

Значення грудного вигодовування для здоров'я матері та дитини
(Грудне вигодовування)

ЗМІСТ:

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ОЦІНКА ЗНАЧЕННЯ ТА ЯКОСТІ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ.....	5
Розділ 1.1 Грудне вигодовування та вплив на здоров'я матері.....	5
Розділ 1.2 Грудне вигодовування та вплив на здоров'я дитини.....	8
РОЗДІЛ 2. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГРУДНИМ ВИГОДОВУВАННЯМ ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЮ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	11
Розділ 2.1 Механізми профілактики канцерогенезу при грудному вигодовуванні.....	11
Розділ 2.2 Кореляція між грудним вигодовуванням та ризиком виникнення раку молочної залози.....	13
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	17
Розділ 3.1 Анкетування мам пацієнтів * “*”	17
Розділ 3.2 Анкетування пацієнок * центру онкології.....	20
ВИСНОВКИ.....	23
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	24

ВСТУП

Актуальність проблеми

У Конвенції Організації Об'єднаних Націй (ООН) про права дитини визначено, що кожна дитина має право на забезпечення його раціональним харчуванням, що сприяє його фізіологічному розвитку й формуванню повноцінного здоров'я [1].

Грудне вигодовування - найкращий спосіб забезпечення росту й розвитку дитини.[2] Забезпечення грудного вигодовування, із своєчасним введенням прикорму, стала головним напрямком глобальної стратегії по вигодовуванню дітей грудного й раннього віку, прийнятої в Женеві (2002) 55-ю Всесвітньою асамблеєю Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і обов'язковою для виконання всіма країнами. Це дало можливість підвищити рівень здоров'я дітей [2,3].

ВООЗ наголошує:

“Переважає більшість матерів може і мусить годувати грудьми, а переважна більшість немовлят може і мусить смоктати груди. Тільки в виняткових випадках материнське молоко не підходить дитині. В тих рідкісних випадках, коли дитина не може смоктати або її не можна годувати грудьми чи грудним молоком, треба розглянути найкращий альтернативний варіант вигодовування: зціджене грудне молоко рідної матері; грудне молоко здорової годувальниці чи донорське молоко з банку донорського молока; або штучний замінник грудного молока, який згодовують чашкою, тому що це безпечніше, ніж годування пляшкою з соскою. Вибір альтернативного засобу годування залежить від особистих обставин.”[3].

Якби грудне вигодовування було розширено майже до універсальних рівнів, щороку було б врятовано близько 820 000 життів дітей [19]. У всьому світі

лише 40% немовлят у віці до півроку вигодовуються виключно грудним молоком.

В Україні, незважаючи на істотне поліпшення ситуації з грудним вигодовуванням, близько 11% дітей протягом першого року життя отримують немодифіковане коров'яче молоко як основне або додаткове харчування. Середній вік дітей, які вперше вживають таке молоко, становить $7,9 \pm 1,7$ міс., а частина дітей починають отримувати його з перших місяців життя [3,4].

Саме тому, ця тема є досить важливою, як для медичних працівників, так і для пересічних громадян та громадянок, оскільки грудне вигодовування має значні переваги перед штучним та змішаним (коров'ячим молоком чи адаптованими сумішами), що має активно агітуватися та максимально впроваджуватися в практику.

Мета дослідження: визначити переваги грудного вигодовування та чинники, які знижують тривалість і якість грудного вигодовування, виявити зв'язок між народжуванням дитини, грудним вигодовуванням та ймовірністю виникнення патологій молочної залози

Завдання дослідження:

1. Виявити позитивний вплив грудного вигодовування для здоров'я матері та дитини;
2. Дослідити прихильність сучасних українських мам до грудного вигодовування та визначити чинники, які могли б завадити його введенню та тривалістю годування;
3. Виявити взаємозв'язок між грудним вигодовуванням та ризиком виникнення раку молочної залози та мастопатій у жінок;

Об'єкт дослідження: грудне вигодовування.

Предмет дослідження: переваги грудного вигодовування для здоров'я матері та дитини, кореляція між грудним вигодовуванням та ризиком виникнення раку молочної залози та мастопатій у жінок.

Методи дослідження: пошук та аналіз інформації з відкритих інтернет-джерел та наукових публікацій, анкетування мам пацієнтів інфекційно-боксового відділення * міської клінічної лікарні “*”, анкетування пацієток “* центру онкології», статистична та порівняльна обробка даних, метод графічного зображення.

РОЗДІЛ 1.

ОЦІНКА ЗНАЧЕННЯ ТА ЯКОСТІ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1. Грудне вигодовування та вплив на здоров'я матері

Лактація має важливе значення для складного процесу перебудови організму матері після вагітності та пологів. Гормони, які виділяються під час годування дитини грудьми, сприяють не тільки виробленню й виділенню молока, але й стимулюють ряд інших процесів[2].

Наприклад, мобілізація поживних речовин, які накопичилися під час вагітності, є необхідною для продукції молока й відновлення, ушкоджених при пологах тканин у матері. У випадку, коли грудне вигодовування передчасно припиняють, то дані метаболіти виводяться значно повільніше, що є провокуючим фактором до накопичення стійкої надлишкової маси тіла. Виявлено взаємозв'язок між тим, що зниження частоти грудного вигодовування може бути одним з факторів, що зумовлюють зменшення поширення ожиріння серед породілля [2,5]. Перебіг вагітності пов'язаний з фізіологічним збільшення рівня тригліцеридів у сироватці крові та загального холестерину. Ці метаболічні зміни нівелюються швидше у жінок, які годували

грудьми, ніж у тих, хто цього не робив. Жінки, які вигодовують груддю, також мають більш високий рівень холестерину, ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) та аполіпопротеїну A1, що є факторами захисту у розвитку таких захворювань як атеросклероз, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда[17]. У проспективному когортному дослідженні Gunderson et al [18] було повідомлено, що ці сприятливі зміни в обміні ліпідів зберігаються і після відлучення від грудей, що свідчить про те, що лактація має тривалий вплив на метаболізм матері.

Відомо, що окситоцин виділяється під час пологів та лактації. Він викликає скорочення міометрію матки, що зменшує післяпологову кровотечу, сприяє зворотному розвитку органу. Разом з тим, все більшого визнання отримує уявлення про істотну роль окситоцину в процесах розвитку й закріплення материнських почуттів і характерних для матері форм поведінки. Крім цього доведено подібний вплив іншого нейропептиду гіпоталамусу - вазопресину[2,6,7].

