

MEDICINOS ĮTAKA ŽINDYMO TRUKMEI LIETUVOJE

THE INFLUENCE OF MEDICINE ON BREASTFEEDING DURATION IN LITHUANIA.

K. VITKAUSKAS

Plungės sveikatos centras
Health Center of Plungė, Lithuania

Kazimieras Vitkauskas
Plungės sveikatos centras
Vaišvilos g. 9-5, Plungė
vitek@takas.lt

SANTRAUKA

REIKŠMINIAI ŽODŽIAI: kūdikių žindymas, žindymo trukmė.

Darbo tikslas – ištirti, kaip medicina darė įtaką kūdikių žindymo trukmei Lietuvoje.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Medicinos mokslo ir praktikos atstovų požiūris į žindymą bei rekomendacijos tirtos remiantis literatūra, skirta medicinos darbuotojams mokytį, ir pačių medikų knygomis bei straipsniais su patarimais motinoms ir šeimoms.

Rezultatai. Žindymo vidutinės trukmės kritimas nuo 8,5 mėn. 1926-1930 metais iki 2 mėn. 1980-1984 metais ir bent keturis mėnesius žindytų kūdikių procento sumažėjimas nuo 76 iki 11 sutapo su reto maitinimo nustatytomis valandomis taisyklių propagavimu patarimų tėvams literatūroje bei privalomu taikymu gimdymo pagalbos ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Vėlesnis lėtas žindymo trukmės augimas prasidėjo dėl „paprastųjų“ mišinių kritikos, pieno mišinių virtuvėlių uždarymo ir gausėjančios literatūros apie motinos pieno naudą, tačiau buvo stabdomas agresyvios komercinių mišinių reklamos, kurioje aktyviai dalyvavo ir medikai. Jis paspartėjo maždaug po 1995 m., kai imta paisyti Motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso, daugelyje gimdymo įstaigų pradėti įgyvendinti „Kūdikiui palankios ligoinės“ principai ir laisvas žindymas pagal poreikį. 2003 m. Lietuvoje žindyti 23 proc. šešių mėnesių amžiaus kūdikių, vidutinė žindymo trukmė jau siekė 3,8 mėn.

Išvados. Paralelės tarp žindymą sunkinančių kūdikių maitinimo pagal valandas taisyklių ir kūdikių žindymo trukmės sumažėjimo, o vėliau tarp žindymą skatinančių priemonių įgyvendinimo sveikatos priežiūroje ir kūdikių žindymo trukmės didėjimo leidžia daryti išvadą, kad medicinos teorija ir praktika turėjo ir turi esminės įtakos kūdikių žindymo trukmei Lietuvoje.

ABSTRACT

KEY WORDS: breastfeeding, breastfeeding duration.

Objective. The aim of this work was to reveal influence of theory and practice of medicine on the duration of breastfeeding in Lithuania.

Materials and Methods. The approach of representatives of medicine to breastfeeding was investigated by analyzing special literature: books and articles addressed to health care workers, young mothers and families. The findings were compared with rates of breastfeeding duration in the observed periods of time.

Results. The decline of average duration of breastfeeding from 8.5 months in 1926-30 to 2 months in 1980-84 and a drop of the percentage of babies breastfed at four months of age from 76 to 11 coincided with the promotion of strict feeding rules in the literature for parents and in the practice of birth hospitals and primary health care institutions. Later the growing amount of literature about breastfeeding advantage and criticism of “simple” (home made) formulas as well as closure of “milk kitchens” were the reasons for slow increase of breastfeeding duration though still restrained because of active advertising of commercial formulas even by some physicians. Revival of breastfeeding tradition accelerated after 1995, when “The Code of Marketing of Breast-milk Substitutes” came to action, “Baby friendly hospital initiative” was started to be implemented in birth hospitals, and free breastfeeding on demand was allowed. Recently 23 percent of six-month babies are breastfed in Lithuania and the average duration of breastfeeding is 3.8 months.

Conclusions. There is a clear evidence that theory and practice of medicine has substantial influence on breastfeeding duration in Lithuania.

ĮVADAS

Iš visų žinduolių žmogbeždžionių pienas panašiausias į moters pieną. Šimpanzė žindo po kelis kartus per valandą ir miega kartu su jaunikliais, kurie motinos pienu minta apie trejus metus, o paskui dar 2-3 metus ir žinda, ir gauna kito maisto [1]. Labai panašiai elgiamasi tradicinėse žmonių bendruomenėse. Ten irgi žindoma dažnai, naktį mama guli šalia kūdikio, o žindymas tęsiasi 2-4 metus [2].

Iki 19 a. pabaigos metus-dvejus buvo žindomi ir beveik visi Vakarų kraštų vaikai. Dvidešimtajame mokslo ir technikos pažanga atnešė „motinos pieno pakaitalus“. Mišinių, kuriais siūlyta maitinti nenorinčių žindyti poniučių vaikelius ir mažiausiuosius našlaičių bei pamestinukų prieglaudų gyventojus, sudėties formules sudarinėjo gydytojai. „Kūdikio maitinimo ekspertas“ *Eric Prichard* 1904 m. apgailestaudamas, kad negali „moksliškai tiksliai“ reguliuoti ir moters pieno sudėties, pareiškė, jog „mes užtai galime kontroliuoti jo kiekį!“ [3]. Išrastos formulės ir porcijoms apskaičiuoti [1]. Imta sudarinėti maitinimo tvarkaraščius, nes „per dažnas žindymas arba per ilgi intervalai tarp maitinimų taip sugadina moters pieno kokybę, kad gerą pieną paverčia visiškai netinkamu“ [4]. „Svarbu, kad maistas būtų duodamas reguliariais intervalais ir tie intervalai būtų pakankami skrandžiui išsituštinti ir pailsėti“ [5].

