

УДК 616-053.3:613.953.1:618.4

Т.О. Кірсанова, Л.Я. Барська, І.О. Узак, А.О. Фадєєва, О.В. Федоренко

Вплив різних варіантів інформаційної підготовки до пологів на успішність грудного вигодовування дітей

Українська академія медицини грудного вигодовування, м. Харків

Modern Pediatrics. Ukraine. (2024). 6(142): 60-70. doi: 10.15574/SP.2024.6(142).6070

For citation: Kirsanova TO, Barska LY, Uzak IO, Fadieieva AO, Fedorenko OV. (2024). The impact of various options of the prenatal informational preparation on the success of breastfeeding children. Modern Pediatrics. Ukraine. 6(142): 60-70. doi: 10.15574/SP.2024.6(142).6070.

Грудне вигодовування (ГВ), безумовно, має безліч переваг для дитини, матері та родини загалом.

Мета — вивчити вплив різних методів допологової підготовки на ГВ.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 578 родин, які народили дітей протягом останніх 10 років. Родини поділено на вісім груп залежно від того, як саме вони готувалися до народження дитини.

Результати. Більшість мали дітей перших двох років. Під час вагітності частіше планували ГВ. Третина планувала ГВ до 1–2 років. Шанс, що будуть планувати годувати протягом 6 місяців, у 5,4 раза був вищим у першій групі порівняно з третьою, у 4,3 разу — у другій групі порівняно з третьою. Більшість дітей хоча б один раз отримала докорм, найбільше суміш. 80% родин уперше дали докорм у пологовому будинку порівняно із загальною кількістю родин, що догодовували сумішшю. Шанс дати суміш у пологовому будинку у 2,5 раза був вищим, ніж не дати взагалі, у першій і другій групах. У $\frac{2}{3}$ були проблеми з ГВ, найменший шанс — у п'ятій групі. 70% за першого виникнення проблеми звернулися по допомогу, найчастіше — четверта і п'ята групи. Більше за все зверталися до консультантів із ГВ або до медиків. Половина вважала, що їм змогли допомогти. Шанс, що зможуть допомогти, у четвертій групі в 33 раза був вищим порівняно з першою, у 17 разів — порівняно з другою, у 68 разів — порівняно з восьмою.

Висновки. Більшість батьків, незалежно від рівня підготовки до народження дитини, планують годувати власних дітей грудьми, але чим більше інформації отримує родина до пологів, тим менша ймовірність, що дитина отримує докорм сумішшю; виникне проблема з ГВ, та більша ймовірність, що родина звернеться по допомогу; звернеться саме до кваліфікованого фахівця; ГВ триватиме довше. Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження погоджено Локальним етичним комітетом для всіх родин, хто брав участь в опитуванні. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти раннього віку, вигодовування, грудне вигодовування, підготовка до пологів.

The impact of various options of the prenatal informational preparation on the success of breastfeeding children

T.O. Kirsanova, L.Y. Barska, I.O. Uzak, A.O. Fadieieva, O.V. Fedorenko

Ukrainian Academy of Breastfeeding Medicine, Kharkiv

Breastfeeding definitely has many benefits for the baby, the mother, and the family in general.

Aim — to study the impact of various methods of prenatal preparation on breastfeeding.

Materials and methods. The survey was conducted of 578 families that gave birth to children in the last 10 years. Families were divided into 8 groups depending on how they prepared for the birth of a child.

Results. Most had children in their first two years. During pregnancy, they more often planned to breastfeed. A third planned to breastfeed until 1–2 years. The chance that they would plan to breastfeed for 6 months was 5.4 times higher in the first group compared to the third, 4.3 times higher in the second versus the third. Most children received supplementation before breastfeeding at least once, most often formula. 80% first gave supplementation in the maternity hospital compared to the total number of families that supplemented with formula. The chance of giving formula in the maternity hospital was 2.5 times higher than not giving at all in the first and second groups. $\frac{2}{3}$ had problems with breastfeeding, the smallest chance in the fifth group. 70% sought help when problems first arose, most often in the fourth and fifth groups. Most of all, they turned to lactation consultants or doctors. Half believed that they could be helped. The chance of being able to help in the fourth group is 33 times greater than in the first, 17 times greater than in the second, and 68 times greater than in the eighth.

Conclusions. Most parents, regardless of the preparation level for the childbirth or without preparation at all, have plans to breastfeed their children, but the more information the family receives before the birth, the less likely: the child will receive supplemental formula; that there will be a problem with breastfeeding; the family is more likely to: seek help; that they will search help from a qualified specialist; that breastfeeding will last longer. The more the family is aware of issues related to BF during pregnancy, the more successful BF will be after the baby is born.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of all participating institutions. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: children of infancy, feeding, breastfeeding, preparation for childbirth.

Вступ

Грудне вигодовування (ГВ), безумовно, має безліч переваг для дитини, матері та родини загалом [12]. Це не лише сприяє здоров'ю малюка, але й укріплює зв'язок між матір'ю і дитиною, сприяє фізичному та емоційному розвитку, а також позитивно впливає на здоров'я самої матері. Підтримка середовища, що оточує тріаду «мама–тато–малюк», є критично важливою для успішного ГВ [6,15]. Це означає, що родина, медичний персонал і навіть країна повинні сприяти цьому процесу, надаючи необхідну підтримку, інформацію і послуги. Надання належної підтримки батькам є ключовим елементом для їхньої самоефективності [9]. Чим більше знань і навичок отримає мати про ГВ, тим більш впевненою та успішною вона буде в цьому процесі [1,8,13]. Допомогові консультації з ГВ та курси допологової підготовки батьків, де висвітлюються питання ГВ, відіграють важливу роль у підготовці мами до цього важливого етапу [3,7]. Отримання не менше ніж шість консультацій є рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо створення певної бази знань для підтримки матері під час ГВ [2,10]. Важливим є не лише кількість консультацій, але й якість інформації та підтримки, що надається. Чим більше ресурсів щодо знань і підтримки отримає сім'я, тим більше шансів на успішне ГВ у них буде [14]. Глобальна стратегія ВООЗ потребує від установ, що надають допомогу родинам і дітям, виконувати принципи лікарні, доброзичливої до дитини, зокрема «Десять кроків грудного вигодовування» [11]. Існують вагомні докази, що виконання «Десяти кроків грудного вигодовування» значно підвищує рівень ГВ [4,5]. Систематичний огляд 58 досліджень із догляду за вагітними та новонародженими, опублікований у 2016 р., свідчить, що дотримання «Десяти кроків грудного вигодовування» впливає на успішний ранній початок ГВ відразу після народження, виключно ГВ у подальшому житті, та загальну тривалість ГВ [10]. На жаль, програми навчання майбутніх лікарів, які будуть працювати з родинами, не налічує навіть 20 годин, передбачених курсом ВООЗ із ГВ. Отже, немає чітких вказівок, якою має бути допологова підготовка і що слід обговорити з родинами під час таких зустрічей.

Мета дослідження — вивчити вплив на ГВ різних методів допологової підготовки українських родин протягом останніх 10 років.

Матеріали та методи дослідження

Проведено анкетування 578 українських родин, які народили дітей протягом останніх 10 років. До анкети увійшли питання, які стосуються інформаційної підготовки до пологів під час вагітності, планів щодо вигодовування дитини і проблем, з якими родини стикаються після народження дітей. Родини поділено на вісім груп залежно від того, як саме вони готувалися до народження дитини. До першої групи увійшло 68 родин, які відповіли, що вони ніяк не готувалися до народження дитини; до другої — 213 родин, які під час вагітності читали літературу про годування новонароджених дітей, але не відвідували жодних курсів; до третьої — 91 родина, яка, крім читання літератури, також відвідувала курси для вагітних у жіночій консультації (ЖК), де вагітна жінка стояла на диспансерному спостереженні; до четвертої — 73 родини, які читали літературу та відвідували виключно додаткові курси для майбутніх батьків поза ЖК; до п'ятої — 101 родина, що читала літературу та відвідувала курси для батьків у ЖК й поза нею; до шостої — 18 батьків, що відвідували виключно курси в ЖК; до сьомої — 10 родин, які відвідували тільки додаткові курси поза ЖК; до восьмої — 4 родини, що були присутні на курсах у ЖК і поза нею, але не читали жодної літератури з цього питання.

