

Реферат

БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И РАЗВИТИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ

Свитлык Г.В., Кияк Ю.Г., Гарбар М.О., Базилевич А.Я., Полторак Л.В., Турко Ю.В., Белоусова В.Н.

Ключевые слова: безболевая ишемия миокарда, острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST, гипертрофия левого желудочка, реперфузия миокарда, желудочковые нарушения ритма.

В статье наведены особенности возникновения безболевой ишемии миокарда у пациентов с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST и сопутствующей артериальной гипертензией. Раскрыта ее зависимость от степени гипертрофии левого желудочка, стратегии лечения, выяснено влияние на возникновение желудочковых аритмий.

Summary

PAINLESS MYOCARDIAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ACCOMPANIED WITH ST-SEGMENT ELEVATION: RELATIONSHIP OF LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY AND VENTRICULAR ARRHYTHMIAS ONSETS
Svitlyk H.V., Kyiak Y.H., Harbar M.O., Bazylevych A.Y., Poltorak L.V., Turko Y.V., Belyusova V.M.

Keywords: painless myocardial ischemia, acute myocardial infarction with ST-segment elevation, left ventricular hypertrophy, myocardial reperfusion, ventricular arrhythmias.

This article focuses on the features accompanying painless myocardial ischemia in patients with acute myocardial infarction, ST-segment elevation and concomitant arterial hypertension. We have revealed the dependence of painless myocardial ischemia on the intensity of left ventricular hypertrophy, its effect on the development of ventricular arrhythmias as well as proper therapeutic strategies.

УДК 613.287.8 (1-22)

Синенко О.А.

ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЧИННИКІВ НА ГОТОВНІСТЬ ЖІНОК СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ ВИГОДОВУВАТИ ДИТИНУ ГРУДЬМИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Мета дослідження. Дослідити вплив інформаційних чинників на готовність жінок сільської місцевості вигодувати дитину грудьми. Матеріал та методи. Дослідження проводилось у Полтавській області протягом 2011-2012 рр. Для оцінки стану підтримки ГВ була розроблена спеціальна анонімна анкета «Анкета матері, яка має дитину у віці до 2-х років». Всього було оброблено 487 анкет. Результати і висновки. Найбільш обізнаними щодо техніки ГВ були жінки, яким допомагав і навчав медичний персонал жіночої консультації та пологового будинку. Важливим чинником ГВ є внутрішня переконаність жінки в його необхідності – домінанта лактації. На першому місці серед причин припинення ГВ є нестача молока, яку жінки визначають за неспокійною поведінкою дитини, що свідчить про недостатню інформованість жінки.

Ключові слова: грудне вигодовування, тривалість, мотивація, інформованість, навчання.

Досліджування виконувалось в межах науково-дослідної роботи кафедр гігієни, екології, охорони праці в галузі та соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством «Наукове обґрунтування профілактики негативного впливу окремих чинників довкілля на якість життя та стан здоров'я дітей в умовах геохімічної провінції», № державної реєстрації 0111U8522.

Вступ

Грудне вигодовування (ГВ) в Україні з давніх-давен традиційне, проте починаючи з 70-х років минулого століття в нас посилилася тенденція до зниження частоти та тривалості ГВ, а кількість дітей, які вигодувались материнським молоком, почала різко зменшуватися. За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я, у 80-90-х роках минулого століття в Україні лише близько 50% жінок годували грудьми малюків до тримісячного віку і тільки одна третина — до 6 місяців [1].