В дослідженнях підтверджено, що лактація й годування грудьми віддаляють поновлення овуляції, які порушують характер пульсаційного вивільнення гонадоліберину гіпоталамусу, і як наслідок — лютеїнотропного гормону гіпофіза, що подовжує період фізіологічної стерильності [10]. У жінок, що не годують дитину грудьми, овуляція відсутня тільки протягом приблизно 40 днів після пологів. В той час, як у матері, яка кормить дитину грудьми, овуляція, навряд чи може відновитися доти, поки дитина перебуває винятково на грудному вигодовуванні[2]. У проведених дослідженнях чітко показано, що в сексуально активних жінок, які не користуються контрацептивними засобами і не мають менструації, діти яких активно й часто ссуть груди, і в нічний час, (що характерно для дітей, які перебувають винятково на грудному вигодовуванні), імовірність настання вагітності в перші 6 місяців після пологів становить менше 2% [8,9]. Даний феномен виявився досить корисним, і він може бути

використаний як основа одного з методів планування родини - методу лактаційної аменореї.[8]

Грудне вигодовування дозволяє зменшити ризик розвитку остеопорозу, в тому числі частоти переломів шийки стегна в літньому віці [11]. В цих випадках спрацьовує один із можливих механізмів, що запобігає надмірній резорбції кальцію зі скелета матері - підвищення сироваткового рівня кальцитоніну, який під час вагітності утворюється, крім щитовидної залози, також у плаценті та молочних залозах [12].

Існують вагомі докази того, що грудне вигодовування є чи не єдиною з репродуктивних подій, яка створює захисний ефект щодо виникнення ревматоїдного артриту у період менопаузи[11]. Можливим поясненням протекторного ефекту лактації щодо ревматоїдного артриту у постменопаузі є спричинена нею довготривала імуномодуляція, зокрема розвиток прогестеронових рецепторів лімфоцитів, дисрегуляція осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники та вплив на рівні кортикостероїдів. Як відомо, рівень кортизолу в постменопаузі вищий у тих жінок, які годували грудьми, особливо за умови, що сумарна тривалість лактації перевищувала 12 місяців[11, 13].

Результати The Nurse's Health Study засвідчили, що незалежно від того, скільки дітей народила жінка, сумарна тривалість лактації 13–23 місяці зменшувала ризик ревматоїдного артриту на 20% порівняно з жінками, які не розпочинали лактацію, а в жінок із тривалістю лактації 24 місяці і більше цей ризик зменшувався удвічі. Цей вплив грудного вигодовування оцінили як довготривалий, оскільки середній час від останніх пологів до початку захворювання становив 25 років [11, 14].

Клінічні та епідеміологічні дані підтверджують гіпотезу про те, що лактація сприятливо впливає на толерантність до глюкози у матері у загальній популяції та для тих, хто страждає на діабет в анамнезі під час вагітності. У дослідженні Nurses' Health Study жінки, які годували грудьми протягом 4 місяців і більше,

мали на 25% зниження ризику діабету 2 типу, а виключно грудне вигодовування було пов'язане із зниженням ризику діабету на 35–40%. У цьому ж дослідженні серед жінок із цукровим діабетом в анамнезі висновки були безрезультатними. Щоб визначити, чи затримує грудне вигодовування або запобігає появі діабету 2 типу у жінок з діабетом в анамнезі під час вагітності та їхніх нащадків, необхідні перспективні дослідження на основі популяції, які контролюють внутрішньоутробний та постнатальний вплив[15].

Грудне вигодовування пов'язане із значним зниженням ризику раку яєчників загалом та для високотроякісного серозного підтипу, найбільш летального, типу раку яєчників. Отримані дані свідчать про те, що грудне вигодовування є потенційно модифікуючим фактором, який може знизити ризик раку яєчників незалежно від вагітності. Грудне вигодовування асоціювалось із зниженням ризику інвазивного раку яєчників на 24%. Незалежно від часу введення та тривалості грудне вигодовування завжди асоціювалося зі зменшенням ризику розвитку всіх інвазивних ракових захворювань яєчників, особливо високоякісного серозного та ендометріоїдного раку. Один епізод грудного вигодовування, середня тривалість якого від 1 до 3 місяців, був пов'язаний із зниженням ризику на 18% , а грудне вигодовування протягом 12 і більше місяців - із зниженням ризику на 34% [16].

1.2 Грудне вигодовування та вплив на здоров'я дитини

Грудне вигодовування - один із найефективніших способів забезпечити здоров'я та виживання дитини.

У дітей грудне вигодовування пов'язане з поліпшенням когнітивних можливостей та соціально-афективним реагуванням. Покращення когнітивних можливостей у дітей, ймовірно, пов'язане з жирними кислотами (а саме із довголанцюговими поліненасиченими жирними кислотами), що містяться в грудному молоці, та їх потенційним сприятливим впливом на розвиток мозку в період дитинства, особливо щодо росту шляхів білої речовини (мієлінізація).

Підвищена соціально-афективна реакція, що спостерігається у дітей, що перебувають на грудному вигодовуванні, пов'язана зі стимуляцією окситоцинової системи та відомою роллю окситоцину у сприянні позитивному афекту та розвитку соціальної поведінки, зменшуючи при цьому стрес та поведінку уникання [20].

Вважається, що початок грудного вигодовування відразу після народження також відіграє роль у зменшенні ризику когнітивних порушень серед дітей. Наприклад, клінічне дослідження порівнювало історії грудного вигодовування дітей від 4 до 11 років, у яких діагностовано специфічне порушення мови (SLI), із історіями дітей, що типово розвивалися, і спостерігали, що ті, хто страждають SLI, мали значно меншу ймовірність грудного вигодовування безпосередньо після народження[21].

Відомо, що характер харчування в перші тижні після народження програмує реалізацію патології протягом послідуєчого життя. Встановлено, що грудне вигодовування має проєктивний вплив на розвиток кардіоваскулярних захворювань у дорослому житті, включаючи ішемічну хворобу серця і діабет 2 типу. Вчені із Великобританії провели довготермінове проспективне когортне дослідження з метою вивчити взаємозв'язок між способом вигодовування і факторами ризику кардіореспіраторної патології у дорослих[22, 23].

У дорослому стані особи, які знаходились на грудному вигодовуванні > 1 місяця, були вищі, мали більш низькі індекс маси тіла (ІМТ), окружність талії (ОТ) і стегна (ОС), співвідношення ОТ/ОС, загальний холестерин, ліпопротеїни низької щільності (ЛПНЩ), тригліцериди, HbA1c, фібриноген, активатор тканинного плазміногену (АТП), фактор Віллебранда (ФВ), менший ризик ожиріння, і навпаки, більш високий рівень об'єму форсованого видиху за 1 секунду ОФВ1, ЛПВЩ порівняно з особами, які знаходилися на штучному вигодовуванні з народження.