Результати відповідей на запитання статистично опрацьовано, та визначено долю певних відповідей на запитання, відношення шансів (ВШ), 95% довірчий інтервал (ДІ) та р-значення (значення імовірності для ВШ, результати прийнято статистично достовірними при $p < 0,05$), t-критерій Стьюдента для відносних величин.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження погоджено Локальним етичним комітетом для всіх родин, хто брав участь в опитуванні. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Результати дослідження та їх обговорення

В опитуванні взяли участь 578 родин, які народили дітей протягом останніх 10 років в Україні, більшість із них мали дітей перших

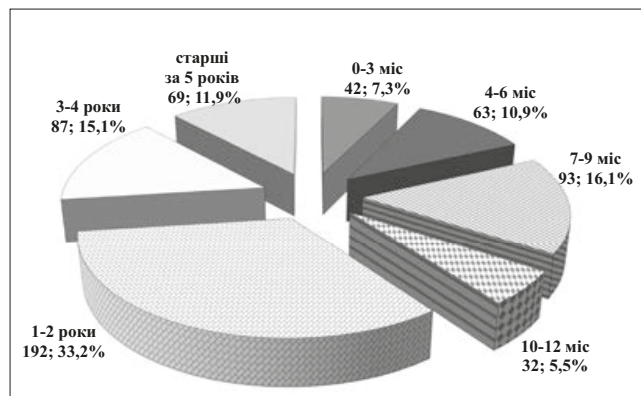


Рис. 1. Розподіл респондентів залежно від віку дитини (або наймолодшої дитини, якщо в родині більше ніж одна дитина)

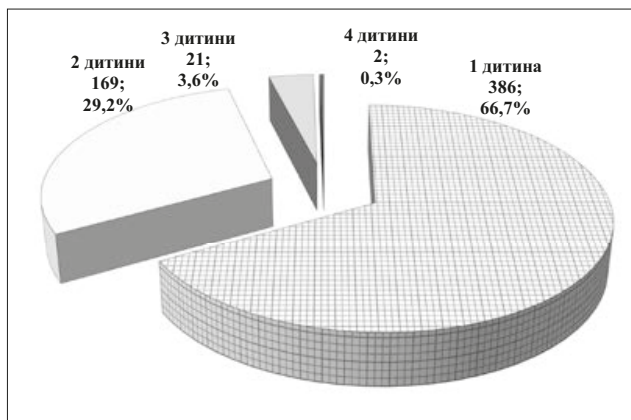


Рис. 2. Розподіл респондентів залежно від кількості дітей у родині

Таблиця 1

Розподіл респондентів за групами залежно від кількості дітей у родині

№ групи	Як саме готувалися до батьківства	1 дитина		Більше ніж 1 дитина	
		абс.	%	абс.	%
1	«Нічого не робили»	43	63,2	25	36,8
2	Тільки читали літературу (книжки з батьківства, медичних блогерів)	129	60,6	84	39,4
3	Читали літературу та відвідували курси при ЖК	60	65,9	31	34,1
4	Читали літературу та відвідували курси з батьківства поза ЖК	56	76,7	17	23,3
5	Читали літературу та відвідували курси при ЖК та поза нею	78	77,2	23	22,8
6	Відвідували тільки курси з батьківства при ЖК	11	55,6	7	38,9
7	Відвідували тільки курси поза ЖК	5	50,0	5	50,0
8	Відвідували тільки курси в ЖК та поза нею	4	100	0	0

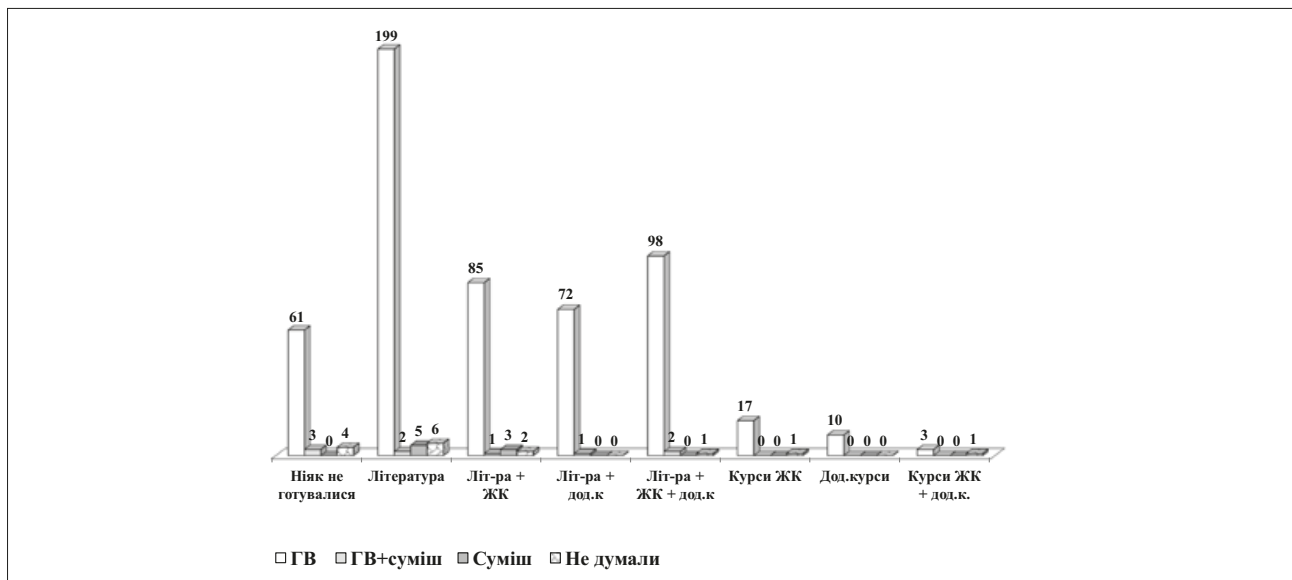


Рис. 3. Плани на вигодовування після народження дитини залежно від групи респондентів (абс.)

двох років життя (рис. 1). Серед них переважна більшість сімей мала на момент опитування тільки одну дитину (рис. 2). Найбільша частка родин, які мали одну дитину, була саме в п'ятій групі, хоча в першій групі дві третини родин мали одну дитину також, тобто дві третини родин навіть із першою дитиною ніяк не готувалися до майбутнього батьківства (табл. 1).

Під час вагітності переважна більшість родин планувала вигодовувати власних немовлят виключно грудним молоком — 545 (94,5%) родин. Впливу інформаційної підготовки на плани щодо вигодовування не виявлено (рис. 3).

Серед анкетованих 43 (7,4%) родини планували годувати грудьми до 6 міс, 207 (35,8%) — до 1 року, 152 (26,3%) — до 2 років, 86 (14,9%) —

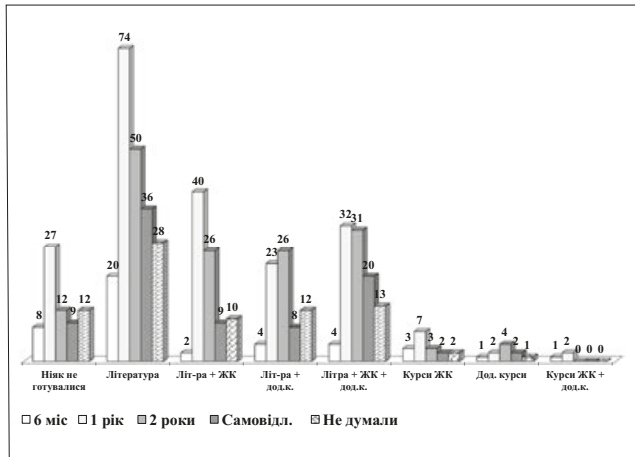


Рис. 4. Плани на тривалість майбутнього грудного вигодування залежно від групи респондентів (абс.)

