

В.И. Фурцев, М.Ю. Галактионова

Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Российская Федерация

Российская школа по поддержке грудного вскармливания: реализация парадигмы на практике

Контактная информация:

Фурцев Владимир Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Адрес: 660125, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: +7 (391) 271-68-24, e-mail: vladimir.furtzev@yandex.ru

Статья поступила: 26.06.2014 г., принята к печати: 27.10.2014 г.

Функциональное питание способствует гармоничному росту и развитию детей, формированию их способности к обучению, устойчивости к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды в период грудного возраста, морфофункциональному созреванию органов и систем организма ребенка; гарантирует достижение генетически детерминированного возрастного роста и развития. Правильно подобранное питание способно предупредить болезни нарушения питания, рахит, анемию, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, а также снизить вероятность развития хронических заболеваний, поддержать на относительно качественном уровне жизнь детей, страдающих врожденными и генетически обусловленными аномалиями. Использование грудного молока в качестве основы питания является наиболее оптимальным вариантом вскармливания детей грудного возраста. Однако, как показывают данные статистической отчетности, распространенность и продолжительность грудного вскармливания в России все еще недостаточны.

Ключевые слова: дети грудного возраста, грудное вскармливание, поддержка и поощрение, российская школа, функциональное питание.

(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (5): 91–94)

Начиная с XIX в. история науки о вскармливании новорожденных и детей грудного возраста, о составе и свойствах грудного молока — «золотом стандарте» в отечественной детской диетологии — периодически привлекала внимание как отдельных исследователей, так и целых лабораторий и кафедр высших медицинских учебных заведений. Практика пропаганды грудного вскармливания (ГВ) основывалась на научных исследованиях и вековом опыте успешного выхаживания младенцев. Однако ключевая роль в успешно-

сти становления и длительности лактации отводилась матери [1]. Еще в конце XIX в. по этому поводу приват-доцент Московского университета Н. Ф. Миллер писал: «Всякая мать обязана кормить сама; она должна помнить, что ее молоко не заменит никакая кормилица и что ее — даже лишь непосредственное молоко — будет лучше вскармливать ее родного ребенка, нежели самое лучшее молоко чужой женщины» [2].

Результаты наблюдений и научных исследований российских ученых конца XIX–первой половины XX в.

V.I. Furtsev, M.Yu. Galaktionova

V.F. Voyno-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Federation

Russian School for Breastfeeding Support: Implementation of a Paradigm in Practice

Functional nutrition is one of the main factors ensuring infants' balanced growth and development, as well as learning abilities, immunity to unfavourable environment conditions during infancy period. It also provides for a morphofunctional development of infant organs and body systems, and ensures that an infant will grow up to his or her genetically determined age growth and development level. Choosing the proper nutrition for infants, one can prevent nutritional disorders, rickets, anaemias, acute infectious and non-contagious diseases. It can also reduce the probability of the development of chronic diseases, and allows to sustain relatively high quality of life of infants with congenital and genetic anomalies. Using breast milk as a primary source of nutrition is the most optimum choice of infant feeding. However, according to the statistical data, the numbers reported for occurrence and duration of breastfeeding in Russia are far from being perfect.

Key words: infants, breastfeeding, support and encouragement, Russian school, functional nutrition.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (5): 91–94)

указывали на важное значение раннего прикладывания ребенка к груди матери, техники правильного прикладывания, совместного пребывания матери и ребенка с первого дня жизни для успешного становления лактации [2–4]. Однако все эти работы носили чаще академическую направленность. Относительно широкое распространение практики ГВ поддерживалось благодаря «институту грудного вскармливания» и отсутствию в стране искусственных молочных смесей. Под термином «институт грудного вскармливания» подразумевали семьи с большим числом детей, с совместным проживанием в одном доме 3–4 поколений, где старшие дети видели процесс ГВ своих младших братьев и сестер (сисбсов). Кроме того, в обществе отсутствовало понятие «немолочная» женщина.

Ведущие педиатры начала XX в. были убеждены в способности практически каждой женщины выкормить своего ребенка грудью: «Настоящей агалактии не существует: терпением и настойчивостью можно увеличить секрецию каждой грудной железы настолько, что возможно будет полное или частичное вскармливание ребенка грудью матери» [5]. Именно в этот период в Москве и других городах Советского Союза были созданы первые детские консультации под названием «Капля молока» для оказания матерям консультативной помощи по успешному поддержанию лактации и пропаганды ГВ [4, 5].

