

Г.А. Кулакова, Н.А. Соловьёва, Е.А. Курмаева

Казанский государственный медицинский университет, Республика Татарстан, Российская Федерация

## Грудное вскармливание как проблема XXI века

**Contacts:**

*Kulakova Galina Aleksandrovna*, MD, assistant professor of Clinical Pediatrics with courses of Polyclinics and Postgraduate Education of Kazan State Medical University, chief part-time specialist in nutrition of infants and toddlers of Kazan Public Health Department of Ministry of Health of the Republic of Tatarstan

**Address:** 49, Butlerov Street, Kazan, RF, 420012, **Tel.:** (843) 56-74-52, **e-mail:** galinkul@mail.ru

**Article received:** 21.05.2014, **Accepted for publication:** 25.06.2014

*В статье рассматриваются наиболее часто встречающиеся проблемы грудного вскармливания на педиатрическом участке. Дана оценка качеству знаний и степени участия сотрудников участковой бригады в системе «мать–дитя» при формировании лактационной доминанты у кормящей женщины, предложены варианты коррекции этой работы. Среди основных препятствий для кормления ребенка грудным молоком указываются тревоги самой матери относительно количества вырабатываемого ею молока. Авторы статьи обращают внимание на необходимость и возможность дифференцированного подхода к крику грудного ребенка, а также на важность обучения матери пониманию т. н. голодного крика. Необходим взвешенный подход к назначению докорма, а в случае его необходимости, с целью сохранения грудного вскармливания, — использования соски, имитирующей акт сосания из груди.*

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, лактационная доминанта, крик голодного ребенка, «физиологичная» соска.

*(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (3): 93–96)*

Кормление ребенка грудью — одна из самых естественных и важных функций, заложенных в женщине от природы. Это простой и вместе с тем самый легкий и удобный способ обеспечить малыша всем, что нужно для его гармоничного развития. Все нутриенты грудного молока соответствуют особенностям пищеварительной системы и обмена веществ, функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта ребенка, обеспечивая ему адекватное развитие на первом году жизни [1–3]. Материнское молоко является источником гормонов и различных факторов роста, играющих важную роль в регуляции роста и дифференцировке тканей и органов ребенка. Протективные свойства молока

делают его уникальным и являются не только защитой от инфекционной агрессии, но и, что очень важно, обеспечивают профилактику развития метаболического синдрома [1, 3, 4–6]. В 2008 г. в журнале *Lancet* в серии о питании был отмечен факт, что ребенок, которого не кормят грудным молоком, в 14 раз более подвержен риску смерти в течение первых 6 месяцев жизни, чем ребенок, находящийся на грудном вскармливании (ГВ). ГВ имеет неоспоримые преимущества перед иной пищей для младенцев, поскольку молоко содержит более 400 компонентов и соответствует потребностям ребенка. ГВ, являясь обязательным основным условием формирования здоровья человека, оказывает

G.A. Kulakova, N.A. Solov'yova, Ye.A. Kurmayeva

Kazan State Medical University, The Republic of Tatarstan, Russian Federation

## Breast Feeding as a Problem of the XXI Century

*In the article the most frequent problems of breast feeding on a pediatric site are considered. The assessment is given to quality of knowledge and participation extent of local crew staff in «mother-child» system when forming lactation dominant at a nursing woman, correction variants of this work are offered. Among the main obstacles for feeding the child by breast milk there is mother anxiety concerning the amount of lactated milk. The authors of the article pay attention to necessity and possibility of the differentiated approach to the baby cry, and also to importance of mother training in order to make her understand the so-called hungry cry. The balanced approach to supplementary feeding prescription, and in case of its need for the purpose of breast feeding maintenance, the use of a dummy imitating the act of breastfeeding are necessary.*

**Key words:** breastfeeding, lactation dominant, hungry child cry, «physiological» dummy.

*(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (3): 93–96)*

влияние на последующее становление важных социальных функций, связанных с интеллектуальным потенциалом общества, физической работоспособностью, воспроизводством [2].