Протилежний взаємозв'язок між тривалістю грудного вигодовування і факторами ризик кардіореспіраторної патології слабшав, якщо робили поправку на інші фактори. Тим не менше, зберігався взаємозв'язок між грудним вигодовуванням > 1 місяця і ОТ (0,8% нижче), ОТ/ОС (0,5% нижче), ожирінням (15% нижче), ФГ (3% нижче у жінок), С-реактивним білком (13% нижче у жінок), АТП (3% нижче) і ФВ (2% нижче)[23].

Грудне вигодовування можна вважати превентивним фактором щодо розвитку кластерів метаболічного синдрому: абдомінального ожиріння, інсулінорезистентності, проатерогенної дисліпідемії, підвищення активності симпатичної вегетативної нервової системи[24]. Програмований вплив грудного вигодовування на розвиток ожиріння пояснюють концентрацією лептину в грудному молоці, який відповідає ступеню материнського ожиріння, ІМТ та масі жиру, впливає на апетит дитини та регуляцію її росту [25].

Ризик госпіталізації з приводу інфекцій нижніх дихальних шляхів у перший рік життя дитини знижується на 72%, якщо немовлята годували виключно грудьми більше 4 місяців. У немовлят, які отримували грудне молоко протягом 4-6 місяців, ризик розвитку пневмонії збільшувався у чотири рази порівняно з немовлятами, яких годували груддю більше 6 місяців. Тяжкість (тривалість госпіталізації та потреби в кисні) респіраторно-синцитіального вірусного бронхіоліту зменшується на 74% у немовлят, які годували грудьми виключно протягом 4 місяців, у порівнянні з немовлятами, яких ніколи або лише частково годували грудьми [50].

Грудне вигодовування порівняно із штучним або змішаним вигодовуванням немовлят зменшує захворюваність на отит середнього вуха на 23%. Годування виключно груддю більше 3 місяців знижує ризик розвитку отиту середнього вуха на 50%. Серйозні застуди та інфекції вух та горла зменшуються на 63% у немовлят, які отримували грудне молоко протягом 6 місяців [50].

Годування недоношеної дитини грудним молоком - найкращий захист від потенційно смертельних захворювань, включаючи сепсис, хронічні захворювання легень і некротичний ентероколіт. Крім того, недоношених дітей, які отримують грудне молоко, зазвичай швидше виписують з лікарні [51].

РОЗДІЛ 2. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГРУДНИМ ВИГОДОВУВАННЯМ ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЮ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Розділ 2.1 Механізми профілактики канцерогенезу при грудному вигодовуванні

Лактація - це складний фізіологічний процес, який здійснюється рефлекторним шляхом через взаємодію нейроендокринних механізмів і складається з двох взаємопов'язаних процесів: молокоутворення і виділення молока .

Молочна залоза складається з паренхіми - залозистої тканини з проходять в ній протоками різного калібру; строми - сполучної тканини, що розділяє залозу на частки і часточки; жирової тканини, в яку занурені паренхіма і строма залози.

Морфологічною одиницею молочної залози є альвеола, порожнина якої покрита клітинами одношарового епітелію - лактоцитах. Кількість альвеол залежить від фази менструального циклу і функціонального стану молочної залози (вагітність, лактація, інволюція)[26, 30].

Лактацію викликає раннє прикладання дитини до грудей, яке стимулює вивільнення пролактину і окситоцину. Доведено, що важливим стимулятором секреції молока є акт смоктання, під час якого виникають сигнали передаються по аферентних шляхах спинного мозку, досягають гіпоталамуса і викликають швидку реакцію нейросональної системи, яка контролює виділення пролактину і окситоцину.

Систематичне смоктання може значно подовжити функціональну активність лактоцитів залози і тим самим пролонгувати термін лактації.

Варто зауважити, що McPherson K, Steel CM, Dixon JM [31] показали, що значущим чинником, що знижує ризик раку молочної залози незалежно від віку, є пологи.

У роботах I. H. Russo і I. Russo [32] показано, що хоріонічний гонадотропін людини, який утворюється під час вагітності, має захисну вплив на тканину молочної залози, завдаючи прямого впливу на епітелій шляхом пригнічення клітинної проліферації.

Під впливом хоріонічного гонадотропіну людини відбувається нормалізація структурних змін в клітинах молочної залози, які можуть виникати під впливом канцерогенних агентів.

Під час підготовки до лактації молочна залоза під час вагітності зазнає проліферації та диференціації. Завершальна диференціація кінцевої протоково-часточкової одиниці відбувається в останньому триместрі - це передбачає важливий механізм, що пов'язує доношену вагітність із довгостроковим зниженим ризиком раку молочної залози, захищаючи тканини молочної залози від канцерогенних перетворень

Тобто протективний вплив на молочну залозу має місце ще до початку лактації.

Основним механізмом, за допомогою якого лактація або грудне вигодовування може наймовірніше впливати на ризик розвитку раку молочної залози, є гормональний вплив періоду аменореї та фізіологічного безпліддя. Це зменшує життєвий вплив менструальних циклів і, отже, змінює кумулятивний вплив стероїдних гормонів, особливо андрогенів, які можуть впливати на ризик розвитку раку. Підвищений рівень статевих стероїдів сильно пов'язаний з ризиком розвитку раку молочної залози в постменопаузі[26, 27].

Виражена ексфоліація епітелію під час лактації та елімінація клітин з можливими дефектами ДНК на тлі масивного епітеліального апоптозу в зв'язку з закінченням годування грудьми також має профілактичну дію на розвиток раку молочної залози [26, 28].

Після вагітності та після припинення лактації молочна залоза зазнає інволюції. Інволюція має особливості подібні до загоєння ран, яка встановила паралелі з пухлинним мікросередовищем, включаючи залучення цитокінів, факторів росту та матричних металопротеаз (ММР). Грудне вигодовування затримує процес інволюції, і висловлюється гіпотеза, що більш поступова інволюція, пов'язана з лактацією (тобто від виключного грудного вигодовування до відлучення), може зменшити довгостроковий ризик раку молочної залози. Крім того, післяпологове гормональне середовище відрізняється у грудному вигодовуванні від жінок, які не годують груддю (наприклад, грудне вигодовування асоціюється з нижчим рівнем естрадіолу та вищими рівнями пролактину протягом 12 тижнів після пологів і пов'язане з повільнішим зниженням рівня остеопротегерину після пологів, який приймає участь у розвитку процесів резорбції кісткової тканини, і є пухлинним маркером розвитку метастатичного ураження кісток при злоякісній пухлині молочної залози) [34,35].

Чем довше жінка годує груддю, тим краще вона захищена від раку молочної залози. Найвагомійший критерій оцінки лактаційного анамнезу є сумарна тривалість лактації протягом всього життя. При цьому підраховують сумму всіх епізодів лактації в місяцях для всіх вагітностей[29].