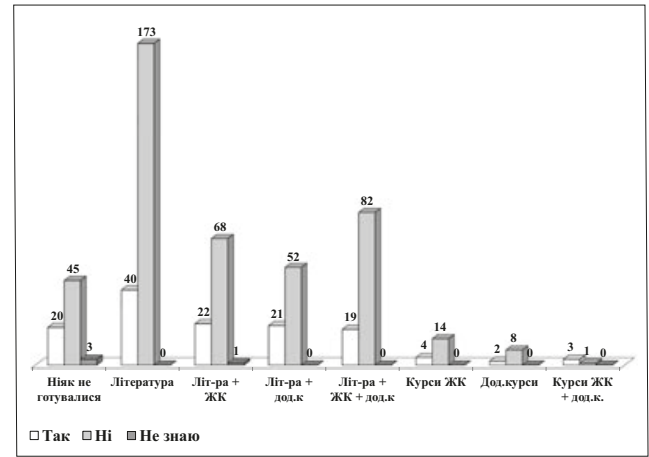


Рис. 5. Зміни планів щодо вигодування дитини після народження (абс.)

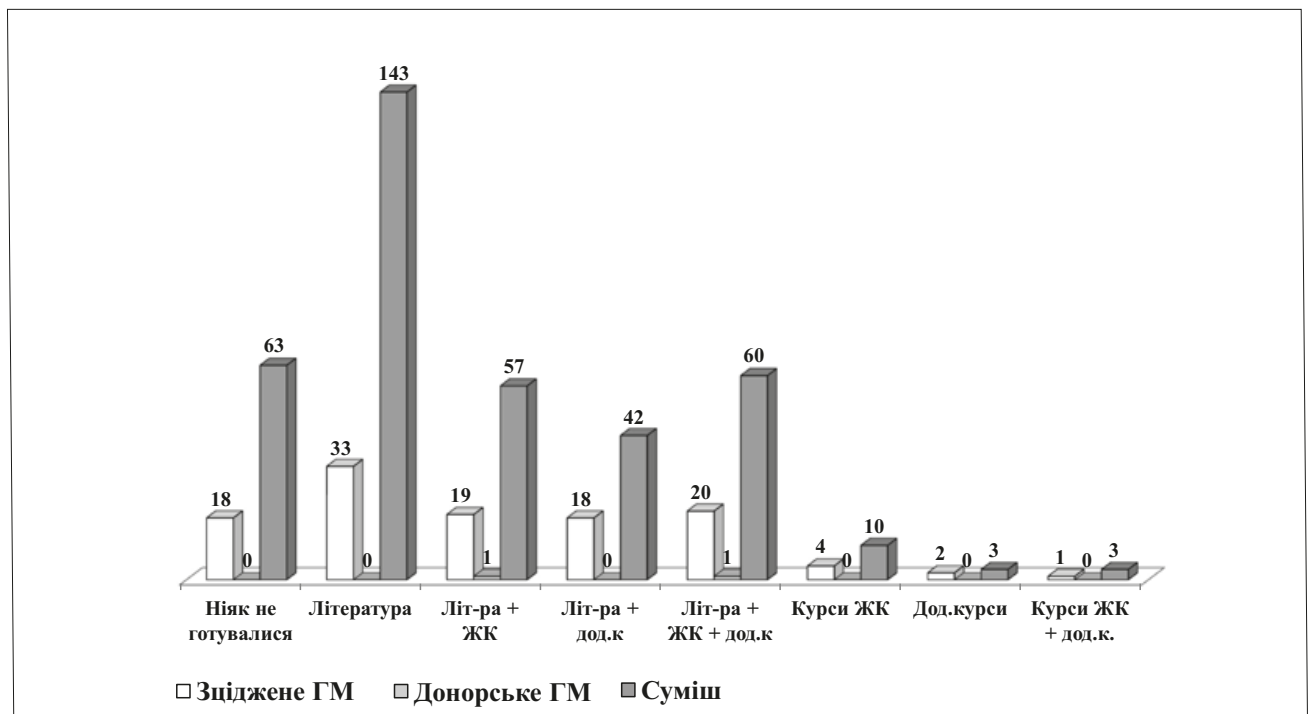


Рис. 6. Кількість родин залежно від докорму дитини (абс.)

до самовідлучення, а 78 (13,5%) родин не замислювалися, як довго планують ГВ (рис. 4). Найбільший відсоток родин, які планували годувати до 2 років і довше, відзначався серед родин, які готувалися максимально до пологів (п'ята група) і відвідували додаткові курси (з читанням літератури або без: четверта і шоста групи) – відповідно 51 (50,5%), 34 (46,6%) і 6 (60,0%) родин. Шанс, що родина планує ГВ протягом лише перших 6 міс, у 5,4 раза був вищим у першій групі порівняно з третьою (ВШ: 5,35; 95% ДІ: 1,01–26,02; $p=0,04$), у 4,3 раза – у другій групі порівняно з третьою (ВШ: 4,27; 95% ДІ: 0,98–18,66; $p=0,05$),

у 7,7 раза – у сьомій групі порівняно з третьою (ВШ: 7,70; 95% ДІ: 0,02–0,85; $p=0,03$).

Після народження дитини 131 (22,7%) родина вважала, що їхні плани щодо ГВ змінилися, 443 (76,6%) родини зазначили, що плани не змінилися, а 4 (0,7%) родини не змогли відповісти, чи відбулося щось з їхніми планами (рис. 5). Залежності відповідей від групи респондентів не виявлено.

Серед опитаних 498 (86,2%) дітей хоча б один раз отримували докорм, із них як докорм використовували суміш (381 (76,5%) дитина), набагато менше – зціджене власне грудне молоко матері (115 (23,1%)), майже ніхто не вико-

