

Л.В. Абольян¹, П.М. Евлоева², Е.И. Бартенева¹¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация² Центр охраны здоровья матери и ребенка, Назрань, Республика Ингушетия

Современные подходы к оценке показателей грудного вскармливания на примере Чеченской Республики и Республики Ингушетия

Contacts:

Abol'jan Ljubov' Viktorovna, PhD, Head of the Laboratory of labor efficiency in health care of RI of Public Health and Healthcare Management of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Address: Zubovskij Boulevard, 37/1, Moscow, Russian Federation, 119021, Tel.: (499) 245-30-27, e-mail: dove.ole@mtu-net.ru

Article received: 11.07.2013, Accepted for publication: 26.08.2013

Для оценки результатов внедрения программ, направленных на поддержку грудного вскармливания, необходимо использовать унифицированные индикаторы, которые обеспечивают согласованность, надежность и сравнимость данных. **Цель исследования:** провести комплексную медико-социальную оценку распространенности и длительности грудного вскармливания на примере Чеченской Республики (ЧР) и Республики Ингушетия (РИ). **Пациенты и методы:** проведен опрос матерей, имеющих детей в возрасте 12–36 мес ($n = 2200$). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы «SPSS.17». **Результаты:** средняя продолжительность грудного вскармливания составила в ЧР $9,5 \pm 0,22$ мес среди городских и $10,8 \pm 0,29$ мес среди сельских женщин ($p < 0,01$); в РИ — $8,5 \pm 0,26$ и $8,7 \pm 0,20$ мес, соответственно ($p > 0,05$). До 6 мес находились исключительно на грудном вскармливании в ЧР 17,6% городских и 36,8% сельских детей ($p < 0,001$), в РИ — 19,1 и 29,7% детей, соответственно ($p > 0,05$). Установлено, что на длительность грудного вскармливания оказывает влияние в первую очередь положительный настрой женщины на кормление грудью или доминанта лактации, а также длительность исключительно грудного вскармливания. Кроме того, увеличению длительности грудного вскармливания способствует внедрение современных медико-организационных мероприятий, направленных на охрану и поддержку грудного вскармливания. **Выводы:** комплексное медико-социологическое исследование позволило дать оценку распространенности и длительности грудного вскармливания в ЧР и РИ с учетом современных рекомендаций экспертов ВОЗ. Выявлены социальные и медико-организационные факторы, предикторы длительности грудного и исключительно грудного вскармливания.

Ключевые слова: грудное вскармливание, исключительно грудное вскармливание, распространенность и длительность грудного вскармливания, медико-социальные факторы.

(Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (4): 58–63)

L.V. Abol'yan¹, P.M. Evloeva², E.I. Barteneva¹¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russian Federation² Centre of Mother's and Child's Health Protection, Nazran, Republic of Ingushetia

Modern Approaches to Assessment of the Breast-Feeding by the Example of the Chechen Republic and the Republic of Ingushetia

In order to assess the results of introduction of the programs aimed at maintenance and support of the breast-feeding it is necessary to use uniform indicators, which guarantee consistency, reliability and comparability of the data. **Aim:** to perform complex medical and social assessment of the prevalence and duration of the breast-feeding by the example of the Chechen Republic (CR) and the Republic of Ingushetia (RI). **Patients and methods:** mothers of children aged 12–36 months old were interviewed ($n = 2200$). Statistical analysis was performed with the means of the software «SPSS.17». **Results:** the mean duration of the breast-feeding in the CR was $9,5 \pm 0,22$ months among urban population and $10,8 \pm 0,29$ months among rural population ($p < 0,01$); in the RI these figures were — $8,5 \pm 0,26$ months and $8,7 \pm 0,20$ months, respectively ($p > 0,05$). Up till the age of 6 months 17,6% of urban infants and 36,8% of rural infants of the CR ($p < 0,001$) and 19,1% of urban and 29,7% of rural infants in the RI ($p > 0,05$) received exclusive breast-feeding. It was established, that duration of the breast-feeding was influenced by the mothers' attitude to the issue or the dominant mothers' ideology, as well as by the duration of the only breast-feeding itself. Besides, prolongation of the breast-feeding period is contributed by introduction of the modern medico-organizational measures aimed at support and maintenance of the breast-feeding. **Conclusions:** complex medical and social research allowed to assess prevalence and duration of the breast-feeding in the CR and the RI, in accordance to modern recommendations of the WHO experts. The main social and medico-organizational factors and predictors of the breast-feeding long duration and the exclusive breast-feeding were revealed.