Один из основоположников отечественной педиатрии Г.Н. Сперанский, работавший с начала прошлого века в родильных домах Москвы, отмечал важность не только информирования матерей о пользе ГВ, но и обучения их технике кормления грудью. Он считал, что основные правила кормления ребенка грудью мать должна освоить в родильном доме, т.к. обучение женщин еще во время беременности является профилактикой вторичной гипогалактии. После рождения ребенка родильницу следует доброжелательно обучать технике кормления грудью: показать матери, особенно первородящей, как кормить ребенка в различных положениях и позициях, в каком положении должен находиться ребенок, как правильно он должен присосаться к груди и как должен формировать соску из соска и ареолы. Однако все эти предложения, как правило, носили лишь теоретическую направленность и активно и целенаправленно в практику не вводились.

Раннее прикладывание новорожденного к груди матери как одно из условий успешного начала лактации долго не находило своей практической реализации. Первое кормление грудью рекомендовалось через 4–8 ч [2] и даже через 12 и 24 ч после рождения. Данной концепции придерживались ученые того времени, обосновывая ее тем, что это время является необходимым для послеродового отдыха как для родильницы, так и для новорожденного. По их мнению, мать и ребенок после родов в первую очередь нуждались в щадящем режиме. Однако данная концепция не получила научного подтверждения. В то же самое время существовали и оппоненты такого временного интервала перед первым прикладыванием ребен-

ка к груди. Одним из них был российский физиолог И.А. Аршавский, который в 1952 г. писал о том, что прикладывание новорожденного к груди должно состояться в течение 30 мин после рождения [3]. По его мнению и мнению некоторых других исследователей, при раннем начале ГВ физиологическая потеря массы тела может составлять не более 2–4%, а также значительно раньше формируется иммунная система у новорожденного. Положительное влияние раннего начала ГВ на состояние матери и ребенка отражено и в других публикациях того времени.

В родильных домах России на протяжении многих десятилетий, согласно внутреннему распорядку, кормление новорожденных осуществлялось с соблюдением определенного режима. Однако и в те времена мнения о частоте вскармливания были неоднозначны. Предлагались разные варианты: до 9–10 [1], 7–8 и 5–6 раз/сут [6]. Вместе с тем те же авторы не возражали против кормления в ночное время [2].

Несмотря на то, что официально в отечественной педиатрии были приняты рекомендации по вскармливанию новорожденных со строго установленными временными интервалами между кормлениями как днем, так и ночью, отдельные специалисты были убеждены, что частое сосание ребенком груди, а при невозможности — сцеживание при помощи молокоотсосов является одним из важных факторов успешной лактации.

Официальная практика вскармливания ребенка грудью по режиму и тем более с отсутствием его в ночное время в условиях родильных домов периодически подвергалась критике на протяжении всего прошлого столетия, однако сохраняется на большинстве территорий Российской Федерации и в настоящее время.

По мнению Г.Н. Сперанского (1960), успешному становлению и поддержанию лактации на необходимом уровне способствует эффективное и частое отсасывание молока здоровым ребенком. В случаях вторичной гипогалактии им же рекомендовалось более частое кормление из обеих молочных желез на протяжении нескольких дней. Использование медикаментозных препаратов, витаминов, народных средств, облучение кварцем для усиления лактации либо являются безуспешными, либо дают некоторое повышение лактации, но не являются проверенными эффективными средствами. Однако в методических рекомендациях по коррекции гипогалактии у матерей предлагалось (и до настоящего времени рекомендуется) проводить ряд мероприятий с использованием большого арсенала медикаментозных средств, физиотерапевтических процедур, фитотерапии, психотерапии и др. [7, 8].

Глубокое убеждение выдающихся педиатров прошлого столетия об отрицательном влиянии сосок и бутылочек на успешность становления и поддержания практики ГВ не находило места в медицинской практике [9, 10]. Еще в 1973 г. по этому поводу А.Ф. Тур писал: «Дети, привыкшие к докорму, получаемому из бутылочки, очень рано отказываются от груди совсем или очень вяло сосут материнское молоко». Даже сегодня при посещении детских поликлиник в день профилак-

тического приема здоровых детей можно увидеть детей грудного возраста, удовлетворяющих «пустышкой» свою потребность в сосании. Скорее всего, этот факт говорит о недостаточной информированности родителей по данному вопросу и/или чрезмерной нагрузке медицинского персонала.

Публикации последних лет о составе материнского молока и свойствах ГВ [11–13], организации работы по успешному становлению и поддержанию практики ГВ говорят о том, что вопрос охраны и поддержки ГВ остается одним из основных разделов профилактической педиатрии и соответствующих учреждений здравоохранения [14–16].

