

Воронцов О.О., Боцюк Н.Є., Рябоконт С.С., Наконечна І.Є.
ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК СУЧАСНИМ ПРИНЦИПАМ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Серед жінок, які вже народжували і мають власний досвід, і навіть серед частини медиків існує певний консерватизм поглядів щодо сучасних принципів грудного вигодовування, зокрема годування "за вимогою". За наказами МОЗ України № 529/49 від 31.07.2006 та № 540 від 4.08.2006 традиційний спосіб регламентованого прикладання до грудей з трьох годинними перервами та нефізіологічним, майже тотальним зціджуванням не має права на подальше застосування. Проте "адекватно звільняти" молочну залозу від надлишків молока для попередження лактостазу інколи необхідно. Метою дослідження було визначити, якою мірою жіноча консультація спроможна підготувати вагітних жінок до грудного вигодовування й контролювати ефективність проведеної роботи.

В умовах жіночої консультації Тернопільсько міської лікарні № 2, яка є клінічною базою кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини заняття з вагітними здійснюються за програмою школи відповідального батьківства. Ретро- та перспективному аналізу підлягали такі індивідуальні особливості пацієнтів, як стан молочних залоз та сосків, виконання рекомендацій дільничних лікарів щодо підготовки до грудного вигодовування, проблеми з лактацією після попередніх пологів, супутні захворювання та ускладнення вагітності. В останній день занять вагітним пропонується перевірити власний рівень засвоєння отриманої інформації за допомогою спеціальних тестових запитань. Одним з головних критеріїв ефективності проведеної роботи розглядається наявність або відсутність проблем з лактацією після завершення даної вагітності.

Протягом першого півріччя понад 550 вагітних відвідували заняття в школі відповідального батьківства. Відповідальним лікарем є молодий, але досвідчений фахівець акушер-гінеколог, який пройшов спеціальне стажування. Робота з вагітними проводиться із залученням доцента кафедри й контролюється завідувачем консультації. Оригінальна форма й тактовне виконання тестового конт-

ролю вихідного рівня знань є додатковим повторенням головних принципів грудного вигодовування й способом для найкращого запам'ятовування лікарських настанов.

Статистика пологових будинків Тернополя за останні 2-3 роки свідчить про певну стабільність показників післяпологових проблем, пов'язаних з лактацією. Лактостаз та інші неуточнені ураження молочної залози знаходяться в межах 13-18 випадків в міській лікарні № 2 та 18-24 в Тернопільському перинатальному центрі, що складає 0,5-0,8 % від кількості жінок, що народили в 2007, 2008 роках та за 9 місяців 2009 року. Проте, не слід переоцінювати ці показники, які демонструють тільки випадки надання жінкам стаціонарної допомоги. На даний момент немає реальної інформації стосовно чисельності звернень породіль до приватних послуг масажистів чи інших фахівців, які, без сумнівів, допомагають уникнути розвитку маститів та госпіталізації своїх пацієнтів. За останні роки статистичним відділом міської лікарні № 2 зареєстровано 1 випадок лактаційного маститу, а облік таких діагнозів, як втягнутий сосок, тріщини соска, інші неуточнені порушення лактації або ураження молочної залози, пов'язані з дітонародженням фактично не ведеться. Тільки двоє жінок, з тих що отримували стаціонарну допомогу при лактостазі, відвідували школу відповідального батьківства та ще й пропускали окремі заняття.

Проведений аналіз свідчить про необхідність більш тісного співробітництва з дільничними лікарями в плані консультативної допомоги жінкам після народження дітей та чітко реєстрації всіх проблемних епізодів під час годування грудьми. Бажаним є залучення неонатологів до заняття з вагітними жінками.

Напрямок наших подальших досліджень буде вивчення особливостей амбулаторної медичної допомоги жінкам для підтримки грудного вигодовування та деяких показників розвитку дітей в перші шість місяців життя з урахуванням особливостей харчування.

Боднар Р.Я., Боднар Л.П., Боб А.О., Сиваківський М.А.
ВІДМІННОСТІ ІМУННО РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ
В КРОВІ СЕЧОВО КИСЛОТИ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Тяжкість перебігу інфаркту міокарда (ІМ) значною мірою залежить від стану реактивності організму. Проте не з'ясовано можливість впливу сечової кислоти (СК) на основні показники – реакції імунної системи. Ми провели аналіз даних клініко-імунологічного обстеження хворих на ІМ з метою з'ясування особливостей імунної реактивності при інфаркті міокарда залежно від рівня вмісту в плазмі крові СК та за умов стандартної терапії.

Всі хворі на момент госпіталізації були розподілені на 2 групи. У 1-шу групу включено 65 хворих на ІМ без ознак підвищення понад допустимі норму в плазмі крові вмісту сечової кислоти ($0,32 \pm 0,05$) ммоль/л, а в 2-гу – 49 пацієнтів, у яких ІМ був асоційований з гіперурикемією ($0,59 \pm 0,06$) ммоль/л. Пацієнтам було призначено лікування, рекомендоване Європейським товариством кар-

діологів: дезагреганти, антикоагулянти, нітрати, бета-блокатори, за необхідності – сечогінні, антиаритмічні препарати та оксигенотерапію, для усунення больового синдрому призначали ненаркотичні і наркотичні препарати (2002).

Дослідження крові хворих на ІМ показало різнонаправленість змін показників популяцій лімфоцитів, імунoglobулінів і циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) залежно від вмісту СК. Проведений аналіз засвідчив, що при прийнятті в стаціонар у хворих на ІМ порівняно із даними 1-ї групи обстеження інфаркт міокарда без гіперурикемії (ІМ без ГУ) вміст лейкоцитів був вищим на 12,49 %, ($p < 0,05$), еозинофілів – на 31,32 %, ($p < 0,05$) при наявності статистично недостовірно різниці між вмістом паличкоядерних і сегментоядерних нейтрофілів.