Per porą pirmųjų 20 a. dešimtmečių rekomenduojami intervalai tarp žindymų pailgėjo nuo 1,5-2 val. [6] iki 3-4 val. [7], ir iš tvarkaraščių buvo išbraukti naktiniai žindymai. Be to, imta raginti minutėmis riboti kiekvieno maitinimo iš krūties trukmę, nes „permaitinimas sukeliąs virškinimo sutrikimų kūdikiui, o motinai ilgas žindymas gali sužaloti spenelius“. [8] Jeigu kūdikiui neleidžiama žįsti tada, kada nori ir kiek nori, tuomet ne tik jis negauna pakankamai pieno, bet ir motinos krūtyse pieno gamyba gęsta. Laktacijai gelbėti motinoms patardavo daug gerti ir valgyti [8] bei išmelžti po žindymo krūtyse likusį pieną. Tačiau maisto perteklius pieno nepagausina, bet skatina tukimą, o dėl nuolatinio tampymo, rankomis išmelžiant pieną, nutįsusios krūtys moterims entuziazmo tęsti žindymą taip pat nekėlė [8]. Žindymų dažnumo ir trukmės ribojimo politika sparčiai plito medicinos vadovėliuose bei patarimų motinoms knygelėse ir įsigalėjo gimdymo pagalbos įstaigose, kur dėl „sterilumo“ motinas ir naujagimius laikė atskirose palatose [8]. Žindymo trukmės rodikliai žemiausiai nukrito apie 1970 m., kai, pvz., Anglijoje, tik 8 proc. kūdikių maitinti iš krūties bent vieną mėnesį, o JAV žindyti vos 24 proc. naujagimių [9]. Girdymas „formulėmis“ ten buvo tapęs kūdikių maitinimo „norma“, o pagimdžiusioms motinoms gydytojai paskirdavo laktaciją slopinančius medikamentus [1], dažnai joms pačioms to neprašant [10].

„Kūdikio maistelio“ pramonė virto pasauline industrija ir mišinių firmos lenktyniaudamos reklamavo „geriausius motinos pieno pakaitalus“ kiekvienam (!) kūdikiui [10].

Mišinių gamintojai ir medicina veikė sutartinai: gydytojų sugalvotos kūdikių maitinimo taisyklės sunkino žindymą ir taip didino „pakaitalų“ paklausą, o mišinių gausa padėjo gydytojams lengvai „išspręsti“ jų pačių sukeltas problemas dėl motinų pieno trūkumo. Žindymo pakeitimas dirbtiniu maitinimu buvo „didžiausias nekontroliuojamas eksperimentas su žmonija“ [9]. Dėl su tuo susijusių priežasčių pasaulyje kasmet mirdavo beveik pusantro milijono kūdikių [11]. „Eksperimentui“ stabdyti Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) ir Jungtinių Tautų vaikų fondas (UNICEF) 1979 m. sukviėtė į pasitarimą daugelio šalių vyriausybių ir visuomeninių organizacijų atstovus, medicinos mokslo ir praktikos ekspertus bei kūdikių maisto gamintojus. Buvo sutarta, kad kūdikiams skirtų produktų prekybą ir reklamą reikia kontroliuoti, o 1981 m. Pasaulinė sveikatos asamblėja patvirtino rekomendacinį įstatymų rinkinį – „Tarpautinį motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksą“ [12], draudžiantį mišinius reklamuoti tiesiogiai visuomenei ir dailinti kaip „labdarą“. Vienose šalyse jis buvo priimtas visas, kitose – tik atskiri straipsniai arba jų nuostatos su išlygomis ir papildymais, kai kur nepadaryta nieko, tačiau mišinių gamintojai išpareigojo ir ten laikytis Kodekso reikalavimų [13].

1989 m. PSO ir UNICEF parengė ir po metų patvirtino priemonių planą „Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas“ [14]. Jo svarbiausi uždaviniai: įkurti nacionalinius žindymo rėmimo komitetus kiekvienoje šalyje, kontroliuoti Kodekso vykdymą, sukurti įstatymus, apsaugančius žindančių motinų teises darbe, ir įdiegti „Dešimties žingsnių link sėkmingo žindymo“ principus gimdymo įstaigose, t. y. paversti jas „kūdikiui palankiomis“. Ten, kur šie principai įgyvendinami, žindymo rodikliai labai padidėjo. PSO rekomenduoja kūdikius vien tik krūtimi maitinti 6 mėnesius, nuo to amžiaus pradėti papildomai maitinti tirštu maistu, motinos pienui išliekant pagrindiniu maistu iki vienerių metų amžiaus, ir žindymą tęsti antraisiais metais, o jei vaikas norės – ilgiau [15]. Dabar žindomų šešių mėnesių amžiaus kūdikių pasaulyje yra vidutiniškai 55 proc. [16], Norvegijoje – 80 proc., Švedijoje – 72 proc., Italijoje – 62 proc., Čekijoje – 53 proc., Estijoje – 40 proc. [17].

Šiame darbe tirta medicinos teorijos ir praktikos įtaka kūdikių žindymo trukmei Lietuvoje. Duomenys apie Lietuvos medicinos požiūrį į žindymą ir vieši medikų patarimai, kaip maitinti kūdikius, surinkti iš straipsnių žurnaluose ir knygų. Šio darbo autorius taip pat remiasi asmeniniais savo ir kolegų stebėjimais, nes vaikų gydytoju dirba nuo 1979 metų, o tirdamas kūdikių žindymo paplitimą ir trukmę Lietuvoje, jis lankėsi daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų įvairiuose šalies miestuose ir kaimuose. Išvedant paraleles tarp medicinos poveikio ir žindymo trukmės, pasinaudota ir autoriaus atlikto žindymo trukmės Lietuvoje įvairiais laikotarpiais tyrimo duomenimis [18].

TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APATARIMAS

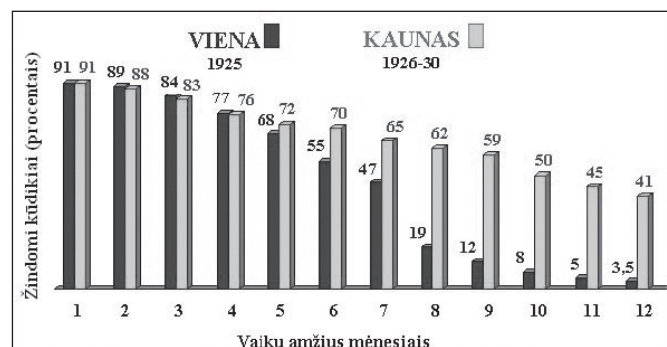
Iki 20 a. pradžios Lietuvoje moterys gimdė namie, padedamos vadinamųjų „pribuvėjų“ – kitų moterų be medicininio išsilavinimo. „Prie gimdymo padėdavo tikrai bobutės. Pribuvėja būdavo gimdyvės ar jos vyro motina; jų nesant – senesnė kaimo moteris. <...> Gimdydavo pirtyse, tvartuose, jaujose.“ [19]. Žindydavo nesilaikydamos jokio tvarkaraščio. „Krūtimi kūdikį pradeda maitinti tuoj po gimimo, po kokios poros valandų. <...> Maitinimo laikas nenustatytas, maitina kada papuola. Jeigu tik vaikas rėkia, tuoj iš užančio išėmė ir kiša.“ [20]. „Kiekviena motina kūdikį maitina pati. <...> Susilaukti kūdikio ir jo nežindyti buvo laikoma nuodėme ir prieš Dievą, ir prieš žmogų. <...> Moterį, kuri nežindytų vaiko, buvo gana sunku rasti, nebent vieną - dvi visame valsčiuje.“ [20]. „Kūdikius maitindavo krūtimi gana ilgai, iki metų ir daugiau.“ [19]. „Maitina metus, pusantrų, o kitą ir net 2-3 metus.“ [20].

Kol lietuviška raštija buvo uždrausta, gimtąja kalba užsienyje išspausdintas knygeles atgabendavo ir platino knygnešiai. Jose būta ir pamokymų, „kaip reikia kūdikis žindyti krūtimi“ [21], ir priminimų, kad „jei tikrai motina yra sveika, privalo pati žindyti savo kūdikį, nes per motinos pienu nėra svarbesnio žindukliui maisto.“ [22]. Tam pritarė ir mūsų tautiečiai Amerikoje: „idant ateinanti gentkartė būtų sveikesnė kūniškai ir protiška, <...> vienintelis ir geriausias maistas kūdikiui yra krūties pienas motinos, iš kurios jis yra gimęs“ [23]. „Gamta davė kūdikiui motiną, kurios krūčių pienas yra jo visas maistas.“ [24].

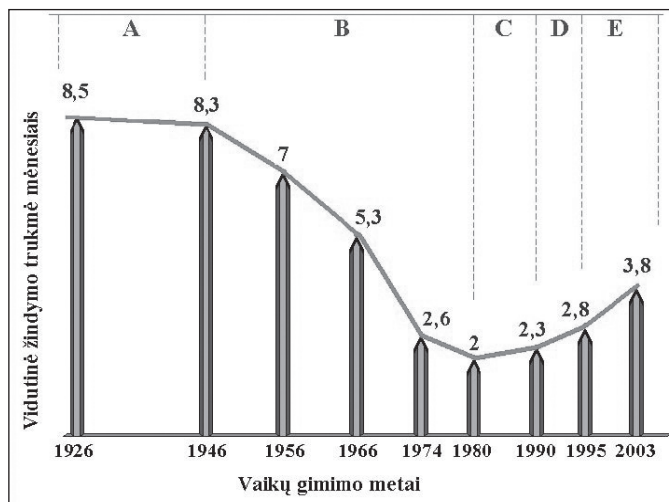
Tarpukariu Lietuvos gydytojai vieningai agitavo žindyti. „Gydytojo uždavinys yra ne vien tik gydyti vaikus, bet ir mokėti juos apsaugoti nuo ligų, teikiant patarimų motinoms ir <...> įkalbinti žindyti kūdikį“ [25], „... natūralus maitinimas yra motinos šventa pareiga“ [26]. „Vyriausias kiekvienos motinos tikslas – nepalikti savo naujagimio be savo pačios pieno“ [27]. „... motinos pienu ir jos širdį vaikeliui nieks negali pakeisti!“ [28]. „Žindymas yra labai svarbus.“ [29]. „Tik prie krūties kūdikis geriausiai apsaugotas nuo giltinės dalgio, kurs tokią rugpjūtę turi vasaros kaitriomis dienomis“ [30]. „Vargšas kūdikis, mintas krūties pienui, gauna geresnį maistą, negu didelių turtų paveldėtojas, kurio išdykusi motina nenori maitinti <...> Kūdikis, negaunantis krūties, yra skriaudžiamas, <...> jis pastatomas prieš daugelį pavojų.“ [31]. Kita vertus, tie patys daktarai buvo užsienio medicinos mokyklų ir to meto teorijų auklėtiniai, tad į savo straipsnius bei knygeles jie taip pat perrašinėjo ir ten sugalvotus kūdikių maitinimo tvarkaraščius. „Czerny mokykla rekomenduoja žindyti kūdikį kas 4 val., tai yra 5 kartus per dieną, darant 8 valandų nakties pertrauką“ [25]. Griežtai laikytis nustatytų maitinimo valandų, jokių būdu kūdikio nežindyti tarp dešimos vakaro ir šešių ryto gydytojai motinas mokė „Lietuvių katalikų blaivybės leidinyje“ [26], „Motinos abėcėlėje“ [32], „Ūkininko patarėjūje“ [28], „Motinos ir vaiko kalendoriuje“ [33], „Motinos

ir vaiko“ žurnale [34], vidurinės mokyklos vadovėlyje [35]. Tas naujoves nebuvo lengva įgyvendinti: „Pasiryžusių maitinti kūdikį nustatytomis valandomis būna nemažas skaičius, bet po 2-jų, 3-jų dienų ar savaitės to jau nebežiūrima.“ [19]. 1934-37 m. Biržų apskrityje tik „30 motinų, t. y. 6% visą laiką griežtai laikėsi nustatytų maitinimo valandų, maitindamos kūdikį kas 3-4 val. Naktį visiškai nemaitino 26 motinos, t. y. 5,6%. Dauguma kūdikių maitinami kas 2 valandas ir 2-3 kartus nakčia. Jei kūdikis ramus, jis maitinamas rečiau, jei verkia – dažniau.“ [19]. Tuomet būdingiausias ankstyvo kūdikių nujunkymo nuo krūties priežastys buvo ne „motinos pieno trūkumas“: „Krūtimi maitina nevienodą laiką. Tas pareina nuo motinos noro maitinti, nuo jos savijautos ir nuo to, ar ji turi atliekamo laiko“ [19]. „Atjunkymo priežastis dažnai laiko stoka – 27,5%, arba patarimas iš šalies 31,0% ir tik 25% teisinasi neturinčios pieno.“ [36].