Несмотря на все очевидные преимущества материнского молока, значительное число детей лишены его. Показатели распространенности ГВ в Российской Федерации улучшились с 32,3% в 1995 г. лишь до 40,5% к 2012 г. среди детей в возрасте от 6 мес до 1 года, и это при наличии в настоящее время широко распространяемой научной, учебно-методической, научно-популярной и популярной информации о значении ГВ [2–5, 7–9].

По статистике, только 3% женщин планеты не могут кормить по физиологическим причинам. В остальных 97% случаях обычно наблюдается лишь ложная нехватка молока из-за неправильно организованного ГВ, либо временное уменьшение его выработки, связанное с т.н. молочными кризами.

Одной из причин отсутствия ГВ является некачественная подготовка женщин к кормлению грудью. До рождения ребенка и после его появления на свет с целью формирования лактационной доминанты о необходимости ГВ и уверенности в своих силах необходима активная работа сотрудников акушерско-педиатрического звена с матерями [3, 10]. Нами был проведен анализ роли медицинских сотрудников в формировании лактационной доминанты. С этой целью было обследовано 357 женщин. Выяснилось, что лишь 23% участковых педиатров и 14% участковых медицинских сестер заинтересованно формируют лактационную доминанту у беременной. Еще меньший интерес к пропаганде ГВ проявляют акушеры-гинекологи (11%) и акушерки (5%). В то же время женщина зачастую получает информацию от подруг, родственников и в Интернете (40%). Крайне низкой информативностью характеризуются средства массовой информации (7%). Вне всякого сомнения, качество полученной информации о важности, целесообразности и возможности кормить ребенка грудью предопределяет отношение к ГВ, и, как результат, лишь 58% женщин считают, что они обязательно будут кормить ребенка своим молоком, 35% полагаются на волю случая, а самое печальное, что 7% будущих мам изначально не считают необходимым кормить своего ребенка грудью.

Вторым не менее важным условием поддержки ГВ является прикладывание ребенка к груди непосредственно после его рождения. Однако у наблюдаемых нами детей в 21,4% случаев прикладывание было отсроченным в связи с оперативным родоразрешением. Раздельное пребывание матери и ребенка в послеродовом периоде предопределяет кормление ребенка в родильном доме «по будильнику». Обращает на себя внимание частое использование молочных смесей в родильных домах: 11% из наблюдаемых нами 276 детей были выписаны из родильного дома с наличием молочной смеси в рационе (5% — на смешанном вскармливании, 6% —

с подобранной смесью в качестве базового питания). Безусловно, внедрение в практику инициативы ВОЗ ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» будет способствовать ликвидации этих причин, уменьшающих возможность детей получать грудное молоко.

На педиатрический участок после выписки из родильного дома поступают дети, получавшие молочные смеси в родильном доме, вскармливаемые по режиму (93%), находившиеся отдельно от мамы (92%). На участковую бригаду возлагают большие надежды по поддержанию ГВ у матерей таких детей, при этом сотрудники должны уметь работать с женщиной в период лактации. С целью изучения качества знаний участковых педиатров и участковых медицинских сестер по работе с кормящей женщиной был проведен анализ 120 анкет, анонимно заполненных сотрудниками участковых бригад. Выяснилось, что 98% педиатров и 84% медицинских сестер считают, что владеют этой методикой, но при детальном изучении качества имеющихся знаний обнаружено, что лишь 12% врачей и 9% медицинских сестер в полном объеме освоили работу по поддержке кормящей женщины. Таким образом, очевиден пробел знаний у тех, на кого возлагают наибольшие надежды по охране и поддержке ГВ. При всей важности стоящей перед ними задачи методикой работы с кормящей женщиной владеют далеко не все практикующие медицинские сотрудники.

