

ния області.

Summary

QUALITY ASSESSMENT OF POTABLE WATER SUPPLY IN CHERNIGOV REGION AREAS

Ponomarenko N.P., Korshun M.M.

Key words: drinking water, piped water supply, decentralized water supply, water pollution index, Chernihiv region.

The article describes the quality assessment of centralized and decentralized drinking water supply in the district administrative territories of Chernihiv region for the period 2001 – 2012. To assess the water quality the pollution index (PI) was applied which reflected the resistance of water pollution by the specific gravity of samples substandard to sanitary, bacteriological or chemical indicators. The dynamics of changes in water quality during the mentioned period was analysed. We identified areas with the most unfavourable situation on the above mentioned parameters in order to continue studying the causes of water pollution and its relationship with the health state of the population in Chernihiv area.

УДК 616-053.2:613.953.11

Похилько В.І., Козакевич О.Б.

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Дослідження показали високий рівень гострої та аліментарно залежної патології у немовлят, пов'язаний із пізнім початком ГВ та раннім переведенням на ШВ. Впровадження принципів УГВ в закладах охорони здоров'я матері і дитини сприяє збільшенню тривалості ГВ, що зменшує захворюваність дітей раннього віку.

Ключові слова: грудне вигодовування, лактація, захворюваність, 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

Вступ

Охорона здоров'я дітей є пріоритетним напрямком діяльності всього суспільства. Зниження народжуваності, погіршення репродуктивного здоров'я населення, демографічна криза в Україні, які спостерігаються протягом останніх років, негативно позначаються на здоров'ї матері та дитини, отже, ставлять під загрозу здоров'я нації [1,5]. 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]

Одним із пріоритетних завдань Програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні» є впровадження в рододопоміжні заклади та 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 рододопоміжних та дитячих лікувально-профілактичних закладів шляхом впровадження сучасних принципів підтримки грудного вигодовування (ГВ), зазначених у «12 кроках успішного грудного вигодовування» (УГВ)[4].

Мета роботи

Оцінити соматичний статус дітей першого року життя в залежності від виду вигодовування та підвищити частоту та тривалість грудного вигодовування немовлят шляхом впровадження сучасних принципів грудного вигодовування в закладах охорони здоров'я матері та дитини.

Матеріали та методи

Всього було обстежено 205 пар мати – дитина. Проведене клінічне спостереження за дитиною, опитування матерів та оцінку стану ГВ. Критеріями виключення з дослідження з боку матерів були: стан середньої важкості та важкий, жінки з асоціальною поведінкою, психічно хворі, ВІЛ-інфіковані та з іншою інфекційною патологією; з боку новонароджених: оцінка за шкалою Апгар 6 балів та нижче на 1-5 хвилині, важкий стан, обумовлений будь-якою патологією, недоношеність, ураження ЦНС середнього та важкого ступеня.

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: ранне 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 виключно грудного вигодовування (ВГВ), ГВ, строк переведення дитини на змішане вигодовування (ЗВ) та штучне вигодовування (ШВ). Анкетування жінок проводилось з моменту народження дитини і тривало до досягнення річного віку з інтервалом спостереження 3 місяці шляхом клінічного спостереження за дитиною, опитування матерів та вивчення історії пологів, історії розвитку новонародженої дитини та історії розвитку дитини (Ф.112/у).

Крім анкетування матерів, була вивчена інфекційна та неінфекційна захворюваність дітей на першому році життя. Таке дослідження нам дозволило оцінити структуру харчування дітей першого року життя, поширеність ГРВІ, анемії, рахіту, алергічних реакцій, функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту в залежності від виду вигодовування.

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. Враховуючи важливість грудного вигодовування, нами було проведено комплексний аналіз соціальних, медико-організаційних та медико-біологічних причин, які призводять до зменшення лактаційної функції у жінок-годувальниць та поширеності грудного вигодовування.

Статистичну обробку результатів дослідження було проведено на персональному комп'ютері IBM PC Pentium 266 із використанням програм «Statistica for Window. Release 4,3 SPPS for Windows. Release 8.0». Вірогідність отриманих результатів визначалася за допомогою t-критерію надійності Ст'юдента. Для аналізу взаємозв'язків кількісних параметрів, які вивчалися, визначали коефіцієнт парної кореляції Пірсона.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними анкетування встановлено, що на першому місяці життя на ГВ знаходились 86,6% дітей. В 6 місяців грудне молоко в раціоні зберігалося 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).