Розділ 2.2 Кореляція між грудним вигодовуванням та ризиком виникнення раку молочної залози

Важливо визнати, що загальний ризик раку у людини полягає у поєднанні генетичних детермінантів, а також факторів життя та навколишнього середовища.

Оскільки рак молочної залози є переважно хворобою, яку діагностують у жінок старшого віку, і ця вікова межа населення збільшує рівень захворюваності на рак молочної залози. Якщо жінки починають змінювати свій спосіб життя, наприклад, якщо зменшити вживання гормонозамісної терапії, підтримувати нормальну масу тіла, збільшити рівень фізичної активності, обмежити вживання алкоголю та годувати грудьми протягом шести місяців, то до 2024 року 1 з 10 випадків захворювання можна запобігти [36,37].

Гіпотеза про те, що лактація зменшує ризик раку молочної залози, була предметом багатьох дискусій. Результати досліджень різних груп населення, що досліджували лактацію та ризик розвитку раку молочної залози, були суперечливими.

Більше досліджень показує, що лактація має захисний ефект проти раку молочної залози, ніж тих, які показують, що лактація не впливає або має незначний вплив на рак молочної залози [37].

У Швеції та Норвегії дослідження, проведене Adami et al.[38], показало, що репродуктивні фактори не пояснюють виникнення раку молочної залози до 45 років. Thomas, Noonan та Спільне дослідження ВООЗ щодо новоутворень та стероїдних контрацептивів дослідили більше ніж 17 000 жінок у 10 країнах і виявили, що тривала лактація може дещо зменшити ризик раку молочної залози [39].

В іншому дослідженні, проведеному Brinton et al., зазначено, що грудне вигодовування істотно не знижує ризик раку молочної залози у жінок в період менопаузи (віком до 45 років) [40]. Однак їхні результати можуть відображати той факт, що більшість обстежених жінок вигодовували груддю лише обмежені періоди часу.

Michels et al., [41], також досліджуючи майже 90 000 жінок, виявили, що не існує важливого зв'язку між грудним вигодовуванням та появою раку молочної

залози. Нарешті, Yang et al.[42] підкреслили, що попередні огляди (між 1999 і 2007 рр.) у взаємозв'язку між грудним вигодовуванням та раком молочної залози не виявили значимої кореляції, що грудне вигодовування зменшує ризик раку молочної залози. Зокрема, з 27 досліджень, які оцінювали ефект постійного грудного вигодовування, порівняно з невигодовуванням, в 11 виявили значний захист від раку молочної залози, а з 24 досліджень впливу тривалості грудного вигодовування - в 13 виявили знижений ризик раку молочної залози при тривалій лактації[37].

Незважаючи на продемонстрований незначний ефект, або відсутність впливу грудного вигодовування на рак молочної залози, існує багато інших досліджень різних груп населення, які показують, що грудне вигодовування захищає від раку молочної залози жінок і в пременопаузі, і в менопаузі, і в постменопаузі.

Siskind et al. [43], вивчаючи рак молочної залози та грудне вигодовування в Брісбені, Австралії, виявили, що лактація відіграє пряму чи опосередковану роль у зменшенні ризику раку молочної залози як у жінок в менопаузі, так і в постменопаузі. У Великобританії популяційне дослідження випадків контролю, покликане дослідити зв'язок між раком молочної залози до 36 років, та грудним вигодовуванням виявило, що ризик раку молочної залози падав із збільшенням тривалості грудного вигодовування та збільшенням кількості немовлят, яких годували грудьми [44].

Спільний повторний аналіз окремих даних 47 епідеміологічних досліджень у 30 країнах, включаючи 50 302 жінки з раком молочної залози та 96 973 жінки без захворювання, виявив, що чим довше жінки годують грудьми, тим більше вони захищені від раку молочної залози [45].

У той же час Freund et al.[46] з метою вивчення впливу лактації на ризик раку молочної залози здійснили публічний пошук публікацій англійською та французькою мовами з 1974 по 2004 рік і виявили, що лактація зменшує ризик розвитку раку молочної залози, і що цей захисний ефект здається більшим для

жінок, які протягом усього періоду годували грудьми (особливо у разі мутації BRCA1, який є геном-супресором пухлинного розвитку). Huo et al.[47], (приділяючи увагу нігерійським жінкам) виявили, що грудне вигодовування захищають від раку молочної залози, зокрема, ризик раку молочної залози зменшувався на 7% за кожні 12 місяців грудного вигодовування. Рак молочної залози частіше спостерігався у вищих соціально-економічних групах, і оскільки жінки в таких групах менше вигодовували груддю, і можна було очікувати, що пацієнти мали б коротші сумарні періоди лактації на цій основі [48].

У деяких дослідженнях використовувались «середнє грудне вигодовування дитини протягом 30 тижнів», «постійне годування груддю порівняно з невигодовуванням груддю», «виключно вигодовування та годування груддю, доповнене сумішшю». Виключно грудне вигодовування та тривалість грудного вигодовування відіграють важливу роль у розумінні механізмів захисту здоров'я. Однак надзвичайно важливо, щоб схеми грудного вигодовування класифікувались в епідеміологічних дослідженнях стану здоров'я матері[37].

Із вітчизняних досліджень, варто звернути увагу на ретроспективне дослідження, проведене в Донецькому регіональному центрі охорони материнства і дитинства, що включало анкетування і аналіз даних з історій хвороби / амбулаторних карт 275 жінок, з яких 75 - з підтвердженим діагнозом раку молочної залози, 100 - з дисгормональними захворюваннями молочної залози, і 100 здорових жінок контрольної групи. В даному дослідженні, автори не виявили статистично достовірної різниці між групами по тривалості лактації, проте було відмічено, що в анамнезі пацієнток із захворюваннями молочної залози в 3 рази частіше в порівнянні з контролем мало місце «насильницьке», (тобто раптове), але не медикаментозне, припинення лактації. Також, в цих групах достовірно вище був відсоток маститів, лактостазів в порівнянні зі здоровими жінками, в 2 рази частіше спостерігалися відхилення і порушення режиму грудного вигодовування, такі, як годування зцідженим молоком з

пляшки у час відсутності мами, часте прикладання (до 30 разів на добу) дитини до грудей на другому році життя. Такі проблеми, ймовірно, призводять до порушення регуляторних механізмів як формування, так і згасання лактації, порушують природні процеси постлактаційної інволюції молочної залози та призводять до розвитку в подальшому патологічних процесів в епітелії молочної залози [29, 49].