Меры по сохранению ГВ — один из ключевых моментов в работе медицинских учреждений родовспоможения и детства. Распространенность и продолжительность ГВ служит одним из важнейших критериев качества и эффективности службы охраны здоровья матери и ребенка в области профилактических программ [17]. Медицинские работники родовспоможения и детства проводят пропаганду ГВ, осуществляют дородовые и послеродовые патронажи, во время которых оказывают практическую помощь матерям по успешному становлению ГВ [18]. Квалифицированная профессиональная помощь в становлении и поддержке практики ГВ оказывается специалистами, освоившими курс «Консультирование по грудному вскармливанию» ВОЗ и ЮНИСЕФ.

В последние три десятилетия XX в. вопросам обучения и практической реализации практики ГВ и его поддержке уделяли недостаточно внимания. При подготовке среднего медицинского персонала и врачей, при изучении и освоении практических навыков по темам естественного вскармливания детей грудного возраста основное внимание преимущественно отводили составу грудного молока без акцентирования внимания на его свойствах. Вопросы организации ГВ, условия его успешного становления и своевременной поддержки ни при обучении студентов, ни на курсах последипломного образования не освещались, а в низкой распространенности и продолжительности ГВ, как и прежде, обвиняли матерей [9].

Результаты собственных исследований, проведенных 10 лет назад среди педиатров г. Красноярск, продемонстрировали низкую информированность врачей, не проходивших специального обучения, о современных принципах поддержания лактации. В случае уменьшения выработки молока 30% врачей рекомендовали докармливать ребенка искусственной смесью и улучшить питание матери. Лишь половина респондентов предлагала более частое прикладывание младенца к груди, адекватное использование молокоотсосов для сцеживания и стимуляции молочных желез, а также уверенности матери в ее способности выкормить ребенка грудью [19].

Более 50 лет в нашей стране практиковалось позднее прикладывание новорожденного к груди, раздельное пребывание матери и ребенка, кормление младенца по часам [6, 9]. Для улучшения показателей работы родильных домов предлагались различные мероприя-

тия, в т. ч. докорм новорожденных сцеженным грудным молоком через 3–6 ч после рождения [20].

Изданный в 1986 г. приказ № 55 МЗ СССР «Об организации работы родильных домов (отделений)» носил половинчатый характер: в нем хоть и говорилось о раннем прикладывании к груди матери после рождения ребенка, но в то же время существовала масса ограничений этому.

Основополагающими документами последних двадцати лет, получившими признание в отдельных федеральных и муниципальных образованиях России, явились Декларация ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных учреждений» (1989) и провозглашение Инициативы ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (1991). Для претворения в жизнь основных положений Декларации и Инициативы Министерством здравоохранения Российской Федерации были подготовлены документы, определяющие работу акушерских стационаров по охране и поддержке грудного вскармливания.

Поддержка ГВ в Российской Федерации отображена в методических указаниях Министерства здравоохранения Российской Федерации № 225 «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» (1999), а затем дополнена в Методическом письме Минздравсоцразвития России № 15-4/10/2-6796 «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий» (2011). Согласно этим указаниям, вводить прикормы разрешалось не ранее 3 мес жизни ребенка, что, безусловно, способствовало более продолжительному ГВ [21, 22].

Заметный вклад в поддержку ГВ внесла Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», утвержденная 16-м Съездом педиатров России [17]. Вместе с тем эта же Национальная программа до настоящего времени не утверждена не только как документ, обязывающий к выполнению всех положений программы, но и как рекомендация для соответствующих служб и специалистов.

Проведенные в нашей стране широкомасштабные исследования о составе и свойствах грудного молока, убежденность большинства медицинских работников в способности каждой женщины выкормить своего ребенка грудью [11–13], тематика научно-практических конференций от муниципального до федерального уровня с достаточно большим числом лекций, презентаций, мастер-классов, посвященных вопросам ГВ (условия успешного становления и его поддержания; влияние грудного молока и ГВ на выхаживание недоношенных и маловесных новорожденных; влияние ГВ на физическое и нервно-психическое развитие; роль грудного молока в формировании иммунной системы и профилактике инфекционной и неинфекционной заболеваемости; роль грудного молока и ГВ в формировании качества жизни и пр.) [14–16], как показывают данные официальной статистики Минздрава России (форма № 031), не дали существенного улучшения показате-

лей распространенности и продолжительности грудного вскармливания в большинстве федеральных округов и России в целом. По отчетным данным за 2012 г., доля детей в возрасте старше 6 мес, получавших грудное молоко, составила 40,6%. Лишь в отдельных территориальных и муниципальных образованиях Российской Федерации доля детей старше 6 мес, получающих как основной вид вскармливания грудное молоко, составляет 60–70% и более (Омская обл. — 65,7%; Волгоградская обл. — 73,4%; Республика Башкортостан — 76,6%; Красноярск — 74,8%) [19].