Galbūt todėl, kad dauguma moterų gimdė ne ligoninėse ir nebuvo po gimdymo prižiūrimos kūdikių maitinimo tvarkaraštį diktuojančių medikų („Suteikė gimdymo pagalbą: gydytojas ar akušerė 26,2%, bobutė 72,6%, niekas 1,2%“ [19]), Lietuvoje kūdikiai buvo žindomi ilgiau negu labiau išsivysčiusiuose Vakaruose: „pas mus kaip tik nežindančių yra palyginti mažiau, negu kitose šalyse.“ [37]. O dr. B. Kaporo duomenimis, [38] Kaune 1926-1930 metais buvo žindomi 70 proc. šešių mėnesių amžiaus kūdikių ir 41 proc. metinukų, tuo tarpu Vienoje atitinkamai 55 ir 3,5 proc. (1 pav.). Ir vėliau, 1946 m., Kaune 4 mėn. amžiaus dar žindomų kūdikių 73 proc. [39] mažai tesiskyrė nuo prieš 20 metų buvusių 76 proc. [38], o žindymo vidutinė trukmė sumažėjo tik nuo 8,5 iki 8,3 mėn. [18] (2 pav. A). Ir „Mūsų kaimas dar laikosi natūralaus maitinimo tradicijų: žindo kūdikius 82,4%, dirbtinai maitina – 17,6%. Dauguma žindo iki 6 mėnesių, trečdalis iki 9 mėn. ir apie 13% iki metų su viršum, dažnai iki 1½ metų. [36]. Tačiau, palyginti su 19 a., kai visos motinos, išskyrus retas išimtis, žindė metus ir ilgiau [19, 20], 1926 m. tokių buvo jau tik 41 proc. [38] (1 pav.), o 1936 m. tarp kaimiečių motinų, žindžiusių „iki metų su viršum“ liko apie 13 proc. [36]. Gali būti, kad šiems pokyčiams įtakos turėjo ir medicina: „Vaikas neturėtų būti ilgiau maitinamas tik krūtimi, kaip ligi 6 mėnesių, o nuo 8-10 mėnesių turi būti visai nujunkytas.“ [25]. „Atpratimas



1 pav. Kūdikių žindymas Kaune ir Vilniuje



2pav. Vidutinės žindymo trukmės pakyčiai Lietuvoje

turi eiti iš lėto, pradėdant nuo 6 mėnesio galo ir baigiant 9“ [26]. Ir kituose straipsniuose bei knygelėse [28, 32, 33, 35, 40] žindyti buvo patariama „neilgiau 9 mėnesių“. Doktorė Elena Miknevičienė straipsnyje-ataskaitoje apie savo darbą rašė: „Kovojant su betiksliu ilgai trunkančiu (daugiau kaip metus) sveikų vaikų maitinimu krūtimi, pasiekti geri rezultatai.“ 1946 m. jos apylinkėje tokių būta 22, o 1954-1956 metais beliko tik 2 [39], nors 4 mėnesių amžiaus kūdikius dar žindė 70 proc. motinų.

Sovietiniu laikotarpiu vis daugiau moterų gimdė ligoninėse, o paskui buvo „aktyviai sekamos“ poliklinikų ir ambulatorijų gydytojų bei „patronažinių seselių“. Kūdikių maitinimo pagal tvarkaraštį taisyklės tapo instrukcijų gydytojams ir visuomenės „sanitarinio švietimo“ privaloma norma [41, 42, 43, 44, 45]. Ypač dėl to nukentėjo labiausiai „apsišvietusių“ (geriausiai tas taisyklės išmokusių) motinų – intelligenčių ir pačių medikių – vaikai, jie buvo žindomi trumpiausiai [46]. Dauguma „taisyklingai“ savo kūdikius bandžiusių maitinti motinų, kūdikiui „per anksti“ išalkus, nusprendavo, kad trūksta pieno. Tada pačios virė „klįjukus“ arba skubėjo pagalbos pas gydytojus. Šie problemą dažniausiai išsprendavo mokydami, kaip paruošti „B“ ir „C“ mišinius, arba išrašydami receptus į „pieno mišinių virtuvėles“. Tas kasmėnesinis receptų nemokamiems mišiniams išrašinėjimas paskatindavo motinas atvykti su kūdikiais į profilaktinius patikrinimus ir pediatrams buvo savotiškai naudingas – vaikų gydytojų darbą vadovybė labiau vertino už skiepijimo planų įvykdymą ir reguliarių kūdikių kūno svorio registravimą. LTSR sveikatos apsaugos ministerijos motinos ir vaiko valdybos viršininkės straipsniuose „Sveikatos apsaugoje“ 1977 ir 1979 metais apie motinos pieną ir kūdikių žindymą net nebeužsiminta: „Pokario metais daug padaryta gerinant vaikų maitinimą, steigiant pieno mišinių virtuves. Kasmet išskiriamos didžiulės lėšos nemokamam kūdikių maitinimui“ [47]. „Mūsų respublikoje, vienoje pirmųjų Tarybų Sąjungoje, pradėta pramoninė pieno mišinių gamyba“ [48].

Tarybų Lietuvoje pediatrijos autoritetų straipsniuose ir knygų skyriuose apie kūdikių maitinimą gražius žodžius apie motinos pieno naudą veikiai nustelbdavo perspėjimai apie dažnai pasitaikantį to pieno trūkumą ir „praktiški“ patarimai. Nesulaukiantį nustatytos maitinimo valandos alkaną kūdikį, užuot žindžius, siūlyta tarp maitinimų girdyti saldintomis arbatomis [18, 45, 49, 50], o kad pieno nepritrūktų, motinoms buvo patariama valgyti chalvą ir kiekvieną kartą po žindymo atlikinėti atgrasią ir traumuojančią procedūrą – rankomis arba pientraukiu išmelžti krūtyje likusį pieną [42, 44, 45, 49]. Neretai esmine tų rašinių dalimi tapdavo dirbtinio maitinimo produktų išvardijimas ir jų paruošimo technologijos. Mišiniai dažnai buvo pristatomi kaip beveik lygiavertis motinos pienui „kūdikio maistas“, o girdivimas iš buteliuko – žindymo alternatyva „pasirenkant“ kūdikio maitinimo būdą. Triumfuojant „hipogalaktijai“ radosi „kompromisas“: vietoj ankstesniojo patarimo vien tik motinos pienu maitinti 6 mėnesius [25, 28, 52], imta rekomenduoti jau vieno mėnesio kūdikius girdyti sultimis [41, 44, 50, 51], o nuo 4 mėnesių duoti ir košes [44, 45, 53].