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Розділ 3.1 Анкетування мам пацієнтів * міської клінічної лікарні “*”

До дослідження за допомогою опитувальника-анкети було запрошено 40 мам пацієнтів інфекційно-боксового відділення * міської клінічної лікарні “*”. Вік дітей складав від 1 до 6 місяців — 26%, від 6 місяців до 1 року — 10,5%, від 1 до 1.5 років — 5%, від 1.5 до 2 років — 10,5%, від 2 до 3 років — 48%. Серед дітей було 35% хлопчиків та 65% дівчаток. Опитувальник складався із 12 самостійно розроблених запитань, що стосувалися теми прихильності сучасних українських мам до грудного вигодовування та проблем, які виникали під час годування груддю.

Дослідження показало, що 53% дітей були від першої вагітності, 36,5% - від другої, 10,5% - від третьої, при чому у 31,5% респонденток в сім’ї були ще діти, а у 68,5% - не було, що дозволило виявити невідповідність між кількістю випадків вагітностей та народжених дітей у 16% випадків, що вказує на проблему штучного переривання вагітності за різних соціально-економічних причин.

Найбільш важливим питанням було визначити вид вигодовування дитини: на природньому вигодовуванні (груддю або зцідженим молоком з пляшечки) знаходилося 36,8% дітей, на змішаному вигодовуванні — 26,4%, і на штучному

вигодовуванні — 36,8% пацієнтів, що свідчить про низьку прихильність сучасних українських мам до годування груддю (Рис. 1).

Розподіл видів вигодовування у дітей від 0 до 2 років:

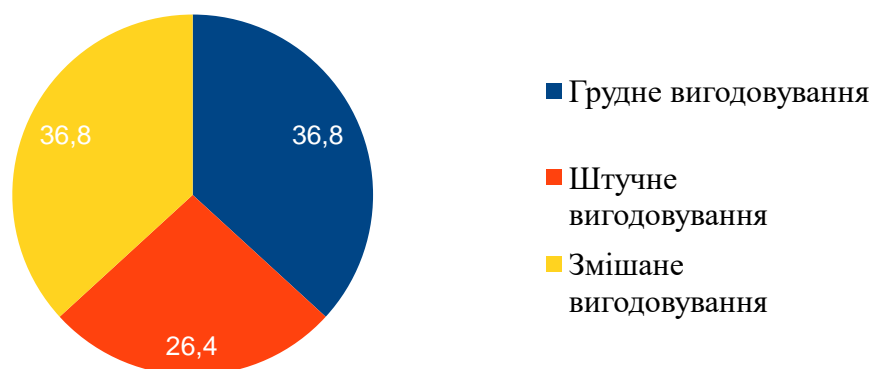


Рисунок 1

Кількість мам, які годували за вимогою дитини становила 68,4%, за складеним режимом — 26,6%, і 2 матері (5%) відповіли на питання в графі “інше”, оскільки вони годували дитину спочатку за вимогою, але у зв’язку із соціально-економічними причинами їм доводилося складати індивідуальний режим годування. Відповідно графіку роботи при цьому 53% мам догодовували дитину молочними сумішами, а 47% - вистачало тільки грудного молока.

Майже всі респондентки (95%) вказали, що дитина була прикладена до грудей відразу після народження, і 2 респондентки (5%) повідомили, що у зв’язку з недоношеністю дітей, їх було прикладено до грудей після 4 дня.

У 95% респонденток не було протипоказів для грудного вигодовування, і 2 респондентки (5%), що мали протипоказання зі сторони дитини, а саме - недоношеність.

На запитання щодо тривалості грудного вигодовування 47,5% мам відповіли, що годували груддю менше року (і закінчили годувати), 31,5% - менше року (але годували на момент опитування), від року до півтора років — 5,3%, від

півтора до двох років — 15,7%, що в цілому говорить на тенденцію до нетривалого періоду лактації (менше 1 року).

Тільки 17% мам не зустрічалися з проблемами грудного вигодовування, інші респондентки повідомили, що мали місце: нестача грудного молока — у 33% випадків, лактостаз — 17%, тріщини сосків — 8%, плоскі, втягнуті соски — 4%, відмова дитини від грудей — 4%, захворювання мами — 13%, інше - 4% (2 матері рано відлучили дитину від грудей через травматичний досвід годування, оскільки вони були не обізнані в правильній техніці прикладання дитини до

гр
уд
ей)
(Р

Труднощі та захворювання під час грудного вигодовування:

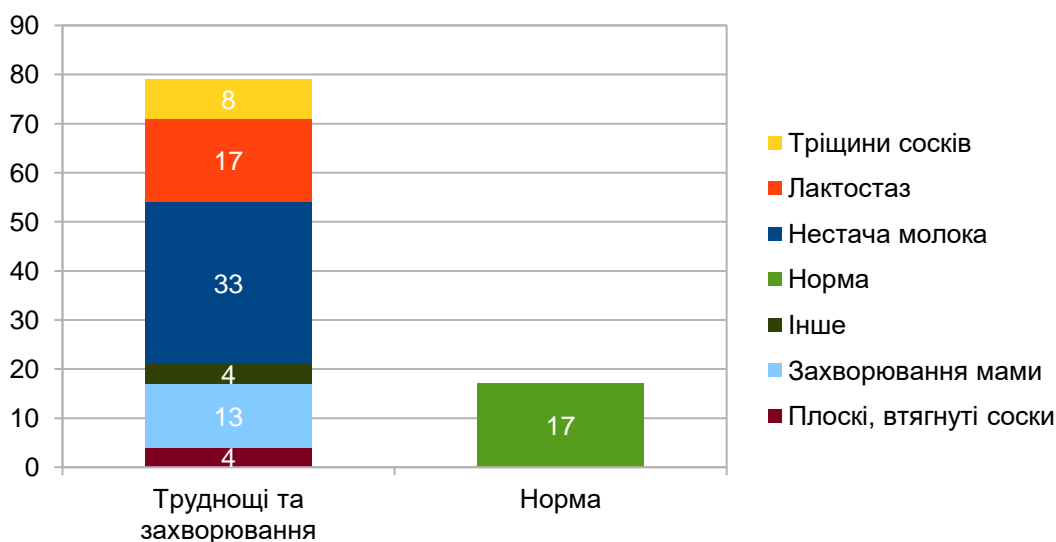


Рисунок 2

на респонденток (47%) повідомила, що вони використовували засоби, що імітують молочну залозу, 53% мам ними не користувалися.

Більшість мам, а саме 84%, були навчені правилам грудного вигодовування, а також отримали допомогу при налагоджуванні безпосередньо техніки прикладання та годування грудним молоком, проте у 16% випадків - такої допомоги не отримано, що говорить про недосконалість санітарно-просвітницької роботи медичних працівників серед пацієнток.

Розділ 3.2 Анкетування пацієнок * центру онкології

До дослідження за допомогою опитувальника-анкети було запрошено 40 пацієнок * центру онкології. Опитувальник складався із 10 самостійно розроблених питань, що стосувалися прихильності до грудного вигодовування та ризику виникнення патологій молочної залози, а саме мастопатій та раку молочної залози.

