

ПЕРИНАТОЛОГИЯ

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИЛЬНИЦ ПО ПРОБЛЕМАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

М.Б. Хамошина¹, О.Д. Руднева¹, Н.И. Захарова¹,
М.А. Союнов¹, М.Г. Лебедева¹, Д.Д. Лукаева²,
Л.Н. Есипова³

¹Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Макляя, 8, Москва, Россия, 117198

²Детская городская поликлиника № 99, Филиал № 1
ул. Лосевская, 4, Москва, Россия, 129347

³Городская клиническая больница № 29
Госпитальная площадь, 2, Москва, Россия, 111020

Цель исследования определена как оценка информированности родильниц после самопроизвольных своевременных родов, проживающих в г. Москве, об основных принципах организации успешного грудного вскармливания в соответствии с актуальными международными и отечественными рекомендациями. Наряду с достаточной осведомленностью матерей относительно преимуществ и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания выявлены их недостаточные знания о факторах, влияющих на становление ГВ, принципах его организации и эксклюзивности.

Обоснована необходимость разработки и внедрения эффективных образовательных программ для женщин, планирующих беременность и готовящихся к родам.

Ключевые слова: грудное вскармливание, риск отказа от кормления грудью, питание новорожденного, способы докорма, информированность родильниц

Актуальность. Согласно мнению ведущих мировых педиатрических организаций, основанных на накопленных научных данных, наиболее значимое положительное влияние на здоровье детей оказывает достаточно длительное грудное вскармливание (ГВ).

Оптимальной продолжительностью эксклюзивного ГВ (ЭГВ) сегодня считают первые 6 месяцев жизни ребенка, затем в его рацион следует вводить прикорм и воду в количествах, достаточных для обеспечения нужд растущего организма.

Относительно общей желательной продолжительности кормления грудью Американская академия педиатрии советует продолжать его «столько, сколько пожелают мать и ребенок, но не менее 12 месяцев», в то же время ВОЗ и ЮНИСЕФ

убеждены, что «почти все матери могут продолжать грудное вскармливание до 2 лет и дольше» [3; 13]. В развивающихся странах отклонение от рекомендуемой стратегии питания детей влечет существенный рост младенческой заболеваемости и смертности [14]. В развитых странах этот риск не столь заметен, однако уже накоплен достаточно большой массив доказательных данных относительно отдаленных негативных последствий отказа от ГВ, что объясняет необходимость дальнейшей работы по пропаганде и поддержке ГВ во всем мире, независимо от уровня развития экономики отдельно взятой страны.

Так, известно, что грудное вскармливание действительно защищает ребенка от гнойно-септических заболеваний, инфекций желудочно-кишечного и респираторного (включая средний отит) трактов, некротизирующего энтероколита (снижение риска в когорте недоношенных новорожденных на 77%), аппендицита, кариеса, болезни Крона, стеноза привратника желудка (вскармливание адаптированной смесью повышает риск в 4,6 раз) и гастроэзофагеального рефлюкса, паховой грыжи у мальчиков, целиакии, бронхиальной астмы, ювенильного ревматоидного артрита, рассеянного склероза, сахарного диабета 1-го и 2-го типов, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также обеспечивает оптимальное формирование лицевого отдела черепа, лучшее становление функции речевого аппарата (за счет уникальной механики сосания груди) и адекватное когнитивное развитие [6; 12; 14].

Чрезвычайно важно, что несвоевременное прекращение кормления грудью представляет угрозу здоровью самой кормящей матери. В послеродовом периоде эта угроза выражается в повышении риска кровотечения, гнойно-септических послеродовых заболеваний и относительно распространенных расстройств психики (послеродовой меланхолии, депрессии, психоза) [2; 5]. Профилактическое влияние ГВ здесь обусловлено рефлекторным выбросом эндогенного окситоцина в ответ на сосание. В дальнейшем под удар попадают в основном репродуктивная, эндокринная и сердечно-сосудистая системы.

Суммарная продолжительность кормления грудью менее 12 месяцев в течение жизни ассоциируется с увеличением риска заболевания раком груди и яичников на 28%. Для женщины с общим «стажем» кормления менее 10 месяцев относительный риск рака яичников равен 0,91 в сравнении с женщинами, кормившими более 31 месяца [11]. Носительницы мутантного гена BRCA1 повышают вероятность реализации этой мутации на 32%, прекращая кормить до истечения года после родов, в то же время ГВ длительностью более 2 лет в этой когорте снижает риск вдвое [4].

Поскольку лактация — чрезвычайно энергозатратный процесс, требующий 500—600 ккал ежедневно, она закономерно изменяет метаболические процессы в организме женщины [10]. Никогда не кормившие грудью матери заболевают сахарным диабетом 2-го типа в 1,5 раза чаще, чем когда-либо кормившие, и в 2 раза чаще, чем нерожавшие [8]. Кормление более года предотвращает постменопаузальную гиперлипидемию у одной женщины из 40, а постменопаузальную артериальную гипертензию — у одной женщины из 29 [9].

Основные организационные моменты, которые необходимо соблюдать для становления успешного ГВ, входят в перечень современных перинатальных технологий [1; 3]:

— обучение технически правильному прикладыванию ребенка к груди и методам поддержания лактации, даже если мать не имеет возможности круглосуточно находиться рядом с новорожденным;

— поощрение грудного вскармливания «по требованию» (не менее 8—12 кормлений в сутки), при этом длительность каждого кормления должен определять ребенок;

— отказ от использования приспособлений, имитирующих материнскую грудь («пустышек») в течение как минимум 3—4 недель после родов;

— поощрение деятельности групп поддержки грудного вскармливания и информирование родильниц о существовании этих групп.

