

УДК 618.63-084

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ УСПЕШНОЙ ЛАКТАЦИИ

Кирикович Е. П., Ненадовец В. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М. С. Недосейкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Грудное вскармливание (ГВ) является идеальным способом обеспечения детей раннего возраста питательными веществами, необходимыми для их здорового роста и развития. ВОЗ провозглашает колоссальную роль ГВ для здоровья ребенка: «Рекомендуется проводить грудное вскармливание в течение первых шести месяцев, а затем вместе с надлежащим прикормом продолжать грудное вскармливание до двух лет и старше» [1, 2].

Цель

Изучить факторы, влияющие на становление и продолжительность ГВ.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 83 пациенток родильных отделений учреждений «Гомельская областная клиническая больница», «Гомельская городская клиническая больница № 2». Все женщины являлись повторнородящими. Основную группу составили 44 родильницы, не кормивших ребенка после предыдущей беременности или кормивших менее 6 месяцев. В группу сравнения вошло 39 женщин, которые кормили ребенка более 6 месяцев.

В группах исследовали возраст, профессию, семейное положение, индекс массы тела (ИМТ) матери и ребенка, течение предыдущей беременности, срок и способ родоразрешения предыдущей беременности, время первого прикладывания ребенка к груди, совместное пребывание во время предыдущей беременности, вредные привычки, домашнюю обстановку, соматический анамнез, причины, с которыми женщина связывает удачу или неудачу при ГВ. Рассчитывали отношение массы новорожденного к массе матери накануне родов.

У 65 женщин выясняли факторы, которые, по их мнению, способствовали лактации. Из них 34 пациентки, чьи дети более 6 месяцев находились на ГВ, а 31 женщина не кормила или кормила менее 6 месяцев.

Количественные признаки описывали с помощью медианы (Me) и интерквартильного размаха (25; 75). Для сравнения двух независимых групп использовали критерий Манна — Уитни с поправкой Йетса (Z). Качественные признаки представлены в виде доли и ошибки доли ($p \pm sp\%$). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 . Результаты считали значимыми при $p < 0,05$. Клиническую значимость показателей оценивали с помощью ROC-анализа, данные представлены в виде AUC (площадь под кривой) и ее 95 % доверительного интервала (95 % CI), p-уровня статистической значимости, чувствительности (Se %) и специфичности (Sp %) теста. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст рожениц, на момент предыдущих родов, в основной группе составил 23 (21; 26) года, а в группе сравнения — 25 (21; 29) лет.

В основной группе число незамужних женщин составило 7 ($15,9 \pm 5,5\%$), в группе сравнения 9 ($23 \pm 6,7\%$). Служащими являлись 28 ($36,6 \pm 7,3\%$) пациенток основной группы и 33 ($84,6 \pm 5,8\%$) женщин группы сравнения ($\chi^2 = 4,7$, $p = 0,03$).

Осложненное течение беременности наблюдали у 13 ($29,5 \pm 6,9$ %) пациенток основной группы и у 9 ($23 \pm 6,7$ %) женщин группы сравнения ($p = 0,5$). Преждевременные роды отмечены в 4 ($9 \pm 4,3$ %) случаях в основной группе и в 1 ($2,6 \pm 2,5$ %) в группе сравнения ($\chi^2 = 1,5$, $p = 0,2$). Путем операции кесарево сечение родоразрешено 15 ($34 \pm 7,1$ %) пациенток основной группы и 10 ($25,6 \pm 7$ %) беременных в группе сравнения ($p = 0,4$). От разных отцов рождено 13 ($29,5 \pm 6,9$ %) детей в основной группе и 7 ($23 \pm 6,7$ %) в группе сравнения ($\chi^2 = 1,5$, $p = 0,2$). С одинаковой частотой в группах отмечено позднее прикладывание к груди: в 27 ($61,4 \pm 7,3$ %) случаях при отсутствии ГВ и в 23 ($59 \pm 7,9$ %) при наличии ГВ ($p = 0,8$).

Экстрагенитальная и гинекологическая патология диагностирована у 14 ($21,5 \pm 5,1$ %) женщин основной группы и у 13 (20 ± 5 %) группы сравнения ($p = 0,8$).

Отношение массы новорожденного к массе матери перед родами составило 5 (4; 6) % в основной группе и 4 (4; 5) % в группе сравнения ($Z = 4,3$, $p < 0,0001$).

Прогностическим значимым критерием для лактации является отношение массы новорожденного к массе матери перед родами — грудное вскармливание более 6 месяцев отмечено при массе новорожденного менее или равной 4 % от массы тела матери перед родами (Se 71,8 %, Sp 75 %; AUC = 0,78, 95 % CI 0,67–0,86, $p = 0,0001$).

Анализ факторов, способствующих ГВ, выявил, что более важным фактором является психологическое состояние мамы — 29 ($44,6 \pm 6,2$ %) по сравнению с питанием, которое указали 18 ($27,7 \pm 5,6$ %) женщин ($\chi^2 = 4,03$, $p = 0,04$) и частым прикладыванием к груди, отмеченное 5 ($7,7 \pm 3,3$ %) пациентками ($\chi^2 = 22,94$, $p = 0,00001$). Не отметили роли никаких влияющих на ГВ факторов 13 (20 ± 5 %) респондентов. Употребление в пищу сгущенного молока с чаем для стимуляции лактации отметили 7 ($10 \pm 3,8$ %) пациенток.

Выводы

Женщины, чьи дети находились на ГВ, были сопоставимы по возрасту, социальному статусу, состоянию здоровья и времени первого прикладывания к груди. Принадлежность к служащим профессиям отмечена у значимо большей доли родильниц с ГВ более 6 месяцев ($84,6$ %; $p = 0,03$). Выявлен значимый фактор успешной лактации: отношение массы новорожденного к массе матери перед родами, равное или менее 4 % от массы тела женщины накануне родов (Se 71,8 %, Sp 75 %; $p < 0,0001$).

По мнению респондентов психологическое состояние мамы, более важно, чем питание ($p = 0,04$) и частое прикладывание к груди ($p = 0,0001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Фатеева, Е. М. Грудное вскармливание и психологическое единство «мать-дитя»: учеб. пособие / Е. М. Фатеева, Ж. В. Цареградская. — Москва: Агар, 2006. — 185 с.
2. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста: метод. рекомендации ВОЗ для Европейского региона с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. — Региональная публикация ВОЗ, 2003. — 369 с.

УДК 618.3-022.7:618.3

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Колесник Ю. И.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М. В. Самойлова

**Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца
г. Киев, Украина**

Введение

Задержка роста плода (ЗРП) — осложнение беременности, которое развивается вследствие формирования плацентарной недостаточности и приводит к рождению ре-