Вік опитуваних в середньому становив від 18 до 24 років, та всі жінки мали дітей (9% - одну дитину, 91% - дві), при цьому всі (100%) діти вигодовувалися груддю. На момент опитування годувальниць не було.

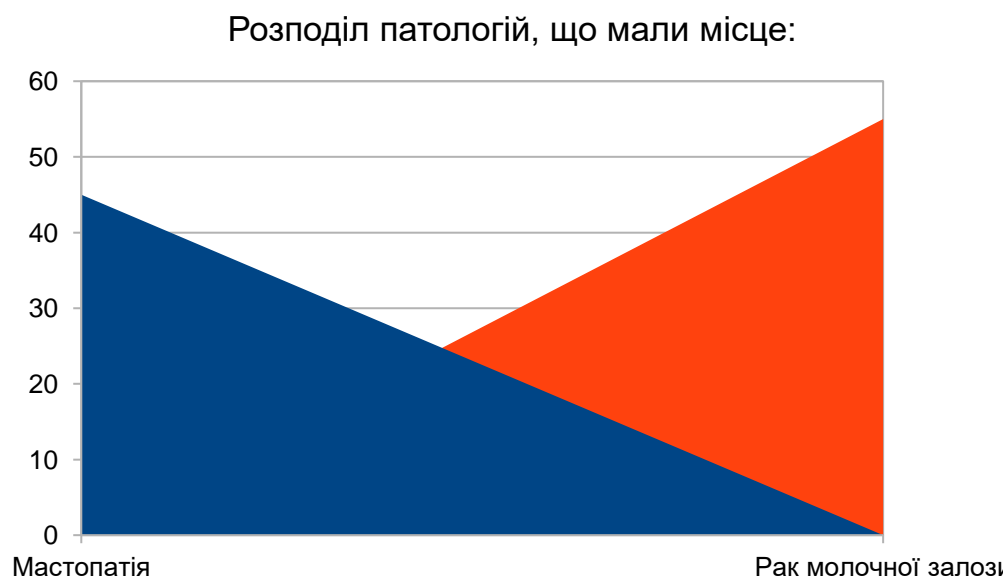


Рисунок 3

Серед пацієнок були жінки, що на момент опитування хворіли на мастопатію (45%), який являє собою передраковий стан, та рак молочної залози (55%) (Рис. 3)

Більшість респонденток (77%) повідомили, що вигодовували дитину груддю менше року, і тільки 23% - годували в період від року до півтора (Рис. 4).

Розподіл за тривалістю грудного вигодовування:

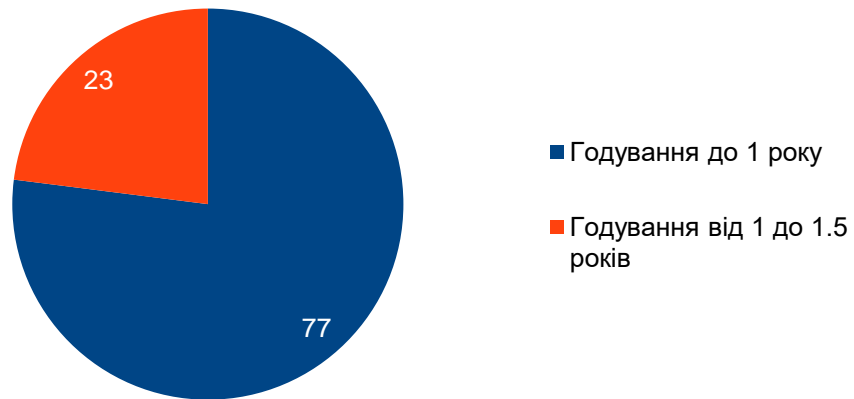


Рисунок 4

Більшій частині жінок (64%) грудного молока було не достатньо, і тому догодовували молочними сумішами, решта — не мали таких труднощів

У 41% пацієток, які хворіють на рак молочної залози, мають в анамнезі захворювання мастопатією, 59% - нічим попередньо не хворіли. Лікування мастопатії проводилося як консервативним, так і оперативним шляхом.

Оскільки захворюваність на рак молочної залози має генетичну детермінованість, то варто зауважити, що 27% пацієток мали у сімейному анамнезі рак молочної залози, 73% - не повідомили про такі випадки (Рис. 5).

На запитання, про штучне переривання вагітності (що теж має провокуючий вплив на розвиток онкопатології у жінок) 55% відповіли стверджувально (Рис. 5).

З приводу використання гормональних протизаплідних засобів (протизаплідні таблетки, спіралі) тільки 14% респонденток повідомили про їх використання, 86% - не користувались (Рис. 5).

Розподіл провокуючих факторів розвитку раку молочної залози:

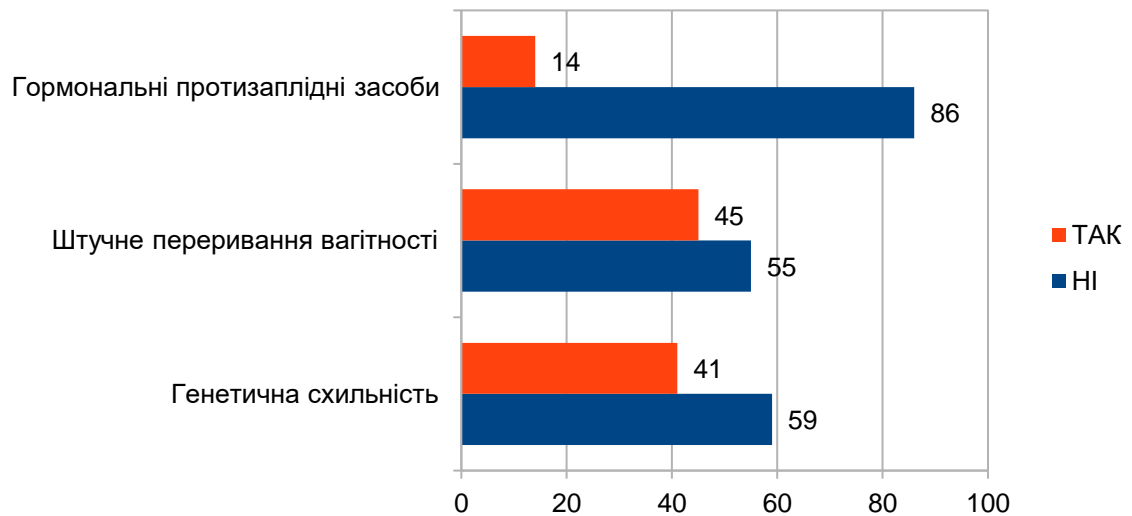


Рисунок 5

Отже, було виявлено кореляцію між тривалістю грудного вигодовування та ризиком розвитку патологій молочної залози (рак молочної залози, мастопатія), оскільки з 77% опитуваних, що годували груддю менше року, 20 жінок хворіють на рак молочної залози, а решта, відповідно, на мастопатію.