Key words: breast-feeding, exclusive breast-feeding, prevalence and duration of the breast-feeding, medical and social factors.

(Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics. 2013; 12 (4): 58–63)

ВВЕДЕНИЕ

Грудное вскармливание является не имеющим аналогов способом обеспечения идеальным питанием грудных детей для их полноценного роста и развития. Оно оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье и матери, и ребенка. Определяя политику здравоохранения в области питания и укрепления здоровья матери и ребенка в XXI в., эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) первостепенное внимание уделяют вопросам грудного вскармливания (Декларация тысячелетия, 2000). Важность охраны и поддержки грудного вскармливания отражена в международных и национальных документах: Конвенции о правах ребенка (1989), Глобальной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по кормлению детей грудного и раннего возраста (2002), Национальной научно-практической программе «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», Распоряжении Правительства РФ «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г.» (2010) и др.

В резолюции 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2010) отмечается особая роль сектора здравоохранения и международной Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР) в реализации программ по охране и поддержке грудного вскармливания. Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» направлена на внедрение в медицинских учреждениях родовспоможения и детства 10 шагов успешного грудного вскармливания (обучение медицинского персонала, подготовка беременных к кормлению грудью, раннее начало грудного вскармливания, совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме, кормление грудью по требованию ребенка, отказ от использования сосок и пустышек, исключительно грудное вскармливание с рождения, содействие созданию групп материнской поддержки и др.). В 36 промышленно развитых странах 37% родов проходят в медицинских учреждениях, в которых созданы благоприятные условия для успешного начала грудного вскармливания [1]. Более 22 000 родовспомогательных учреждений в 157 странах мира подключились к этому движению и признаны доброжелательными к ребенку [2].

При оценке результатов осуществляемых инициатив и программ по поддержке грудного вскармливания актуальным является вопрос использования унифицированных индикаторов уровня грудного вскармливания, которые позволят обеспечить согласованность, надежность и сравнимость данных.

В настоящее время экспертами ВОЗ создан Глобальный банк данных по грудному вскармливанию [3]. Индикаторы и дефиниции экспертов ВОЗ по оценке уровня грудного вскармливания исходят из современных рекомендаций по его поддержке и предпринимаемых международных инициатив.

Перечень показателей, включенных в Глобальный банк, можно разделить на 2 большие группы. **Первая группа** касается показателей грудного вскармливания, полученных на основании опроса матерей, и отража-

ет существующую практику грудного вскармливания в семьях (домашняя практика):

- доля детей, когда-либо получавших грудное молоко;
- средняя и медиана продолжительности грудного вскармливания;
- исключительно грудное вскармливание в 1, 2, 3, 4, 5 и 6 мес;
- исключительно и преимущественно грудное вскармливание в возрастной группе детей от 0 до 6 мес ($0 < 6$ мес);
- продолжающееся грудное вскармливание в 1 (12–15 мес) и 2 года (20–23 мес);
- бутылочное кормление.

Согласно терминологии экспертов ВОЗ:

- исключительно грудное вскармливание означает грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в т.ч. и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок, допускается также сцеженное грудное молоко);
- преимущественно грудное вскармливание — помимо грудного вскармливания ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье (например, чай);
- полное грудное вскармливание охватывает 2 понятия — исключительно и преимущественно грудное вскармливание.