Žindymo rodikliai žemiausiai smuko apie 1980 m., kai bent 4 mėnesius žindyti tik 11 proc. kūdikių (vien motinos pienu maitinti vos 6 proc.) [18]. Ir nors jau leista žindyti ilgiau – iki 10 [45] – 11 [43] – 12 [42, 44, 53] mėnesių, dauguma (56 proc.) motinų 1980-aisiais kūdikius nujunkė per pirmas 8 savaites [54], metus žindė viena iš tūkstančio [18], o vidutinė žindymo trukmė per kelis pokario dešimtmečius sumažėjo daugiau kaip 4 kartus (2 pav. B). Įtakos galbūt turėjo ankstyvas grįžimas į darbą, „moterų emancipacija“, tiesiog nenoras žindyti, tačiau dauguma motinų kaltino „pieno trūkumą“, o šio esminė priežastis buvo medicinos įvestos „valandų-gramų“ taisyklės kūdikiams maitinti.

Žindymo renesanso lėta pradžia (2pav. C), sutapo su „paprastųjų“ mišinių, iki tol buvusių kūdikių dirbtinio maitinimo standartu [43, 44], kritika ir nurašymu į tinkamus tik „blogiausiu atveju“, kai negalima gauti „adaptuotųjų“ [45]. Pastarųjų nedalino veltui iš „pieno virtuvėlių“ (kurias pradėta likviduoti), o kainavo jie gana brangokai. Daugėjo motinų, pasirinkusių kūdikiui kitą „nemokamą maistą“ – savo pieną. Kai kurias galbūt padarėdavo ir vienas-kitas žindymą pagiriantis gydytojų straipsnelis spaudoje [55, 56]. Deja, ne visoms panorėjusioms žindyti sekėsi. Gimdymo įstaigose vis dar viešpatavo senoji laktacijos pradžią žlugdanti tvarka: pirmojo žindymo atidėliojimas, naujagimių laikymas atskirose nuo motinų palatose, retas maitinimas pagal valandas, draudimas žindyti naktį [45]. Tų pačių taisyklių laikytis gydytojai liepė ir sugrįžus iš ligoninės namo, o patys vis dar nemokėjo kitaip negu žindomo kūdikio maitinimo papildymu ar pakeitimu mišiniais pagydyti „pieno trūkumo“, kurį žindymo nutraukimo priežastimi nurodė net 70 proc. apklaustų motinų [57]. Grįžimą

prie žindymo stabdė ir nuomonė visuomenės, jau per dvi-tris kartas beveik atpratusios matyti žindančias motinas ir susigyvenusias su „normaliu“ iš buteliuko mišiniais girdomo kūdikio įvaizdžiu. Mažesnio išsilavinimo motinoms jų šeimos ir bendruomenės požiūris dažnai būna pasirinkimą nulemiantis veiksnys.

Vos atgavusią nepriklausomybę Lietuvą užplūdo ir rusiškų mišinių dėžutes parduotuvių ir vaistinių lentynose bei pediatrių kabinetuose pakeitė daug gausesnės ir spalvingesnės vakarietišku „formulių“ ekspozicijos. Į naują rinką besiveržiantys (savo kraštuose ją jau beprarandantys dėl išaugusio žindymo populiarumo) „kūdikių maistelio“ gamintojai nešykštėjo čulptukų, buteliukų ir pačių mišinių „labdaros“ būsimiems savo prekių pirkėjams privilioti. Į „dovanėlių“ dalijimą jie labiausiai stengėsi įtraukti gimdymo skyrių darbuotojus ir apylinkės pediatrus, o vaikų poliklinikų bei ligoninių sienas išpuošė „Nestlé“s“, „Hipp“o ir kitų firmų reklaminiais plakatais. Medikų aktyvus dalyvavimas reklamuojant ir platinant mišinius galėjo turėti įtakos keldamas žmonių pasitikėjimą dirbtiniu maistu. Todėl anksti – jau pirmąjį mėnesį – iš buteliuko girdomų kūdikių netgi padaugėjo nuo 19 proc. 1980 m. iki 25 proc. 1995 m. [18] ir atitinkamai sumažėjo žindomų (3 pav.).

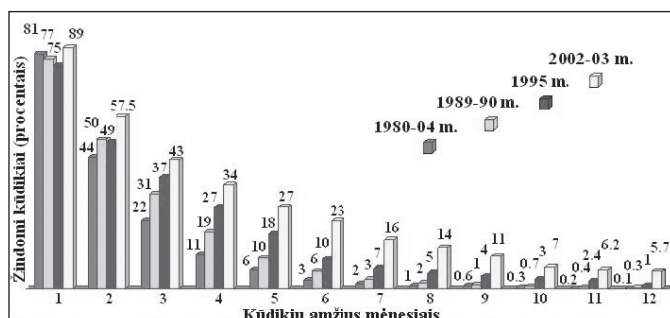
Kita vertus, tos motinos, kurios norėjo maitinti pačios, rasdavo daugiau jas padrašinančios bei pasikliauti savimi ir kūdikiu, o ne laikrodžiais ir svarstyklėmis, skatinančios literatūros [58]. 1995 metais tebežindomų šešių mėnesių amžiaus kūdikių padaugėjo iki 10 procentų, jau radosi ir visas žindomų metinukų procentas (3 pav.), o vidutinė žindymo trukmė per 5 metus nuo 1990-ųjų pailgėjo puse mėnesio – beveik dvigubai daugiau negu per ankstesnįjį dešimtmetį (2 pav. D). Ilgai žindančių motinų sėkmės bei jų žindytų vaikų geros sveikatos patrauklūs pavyzdžiai buvo (ir yra) ne tik paskata kitoms jaunoms mamoms taip pat maitinti savo kūdikius, bet ir medikus įtikino laisvo žindymo, nesizvalgant į tvarkaraštį, privalumais.