Також, варто звернути увагу на прямопропорційну залежність між виникненням онкопатології у жінок та наявністю провокуючих факторів, таких як генетична схильність (на основі сімейного анамнезу), штучне переривання вагітності, використання гормональних протизаплідних засобів.

ВИСНОВКИ:

1. Грудне вигодовування має доказову базу про користь для здоров'я дитини та матері та значні переваги перед змішаним або штучним вигодовуванням.
2. Порушення техніки та правил годування груддю, в тому числі часте використання засобів, що імітують молочну залозу, порушення особистої гігієни та режиму харчування, низька обізнанність жінок-годувальниць є

основними факторами ризику, що спричинили у 73,6% випадків проблеми з лактацією та грудним вигодовуванням.

3. Рак молочної залози посідає перше місце серед онкопатології у жінок, і саме грудне вигодовування є доступним та важливим превентивним методом у профілактиці захворювань молочної залози.

4. Результати анкетування показали, що тільки у 36,8% випадків мало місце грудне вигодовування, оскільки матері мають цілий ряд проблем, значущими серед яких є: нестача молока, лактостаз, тріщини сосків, плоскі чи втягнуті соски, відмова дитини від грудей, відмова матері від годування (переважно через трудову завантаженість матері), і грудне вигодовування і досі є не основним методом вигодовування дітей.

4. Із опрацьованих анкет та результатів багатьох когортних досліджень виявлено пряму кореляцію між ризиком виникнення мастопатій, раку молочної залози та тривалістю грудного вигодовування.

5. Медичним працівникам необхідно проводити активну пояснювальну роботу серед вагітних та годуючих про переваги грудного вигодовування для фізичного та психоемоційного розвитку дитини, а також для профілактики розвитку раку молочної залози, яєчників та мастопатії у жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Convention of the Rights of the Child. New York, 20 November 1989
2. “Актуальність грудного вигодовування для матері і дитини” В.Т. Нагорнюк, Жіночий лікар №4 2008, стор.23
3. World Health Organization and UNICEF: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, World Health Organization, 2003.

4. "Годування дітей перших трьох років життя: як, коли, чим, чому і скільки", 2012. С.Л. Няньковський, О.С. Івахненко, М.С. Яцула.
5. "Pediatricians Are Perfectly Positioned to Help Mothers Reach Their Breastfeeding Goals" Julie Ware, Yvette Piovanetti Pediatrics April 2020
6. Uvnas-Moberg, K., 1996. Neuroendocrinology of the mother-child interaction. Trends Endocrinol. Metab. 7, 126-131.
7. Jennifer A. Bartz , Eric Hollander, 2006. The neuroscience of affiliation: Forging links between basic and clinical research on neuropeptides and social behavior
8. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Appendix A "Contraceptive Effectiveness" // Family planning : a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, Geneva, Switzerland. 2011.
9. The Use of Contraception During Lactation — A Fact Sheet, 2002. Alberta Medical Association.
10. McNeilly AS, Tay CC, Glasier A (February 1994). "Physiological mechanisms underlying lactational amenorrhea". Annals of the New York Academy of Sciences. 709: 145-55.
11. Зореслава Городенчук, Ольга Шлемкевич, Тамара Лехновська, 2009. Лактація та її тривалість: віддалені ефекти на здоров'я жінки
12. Kovacs C S.. Calcium and Bone Metabolism in Pregnancy and Lactation. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2002, Vol. 86, No. 6 2344-2348.
13. Lankarani-Fard A., Kritz-Silverstein D., Barrett-Connor E., Goodman-Gruen D. Cumulative duration of breast-feeding influences cortisol levels in postmenopausal women. J Womens Health Gend Based Med 2001;10:681-687.

14. Karlson E.W., Mandl L.A., Hankinson S.E., Grodstein F. Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the Nurses' Health Study. *Arthritis Rheum* 2004;50:3458–3467.
15. Erica P. Gunderson, 2008. Breast-Feeding and Diabetes: Long-Term Impact on Mothers and Their Infants
16. Ana Babic, PhD^{1,2}; Naoko Sasamoto, MD, MPH¹; Bernard A. Rosner, PhD^{3,4}; et al , 2020. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk
17. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, et al. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:138.e1-138.e8.
18. Gunderson EP, Lewis CE, Wei GS, Whitmer RA, Quesenberry CP, Sidney S. Lactation and changes in maternal metabolic risk factors. *Obstet Gynecol* 2007;109:729-38.
19. C. Victora, R. Bahl, A Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. 2016. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." *The Lancet* 387 (10017):475-490.
20. Kathleen M. Kroll and Tobias Grossmann, 2018. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers
21. Diepeveen FB, van Dommelen P, Oudesluys-Murphy AM, Verkerk PH, 2017. Specific language impairment is associated with maternal and family factors. *Child Care Health Dev.* 2017 May; 43(3):401-405.
22. Alicja R.Rudnicka, Christopher G.Owen, David P. Strachan. The Effect of Breastfeeding on Cardiorespiratori Risk Factors in Adulf Life. *Pediatrics*, May 2007; 119; 1107-1115.

23. Тривалість грудного вигодовування більше 1 місяця недостатня для суттєвого зниження ризику кардіореспіраторних захворювань, Жіночий лікар №4 2007, стор.12
24. Н.М. Громнацька, Грудне вигодовування як превентивний фактор розвитку метаболічного синдрому у дітей та підлітків, Семейная медицина №5 (49), 2013
25. . J. Schueler, B. Alexander, A.M. Hart et al. Presence and dynamics of leptin, GLP1 and PYY in human breast milk at early postpartum. Obesity 2013; 21 (7): 1451–1458.
26. Lactation and the risk of cancer, 2016. World Cancer Research Fund
27. Городенчук З., Шлемкевич О. Лактація та рак молочної залози: чи варто годувати грудьми також після року – «З турботой про здоров'я жінки», 2009, № 6(12). – 26–29
28. Tryggvadottir L., Tulinius H, Eyfjord J. E. and T. Sigurvinnsson. Breastfeeding and Reduced Risk of Breast Cancer in an Icelandic Cohort Study Am. J. Epidemiol., July 1, 2001; 154(1): 37–42.
29. Чайка В. К., Трегубенко А. А., Ласачко С. А., Тарасова М. Г. Ретроспективная оценка факторов риска возникновения заболеваний молочных желез // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2009. – Т. 14, № 4. – С. 4–7.
30. Щербаков А. Ю., Си Ю. Е. Особенности лактационной функции родильниц // Международный медицинский журнал – 2008. – № 4. – С. 56–58
31. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases. Breast cancer epidemiology, risk factors, and genetics. BMJ 2000;321:624–8.
32. Russo J, Tay LK, Russo IH. Differentiation of the mammary gland and susceptibility to carcinogenesis. Breast Cancer Res Treat 1998;2:5–73.