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)

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

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[7].

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 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)

* - $p < 0,05$ 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, що співпадає з даними інших досліджень. [10, 11,12]. 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 ($p < 0,001$, $p < 0,001$). 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 - 10міс ($p < 0,001$). 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[4,8]. 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 ($p < 0,001$).

Доведено, що дотримання закладом 5 принципів є тим мінімальним порогом, якого треба досягнути, щоб забезпечити суттєве збільшення кількості жінок, що годують груддю. При вико-

нанні 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 ($v = 0,264$, $p < 0,001$), відсутність долактаційного годування ($v = 0,231$, $p < 0,02$), відсутність засобів, що імітують молочні залози ($v = 0,214$, $p < 0,001$), раннє прикладання дитини до грудей ($v = 0,194$, $p < 0,001$), інформаційна підтримка жінки ($v = 0,295$, $p < 0,001$), 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	v	B	p<
Константа		3,43535	0,001
Раннє прикладання (РП)	0,194	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 (ЗІГ)	-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

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

Відомо, що психологічний вплив сім'ї та друзів на матір, яка годує груддю, чинить певний вплив на те, якому виду вигодовування мати віддаватиме перевагу [6,9]. 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 ($p < 0,05$).

Таким чином, дослідження показали високий рівень інфекційної захворюваності та аліментарно залежної патології у немовлят, пов'язаний із пізнім початком ГВ та раннім переведенням на ШВ. Також проведений нами аналіз засвідчує позитивний вплив впровадження сучасних методів ведення лактації 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. Знаменська Т.К. Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні / Т.К. Знаменська, Т.М. Бойчук, Ю.Д. Годованець // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2013. – Т.ІІІ. – №1(7). – С.13-18.
2. Ладодо К.С. Рациональное питание детей раннего возраста / К.С. Ладодо. – Москва : Миклош, 2008. – 280 с.
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. Наказ № 715 від 28.10.2011р. «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні.
5. Моїсеєнко Р.О. Аналітичні матеріали щодо стану охорони здоров'я матерів та дітей в Україні у 2007-20011 роках / Р.О. Моїсеєнко, А.В. Терещенко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2013. – Т.ІІІ. – №1 (7). – С.1-12.
6. 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.
7. Шунько Є.Є. Вплив впровадження Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в закладах охорони здоров'я матері і дитини Львівської області на тривалість грудного вигодовування / Є.Є. Шунько, О.Л. Шлемкевич, Л.Б. Янів // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – №1 (25). – С.207-212.
8. Щеплягина Л.А. Рациональное вскармливание детей первого года жизни / Л.А. Щеплягина, О.Я. Дайнеко, Т.И. Лигонькова // Педиатрия. – 2006. – №6. – С.46-51.
9. Breastfeeding and overweight in childhood: Evidence from the Pelotas 1993 birth cohort study / C.L. Araujo, C.D. Victora, P.C. Hallal, D.R. Zigate // Int. J. Obesity. – 2006.30. – №3. – P.500-506.
10. Breastfeeding in organic acidemias: Докл. [42 Annual Symposium of the SSIEM, Paris, 6-9 Sept., 2005] / Z. Gokcay, T. Baykal, Y. Gokdemir, M.J. Demikol Inherit / Metab. Disease. – 2006. 29. – №2-3. – P.304-310.
11. Nanthakumarn. N., Walker A. / Allergic disease and environment // Eds. E. Isolauri., N. Alan Walker. – NNW Series, 2003. – V.53. – P.153-178.
12. Savina F. Relationship between IGF and weight Z score, BMI, tricipiteal skin-fold thickness in healthy infants in the first 5 months of life. // An. Nutr. Metab. – 2005. – №49 (2). – P.83-87.

Реферат

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Похилько В.И., Козакевич О.Б.

Ключевые слова: грудное вскармливание, лактация, заболеваемость, длительность грудного вскармливания.