Незважаючи на катастрофічний стан ГВ в Україні наприкінці минулого століття, його традиції тепер послідовно, хоч і повільно, відроджуються. Запровадження у 1996 році першої, а згодом другої та третьої програм "Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні" та ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ "Лікарня, доброзичлива до

дитини" створило умови для активного поширення, захисту та підтримки ГВ, а кількість матерів, що годують дітей грудним молоком, почала стабільно зростати. Якщо наприкінці 90-х років до 3-х місяців годували грудьми менше половини матерів, а до 6 місяців — усього 25-30%, то у 2001 році годували грудьми до 6 місяців 38,1% матерів, у 2003 році — 40,7%, а у 2006 році — 45,5%. Водночас збільшилася кількість дітей, які до 6 місяців перебувають на виключно ГВ (ВГВ): з 6% у 2005 році до 18% у 2007. Збільшилася частка дітей, які отримували грудне молоко у віці 12 місяців і більше [1].

Грудне вигодовування (ГВ) малюків, коли ідуть інтенсивні процеси зросту і розвитку, закладає фундамент здоров'я на майбутнє і є головним фактором, який забезпечує гармонійний розвиток, високий рівень імунобіологічного захисту [2]. Тому природне вигодовування на пер-

шому році життя дитини материнським молоком є не тільки «золотим стандартом» харчування, який сформований в ході еволюції здатний забезпечити оптимальний розвиток і адекватний стан його здоров'я, але і є есенціально необхідним елементом екології дитинства, особливо в умовах сучасної демографічної ситуації в Україні (негативний приріст населення, низькі показники репродуктивного здоров'я, динаміка перинатальної, малюкової і дитячої смертності) [3]. Соціальні та економічні чинники, існуюча практика охорони здоров'я, широка реклама і пропаганда продуктів дитячого харчування (замінників грудного молока) в масмедіа, тиск якої переважає усі названі вище аргументи, сприяли зменшенню лактації у матерів та ранньому переводу дітей на штучне харчування [4].

У дитячому амбулаторно-поліклінічному закладі (АПЗ), під нагляд якого дитина потрапляє після виписки з пологового будинку або неонатологічного стаціонару, здійснюється надзвичайно важливий етап роботи, від організації якого значною мірою залежить ефективність втілення Програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні»

Атмосфера лікувального закладу повинна сприяти формуванню впевненості батьків у необхідності тривалого грудного вигодовування немовлят. У місцях, які відвідують батьки (вхід в поліклініку, коридори, кабінети лікарів, кабінет щеплень, кабінет здорової дитини), необхідно розмістити високоякісні наочні матеріали (плакати, стенди), які б не тільки пропагували ГВ, але й показували недоліки і небезпеку застосування штучних молочних сумішей. Бажано забезпечувати вагітних жінок та матерів-годувальниць, особливо тих, які народжують вперше або мали негативний попередній досвід грудного вигодовування, друкованими матеріалами з питань сучасного ведення лактації та грудного вигодовування (брошури, пам'ятки, журнали).

Медичні працівники (лікарі, сестри медичні) при кожному спілкуванні з годувальницею повинні приділяти достатню увагу перевагам ГВ та допомагати у вирішенні питань, які можуть виникнути у жінки. Так, при лікуванні хворої дитини обов'язково слід нагадати матері, що грудне молоко – найкраща їжа під час хвороби дитини, яка сприяє її швидкому одужанню. Під час проведення профілактичних щеплень потрібно нагадати матері, що грудне молоко попереджує інфекційні захворювання.

Особливо важливою для практики охорони, підтримки та заохочення ГВ немовлят в АПЗ є правильна організація роботи первинної ланки закладу (дільничні лікарі, лікарі загальної практики, сімейні лікарі та дільничні сестри медичні).

Особливу увагу питанням ГВ лікар та сестра медична обов'язково повинні приділити під час першого візиту до сім'ї з новонародженою дитиною це допоможе уникнути багатьох труднощів у майбутньому [5].

Під час годування малюка грудьми він отримує не тільки пребіотики, що входять до складу грудного молока, але й материнські штами біфідобактерій, які за рахунок феномену імунологічної резистентності до материнської мікрофлори найкраще приживаються в дитячому організмі.