Organizuoto pažangių žinių teikimo medicinos darbuotojams pirmiausia ėmėsi UNICEF atstovybė: į lietuvių kalbą išvertė ir platino specialią literatūrą [59] bei aktyviai dalyvavo rengiant lektorius ir organizuojant kursus „Kūdikių žindymas, maitinančių motinų konsultavimas“. Dabar jie

dėstomi ir Kauno medicinos universitete kvalifikaciją kečiantiems gydytojams, o Respublikinis slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras atitinkamus kursus rengia ir įvairiuose šalies miestuose. Žindymo tema aktuali slaugos specialistų žurnale [60]. Maitinimo tvarkaraščių jau nerასime „Vaikų ligų“ vadovėlyje [61], nei patarimų motinoms knygoje [62]. Nors iki šiol mūsų šalyje dar netapeš įstatymu (ir galbūt todėl dažnai pažeidinėjamas [63]), „Motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksas“ [12] jau ir čia praktiškai veikia, stebint Kūdikių natūralaus maitinimo rėmimo draugijai. Koordinuojant „Naujagimiui palankios ligoninės iniciatyvos“ įgyvendinimo nacionaliniam komitetui, medicininę pagalbą gimdančioms moterims teikiančios įstaigos persitvarko pagal „Dešimties žingsnių link sėkmingo žindymo“ principus. Šešios iš jų (arba 14 proc. visų) jau pripažintos „Naujagimiui palankiomis ligoninėmis“: pirmieji ši vardą pelnę Vilniaus gimdymo namai, net trys Kaune ir po vieną Panevėžyje ir Kelmėje.

Žindymą populiarina Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, spausdinantis knygas [64, 65, 66], kuriose motinos randa lengvai įgyvendinamus laisvo maitinimo pagal kūdikio poreikį patarimus. Matyt todėl aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys dabar žindo ilgiausiai [67]. Galbūt tai yra viena iš priežasčių, kodėl Kaune, Vilniuje ir kituose didžiuosiuose miestuose, kur santykinai daugiau „apsišvietusių“, žindymo rodikliai aukštesni negu kaimiškose vietovėse [18]. Tai, kad kūdikių žindymo vidutine trukme (4,92 mėn.) pirmauja būtent Kaunas [18], matyt, lėmė ir specialią žindymo skatinimo programą, kurią įgyvendinti padėjo miesto savivaldybė [68]. O kad tarp etninių šalies regionų pirmauja Suvalkija (vidutinė žindymo trukmė 4,4 mėn. [18]), reikšmės tikriausiai turėjo ir didesnis KMU specialistų dėmesys gretimam kraštui. Trumpiausiai savo kūdikius – vidutiniškai 3,3 mėn. – žindo Žemaitijos moterys [1], tačiau ir čia geros iniciatyvos davė vaisių. Pavyzdžiui, Plungėje, kur žindymas propaguojamas aktyviau, kūdikiai natūraliai maitinami santykinai ilgiau negu gretimuose rajonuose, o po Telšių apskrities sveikatos priežiūros darbuotojų mokymo specialiuose kursuose „Žindymas, maitinančių motinų konsultavimas“ kūdikių žindymo trukmė šioje apskrityje, palyginti su kaimyninėmis, irgi pailgėjo [69].

Galėtume pasidžiaugti, kad nuo 1995 m. iki 2003 m. vidutinė žindymo trukmė Lietuvoje pailgėjo visu mėnesiu (2 pav. E), o žindomų šešių mėnesių amžiaus kūdikių padaugėjo 2,3 karto – nuo 10 iki 23 proc. (3 pav.). Tačiau išties šiuo rodikliu mes tik vejame daugumą kitų šalių ir dar gerokai atsiliekame nuo pasaulio vidurkio – 55 proc. [18]. Silpnoji grandis pagalbos maitinančiai motinai sistemoje yra pirminė sveikatos priežiūra. Dabar dauguma (98 proc.) naujagimių iš gimdymo namų išvyksta žindomi [67]. Labiausiai jų sumažėja (nuo 89 proc. iki 57 proc.) tarp 1 ir 2 amžiaus mėnesių (3 pav.) [18], kai motina su kūdikiu



3 pav. Vidutinės žindymo trukmės pakyciai Lietuvoje 1980-2003 metais

yra prižiūrimi apylinkės pediatrų arba bendrosios praktikos gydytojų. Ligoninėse organizuotai atsisakoma motinos ir kūdikio izoliavimo ir maitinimo pagal tvarkaraštį rutinos, o pagalba jau namo su naujagimiu grįžusiai motinai priklauso nuo asmeninės juos globojančio pediatro, šeimos gydytojo, slaugytojos iniciatyvos. Ne tik dalykinė, bet ir psichologinė šių specialistų parama ypač reikalinga motinoms, gyvenančioms žindymui nedraugiškoje aplinkoje. Žemesnio išsilavinimo motinos (ir šeimos) paprastai pačios specialios literatūros neieško ir neskaito; tik stengiasi „būti kaip visos“. O „visos“, t. y. dauguma, dar visai neseniai žindyti baigdavo per pirmuosius du mėnesius (3 pav.). Kūdikių maitinimą iš buteliuko normaliu reiškiniu laikančioje visuomenėje paskatą žindyti ir būtinas žinias turėtų suteikti individualiai su kiekviena motina, o dar geriau – su visa jos šeima, dirbantys medikai. Tačiau ir patiems medikams reikiamų žinių vis dar trūksta. Net ir kūdikių žindymo rodikliais pirmaujančiame Kaune 2006 m. apklausus pirminės sveikatos priežiūros įstaigų bendrosios praktikos gydytojus ir slaugytojas paaiškėjo, kad jų žinios apie žindymo privalumus, hipogalaktijos profilaktiką, žindymo trukmę nepakankamos. 8 proc. šeimos daktarų vis dar lieptų maitinti pagal tvarkaraštį, net pusė apklaustų medikų rekomenduotų tarp žindymų kūdikius girdyti arbata ir tik trečdalis gydytojų, pradėjus mažėti pieno, motinoms patartų žindyti dažniau [70].