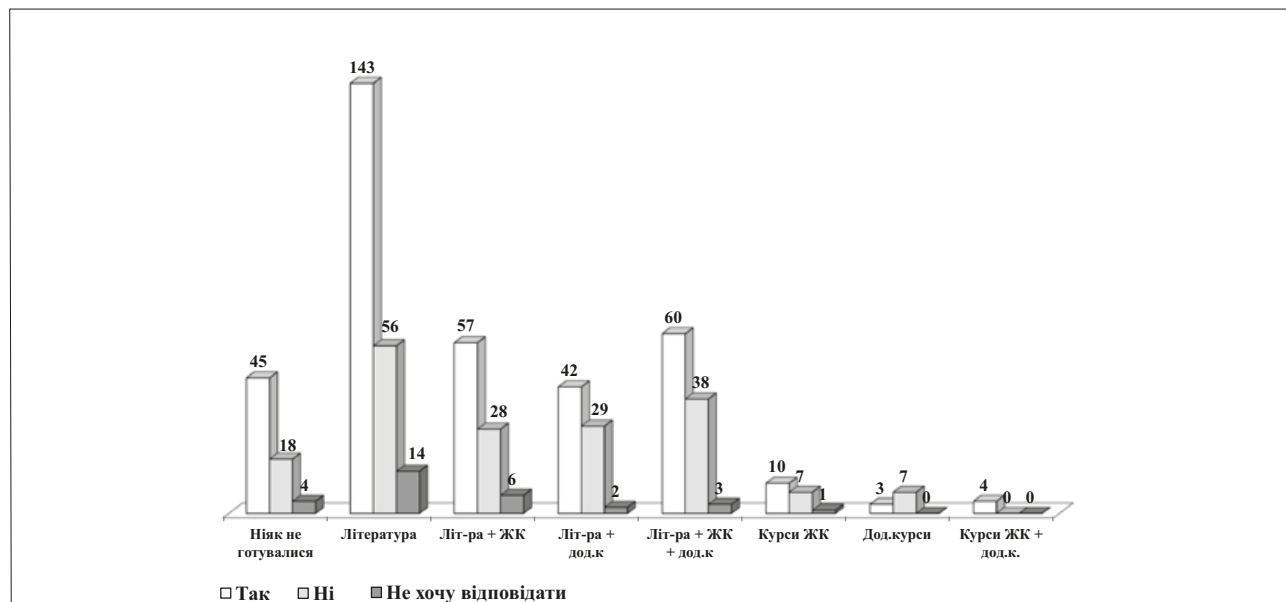


Рис. 7. Кількість родин (абс.), що догодували дитину сумішшю хоча б один раз

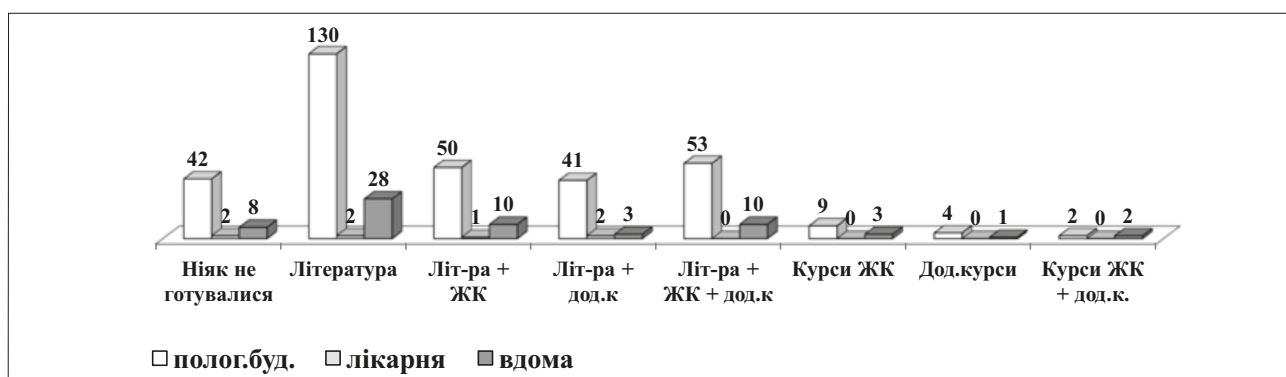


Рис. 8. Кількість родин (абс.) залежно від того, де вперше дали докорм сумішшю

ривував донорське грудне молоко (2 (0,4%)) (рис. 6). Відмінностей між групами у виборі докорму не виявлено.

Після народження 364 (63,0%) дитини отримували докорм сумішшю хоча б одноразово (рис. 7). Майже в усіх групах переважали родини, які догодували власних дітей, над тими, хто не догодував, але більшість тих, хто давав суміш, була у восьмій (4 (100%) родини), другій (143; 67,1%) і першій (45; 66,2%) групах. Найбільші шанси дати суміш, ніж узагалі не дати, відзначалися в другій (ВШ: 2,55; 95% ДІ: 1,78–3,67; $p < 0,0001$), першій (ВШ: 2,50; 95% ДІ: 1,32–4,75; $p = 0,01$) і третій (ВШ: 2,04; 95% ДІ: 1,19–3,49; $p = 0,01$) групах. За результатами порівняння шансів дати суміш залежно від групи респондентів виявлено достовірні розбіжності між ними. У першій групі шанс дати суміш був більшим майже в 6 разів порівняно із сьомою (ВШ: 5,83; 95% ДІ: 1,36–25,09;

$p = 0,02$); у другій групі — у 2 рази порівняно з четвертою (ВШ: 1,76; 95% ДІ: 1,00–3,10; $p = 0,05$) та в 6 разів — порівняно із сьомою (ВШ: 5,96; 95% ДІ: 1,49–23,86; $p = 0,01$); у третій групі — у 5 разів порівняно із сьомою (ВШ: 4,75; 95% ДІ: 1,14–19,77; $p = 0,03$).

Переважна більшість дітей уперше отримувала докорм у пологовому будинку (331 (82,1%) родина), значно менше — отримували в стаціонарі після виписки з пологового будинку (7; 1,7%) або вдома (65; 16,1%) (рис. 8). Шанс дати суміш саме в пологовому будинку, ніж не дати взагалі, був вищим у 2,5 раза в першій і другій групах (відповідно ВШ: 2,63; 95% ДІ: 1,35–5,11; $p = 0,004$; ВШ: 2,45; 95% ДІ: 1,69–3,56; $p < 0,0001$), інших розбіжностей між групами не виявлено.

Серед респондентів 76 (18,8%) осіб відповіли, що дитина отримувала суміш рідше ніж 1 раз на добу, 59 (14,6%) — протягом 1 доби,

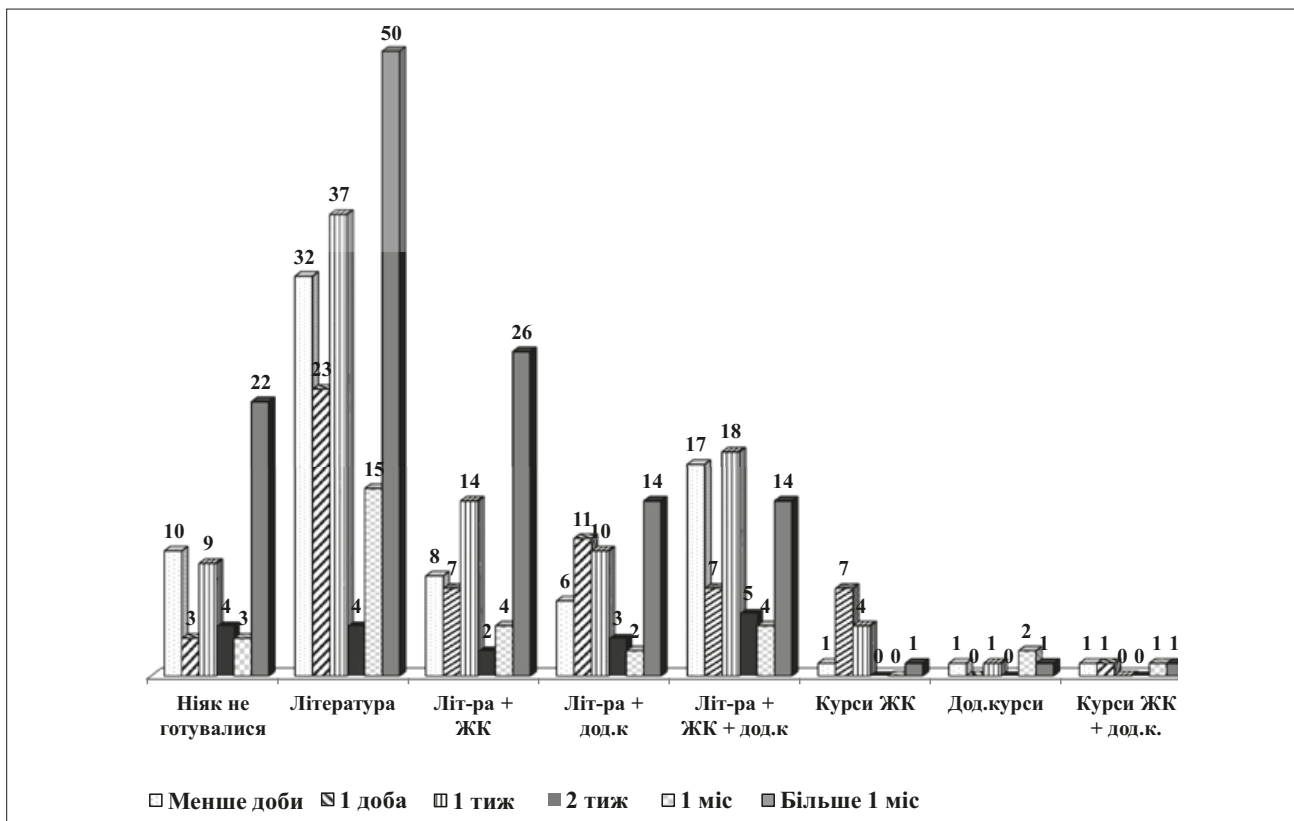


Рис. 9. Кількість респондентів (абс.) залежно від тривалості докорму сумішшю

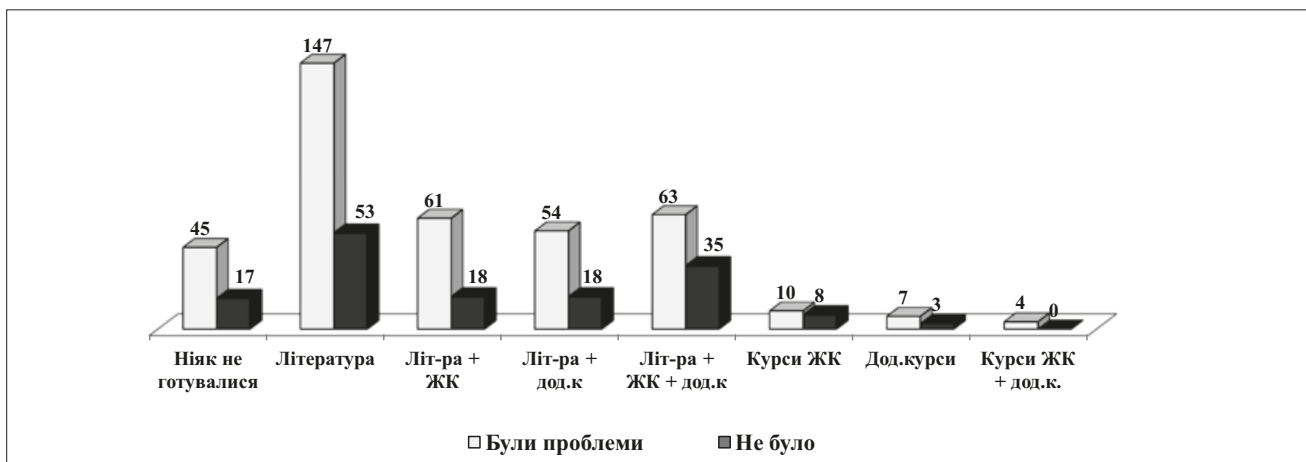


Рис. 10. Кількість родин (абс.), у яких були проблеми з грудним вигодовуванням, залежно від групи