Таким образом, при отсутствии целенаправленной поддержки развития политики грудного вскармливания со стороны региональных министерств и управлений здравоохранения и тем более Министерства здравоохранения Российской Федерации, без принятия соответствующих программ и акцентирования внимания всей общественности к значимости грудного вскармливания в формировании качества жизни парадигма грудного вскармливания будет беспокоить его подвижников так же, как и во времена И.А. Аршавского и И.М. Воронцова.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Статья подготовлена при финансовой поддержке компании Medela.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В. История отечественной педиатрии. СПб.: СПбГМА. 1998. 156 с.
2. Миллер Н.Ф. Женское молоко и выбор кормилиц. М. 1888. 232 с.
3. Аршавский И.А. Физиологическое обоснование вскармливания грудью новорожденных детей тотчас после рождения (К предупреждению так называемой физиологической потери веса). *Вопросы охраны материнства и детства*. 1952; 5: 45–50.
4. Сперанский Г.Н. О грудном вскармливании. Материнство и младенчество. 1934; 4: 4–7.
5. Ямпольский С.М. «Капля молока» Харьковского отдела Союза борьбы с детской смертностью. Труды первого Всерос. съезда детских врачей. СПб. 1913. С. 113.
6. Коган М.Д. Уход и вскармливание новорожденных детей в родильных домах: методическое письмо. Ростов-на-Дону. 1957.
7. Гмошинская М.В., Фандеева Т.А., Конь И.Я. Условия формирования и роль доминанты лактации в повышении длительности грудного вскармливания. *Вопросы детской диетологии*. 2003; 1 (2): 35–37.
8. Гмошинская М.В. Факторы, влияющие на лактацию. *Вопросы современной педиатрии*. 2013; 12 (2): 139–141.
9. Тур А.Ф. К вопросу о простановке дела в отделениях новорожденных. *Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства*. 1940; 12 (12): 587–592.
10. Тур А.Ф. О некоторых вопросах в питании здоровых детей первого года жизни. *Педиатрия*. 1973; 11: 3–9.
11. Лукьянова О.Л., Боровик Т.Э., Яцык Г.В., Беяева И.А., Фурцев В.И. Возможности организации грудного вскармливания детям с перинатальной патологией центральной нервной системы. *Вопросы современной педиатрии*. 2012; 11 (1): 83–90.
12. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Боровик Т.Э., Булатова Е.М., Джумагазиев А.А., Ладодо К.С., Прахин Е.И., Решетник Л.А., Санникова Н.Е., Углицких А.К., Фатеева Е.М., Фурцев В.И., Шилина Н.М. Результаты мультицентрового исследования особенностей вскармливания детей в основных регионах Российской Федерации. Сообщение 1. Распространенность грудного вскарм-
13. Конь И.Я., Гмошинская М.В. Сравнительная оценка физического развития детей в зависимости от вида вскармливания. *Вопросы детской диетологии*. 2009; 7 (1): 18–20.
14. Легонькова Т.И., Матвеева Е.В. Влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни: результаты 12-месячного наблюдения. *Вопросы современной педиатрии*. 2011; 10 (1): 22–27.
15. Абольян Л.В., Евлоева Ф.М., Петров А.И. Актуальные проблемы грудного вскармливания с позиций общественного здоровья и здравоохранения. *Проблемы управления здравоохранением*. 2011; 6: 33–37.
16. Гмошинская М.В. Актуальные вопросы поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации. *Вопросы детской диетологии*. 2008; 6 (1): 16–26.
17. Национальная программа оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Утв. на XVI Съезде педиатров России в 2009 г. М.: Союз педиатров России. 2011. 68 с.
18. Юрьев В.К., Юрьева В.В. Состояние действующей системы поддержки грудного вскармливания и ее оценка женщинами и врачами. *Российский педиатрический журнал*. 2010; 4: 48–53.
19. Фурцев В.И. Роль служб родовспоможения и поликлинической педиатрии в расширении практики грудного вскармливания в педиатрии. *Вопросы детской диетологии*. 2003; 1 (3): 72–73.
20. Перевощикова Н.К., Басманова Е.Д., Куба В.И. Опыт работы с беременными и кормящими женщинами по сохранению и поддержанию грудного вскармливания. *Российский педиатрический журнал*. 2006; 2: 56–59.
21. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года: Метод. указания. М.: МЗ РФ. 1999.
22. Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий: Метод. письмо Минздравсоцразвития России № 15-4/10/2-6796 от 13 июля 2011 г.