Вторая группа показателей характеризует практику родовспомогательных учреждений, направленную на поддержку грудного вскармливания:

- распространенность грудного вскармливания на момент выписки;
- распространенность исключительно грудного вскармливания с момента рождения до выписки;
- показатели совместного пребывания матери и ребенка, раннего прикладывания младенца к груди, использования бутылочек и сосок.

Показатели грудного вскармливания, включенные в настоящее время в документы официальных отчетов медицинских учреждений Российской Федерации, являются малоинформативными, трудными для восприятия и не соответствуют современным требованиям [4, 5]. Эти показатели высчитывают на основании сведений, которые ежегодно подаются детскими амбулаторно-поликлиническими учреждениями (АПУ) в виде отчетной формы № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (разд. 3). Оценивают 2 показателя: долю детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 мес и от 6 до 12 мес к общему числу детей, достигших возраста 1 года.

Цель исследования: произвести комплексную медико-социальную оценку распространенности и длительности грудного вскармливания с использованием индикаторов, рекомендуемых экспертами ВОЗ, в Чеченской Республике (ЧР) и Республике Ингушетия (РИ).

Эти две национальные республики были выбраны для проведения исследования, исходя из того, что они лидируют по рождаемости в Российской Федерации, с одной стороны, и имеют наиболее высокие показатели младен-

ческой заболеваемости и смертности, с другой. Являясь дотационными, они нуждаются в поиске низкозатратных технологий по улучшению здоровья детского населения, к которым относятся современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания [6].

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Участники исследования

Проводился опрос матерей, имеющих детей в возрасте 12–36 мес. Всего было опрошено по 1100 матерей в ЧР и РИ. Базами исследования служили городские и сельские детские АПУ.

Методы исследования

Использовали специально разработанную нами анкету, состоящую из 49 вопросов, объединенных в 6 блоков:

- социально-демографическая характеристика семьи;
- акушерский анамнез матери и состояние здоровья ребенка при рождении;
- характер вскармливания ребенка, включая факторы, препятствующие или содействующие грудному вскармливанию;
- психоэмоциональное состояние матери;
- источники информации по грудному вскармливанию;
- взаимная поддержка матерей во время кормления грудью.

Оценку динамики показателей грудного вскармливания за 2005–2010 гг. в ЧР и РИ осуществляли на основании анализа данных официальных отчетов Министерств здравоохранения этих республик, представляемых ежегодно в Министерство здравоохранения РФ по форме № 31/у.

Статистическая обработка данных

Статистический анализ фактического материала выполняли с применением прикладной статистической программы «SPSS.17». Использовали методы описательной (дескриптивной) и аналитической статистики. Для выявления связи между длительностью грудного (исключительно грудного) вскармливания и изучаемыми медико-социальными факторами применяли однофакторный дисперсионный анализ и метод линейного регрессионного анализа. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Медико-социологическое исследование позволило установить, что средняя продолжительность грудного вскармливания в ЧР составила $9,5 \pm 0,22$ мес среди городских и $10,8 \pm 0,29$ мес среди сельских женщин; в РИ — $8,5 \pm 0,26$ и $8,7 \pm 0,20$ мес, соответственно. Средняя длительность исключительно грудного вскармливания в ЧР была равна $4,5 \pm 0,07$ мес среди городских и $5,1 \pm 0,10$ мес среди сельских женщин; в РИ — $4,9 \pm 0,09$ и $4,7 \pm 0,07$ мес, соответственно. Сельские женщины в ЧР кормили грудью достоверно дольше городских ($p < 0,01$), среди них также достоверно дольше была и длительность исключительно грудного

вскармливания ($p < 0,001$). До 6 мес исключительно на грудном вскармливании в ЧР находились 17,6% городских и 36,8% сельских детей; в РИ — 19,1 и 29,7%, соответственно.