93 (23,0%) – 2–7 діб, 18 (4,4%) – до 2 тижнів, 31 (7,7%) – до 1 міс, 27 (6,7%) – до 3 міс, 30 (7,4%) – півроку, 20 (4,9%) – до 9 міс, 10 (2,5%) – до 1 року, 41 (10,1%) – більше ніж 1 рік (рис. 9). Тобто майже третина (135; 33,3%) була догодована сумішшю досить коротким строком (одну добу або навіть менше). У першій групі шанс дати суміш коротким терміном (одну добу або менше) був у 2,8 раза вищим, ніж узагалі не дати (ВШ: 2,86; 95% ДІ: 0,14–0,87; $p=0,02$), у другій групі – в 1,9 раза (ВШ: 1,92; 95% ДІ: 0,31–0,86; $p=0,01$), у третій – у 3,0 раза (ВШ: 3,03; 95% ДІ: 0,13–0,84; $p=0,02$), інших розбіжностей між групами не виявлено.

У 391 (72,0%) матері протягом періоду годування були проблеми з ГВ (рис. 10). Найменший шанс, що проблема виникне, був у п'ятій групі (ВШ: 1,80; 95% ДІ: 1,09–2,97; $p=0,02$), в інших групах шанс коливався в межах 2,5–3,0 раза: у першій групі – ВШ: 2,65; 95% ДІ: 1,37–5,12; $p<0,04$; у другій – ВШ: 2,77; 95% ДІ: 1,92–4,02; $p<0,0001$; у третій – ВШ: 3,39; 95% ДІ: 1,84–6,25; $p<0,0001$; у четвертій – ВШ: 3,00; 95% ДІ: 1,61–5,61; $p<0,0001$.

Серед усіх проблем на першому місці був лактостаз (у 214 (37,0%) матерів), на другому – біль під час годування та тріщини сосків (197 (34,1%)), на третьому – «мало молока»

Таблиця 2

Характеристика проблем із грудним вигодовуванням залежно від групи респондентів, абс. (%)

№ групи	Як саме готувалися до батьківства	Проблема під час ГВ								
		гіперлактация	мало молока	проблеми з прикладанням	погано смоктав	відмова	біль і тріщини	кандидоз	лактостаз	мастит
1	«Нічого не робили»	5 (7,4)	24 (35,3)	7 (10,3)	8 (11,8)	14 (20,6)	19 (27,9)	1 (1,5)	24 (35,3)	5 (7,4)
2	Читали літературу	31 (14,6)	57 (26,7)	28 (13,1)	43 (20,2)	32 (15,0)	81 (38,0)	5 (2,3)	71 (33,3)	11 (5,2)
3	Література та курси ЖК	11 (12,1)	25 (27,5)	9 (9,9)	20 (22,0)	13 (14,3)	32 (35,2)	4 (4,4)	32 (35,2)	4 (4,4)
4	Література та додаткові курси	12 (16,4)	15 (20,5)	16 (22,0)	18 (26,7)	10 (13,7)	24 (32,9)	6 (8,2)	34 (46,5)	3 (4,1)
5	Література + курси ЖК та поза нею	10 (1,0)	23 (22,8)	8 (7,9)	22 (21,8)	9 (8,9)	29 (28,7)	3 (3,0)	44 (43,6)	1 (1,0)
6	Тільки курси ЖК	0	2 (11,1)	0	3 (16,7)	1 (5,6)	4 (22,2)	2 (1,1)	5 (27,8)	0
7	Тільки додаткові курси	1 (10,0)	4 (40,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	0	2 (20,0)	1 (10,0)
8	Курси ЖК та поза нею	0	3 (75,0)	0	2 (50,0)	1 (25,0)	4 (100)	2 (50,0)	2 (50,0)	1 (25,0)
Усього		70 (12,1)	153 (26,5)	69 (11,9)	118 (20,4)	82 (14,2)	197 (34,1)	23 (4,0)	214 (37,0)	26 (4,5)

(153 (26,5%)) (табл. 2). У першій групі на першому місці було «мало молока» і лактостаз (по 24 (35,3%) родини), на другому – біль під час годування та тріщини сосків (19 (27,9%)), на третьому – відмова від грудей (14 (20,6%)). У другій групі на першому місці був біль під час годування та тріщини сосків (81 (38,0%) родина), на другому – лактостаз (71 (33,3%)), на третьому – «мало молока» (57 (26,7%)). У третій групі на першому місці був лактостаз і біль під час годування та тріщини сосків (по 32 (35,2%) відповідей), на другому – «мало молока» (25 (27,5%)), на третьому – дитина погано смоктала груди (20 (22,0%)). У четвертій групі на першому місці був лактостаз (34 (46,5%) родини), на другому – біль під час годування та тріщини сосків (24 (32,9%)), на третьому – проблеми зі смоктанням (18 (26,7%)). У п'ятій групі на першому місці був лактостаз (44 (43,6%)), на другому – біль під час годування та тріщини сосків (29 (28,7%)), на третьому – «мало молока» (23 (22,8%)). У шостій групі на першому місці був лактостаз (5 (27,8%)), на другому – біль під час годування та тріщини сосків (4 (22,2%)), на третьому – проблеми зі смоктанням (3 (16,7%)). У сьомій групі на першому місці – «мало молока» (4 (40,0%)), інші проблеми розподілилися рівно по наступних місцях. У восьмій групі на першо-

му місці був біль під час годування та тріщини сосків (4 (100%)), на другому – «мало молока» (3 (75,0%)), на третьому – погане смоктання (2 (50,0%)). Але достовірних розбіжностей між групами не виявлено.

Серед опитаних 324 (69,7%) родини у виникненні вперше проблеми з ГВ зверталися по допомогу (рис. 11), при чому найбільша частка звернень по допомогу була в четвертій і п'ятій групах (54 (88,5%) матері та 64 (79,0%) матері, відповідно), в інших групах ця частка коливалася в середньому в межах 58–65%. Найбільший шанс звернутися по допомогу був у батьків четвертої групи (ВШ: 5,40; 95% ДІ: 2,53–11,53; $p < 0,0001$), трохи менший – у п'ятій (ВШ: 3,76; 95% ДІ: 2,03–6,98; $p < 0,0001$), також достовірні шанси звернення по допомогу відзначалися в третій (ВШ: 2,00; 95% ДІ: 1,11–3,60; $p = 0,02$) і другій групах (ВШ: 1,85; 95% ДІ: 1,27–2,70; $p = 0,002$). У першій, шостій, сьомій і восьмій групах достовірної різниці не виявлено. За результатами порівняння груп доведено, що в четвертій групі шанс звернення по допомогу був більшим у 4 рази порівняно з першою (ВШ: 0,25; 95% ДІ: 0,11–0,60; $p = 0,002$); у п'ятій – у 2,8 рази порівняно з першою (ВШ: 0,36; 95% ДІ: 0,17–0,78; $p = 0,01$); у четвертій – майже в 3 рази порівняно з другою (ВШ: 0,34; 95%