33. Russo J, Mailo D, Hu YF, Balogh G, Sheriff F, Russo IH. Breast differentiation and its implication in cancer prevention. *Clinical Cancer Res.* 2005;11(2 Pt 2):931s–6s.
34. Renée T. Fortner et al, 2017. Parity, breastfeeding, and breast cancer risk by hormone receptor status and molecular phenotype: results from the Nurses' Health Studies
35. Arwert EN, Hoste E, Watt FM. Epithelial stem cells, wound healing and cancer. *Nat Rev Cancer.* 2012;12(3):170–80.
36. National Cancer Research Institute. [Homepage on the Internet]. UK: Lifestyle changes could prevent one in ten cases of breast cancer by 2024. Retrieved on 20/12/2008.
37. Fani Pechlivani, Victoria Vivilaki. Breastfeeding and breast cancer, *HEALTH SCIENCE JOURNAL* Volume 6, Issue 4 (October – December 2012)
38. Adami HO, Bergström R, Lund E, Meirik O. Absence of association between reproductive variables and the risk of breast cancer in young women in Sweden and Norway. *Br J Cancer* 1990; 62: 122-6.
39. Thomas DB, Noonan EA, the WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. Breast cancer and prolonged lactation. *Int J Epidemiol* 1993; 22: 619-26.
40. Brinton LA, Potischman NA, Swanson CA, Schoenberg JB, Coates RJ, Gammon MD et al. Breastfeeding and breast cancer risk. *Cancer Causes Control* 1995; 6: 199-208.
41. Michels KB, Willett WC, Rosner BA, Manson JE, Hunter DJ, Colditz GA et al. Prospective assessment of breastfeeding and breast cancer incidence among 89,887 women. *Lancet* 1996; 347: 431-6.

42. Yang L, Jacobsen KH. A systematic review of the association between breastfeeding and breast cancer. *J Women's Health* 2008; 17: 1635-45.
43. Siskind V, Schofield F, Rice D, Bain C. Breast cancer and breastfeeding: Results from an Australian case-control study. *Am J Epidemiol* 1989; 130: 229-36.
44. United Kingdom National Case-Control Study Group. Breastfeeding and risk of breast cancer in young women. *Br Med J* 1993; 307: 17-20.
45. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50.302 women with breast cancer and 96.973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360: 187-95.
46. Freund C, Mirabel L, Annane K, Mathelin C. Breastfeeding and breast cancer. *Gynecol Obstet Fertil* 2005; 33: 739-49.
47. Huo D, Adebamowo CA, Ogundiran TO, Akang EE, Campbell O, Adenipekun A et al. Parity and breastfeeding are protective against breast cancer in Nigerian women. *Br J Cancer* 2008; 98: 992-6.
48. MacMahon B, Lin TM, Lowe CR, Mirra AP, Ravnihar B, Salber EJ et al. Lactation and cancer of the breast: A summary of an international study. *Bull World Health Organ* 1970; 42: 185-94.
49. Джеломанова О. О., Ласачко С. А., Бабич Т. Ю. Вплив тривалості та особливостей лактації на здоров'я молочних залоз (огляд літератури), сучасні медичні технології, № 4, 2010
50. Breastfeeding and the Use of Human Milk *Pediatrics* March 2012, 129 (3)
51. Johnson T.J. et al. Economic benefits and costs of human milk feedings: a strategy to reduce the risk of prematurity-related morbidities in very-low-birth-weight infants. *Adv.Nutr.* 2014;5(2):207-212.

АНОТАЦІЯ

Актуальність проблеми

Грудне вигодовування - найкращий спосіб забезпечення росту й розвитку дитини. З молоком матері немовля отримує усі необхідні поживні речовини та фактори захисту. Грудне вигодовування сприяє сенсорному та пізнавальному розвитку, а також закладає основу для подальшого інтелектуального, емоційного та психологічного контакту з мамою. Від грудного вигодовування отримують користь і матері, у яких знижується ризик розвитку раку молочної залози (на 4,3% кожні 12 місяців годування), раку яєчників (на 22%) та діабету 2 типу (на 47%), післяродової депресії. Рак молочної залози посідає перше місце серед онкопатології у жінок, і саме грудне вигодовування є доступним та важливим превентивним методом у профілактиці захворювань молочної залози.

Мета дослідження: визначити переваги грудного вигодовування та чинники, які знижують тривалість і якість грудного вигодовування, виявити зв'язок між народжуванням дитини, грудним вигодовуванням та ймовірністю виникнення патологій молочної залози

Завдання дослідження:

1. Виявити позитивний вплив грудного вигодовування для здоров'я матері та дитини;
2. Дослідити прихильність сучасних українських мам до грудного вигодовування та визначити чинники, які могли б завадити його введенню та тривалістю годування;
3. Виявити взаємозв'язок між грудним вигодовуванням та ризиком виникнення раку молочної залози та мастопатій у жінок;

Методи дослідження: пошук та аналіз інформації з відкритих інтернет-джерел та наукових публікацій, анкетування мам пацієнтів інфекційно-боксового

відділення * міської клінічної лікарні “*”, анкетування пацієток “* центру онкології», статистична та порівняльна обробка даних, метод графічного зображення.

Загальна характеристика роботи:

В ході дослідження було виявлено цілу низку переваг грудного вигодовування для здоров'я матері та дитини. Зі сторони дитини вигодовування грудним молоком грає важливу роль у емоційно-інтелектуальному та фізичному розвитку, становленні імунітету та профілактики інфекційних захворювань, а зі сторони матері — у профілактиці розвитку серцево-судинних захворювань, ендокринних патологій та злоякісних новоутворень яєчників та молочної залози. За результатами проведених анкетувань виявлено низьку прихильність сучасних українських мам до грудного вигодовування, що має прямий зв'язок із підвищеним ризиком розвитку патологій молочної залози, такі як рак молочної залози та мастопатії. Саме тому, в Україні та в усьому світі повинні бути впроваджені стратегії охорони та підтримки грудного вигодовування та методи їх реалізації, особливо на рівні санітарно-просвітницької роботи медичних працівників.

Ключові слова: грудне вигодовування, лактація, рак молочної залози, мастити профілактика.

За результатами дослідження було опубліковано одні тези в збірнику матеріалів XVII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю “*-2020”