После рождения ребенка у мамы, особенно у первородящей, может возникнуть ряд проблем, которые при наличии необходимых знаний она умело могла бы предотвратить, а в случае их возникновения — успешно справиться с их решением. Мы изучили проблемы, препятствующие качественной лактации, которые требуют помощи медицинских сотрудников для их коррекции. С этой целью было обследовано 478 кормящих женщин. Выявлено, что наиболее частая проблема (44%) — это возникающие сомнения в достаточности объема молока. В понимании преобладающего большинства женщин, грудная железа — это емкость, в которой периодически накапливается молоко. У них отсутствуют знания о самом процессе лактации, роли гормонов, задействованных в этом процессе. Для успешного начала грудного вскармливания женщина еще в период беременности должна познакомиться с вопросами физиологии лактации, с условиями, способствующими этому процессу, а также с возможными причинами, препятствующими успеху в становлении ГВ.

Послеродовый период характеризуется высоким уровнем тревожности женщины. Методом Спилберга нами обследованы 176 кормящих женщин: уровень ситуативной тревожности у 47% и личностной — у 57% можно трактовать как высокий, что, безусловно, предопределяет необходимость осуществления психологической коррекции. Женщина пребывает в тревоге, ее беспокоит состояние здоровья ребенка, благополучие семьи

и многие другие моменты. Однако наиболее часто женщину беспокоит количество вырабатываемого молока, поскольку грудная железа не имеет «мерки», указывающей на его количество, а ребенок первых месяцев жизни часто беспокоится и кричит. Младенцы плачут потому, что это, по сути, единственный способ, которым они могут сообщить о своих потребностях родителям. Детям первых месяцев жизни свойственно криком выражать свое отношение к окружающему миру. Ребенок может кричать от усталости, голода, боли, общего недомогания, при наличии кишечных колик, дискомфорта в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и др. Тем не менее неопытная мама готова любой крик ребенка интерпретировать как сигнал о том, что он голоден. При этом она начинает сомневаться в достаточном количестве молока и думать, что его мало. С целью предупреждения этого заблуждения необходимо обучить кормящую женщину понимать поведение ребенка. Большую помощь в этом оказывает книга П. Данстен «Азбука слов младенца». Понимание «языка» младенцев основано на звуковом выражении физиологических процессов, происходящих при определенных ситуациях в организме ребенка, и взаимосвязи между издаваемыми им звуками и поведением. В частности, когда ребенок испытывает чувство голода, он произносит звук «нэ-э», базирующийся на сосательном рефлексе, который возникает в результате его стимуляции телом, когда ребенок голоден.

К сожалению, большинство женщин не могут дифференцировать крик голодного ребенка. На фоне высокого уровня тревожности и нераспознанного беспокойства малыша они делают ложный вывод о нехватке молока и начинают необоснованно докармливать ребенка молочными смесями. В этот период крайне важно убедить женщину в ошибочной трактовке количества молока и препятствовать введению докорма. При этом необходимо активнее использовать метод консультирования с проведением «теста сухих пеленок» и оценкой

еженедельной прибавки массы тела ребенком, сохраняя тем самым возможность продолжения ГВ. Однако бывают ситуации, когда мать по состоянию здоровья временно не может кормить ребенка грудью; на смешанное вскармливание также приходится переходить, когда женщина и ребенок по ряду причин находятся в вынужденной разлуке [11, 12].

В случаях если докорм смесью или сцеженным молоком действительно показан, и для докорма используется бутылочка, особенно важно, чтобы она имела «физиологичную» соску, позволяющую обеспечивать акт сосания с вовлечением тех же мышц, что и при кормлении грудью, и чтобы ее использование не привело к отказу от груди в дальнейшем. Современный ритм и образ жизни молодых женщин также вносит свои коррективы: многие из них продолжают вести активную социальную жизнь. Важной задачей врача в данный период является помощь матери по сохранению ГВ, даже если кормление во время ее отсутствия будет осуществляться из бутылочки. Доказанной эффективностью в сохранении ГВ обладают бутылочки Philips AVENT серии Natural. Исследования, проведенные в Научном центре здоровья детей (Москва) и Красноярском центре грудного вскармливания, показали, что использование этих бутылочек для докорма младенцев не влияет на кормление из груди в дальнейшем и позволяет сохранить ГВ у таких детей [13].