По данным экспертов ВОЗ, средняя длительность грудного вскармливания в странах, внедряющих национальные программы поддержки грудного вскармливания, достигает 1,5–2 лет (например, в Казахстане — 15 мес, в Грузии — 18 мес, в Таджикистане — 24 мес) [7]. Среди европейских индустриальных стран лидером в продвижении грудного вскармливания является Норвегия: средняя длительность грудного вскармливания среди норвежских женщин составляет 9,5 мес. Для сравнения, в Испании и Хорватии — это 3 мес, в Австрии — 5 мес, в Италии и Швейцарии — 7 мес, в Финляндии — 8 мес. Исследования, проведенные в России, показали, что в Республике Башкирия, активно продвигающей Инициативу БДР и лидирующей по показателям грудного вскармливания в соответствии с данными официальной отчетности Министерства здравоохранения Российской Федерации, средняя длительность грудного вскармливания составляла 12,6 мес в городе и 14,7 мес на селе [8].

Оценивая среднюю длительность исключительно грудного вскармливания в ЧР и РИ, можно сказать, что она относительно высока по сравнению с данными мультицентрового исследования, выполненного в России под руководством ГУ НИИ питания: в нашем исследовании средняя длительность исключительно грудного вскармливания составляла 4,5–5,0 мес, по данным НИИ питания — 3–4 мес [9]. Также относительно высокий процент матерей в ЧР и РИ кормили только грудью до 6 мес: 24,0–49,0%. По данным ГУ НИИ питания, частота исключительно грудного вскармливания составляет в России всего 5,2%. Невысокие цифры приводятся и в зарубежной литературе: 1% в Англии, 7% в Норвегии, 10% в Люксембурге, 16% в Румынии [7]. Исходя из этого, можно предположить, что полученные в нашем исследовании данные отражают скорее не распространенность исключительно грудного вскармливания, а сочетание исключительно и преимущественно грудного вскармливания (полное грудное вскармливание). На важность исключительно грудного вскармливания в первые 6 мес жизни ребенка матери, а нередко и медицинские работники, не всегда обращают внимания, считая, что дополнительное питье в виде воды или чая является обязательным и не может помешать кормлению грудью.

Анализ распространенности грудного вскармливания в первые 36 мес жизни детей в ЧР и РИ показал, что большинство городских и сельских матерей в обеих республиках начинают кормить грудью в родильном доме (98,0–99,0%). Однако уже в 3 мес жизни ребенка в РИ прекращают кормить грудью около 25,0% матерей, в ЧР — лишь 5,0–8,0%. В РИ продолжают кормить грудью в 6 мес около 70,0% городских и сельских матерей, в 9 мес — 50,0%, в 12 мес — 40,0%, в 18 и более мес — 5,0% (рис. 1). В РИ не установлено существенных различий в длительности кормления грудью среди

Рис. 1. Динамика распространенности грудного вскармливания среди городских и сельских детей в возрасте от 0 до 36 мес в Республике Ингушетия (на 100 детей)

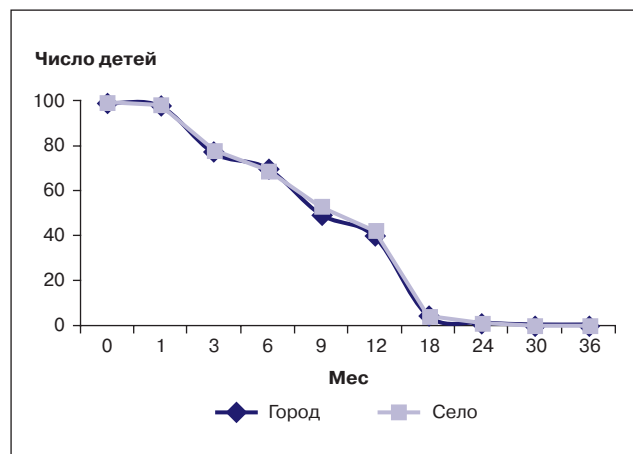


Рис. 2. Динамика распространенности грудного вскармливания среди городских и сельских детей в возрасте от 0 до 36 мес в Чеченской Республике (на 100 детей)