Kad Lietuvoje atgimtų kūdikių žindymo tradicija, turime dar daug padaryti: sugrąžinti motinos pieno prestižą visuomenėje, užtikrinti moterų pasitikėjimą jų sugebėjimu žindyti ir padėti joms gerais patarimais. Reikia, kad visi su motinomis ir kūdikiais dirbantys medikai būtų suinteresuoti propaguoti žindymą ir gerai išmanytų šį dalyką. Žindymas savo esme yra visiškai natūralus reiškinys, labiau susijęs su biologija ir psichologija nei su medicina. Tačiau, jeigu medicina, kartą paėmusi kūdikių maitinimo reikalus savo įtakon ir kontrolėn, nenatūraliomis priemonėmis žindymo tradicijas sužlugdė, mes, medikai, turime prisiišti savo profesijos atsakomybę už tas klaidas ir padaryti viską, kad jos ir jų pasekmės būtų ištaisytos.

IŠVADOS

1. Dėl įvairių medicinos nulemtų priešasčių, tarp kurių svarbiausios buvo naujagimių atskyrimas nuo motinų ir griežtosios „valandų-gramų“ maitinimo taisyklės, vidutinė žindymo trukmė ir bent keturis mėnesius žindytų kūdikių nuo prieškario iki 1980 m. Lietuvoje santykinai sumažėjo 7 kartus, o ilgiau šešių mėnesių žindomi tapo retenybe.
2. Po 1985 m. kūdikių žindymo trukmė pradėjo ilgėti dėl „paprastųjų“ karvės pieno mišinių kritikos, „pieno mišinių virtuvėlių“ ir nemokamų receptų mišiniams panaikinimo bei žindymo aktyvesnio propagavimo.
3. Tačiau iki 1995 m. kūdikių žindymo trukmė augo lėtai,

o labai trumpai (mažiau kaip 1 mėnesį) žindomų kūdikių net padaugėjo dėl intensyvios ir agresyvios komercinių mišinių reklamos ir nemokamo jų dalinimo – „labdaros“ – ligoninių gimdymo skyriuose ir vaikų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, aktyviai dalyvaujant medikams.

4. Po 1995 m. dėl pradėto „Kūdikui palankios ligoninės“ principų įgyvendinimo gimdymo skyriuose, laisvo žindymo pagal kūdikių poreikius propagavimo ir „motinos pieno pakaitalų“ reklamos apribojimo žindymo trukmė pradėjo sparčiau augti.
5. Organizuotas medikų mokymas apie laktacijos fiziologiją ir žindymo vyksmą bei aktyvus atitinkamų žinių sklaidimas motinoms ir visuomenei reikšmingai pailgina kūdikių žindymo trukmę.

LITERATŪRA

1. Palmer G. *The Politics of Breastfeeding*. Pandora Press, London, 1993.
2. Coates M-M. Tides in breastfeeding practice. In: Riordan J, Auerbach KG. *Breastfeeding and human lactation*. Jones and Bartlett Publishers. Boston, 1993, 3-26.
3. Prichard EL. *The Physiological Feeding of Infants*. Henry Kempton, London, 1904.
4. Vincent R. *The Nutrition of the Infant*. Bailliere Tindall. London, 1904.
5. Prichard EL. *Infant Education*. Merylebone Health Society, London, 1907.
6. Serjeant H. *Hints for Infant Feeding*. Elliot Stock, London, 1905.
7. King FT. *The Expectant Mother and Baby's First Month*. Macmillan, London, 1924.
8. Inch S, Garforth S. Establishing and maintaining breastfeeding. In: Chalmers I, Enkin MW, Kierse M (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*. 1989, 1359-74.
9. Lawrence A. *Breastfeeding, a Guide for medical profession*. Mosby, St. Louis, 1994.
10. Baumslag N, Michels DL. *Milk, Money, and Madness*. The Other India Press, 1995.
11. Exclusive breastfeeding: A chance for survival. The Progress of Nations. *UNICEF*, New York, 1997, p.20.
12. WHO 1981 International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. *World Health Organization*, Geneva, 1981.
13. The Progress of Nations. *UNICEF*, New York, 1997, p. 19.
14. WHO/UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Breastfeeding in the 1990s: a global initiative. *WHO/UNICEF*, Florence, 1990.
15. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. *World Health Organization* (document WHO/NUT/98.1), Geneva, 1998 p. 167.
16. The State of the World's Children. *UNICEF*, New York; 2004.
17. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation*. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003.
18. Vitkauskas K. Kūdikių žindymo trukmė Lietuvoje: istorija ir dabartis. *Medicinos teorija ir praktika*. 2006; 12:128-33.