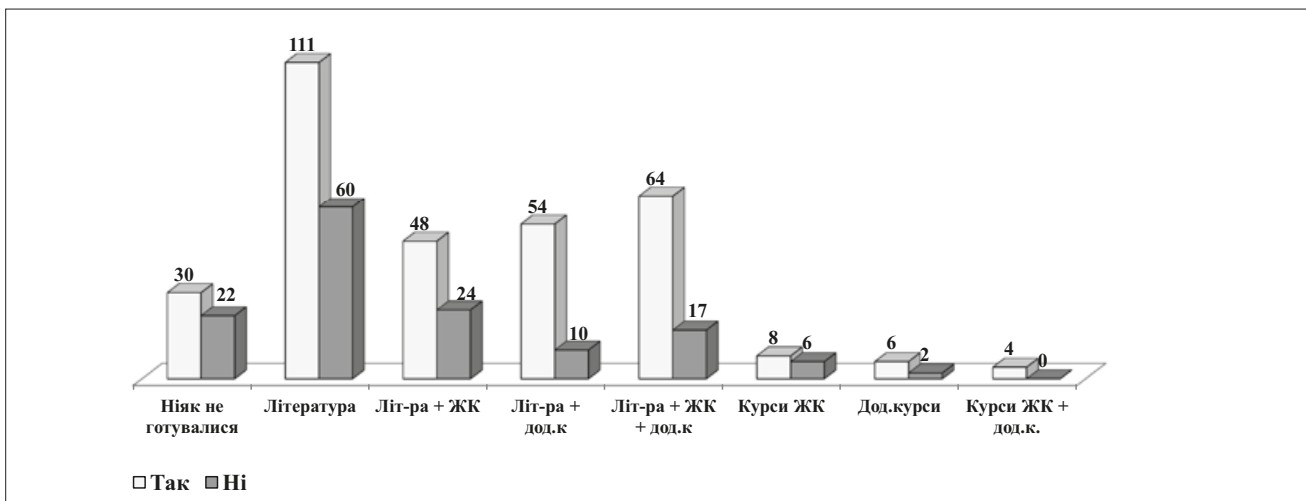


Рис. 11. Кількість родин (абс.), які звернулися по допомогу в разі виникнення труднощів із грудним вигодовуванням

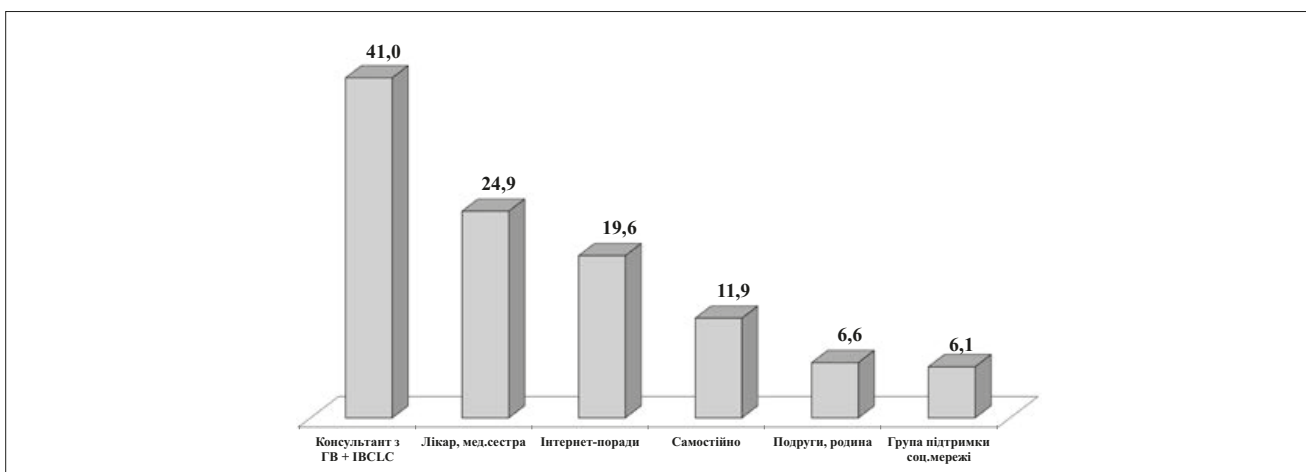


Рис. 12. Кількість родин (абс.) залежно від того, до кого звернулися по допомогу

ДІ: 0,16–0,72; $p=0,005$); у п'ятій – у 2 рази порівняно з другою (ВШ: 0,49; 95% ДІ: 0,26–0,91; $p=0,02$) та в 3 рази порівняно з третьою (ВШ: 0,37; 95% ДІ: 0,16–0,85; $p=0,02$).

Найчастіше родини звернулися по допомогу (рис. 12) саме до консультантів із ГВ, у т.ч. до International Boart Certified Lactation Consultant – IBCLC (237 (41,0%) матерів), також часто зверталися до лікаря або медичної сестри (144; 24,9%) і шукали поради в Інтернет-просторі (113; 19,6%), найменше – до подруг або родичів (38; 6,6%) і груп підтримки в соціальних мережах (35; 6,1%). Шанс звернення по допомогу до подруг або родичів у другій групі в 4,5 рази був вищим порівняно з четвертою (ВШ: 4,55; 95% ДІ: 1,04–19,8; $p=0,04$); до груп підтримки в соціальних мережах у сьомій групі у 12,5 рази був вищим порівняно з першою (ВШ: 0,08; 95% ДІ: 0,01–1,01; $p=0,05$), у 6,5 рази – порівняно з п'ятою (ВШ: 0,15; 95% ДІ: 0,02–0,99; $p=0,05$). Шанс, що родина обере звернення до

консультанта з ГВ (у т.ч. IBCLC), у першій групі у 2 рази був нижчим порівняно з четвертою (ВШ: 0,44; 95% ДІ: 0,23–0,86; $p=0,02$) і п'ятою (ВШ: 0,41; 95% ДІ: 0,21–0,79; $p=0,008$) групами; у другій групі – в 1,5 рази порівняно з четвертою (ВШ: 0,64; 95% ДІ: 0,42–0,98; $p=0,04$) і п'ятою (ВШ: 0,59; 95% ДІ: 0,39–0,89; $p=0,01$) групами; у третій групі – в 1,5 рази порівняно з п'ятою (ВШ: 0,57; 95% ДІ: 0,34–0,96; $p=0,04$). Різниця між групами щодо консультації в лікарів або медичних сестер не виявлено. Серед респондентів 69 (11,9%) жінок відповіли, що вони самостійно намагалися впоратися з проблемою. Шанс, що будуть самотужки вирішувати проблему, у першій групі був вищим у 3 рази порівняно з п'ятою (ВШ: 3,38; 95% ДІ: 0,98–11,68; $p=0,05$), у другій і третій групах – у 3,5 рази порівняно з п'ятою (ВШ: 3,45; 95% ДІ: 1,18–10,06; $p=0,02$; ВШ: 3,61; 95% ДІ: 1,14–11,44; $p=0,03$ відповідно), у четвертій групі був нижчим у 5 разів порівняно з шостою (ВШ: 0,19; 95% ДІ: 0,05–0,67; $p=0,01$), у п'ятій групі – у 10 разів порівня-

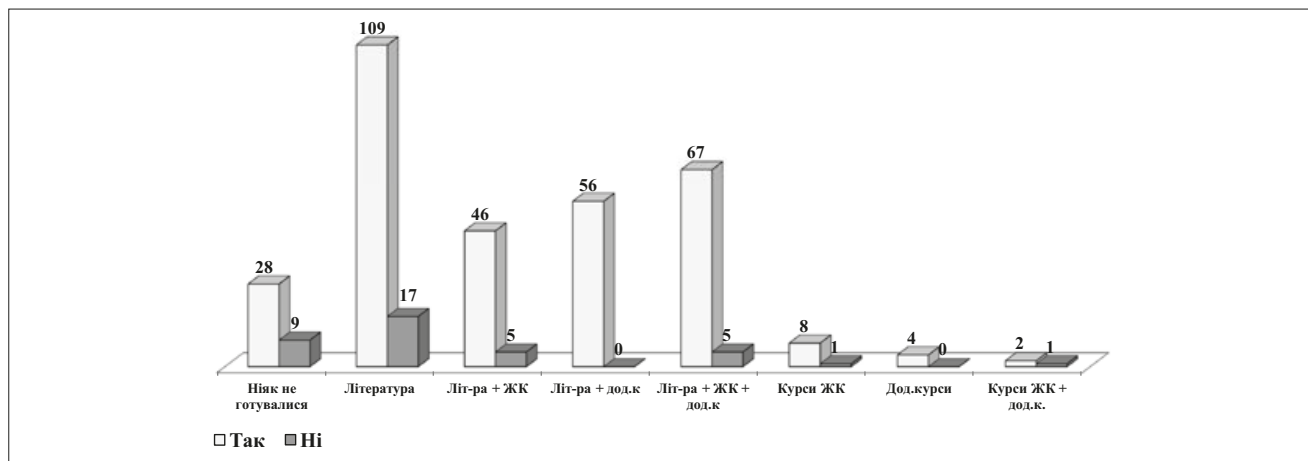


Рис. 13. Кількість відповідей (абс.) на запитання «Чи змогли допомогти родині?»