Вкрай важливим ефектом ГВ є забезпечення організму дитини цілим комплексом таких біологічно активних речовин, як гормони, фактори росту та дозрівання центральної нервової системи (ЦНС), легенів, шлунково-кишкового тракту, імунної системи. Серед гормонів, що потрапляють в організм дитини із грудним молоком, особливо виділяють ендорфіни (так звані «гормони задоволення»). Вони є головною ланкою проти, больової системи організму, мають виразний антистресовий ефект регулюють роботу всіх інших нейрогормонів, зменшують спазм судин, у тому числі головного мозку, кишечника, легенів, а також регулюють емоції. На даний час доведена також участь ендорфінів у регуляції імунітету та регенерації [6].

При годуванні малюка грудьми рівень ендорфінів в організмі дитини підвищується не тільки за рахунок надходження із грудного молока, але й збільшення власного синтезу даного гормону [7].

Збільшення рівня ендорфінів ГВ можна розглядати як один з механізмів покращення результатів інтенсивної терапії та виходжування дітей з перинатальною патологією.

Враховуючи, що забезпеченість грудного молока вітамінами та мікроелементами залежить від їх аліментарного надходження в організм жінки, вимоги до харчування жінки, яка годує недоношену або хвору дитину підвищуються. Раціон харчування такої жінки повинен бути повноцінним, збалансованим щодо вмісту вітамінів, мікроелементів [8].

ГВ є важливим фактором забезпечення здоров'я новонароджених і дітей першого року життя, їх повноцінного фізичного, розумового психоемоційного розвитку. Хоча протягом останніх років в Україні відбулись позитивні зміни щодо тривалості й розповсюдженню ГВ, однак їх не можна вважати цілком задовільними, оскільки загалом ці показники залишаються ще низькими.

Найперспективнішими серед багатьох чинників, які визначають ранній початок і тривалість ГВ, є практичні комплексні заходи лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям відповідно до сучасних перинатальних технологій [9].

Мета дослідження

Дослідити вплив інформаційних чинників на готовність жінок сільської місцевості вигодовувати грудьми.

Матеріал та методи

Дослідження проводилось у Полтавській області протягом 2011-2012 рр. Для оцінки стану підтримки ГВ була розроблена спеціальна анонімна

анкета «Анкета матері, яка має дитину у віці до 2-х років». В анкеті відзначали біологічні показники, зокрема вік матері; медичні - перебіг пологів, їх тип (фізіологічні, кесарів розтин). Окрім цього, були поставлені питання, що стосуються інформаційних чинників: джерело отримання інформації професія, освіта, сімейний стан.

Анкети розповсюджувались серед амбулаторій Полтавської області. Всього було оброблено 487 анкет.

За віковою структурою відбувся такий розподіл: жінок віком до 20 років – 60 осіб (12,32%), 20-25 років – 181 особа (37,16%), 26-30 років – 164 особи (34%), 31-40 років – 82 особи (16,83%). За перебігом пологів фізіологічні – 407 осіб (83,57%), кесарів розтин – 80 осіб (16,42%). На питання, котра дитина в сім'ї відповіли: перша – 293 особи (60,16%), друга 170 осіб (34,9%) і третя або більше – 23 особи (4,72%). За професією матері розподілилися таким чином: учителі – 70 осіб (14,37%), медичні працівники – 71 особа (14,58%), домогосподарки – 69 осіб (14,17%), доярки, свинарки, птахівники – 55 осіб (11,29%), продавці, менеджери приватних підприємств – 45 осіб (9,24%), службовці, оператори ПК, секретарки – 31 особа (6,37%), ветеринарні лікарі, агрономи – 22 особи (4,52%), пекарі, кухарі – 21 особа (4,31%) юристи – 9 осіб (1,84%). За освітою: вища – 228 осіб (46,81%), середня – 110 осіб (22,59%), середня спеціальна – 149 осіб (30,59%). Структура подружніх стосунків була такою: у зареєстрованому шлюбі перебували 402 жінки (82,55%), в «цивільному» - 65 жінок (13,35%), самі виховували дитину – 20 жінок (4,11%).