19. Klybaitė D. *Kūdikų auginimas Biržų apskrityje*. Pieno lašo draugijos leidinys. Kaunas, 1938.
20. Kriausza A. Vaikai ir jų auginimas Kupiškio apylinkėje. *Gimtasai kraštas*. Šiauliai, 1943, 24-29.
21. *Rodos motinoms apie auginimą žindomų kūdikių*. Tilžė, 1895.
22. *Kūdikų žindymas ir penėjimas*. Tilžė, 1904.
23. Kulis J. *Auginimas ir maitinimas mažų kūdikių*. Chicago, 1907.
24. Baltrušaitienė J. T. Kaip prižiūrėti ir auklėti žindomus kūdikius. „*Dilgėlių*“ spauda, Pittsburgh, Pa., 1912.
25. Mingailaitė-Tumėnienė V. Normaliai augančio kūdikio maitinimas *Czerny* mokyklos dėsniais. *Medicina*, 1923; 6-7:315.
26. Gylienė M. Kūdikio auginimas, maitinimas ir higiena. *Lietuvos katalikų blaivybės draugijos leidinys*, Nr. 54. Kaunas, 1928.
27. Matulevičius A. Penėjimas motinos pienu. *Motina ir vaikas*, 1931;7-8:7.
28. Kviklys V., Vaikelių auginimas. *Ūkininko patarėjas: Šeiminkės knygynėlis*, Nr.7. Kaunas, 1931.
29. Oleiskienė S. Kokiais sumetimais motina negali žindyti savo kūdikio. *Motina ir vaikas*, 1935; 2:10.
30. Birutavičienė A. Vaikų maitinimo klaidos. *Motina ir vaikas*, 1935; 6:11.
31. Baublys P. Žindymas – gamtos prievolė. *Motina ir vaikas*, 1940;5:104.
32. Matulevičius A. *Motinos abėcėlė*. Kaunas, 1929.
33. Motinos ir vaiko kalendorius. *Lietuvos motinoms ir vaikams globoti sąjungos leidinys*. Kaunas, 1933.
34. Markovičius Š. Kiekvienai jaunai motinai žinotina. *Motina ir vaikas*, 1936; 3: 13.
35. *Trumpa žmogaus anatomija, fiziologija ir higiena. Vad. vidurinei mokyklai, II patais. leid.* Kaunas, 1938.
36. Birutavičienė A. Kaimo vaikų sveikatos sąlygos, *Savivaldybė*, 1937; 7: 206-08.
37. Tumėnienė V. Kova su vaikų mirtingumu. *Medicina*. 1923; 1:47.
38. Kaporas B. Žindymo dažnumas Vilijampolės kūdikių ir motinų sveikatos centro duomenimis. *Medicina*. 1933; 8:458.
39. Miknevičienė E. Natūralus kūdikių maitinimas Kauno II ligoninės IX apylinkės duomenimis. *Sveikatos apsauga*. 1958; 10:52-55.
40. Tumėnienė V. *Tavo kūdikis*. Kaunas, 1932.
41. *Akušerės vadovėlis. II leid.* Kaunas, 1945.
42. *Kūdikių ir vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai*. Lietuvos TSR SAM, 1963.
43. Grigienė D., Ostrauskienė S., Pedišienė A. ir kt. *Vaikų ligos (vadovėlis medicinos mokyklų akušerių ir medicinos seserų specialybėms)*. Vilnius: Mintis, 1974.
44. *Vaikų ligos (vadovėlis aukštųjų mokyklų medicinos specialybėms)*. Vilnius: Mokslas, 1976.
45. Šimulis P., Vingras A. *Jauniems tėvams*. Vilnius: Mokslas, 1988.
46. Neniškis J. Apie kūdikių žindymo trukmę mūsų respublikoje. *Sveikatos apsauga*. 1966; 9:7-9.
47. Žilienė A. Moterų ir vaikų sveikatos apsauga. *Sveikatos apsauga*. 1977; 7:9-15.
48. Žilienė A. Vaikų sveikata – mūsų rūpestis. *Sveikatos apsauga*. 1979; 9:3-7.
49. Miknevičienė E. *Kūdikio prašymas*. Kauno sanitarinio švietimo namai. Kaunas, 1958.
50. Kunigėlienė J. *Natūralus kūdikio maitinimas iki 4 mėnesių amžiaus*. Resp. sanitarinio švietimo namai, Vilnius, 1983.
51. Siurplienė O. *Taisyklingas kūdikio maitinimas*. Sanitarinio švietimo namai, Vilnius, 1962.
52. Matulevičius A. ir kt. *Apie sveikatą ir ligas*. Kaunas, 1928.
53. *Kūdikių maitinimas (metodinės rekomendacijos)*. LTSR sveikatos apsaugos ministerija, Vilnius, 1980.
54. Vitkauskas K. Natūralaus maitinimo reikšmė, tradicijos ir perspektyvos Lietuvoje. *Medicina, Amerikos lietuvių gydytojų sąjungos žurnalas*, 1992; 79(1):16-7.
55. Bagdonienė M. Kas kūdikiui skaniausia. *Į komunizmą*. Kaišiadorių r. laikraštis. 1986; 81.
56. Vitkauskas K. Dvi širdys – vienas plakimas. *Komjaunimo tiesa*. 1987; 32.
57. Levinienė G. *Natūralaus maitinimo skatinimo programa ir jos efektyvumo įvertinimas. Disertacija*. Kauno medicinos akademija, 1991.
58. Kippli Š. *Kūdikio žindymas: Kaip maitinimas krūtimi formuoja šeimą (vert iš anglų k.)*. Leidykla Farmacija, Kaunas, 1993.
59. *Maitinančių motinų konsultavimas. Mokytojo vadovas ir Klausytojo vadovas*. Jungtinių Tautų vaikų fondo Lietuvos nacionalinis komitetas, Vilnius, 1966.
60. Vitkauskas K. Kūdikių žindymas. *Sauga, teorija ir praktika*, 2003;9:14-16.
61. *Vaikų ligos. 1 tomas*. Gamta, Vilnius, 2000.
62. Vingras A. *Pirmieji gyvenimo metai*. Vaga, Vilnius, 1999.
63. *Tarptautinis motinos pieno pakaitalų rinkodaros Kodeksas ir jo įdiegimo Lietuvoje tyrimas*. Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, Kaunas, 2001.
64. *Kūdikių žindymas, kaip sėkmingai jį skatinti (vert. iš anglų k.)* Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, Kaunas, 1999.
65. *Sėkmingas žindymas (vert. iš anglų k.)*. Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, Kaunas, 2000.
66. Markūnienė E. *Motinstės menas*. Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, Kaunas, 2000.
67. Markūnienė E. *Medicininiai, psichologiniai ir socialiniai kūdikių žindymo veiksniai. Daktaro disertacija*. Kauno medicinos universitetas, 2003.
68. Markūnienė E., Nedzelskienė I. Veiksniai, turintys įtakos žindymo trukmei. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2002; 3:197-203.
69. Vitkauskas K. The Innocenti Declaration at work: what can one family physician do? *12th Regional Conference of Wonca Europe (European Society of General Practice / Family Medicine); Florence, Italy, 27-30 August 2006*. Abstract book, p. 65-6.
70. Buinovskienė S., Levinienė G., Petrauskienė A. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų žinių ir veiklos skatinant kūdikių žindymą vertinimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2007; 1:13-7.

Straipsnis gautas 2007 m. balandžio 26 d.,
 aprobuotas 2007 m. rugpjūčio 8 d.
 Received April 26, 2007,
 Accepted August 08, 2007