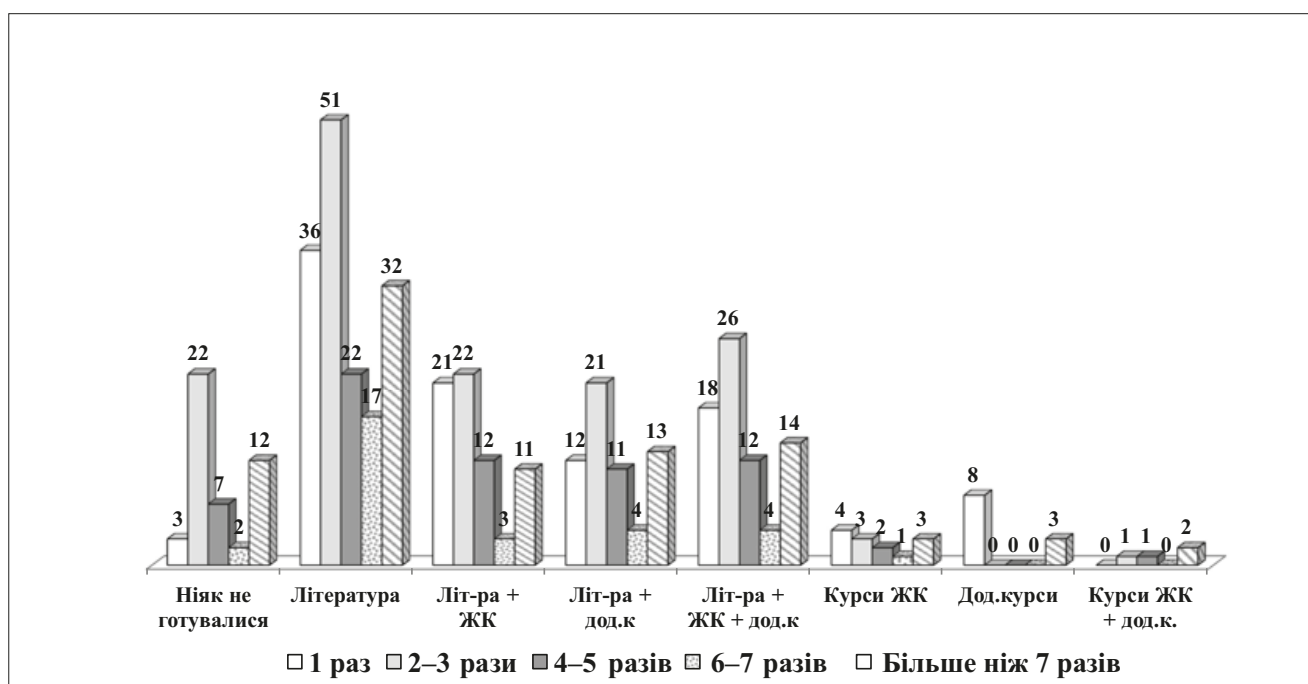


Рис. 14. Відповіді (абс.) залежно від кількості виникнення проблем під час грудного вигодовування в різних групах

но з шостою (ВШ: 0,10; 95% ДІ: 0,02–0,49; $p=0,002$) і в 7,5 раза порівняно з сьомою (ВШ: 0,13; 95% ДІ: 0,03–0,67; $p=0,01$).

Серед респондентів 320 (55,4%) родин зазначили, що при зверненні по допомогу їм змогли допомогти, 38 (6,6%) — не змогли допомогти, 162 (28,0%) — не змогли відповісти на запитання, 58 (10,0%) респондентів відмовилися відповісти (рис. 13). Шанс, що зможуть допомогти родині при зверненні по допомогу, у четвертій групі в 33 рази був вищим порівняно з першою (ВШ: 0,03; 95% ДІ: 0,002–0,47; $p=0,01$), у 17 разів — порівняно з другою (ВШ: 0,06; 95% ДІ: 0,003–0,94; $p=0,05$), у 68 разів — порівняно з восьмою (ВШ: 67,8; 95% ДІ: 2,17–2119,18; $p=0,02$), у п'ятій групі в 4 рази — порівняно з першою (ВШ: 0,23; 95% ДІ: 0,07–0,75; $p=0,02$).

У 102 (23,4%) жінок за весь період ГВ проблема виникала лише один раз, у 146 (33,5%) — 2–3 рази, у 67 (15,7%) — 4–5 разів, у 31 (7,1%) — 5–7 разів, у 90 (20,6%) — більш ніж 7 разів (рис. 14). Шанс, що проблема виникне більше ніж один раз, у першій групі був вищим у 4 рази порівняно з другою (ВШ: 0,24; 95% ДІ: 0,07–0,81; $p=0,02$), у 6 разів — порівняно з третьою групою (ВШ: 0,16; 95% ДІ: 0,04–0,57; $p=0,005$), у 4,5 раза — порівняно з п'ятою групою (ВШ: 0,22; 95% ДІ: 0,06–0,78; $p=0,02$), у 6 разів — порівняно з шостою групою (ВШ: 0,16; 95% ДІ: 0,03–0,83; $p=0,03$), у 33 рази — порівняно із сьомою групою (ВШ: 0,03; 95% ДІ: 0,004–0,15; $p=0,0001$); у другій групі — у 9 разів порівняно із сьомою (ВШ: 0,11; 95% ДІ: 0,02–0,44; $p=0,002$); у третій групі — у 6 разів порівняно із сьомою (ВШ: 0,16; 95% ДІ: 0,04–0,68; $p=0,01$);

Таблиця 3

Тривалість грудного вигодовування залежно від групи в тих родинах, хто на момент опитування його завершив

№ групи	Як саме готувалися до батьківства	Тривалість ГВ									
		до 6 міс		до 1 року		до 2 років		до 3 років		понад 3 роки	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	«Нічого не робили»	12	44,0	0	0	8	29,6	4	14,8	3	11,1
2	Читали літературу	28	30,1	17	18,3	34	36,6	8	8,6	4	4,3
3	Література та курси ЖК	11	25,0	13	29,5	13	29,5	4	9,1	3	6,8
4	Література та додаткові курси	2	8,0	1	4,0	15	60,0	6	24,0	1	4,0
5	Література + курси ЖК та поза нею	5	7,8	12	18,8	29	45,3	14	21,9	4	6,3
6	Тільки курси ЖК	1	8,3	3	25,0	6	50,0	2	16,7	0	0
7	Тільки додаткові курси	0	0	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0
8	Курси ЖК та поза нею	1	33,3	0	0	2	66,7	0	0	0	0
Усього		60	22,1	46	17,0	109	40,2	39	14,4	15	5,5

у четвертій групі — в 11 разів порівняно із сьомою (ВШ: 0,09; 95% ДІ: 0,02–0,10; $p=0,001$); у п'ятій групі — у 8 разів порівняно із сьомою (ВШ: 0,12; 95% ДІ: 0,03–0,50; $p=0,004$); у шостій групі — у 6 разів порівняно із сьомою (ВШ: 0,17; 95% ДІ: 0,03–0,98; $p=0,05$).