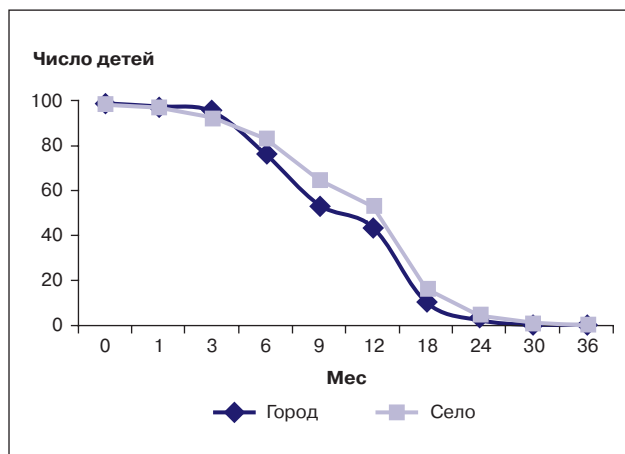


Таблица. Сравнительный анализ показателей грудного вскармливания по данным официальных отчетов Министерств здравоохранения Чеченской Республики и Республики Ингушетия за 2005–2010 гг. (средние данные) и результатам опроса матерей, %

Республики	Официальная отчетность		Результаты опроса	
	3–6 мес	6–12 мес	3–6 мес	6–12 мес
Чеченская Республика	50,7	27,2	17,5	78,6
Республика Ингушетия	43,9	24,2	7,6	69,2

городских и сельских матерей ($p > 0,05$). В ЧР в 6 мес продолжают кормить грудью 76,0% городских и 83,0% сельских матерей, в 9 мес — 53,0 и 64,0%, в 12 мес — 43,0 и 53,0%, в 18 мес — 10,0 и 16,0%, в 24 и более мес — 2,0 и 5,0%, соответственно (рис. 2). Сельские матери в ЧР кормят достоверно дольше городских ($p < 0,05$).

Проведенные нами исследования позволили установить значительные расхождения в показателях официальных отчетов и полученных в результате опроса матерей данных (табл.). Доля детей на грудном вскармливании в 6–12 мес превышала таковую по данным официальных отчетов в 3 раза (в ЧР — 27,2 и 78,6%; в РИ — 24,2 и 69,2%). В связи с этим органам управления здравоохранением ЧР и РИ следует обратить внимание на раздел, касающийся грудного вскармливания при обучении специалистов, которые отвечают за сбор материалов для официальных отчетов.

По данным И.Я. Коня и соавт. [9], основная причина прекращения кормления грудью среди матерей России — нехватка грудного молока (45,0–76,0%). В нашем исследовании эта причина также была основной, на ее долю приходилось 48,0–52,0% ответов матерей в ЧР и РИ (рис. 3, 4). Для стимуляции лактации кормящей матери можно рекомендовать использование молокоотсосов, которые обеспечат стимуляцию молочных желез и будут способствовать повышению интенсивности выработки молока. Это особенно актуально для работающих мате-

рей, а также для матерей, имеющих больных или недоношенных детей. Эталонными в настоящее время признаны молокоотсосы компании «Medela» (Швейцария) [10]. Среди причин прекращения кормления грудью в нашем исследовании женщины также называли проблемы, связанные с прикладыванием ребенка к груди («ребенок плохо брал грудь» — 6,0–20,0%) и выход на работу или учебу (4,0–13,0%). Заболевания груди, болезнь матери или ребенка были названы в единичных случаях (не более 3,0% ответов). Также в единичных случаях мать прекращала кормить грудью по причине того, что она «устала» (2,0–5,0%). Советы родственников или медицинских работников изредка оказывались причиной прекращения кормления грудью (не более 2,0 и 1,0% ответов, соответственно). Кроме того, матери прекращали кормить грудью «по возрасту ребенка» (8,0–20,0%) или по причине самостоятельного отказа от груди по «возрасту ребенка» (4,0–12,0%). Большинство матерей считают, что длительность кормления должна составлять 12 (33,0–47,0%) или 18 мес (29,0–49,0%). Установлена взаимосвязь между длительностью кормления грудью и чувствами матери после его прекращения: чем дольше женщина кормит, тем реже она испытывает сожаление и чувство тревоги и тем чаще — облегчение и удовлетворенность ($p < 0,001$).