Поддержка кормящей женщины не требует каких-либо дополнительных материальных затрат. Для ее осуществления важно понимание сути и важности проблемы ГВ, наличие качественных знаний у медицинских работников, их умение предотвращать и решать проблемы, препятствующие лактации, желание воспитать здорового ребенка, сохранив ему экологию детства [14]. Как утверждает директор ЮНИСЕФ Э. Лейк: «Грудное вскармливание должно быть оценено как благо не только для детей, матерей и семей, но также как и экономия для правительства в долгосрочной перспективе».

## REFERENCES

1. *Sovremennye rekomendatsii po pitaniyu detei. Pod red. Yu.G. Mukhinoi, I.Ya. Konya* [Actual Guideline on Child Nutrition. Edited by Yu.G. Mukhina, I.Ya. Kon']. Moscow, MEDPRAKTIKA-M, 2010. 568 p.
2. *Rukovodstvo po detskomu pitaniyu. Pod red. V.A. Tutel'yan, I.Ya. Konya* [Guideline on Child Nutrition. Edited by V.A. Tutel'yan, I.Ya. Kon']. Moscow, MIA, 2004. 662 p.
3. *Natsional'naya programma optimizatsii vskarmlivaniya detei pervogo goda zhizni v Rossiiskoi Federatsii* [National Programme of Infant Breast Feeding Optimization in Russian Federation]. Moscow, Soyuz pediatrov Rossii, 2011. pp. 13–17.
4. Gmshinskaya M.V. *Vopr. det. dietologii — Problems of pediatric nutritionology*. 2008; 6 (1): 16–26.
5. Gmshinskaya M.V. *Pediatric. farmakol — Pediatric pharmacology*. 2012; 9 (4): 70–72.
6. Abol'yan L.V., Evloeva F.M., Petrov A.I. *Probl. uprav. zdavo-okhr — Healthcare management issues*. 2011; 616: 33–37.
7. Ladodo K.S. *Ratsional'noe pitanie detei rannego vozrasta. 2-e izd., pererab. i dop* [Sensible Nutrition of Infants and Toddlers. 2nd edition, revised and enlarged]. Moscow, Miklosh, 2009. 320 p.
8. Ladodo K.S., Lantsburg M.E. *Grudnoe vskarmliwanie — zalog zdorovogo razvitiya rebenka* [Breast Feeding — Pledge of Health Conscious Development of Children]. Moscow, 1998.
9. Lukyanova O.L. *Vopr. sovr. pediatrii — Current pediatrics*. 2012; 11 (4): 111–115.

10. Lukyanova O. L., Borovik T. E., Belyaeva I. A., Yatsyk G. V. *Vopr. sovr. pediatrii — Current pediatrics*. 2012; 11 (5): 113–117.
11. Kent J. C. Howbrestfeeding works. *J. Midwifery Women's Health*. 2007; 6 (52): 564–570.
12. Kapranova E. I., Geppe N. A., Norogan M. V., Borovik T. E., Skvortsova V. A., Lukyanova O. L., Furtsev V. I., Prakhin E. I. *Osnovy vskarmlivaniya detei pervogo goda zhizni* [The Principles of Breast Feeding of Children from Birth up to One Year]. Rostov on Don, Feniks, 2008. 87 p.
13. Vorontsov I. M., Fateeva E. M. *Estestvennoe vskarmlivanie detei. Ego znachenie i podderzhka* [Breast Feeding of Children. Its Significance and Support]. St. Petersburg, Foliant, 998. 272 p.
14. Ryumina I. I. *Pediatrich. farmakol — Pediatric pharmacology*. 2010; 7 (3): 106–112.