На момент опитування 263 (45,5%) родини відповіли, що продовжують годувати. Серед тих, хто вже завершив ГВ (табл. 3): у першій групі був найбільшим відсоток (майже половина респондентів), хто годував до 6 міс (12 (44,0%) родин), у другій групі — частіше за все до 6 міс і до 2 років (28 (30,1%) та 34 (36,6%), відповідно), у третій групі — до 1 та 2 років (по 13 (29,5%) родин), у четвертій групі — до 2 та 3 років (15 (60,0%) та 6 (24,0%) відповідно), у п'ятій групі — 2 і 3 роки (29 (45,3%) та 14 (21,9%), відповідно), у шостій, сьомій і восьмій групах — найчастіше до 2 років (6 (50,0%), 2 (66,7%) та 2 (66,7%), відповідно). Шанс, що ГВ триватиме тільки перші 6 міс, у першій групі був вищим у 5,5 раза порівняно з четвертою (ВШ: 5,56; 95% ДІ: 1,13–27,32; $p=0,03$) і в 5,7 раза порівняно з п'ятою (ВШ: 5,69; 95% ДІ: 1,83–17,72; $p=0,003$); у другій групі — у 4 рази порівняно з п'ятою (ВШ: 3,94; 95% ДІ: 1,44–10,75; $p=0,007$); у третій групі — у 3 рази порівняно з п'ятою (ВШ: 3,20; 95% ДІ: 1,04–9,85; $p=0,04$) групою.

Підсумовуючи все вищезазначене слід наголосити, майже всі родини, незалежно від рівня підготовки до народження дитини, планували ГВ, проте майже дві третини дітей хоча б один раз були догодовані сумішшю, при цьому приблизно дві третини батьків не вважають, що їхні плани щодо ГВ змінилися після народження дитини. А отже, більшість батьків не вважають, що докорм сумішшю змінює їхні плани щодо ГВ. З огляду на те, що в більшості випадків суміш

призначають в пологовому будинку, можна припустити, що більшість батьків не вважають, що докорм сумішшю саме в пологовому будинку впливає на їхні плани щодо ГВ. Оскільки третина дітей отримують докорм сумішшю дуже коротким курсом, напевно це є до цього показання. А це означає, що для батьків залишається «непомітним» те, що в пологовому будинку коротким курсом дитині призначають суміші без потреби і це порушує їхні плани на ГВ дитини. Від рівня знань родини перед народженням їхньої дитини залежить, чи будуть виникати в подальшому батьківстві проблеми з ГВ, а також кількість цих проблем. Готуючись до пологів, родина може більше дізнатися, куди краще звернутися по допомогу (хто такі консультанти з ГВ та ІВСЛС, лікарі-консультанти), і може проконсультуватися ще до пологів, бо проблему краще профілакувати, аніж вирішувати.

Висновки

Більшість батьків, незалежно від рівня підготовки до народження дитини чи взагалі без підготовки, планують годувати власних дітей грудьми, але чим більше інформації отримує родина до пологів, тим:

- менша ймовірність, що дитина отримає докорм сумішшю;
- менша ймовірність, що виникне проблема з ГВ;
- більша ймовірність, що родина звернеться по допомогу;
- більша ймовірність, що звернеться саме до кваліфікованого фахівця;
- більша ймовірність, що ГВ триватиме довше.

Чим більше родина обізнана щодо питань стосовно ГВ під час вагітності, тим більш успішне ГВ після народження дитини.

Батьки не вважають, що призначення дитині докорму сумішшю в пологовому будинку коротким курсом без показань порушує їхні плани на ГВ дитини.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Подяка. Автори висловлюють щиросердну подяку за розповсюдження анкет опитування серед родин у соціальних мережах:

Л. Бабич, родині Баглаєвих, О. Волковій, О. Григор'євій, Г. Денисюк, родині Завгородько, С. Ісаєнко, В. Константиновій, Х. Мазурок, О. Симоновій, Г. Смачило, родині Радіонових, Р. Яремку, а також К. Калашнікову за технічну підтримку в оформленні рисунків. Окрему подяку автори висловлюють усім родинам, які знайшли час та взяли участь в опитуванні.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Baza AS, Mignacca C, Delgado PE. (2023). A Technological Approach to Improved Breastfeeding Rates and Self-Efficacy: A Randomized Controlled Pilot Study. *J Hum Lact.* 39(4): 679–687.
2. Borona G, Gualdana G, Maga G. (2023). Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review of Psychometric Properties Using COSMIN. *J Hum Lact.* 39(4): 595–614.
3. Brockway M, Benzie K, Hayden KA. (2017). Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact.* 3(3): 486–499. Epub 2017 Jun 23. doi: 10.1177/0890334417707957. PMID: 28644764. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334417707957>.
4. Dennis CL, McQueen K, Dol J. (2024). Psychometrics of the breastfeeding self-efficacy scale and short form: a systematic review. *BMC Public Health.* 4(1): 637. doi: 10.1186/s12889-024-17805-6. PMID: 38419045; PMCID: PMC10903029. URL: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17805-6/>.
5. Fan Y, Li J, Wong JY, Tak Fong DY. (2024). Text messaging interventions for breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 150: 104647.
6. Gonzales Jr AM. (2020). Breastfeeding Self-Efficacy of Early Postpartum Mothers in an Urban Municipality in the Philippines. *Asian Pac Isl Nurs J.* 4(4): 135–143.
7. Nourizadeh R, Shamsdanesh S, Mehrabi E. (2023). The Effect of Psychological Interventions on the Anxiety and Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health.* 52(5): 937–949.
8. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics.* 131(3): e726–e732.
9. Ojantausta O, Pöyhönen N, Ikonen R. (2023). Health professionals' competencies regarding breastfeeding beyond 12 months: a systematic review. *International Breastfeeding Journal.* 18(1): 55. doi: 10.1186/s13006-023-00591-z. PMID: 37904223; PMCID: PMC10617142. URL: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00591-z>.
10. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL (2014). Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy Intervention: Do Hospital Practices Make a Difference? *Matern Child Health J.* 18(1): 296–306.
11. Perez–Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 12(3): 402–417.
12. Perez–Escamilla R, Tomori C, Hernandez–Cordero S. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet.* 401(10375): 472–485.
13. Segura–Perez S, Richter L, Rhodes EC. (2022). Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 18(3): e13353.
14. Tuthill EL, McGrath JM, Graber M. (2016). Breastfeeding Self-efficacy: A Critical Review of Available Instruments. *J Hum Lact.* 32(1): 35–45.
15. Zhao ZH, Huang YY, Qiao J, Huang WP, Redding SR, Wang R, Ouyang YQ. (2023, Jun). Co-Parenting Impact on Breastfeeding: Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med.* 18(6): 431–448. Epub 2023 Jun 6. doi: 10.1089/bfm.2022.0237. PMID: 37285199.

Відомості про авторів:

Кірсанова Тетяна Олександрівна — к. мед. н., доц., віцепрезидент Української академії медицини грудного вигодовування, лікар-інфекціоніст дитячий МЦ Л. Барської «Перший ГВФрендлі». Адреса: м. Харків, вул. Благовіщенська, 38ж. <https://orcid.org/0009-0009-4499-4178>.

Барська Ліна Яківна — к. мед. н., президент Української академії медицини грудного вигодовування, керівник МЦ Л. Барської «Перший ГВФрендлі». Адреса: м. Харків, вул. Благовіщенська, 38ж. <https://orcid.org/0000-0002-9254-4448>.

Узак Ірина Олексіївна — член Української академії медицини грудного вигодовування, педіатр, дитячий ендокринолог ТОВ «Медичні центри «Медісвіт»» (клініка Інто-Сана). Адреса: м. Харків, вул. Благовіщенська, 38ж. <https://orcid.org/0000-0002-6092-4120>.

Фадєєва Анастасія Олександрівна — член Української академії медицини грудного вигодовування, педіатр, дитячий ендокринолог ТОВ «Медичні центри «Медісвіт»» (клініка Інто-Сана). Адреса: м. Харків, вул. Благовіщенська, 38ж. <https://orcid.org/0000-0002-1652-2183>.

Федоренко Ольга Валентинівна — член Української академії медицини грудного вигодовування, лікар-інтерн дитячий МЦ Л. Барської «Перший ГВФрендлі». Адреса: м. Харків, вул. Благовіщенська, 38ж. <https://orcid.org/0009-0006-2569-4389>.

Стаття надійшла до редакції 01.07.2024 р., прийнята до друку 15.10.2024 р.