Оценка взаимосвязи между длительностью грудного вскармливания и изучаемыми медико-социальными факторами показала, что длительность кормления грудью

Рис. 3. Основные причины прекращения кормления грудью среди городских и сельских матерей в Чеченской Республике (%)

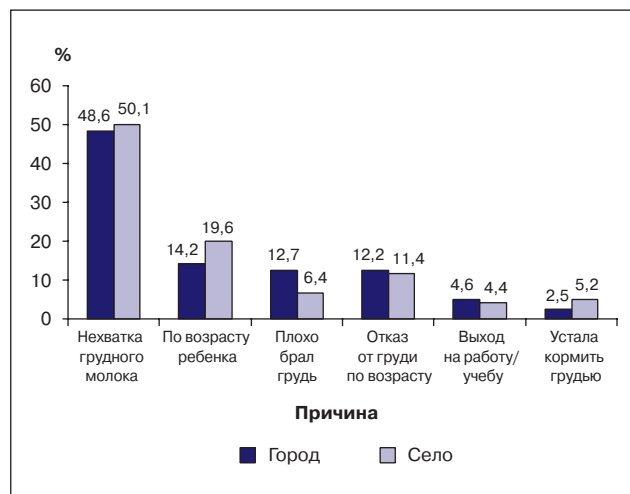
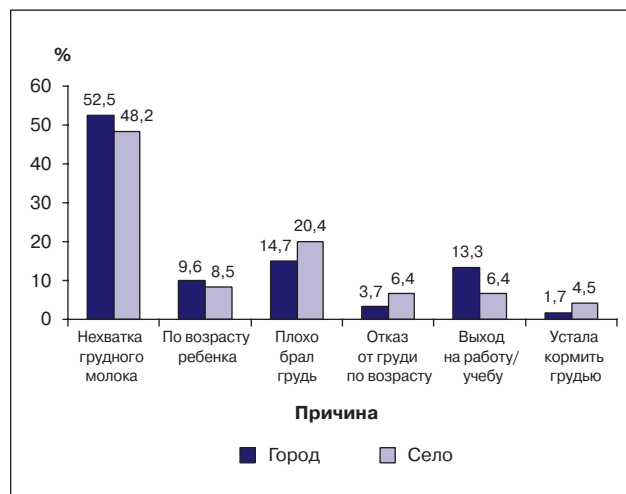


Рис. 4. Основные причины прекращения кормления грудью среди городских и сельских матерей в Республике Ингушетия (%)



зависит в первую очередь от положительного настроения женщины на кормление грудью — ее отношения к грудному вскармливанию и планируемой длительности кормления грудью. Это согласуется с данными исследований М.В. Гмошинской и соавт. о формировании доминанты лактации [11]. Женщины кормят тем дольше, чем больше длительность исключительно грудного вскармливания. Длительность грудного вскармливания также зависит от медико-организационных факторов и внедрения современных перинатальных технологий, направленных на охрану и поддержку грудного вскармливания в практику акушерских стационаров: ранняя постановка на учет по беременности и подготовка беременных к родам и грудному вскармливанию; прикладывание младенца к груди сразу после рождения и длительность кожного контакта; совместное пребывание матери и ребенка и информирование матерей по вопросам грудного вскармливания. Кроме того, длительность зависит и от вида родоразрешения: обычно дольше кормят женщины, которые родили через естественные родовые пути, без применения кесарева сечения. После выписки из родильного дома на длительность кормления грудью оказывает влияние режим кормления: кормления по требованию ребенка увеличивают длительность кормления грудью. Следующие по значимости — социальные факторы: поддержка семьи и близких родственников, работа матери, место проживания (город или село), число детей в семье. Увеличивают длительность кормления грудью поддержка семьи и близких родственников, более поздний выход на работу, наличие нескольких детей в семье. Дольше кормят матери в ЧР по сравнению с матерями в РИ, а также сельские матери по сравнению с городскими.