На основі анкетної інформації було створено бази даних, які оброблено за допомогою пакету програм STATISTICA for Windows 5.0 (Stat Soft, USA).

Отримані у процесі анкетування показники обробляли методами математичної статистики, з розрахунком середніх вибірових значень (M), дисперсії (σ) та помилок середніх значень (m) у групах обстежених осіб. З метою визначення вірогідності різниці показників середньої кількості випадків ГВ (частота) розраховували параметричний критерій Ст'юдента.

Результати дослідження

Середня кількість жінок, які вигодували

Показники ГВ	Медичний працівник (1) (n=303) M±m	Чоловік, мати, інші родичі (2) (n=213) M±m	Власне бажання (3) (n=298) M±m
Середня кількість жінок, які вигодувають грудьми	12,7±1,3	4,8±1,7 p1-2<0,001	10,2±3,7 p2-3<0,01
Тривалість вигодовування (міс.)	10,4±2,1	10,0±2,6	10,1±2,3

Таблиця 1

Висновки:

1. Найбільш обізнаними щодо техніки ГВ були жінки, яким допомагав і навчав медичний персонал жіночої консультації та пологового будинку.
2. Важливим чинником ГВ є внутрішня пере-

грудьми, була найменшою у тих, кого навчали прийомам ГВ і підтримували родичі у 2,6 рази порівняно з тими, кому допомагав медичний працівник жіночої консультації і пологового будинку (p1-2<0,001) і у 2,1 рази з тими, хто розраховував на власне бажання (p2-3<0,01). Вірогідних змін у тривалості ГВ відповідно джерела інформації не спостерігали (табл. 1). Жінки, які вказали, що основною мотивацією до грудного вигодовування було власне бажання це означає, що жінки поряд із зовнішніми джерелами інформації спираються на внутрішню переконаність в необхідності ГВ, тобто домінують лактації.

При визначенні джерела інформації щодо ГВ відповіді жінок розподілилися наступним чином: на першому місці медичні працівники жіночої консультації – 34,6%, на другому - медичні працівники пологового будинку - 32,3%, на третьому – знання, які отримувала жінка в родині - 14,9%, на четвертому – засоби масової інформації – 6,9%, Інтернет – 5,5%, центр підтримки вагітних 3,1%, від знайомих – 2,4%. Вірогідних відмінностей у тривалості ГВ відповідно джерела інформації не спостерігали.

Жінка, яка народила дитину після пологового будинку повертається додому в сільську місцевість, де залишається наодинці з проблемами, які можуть виникнути при грудному вигодовуванні. При вивченні цього питання виявилось, що на першому місці серед причин припинення ГВ є нестача молока - 44,1%, на другому – небажання жінки продовжувати ГВ - 34,1%, на третьому – вихід на роботу - 13,4%, на четвертому та п'ятому місцях відповідно жінка вказала захворювання 4,5% та тріщини сосків 3,9%. Вивчення причин припинення ГВ дозволяє визначити рівень інформованості матерів. Найбільш розповсюджена проблема – нестача молока. Наявність цієї проблеми свідчить про недостатню обізнаність жінок щодо ГВ, оскільки нестачу молока жінки визначали не по зниженню ваги дитини, а по тому що дитина неспокійна, плаче.

Серед жінок, які народили другу дитину, важливе значення мало те, до якого віку вигодувалась перша дитина. Ті жінки, які вигодували першу дитину до року, планували і наступну дитину годувати до цього ж терміну 99,7%. Досвід ГВ старших дітей є ще одним фактором, що впливає на готовність жінки годувати грудьми.

конаність жінки в його необхідності – домінанта лактації.

3. На першому місці серед причин припинення ГВ є нестача молока, яку жінки визначають за неспокійною поведінкою дитини, що свідчить про недостатню інформованість жінки.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення інформованості вагітних жінок.