Исследования показали высокий уровень острой и алиментарно зависимой патологии у младенцев, связанный с поздним началом ГВ и ранним переводом на искусственное вскармливание. Внедрение в учреждениях здравоохранения матери и ребенка принципов УГВ способствует увеличению длительности ГВ, что уменьшает заболеваемость детей раннего возраста.

Summary

GENERAL HEALTH CONDITION OF YOUNG CHILDREN DEPENDING ON LENGTH OF BREAST FEEDING

Pochylko V.I., Kozakevych O.B.

Key words: breast feeding, lactation, mortality rate, somatic status, young children, early nursing onset.

The research presented was aimed to evaluate the somatic status of small children (0 – 1 year), depending on the type of feeding and to promote the frequency and duration of breast feeding by popularizing up-to-date principles of successful breast feeding (SBF) in the health care institutions. The studies have shown high levels of acute and alimentary-related pathologies in infants that associated with late-onset breast feeding and early formula feeding. It has been proven the following principles of successful breast feeding approved by the Program of the Ministry of Health Care of Ukraine "Breast Feeding Support in Ukraine" during postnatal period promotes prolonged breast feeding that considerably enhances general health of children.

УДК 616.8+616.986:578.828

Пурденко Т.Й., Іленко Н.В., Островська Л.Й., Силенко Г.Я., Гладка В.М.

СТАН ВЕГЕТАТИВНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті представлений аналіз показників вегетативного та психоемоційного статусу ВІЛ-інфікованих осіб. Відомо, що адаптація людини визначається психологічними властивостями особистості, станом вегетативної нервової системи та реалізується через емоційну сферу, що лежить в основі адаптаційних фізіологічних реакцій людини. Проаналізувавши отримані результати у ВІЛ-інфікованих осіб, ми отримали більш виражені негативно забарвлені психологічні параметри та зміни стану вегетативної нервової системи з переважанням симпатикотонії. Дані показники свідчать про зниження у цих пацієнтів компенсаторно – пристосувальних реакцій організму.

Ключові слова: психоемоційні розлади, ВІЛ-інфіковані особи, вегетативна нервова система.

Робота є фрагментом ініціативно-пошукової теми ВДНЗУ «УМСА» «Роль запальних захворювань зубо-щелепного апарату в розвитку хвороб, пов'язаних із системним запаленням» (№ державної реєстрації 0112U001538).

Вступ

Розширення масштабів пандемії ВІЛ-інфекції, відсутність специфічної профілактики, високоартісне лікування і серйозні соціальні наслідки значеного захворювання дозволяють віднести цю проблему до найбільш актуальних у медицині [5, 7, 10, 12]. В Україні 120 тис. ВІЛ-інфікованих пацієнтів перебуває на диспансерному обліку в центрах СНІДу. У 2011 р. в Україні зареєстровано 21177 нових випадків ВІЛ-інфекції (46,2 на 100 тис. населення) – це найвищий показник за весь період спостереження за ВІЛ-інфекцією в Україні [3, 4].

Проблема емоційного стресу є однією з найважливіших в сучасній біології та медицині. Це обумовлено несприятливим впливом на організм людини психогенних факторів сучасного життя: прискорення його темпу, зміною способу життя, погіршення стану навколишнього середовища та якості продуктів харчування, нестабільність соціальних векторів, швидка зміна економічних та політичних

процесів тощо [11,14]. Дана проблема в стократ актуальніша і важливіша для осіб зі статусом ВІЛ [8, 9]. Гострий надмірний подразник, яким є встановлення діагнозу ВІЛ/СНІДу, трансформується в конфліктну ситуацію з високим рівнем емоційного напруження, яка в свою чергу формує вогнище застійного збудження в центральній нервовій системі та шляхом активації нейровегетативних механізмів порушує соматичні і вісцеральні функції [4, 8, 11, 13]. Проблема ускладнюється невиліковним статусом захворювання, високою соціальною стигматизацією та дискримінацією ВІЛ-інфікованих, недостатньо інформованістю суспільства щодо даної проблеми, неадекватною державною підтримкою та зниженим рівнем медичного забезпечення [3,7].

Метою нашого дослідження було вивчення вегетативного та психоемоційного статусу ВІЛ-інфікованих осіб.

Матеріали і методи дослідження

Для вирішення поставлених задач проведено клініко-неврологічне обстеження з дослі-