Длительность грудного вскармливания в значительной степени связана с длительностью исключительно грудного вскармливания. Помимо перечисленных выше факторов, длительность исключительно грудного вскармливания зависит также от практики родильного дома и увеличивается, если ребенок с первых дней жизни получает только молоко матери без докармливания и допаивания смесью или водой из бутылочки с соской. Дольше кормят только грудью женщины, у которых не было проблем с грудным вскармливанием в родильном доме (трещин сосков, нагрубания или маститов). На длительность исключительно грудного вскармливания оказывает влияние возраст матери: дольше кормят только грудью более молодые матери. Большое значение для увеличения длительности исключительно грудного вскармливания имеет гигиеническое обучение матерей по вопросам грудного вскармливания в женской консультации, родильном доме и детской поликлинике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексное медико-социологическое исследование позволило дать оценку распространенности и длительности грудного вскармливания с учетом современных рекомендаций экспертов ВОЗ. Кроме того, были установлены медико-организационные и социальные факторы, которые оказывают положительное влияние на длительность грудного и исключительно грудного вскармливания. Результаты исследования легли в основу практических рекомендаций по увеличению распространенности и длительности грудного вскармливания в Чеченской Республике и Республике Ингушетия.

REFERENCES

1. *Pitanie detei grudnogo i rannego vozrasta. Doklad Sekretariata*. 63 sessiya VAZ [Infant and Young Child Nutrition. Secretary Report. WHA 63rd session]. Geneva, VOZ, 2010.
2. Saadeh R.J. The baby-friendly hospital initiative 20 years on: facts, progress, and the way forward. *J. Hum. Lact.* 2012; 3 (28): 272– 275.
3. Global data bank on breastfeeding and complementary feeding. WHO. 2002. <http://www.who.int/research/iycf/bfcf/bfcf.asp>.
4. Kon' I.Ya., Abol'yan L.V., Fateeva E.M. etc. *Voprosy detskoj dietologii — Problems of Pediatric Nutritiology*. 2004; 2 (4): 38–41.
5. Abol'yan L.V. *Voprosy detskoj dietologii — Problems of Pediatric Nutritiology*. 2009; 7 (1): 57–63.
6. Evloeva P.M. *Kompleksnaya mediko-sotsial'naya otsenka rasprostranennosti i dlitel'nosti grudnogo vskarmlivaniya v chechenskoi Respublike i Respublike Ingushetiya*. Avtoref. diss. ... *kand. med. nauk* [Complex Medico-Social Assessment of Abundance and Endurance of Breast-feeding in the Chechen Republic and Ingushetia. Author's abstract]. Moscow, 2013. 24 p.
7. Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative in industrialized countries. Summary of reports by country coordinators/focal points. WHO. Geneva. 2008.
8. bol'yan L.V., Mukminov A.S., Barteneva E.I. *Praktika grudnogo vskarmlivaniya v Respublike Bashkiriya. Mat-ly XI Vseross. kongr. dietologov i nutritsiologov «Pitanie i zdorov'e»* [Practice of Breast-feeding in the Bashkiria Republic. Proceedings of 11th Russian National Congress of Dietarians and Nutritionists "Nutrition and Health"]. Moscow, 2009. 4 p.
9. Kon' I.Ya., Gmoshinskaya M.V., Borovik T.E. etc. *Voprosy detskoj dietologii — Problems of Pediatric Nutritiology*. 2006; 2 (4): 5–8.
10. URL: <http://www.medela-russia.ru>
11. Gmoshinskaya M.V., Fandeeva T.A., Kon' I.Ya. *Voprosy detskoj dietologii — Problems of Pediatric Nutritiology*. 2003; 1 (2): 35–37.