

ЗВ'ЯЗОК МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ПРИРОДНЬОГО ВИГОДУВАННЯ І ЧАСТОТОЮ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ТА ЕКСУДАТИВНОГО ДІАТЕЗУ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГЕМОЛІТИЧНУ ХВОРОБУ НОВОНАРОДЖЕНОГО

Мизгіна Т.І.

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Природне вигодування не тільки сприяє гармонічному росту та розвитку дитини, але і значною мірою визначає стан її імунологічної резистентності, запобігає розвитку сенсibiliзації дитячого організму.

Згідно з існуючими рекомендаціями [2] здорового новонародженого необхідно прикладати до грудей протягом перших двох годин після народження, що забезпечує йому імунологічний захист, енергетичні та пла-

Таблиця 1 Питома вага розвитку анемії та ексудативного діатезу у дітей, які перенесли АВО-ГХН

Тривалість природнього вигодовування	Преморбідний стан	
	Анемія (%)	Ексудативний діатез(%)
1-6 місяців (n=22)	50,0	45,83
до 1 року (n=13)	9,09	9,09
Всього	37,14	34,29

стячні потреби, психо-емоційний контакт із матір'ю. Раннє прикладання дитини до грудей та правильний режим годування сприяє також встановленню у жінки достатньої лактації. Ранній перехід до штучного вигодування є фактором ризику щодо формування у дітей низькі преморбідних та патологічних станів.

При наявності у матері та дитини ізоімунного конфлікту і розвитку гемолітичної хвороби новонародженого (ГХН) за системою АВО, питання про час прикладання дитини до грудей та раціональне вигодування є до останнього часу суперечливим. Не вирішене питання про наявність та шкідливий вплив аглютининів у материнському молоці при АВО-несумісності. Досить часто діти, які народилися від імуноконфліктної вагітності не прикладаються до грудей протягом 2-3 днів, тобто терміну можливого розвитку АВО-ГХН. Діти із проявами ГХН вигодовуються пастеризованим донорським молоком, а при його відсутності - молочними сумішами протягом всього часу перебування у пологових стаціонарах (5-9днів). Все це призводить до виникнення проблем у подальшому вигодуванні немовляти [4].

Нами було обстежено 35 новонароджених з гемолітичною хворобою, яка виникла у наслідок АВО-несумісності. Діти були переведені у відділення патології новонароджених ДМКЛ м.Полтави з пологових стаціонарів міста та області на 6-9 добу після народження. У пологових будинках 29 (82,85%) з 35 дітей вигодовувалися тільки донорським молоком, іншим 6 (17,15%) годування груддю матері було припинено у зв'язку з розвитком клінічних проявів ГХН протягом 2-3 доби життя. Всі ці діти лікувалися консервативно, отримували інфузійну терапію, фототерапію, гепатопротектори. Після стабілізації рівня білірубину, показників гемоглобіну та еритроцитів новонароджені були переведені з годування донорським молоком на годування материнським на 7-9 добу життя. По закінченню курсу лікування (26 днів) всі діти були виписані із стаціонару у задовільному стані, серед них 82,86% дітей знаходилися на природньому вигодуванні і лише 17,14% - на штучному. Нагляд за дітьми протягом першого року життя дав можливість з'ясувати тривалість природнього вигодування, причини переведу на штучне вигодування та частоту розвитку анемії та ексудативного діатезу у цих дітей. Як було виявлено при подальшому спостереженні, на природньому вигодуванні до 1 року знаходилися тільки 31,43% обстежених дітей, інші вигодовувалися груддю матері до 1-6 місяців життя. Слід відзначити, що в більшості ма-

люків природнє вигодування було припинено до 3 місяців життя (51,43%). При досягненні дітьми віку 6 місяців не отримували материнського молока 62,86% немовлят.

Причинами переведу дітей на штучне вигодування було: відсутність молока-40% та труднощі при годуванні груддю-22,86%. У 11,43% випадків визначити причину відмови від природнього годування не змогли.

Враховуючи данні літератури про можливість розвитку у дітей після перенесеної ГХН анемії [3] та ексудативного діатезу [1] ми проаналізували частоту розвитку цих преморбідних станів у обстежених дітей в залежності від тривалості природнього вигодування (табл.1)

За отриманими нами даними питома вага розвитку анемії та ексудативного

діатезу у дітей, які перенесли ГХН достовірно вище при ранньому переведі на штучне вигодування.

ВИСНОВКИ

1. Проведені дослідження показують необхідність більш докладного проведення роботи по профілактиці гіпогалактії із матерями, які народили дітей з ГХН, починаючи із пологових стаціонарів.
2. Слід роз'яснювати матерям хворих новонароджених правила та необхідність здійснення молочних залоз у період, коли дитина не прикладається до грудей для збереження лактації.
3. Дозволяти матерям візуальний і тактильний контакт з дитиною.
4. Рекомендувати проведення природнього вигодування у всіх дітей після перенесеної АВО-ГХН.
5. Всім дітям, які перенесли АВО-ГХН, проводити профілактику анемії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- 1.Осипов А.И. Клинико-иммунологический статус и патоморфоз при ГБН (иммунология, иммуноморфология, диагностика, принципы терапии): Автореф.дис. ...д-ра мед.наук.-М.,1990.-42с.
- 2.Про організацію та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні: Наказ 4 МОЗУкраїни.-К.,05.01.1996.
- 3.Султанова Г.Ф. Железодефицитные анемии у детей.- Йошкар-Ола,1989.
- 4.Kemper K.J., Forsynth B.W., Mc.Carhy P.L. Persistent perceptions of vulnerability following neonatal jaundice//Amer. J.Dic.Child.-1990.-V144,№2.-P.238-241.

The connection between duration of natural rearing and frequency of the development of anemia and exudative diathesis during the first year of

life in children, who had hemolytic disease of newborn

T.I.Mysgina

The connection between duration of natural rearing and frequency of the anemia and exudative diathesis during the first year of life in 35 children, who have had hemolytic disease of newborn in consequence of isoimmune incompatibility on ABO system has been studied. Investigations were carried out at the department of the pathology of newborn in children hospital in Poltava. It was determined that more than half of children (51,43%) were transferred to artificial feeding before three month of age. One third of children, who had hemolytic disease of the newborn were kept to natural rearing by one year of age. It was determined that children who were kept early artificial feeding more often developed both anemia and exudative diathesis.

Ministry Public Health of Ukraine

Ukrainian Medical Stomatological Academy

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

Матеріал надійшов до редакції 26/XI/1997