Література

1. Городенчук О. Лактація та її тривалість: віддалені ефекти для здоров'я жінки / О. Городенчук, Т. Шлемкевич // Медицина світу. – 2009. – С. 173.
2. Щеплягіна Л. А. Рациональное вскармливание детей первого года жизни / Л.А.Щеплягина, О.Я.Дейнеко, Т. И.Легонькова [и др.] // Педиатрия. – 2006. – №6. – С.46-52.
3. Перевощикова Н. К. Опыт работы с беременными и кормящими женщинами по сохранению и поддержанию грудного вскармливания / Н. К. Перевощикова, Е. Д. Басманова, В. И. Коба // Российский педиатрический журнал. – 2006. – № 2. – С. 56-57.
4. Шлемкевич О.Л. Вплив соціальних інформаційних та психологічних чинників на тривалість грудного вигодовування. Охорона

материнства і дитинства / О.Л.Шлемкевич // Практична медицина. – 2006 - №1 (12). – С. 3.

5. Моїсеєнко Р. О. Організація роботи з програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні» у дитячих амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я / Р. О. Моїсеєнко, В. Б. Педан, Т. Л. Марушко // Современная педиатрия. – №3 (16). – 2007. – С. 22-26.
6. Ткаченко Е. И. Питание, микробиоциноз и интеллект человека / Е.И. Ткаченко, Ю.П. Успенский. – СПб., 2006. – 590 с.
7. Неонатология: национальное руководство / Под ред. Н. Н. Володина. – М., 2009. – 848 с.
8. Шадрін О. Г. Деякі аспекти оптимізації грудного вигодовування немовлят / О. Г. Шадрін, Т. Л. Марушко, Р. В. Марушко [та ін.] // Современная педиатрия. – №2(42). – С. 35-36.
9. Шумко Є.Є. Вплив впровадження Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в закладах охорони здоров'я матері та дитини Львівської області на тривалість грудного вигодовування / Є.Є. Шумко, О. Л. Шлемкевич, Л. Б. Янів // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. –№1(25). – С. 207.

Реферат

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ГОТОВНОСТЬ ЖЕНЩИН СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ВСКАРМЛИВАТЬ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ

Синенко Е. А.

Ключевые слова: грудное вскармливание, продолжительность, мотивация, информированность, обучение

Цель исследования. Исследовать влияние информационных факторов на готовность женщин сельской местности вскармливать ребенка грудью. Материал и методы. Исследование проводилось в Полтавской области в течение 2011-2012 гг Для оценки состояния поддержки ГВ была разработана специальная анонимная анкета «Анкета матери, имеющей ребенка в возрасте до 2-х лет». Всего было обработано 487 анкет. Результаты и выводы. Наиболее осведомленными по технике ГВ были женщины, которым помогал и учил медицинский персонал женской консультации и роддома. Важным фактором ГВ есть внутренняя убежденность женщины в его необходимости – доминанта лактации. На первом месте среди причин прекращения ГВ является недостаточность молока, которую женщины определяют по беспокойному поведению ребенка, что свидетельствует о недостаточной информированности женщины.

Summary

INFLUENCE PRODUCES BY INFORMATION FACTORS ON WILLINGNESS OF WOMEN LIVING IN RURAL AREAS TO SUCKLE

Sinenko O. A.

Key words: breastfeeding, duration, motivation, awareness, learning.

This research is aimed to study the effect produced by information factors on willingness of women living in rural areas to suckle. Material and methods. The research was conducted in the Poltava region during 2011-2012 years. To assess breastfeeding support (BF) there was worked on a special anonymous questionnaire "Questionnaire for mother who has a child under the age of 2 years." Total 487 questionnaires were processed. Results and conclusions. The best awareness of BF techniques was demonstrated by women who were helped and taught by medical staff of prenatal centers and maternity homes. Among the important factors is the internal belief of a woman in the necessity of BF which is considered to be the dominance for lactation. The lack of milk ranks the first position, which is determined by the troubled child's behavior, and this might suggest the lack of awareness of women.