В России с 2004 г. работает МОО «Ассоциация консультантов по естественному вскармливанию» (www.akev.ru). Обязательное условие вступления в Организацию — обучение по программе ВОЗ в объеме не менее 40 часов и подтверждение полученных знаний по результатам теоретического и практического экзаменов.

Вообще фактор информированности женщины в вопросах ГВ чрезвычайно важен, поскольку знание ею основ успешной организации процесса и его возможных особенностей позволяет избежать проблем, возникающих из-за распространенных заблуждений («ребенок плачет, значит, он голоден, нужен докорм») и обеспечивает своевременное обращение за помощью в случае необходимости. В первую очередь, обсуждению подлежат: технические особенности прикладывания ребенка к груди и допустимых интервалов между кормлениями; достоверные методы определения недостатка молока (единственно объективен метод оценки прибавки массы тела ребенком за определенный период времени согласно международным стандартам) и способы докармливания без использования имитаторов груди (бутылочки с соской), повышающих вероятность скорого перехода на искусственное вскармливание.

Цель. Изучить степень информированности родильниц, проживающих в г. Москве, об основных принципах организации успешного грудного вскармливания в соответствии с актуальными международными и отечественными рекомендациями.

Материалы исследования. С использованием специально разработанной анкеты-опросника проведено анонимное анкетирование 191 родильницы после самопроизвольных своевременных родов, родоразрешенных в I акушерском отделении родильного дома при ГКБ № 29 г. Москвы в период с мая 2013 г. по февраль 2015 г., отобранных методом сплошной выборки. Средний возраст опрошенных составил $29,5 \pm 4,95$ лет, в зарегистрированном браке состояли 85,9%, в гражданском — 12,6%, вне брака были 1,6%. Законченное высшее образование имели 78,0% участниц исследования, 19,9% — среднее специальное или неоконченное высшее, 2,1% — среднее.

Отвечая на вопрос о социальном положении, 31 женщина (16,2%) выбрала ответ «домохозяйка», 20 (10,5%) отнесли себя к работницам без специальной ква-

лификации или представительницам свободной творческой профессии, служащими среднего звена себя назвали 63 (33,0%), руководителями, предпринимателями или топ-менеджерами — 61 (31,9%). Оценили обеспеченность семьи как низкую 21 роженица (11,0%), как среднюю — 110 (57,65%), как высокую — 53 (27,7%). У 48,2% данные роды были первыми, у 39,8% — вторыми, у 11,5% — третьими и у 0,5% — четвертыми.

Техническая обработка и подготовка материала выполнена при помощи пакета программ MS Office 2013 (© 2013 Microsoft Corporation). Для статистической обработки результатов полученного массива данных использовали методы описательной статистики пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США).

Результаты. Подавляющее большинство рожениц (96,3%) признали неоспоримое преимущество грудного вскармливания перед искусственным. Практически незначимо уступающим естественному, искусственное вскармливание считали 2,1%, равным ему — 1,1%, превосходящим — 0,5%. Желание кормить грудью считали сильным 88,5% участниц исследования, 11,0% заявили, что не будут расстроены в случае неудачи, 0,5% затруднились с ответом. В качестве источника знаний по вопросам ГВ 47,1% указали Интернет, 45,0% — популярные журналы и книги, 44,0% — медучреждения, 40,3% — родных и близких, 18,3% — подруг, 15,7% — специалистов организаций по поддержке ГВ (консультантов по ГВ), 8,4% — общественные организации, семейные клубы, обучающие курсы для беременных, 1,0% — отца ребенка. Самооценка достаточности уровня знаний по ГВ оказалась весьма низкой — 47,6% опрошенных сочли свои знания ненадлежащими, 22,5% затруднились ответить. При этом о рекомендуемой продолжительности естественного вскармливания осведомлена большая часть женщин.

Так, считают необходимым кормить ребенка грудью в течение первого года его жизни 34,0% рожениц, до полутора лет — 32,5%, 1,6—2 года — 5,2%, дольше двух лет — 8,9%. Допустимым срок в 7—9 месяцев назвали 12% респонденток и вдвое меньше не видят целесообразности в продолжении ГВ дольше 4—6 месяцев. В случае возникновения проблем предполагали обратиться за помощью в медучреждения 53,4% опрошенных, получить нужную информацию от родственников ожидали 48,2%, в Интернете — 42,9%, у консультанта по ГВ, у подруг — 20,9%, из книг и журналов — 16,8%, у отца ребенка и в общественных организациях — 7,3%. Готовность тотчас перевести ребенка на питание адаптированной смесью выразили 3,1%.

Проведенная работа позволила выявить высокую распространенность неверных представлений о факторах, влияющих на становление ГВ. Только 27,2% осведомлены о том, что ребенок на ЭГВ не нуждается в допаивании водой первые 6 месяцев жизни. Убеждены в необходимости регулярных дополнительных сцеживаний 41,4% рожениц, еще 13,1% затруднились с ответом. И хотя 63,4% считают, что при ощущении нехватки молока нужно вначале убедиться в действительности проблемы, об объективных методах оценки достаточности лактации знают лишь 30,4%. Только каждая пятая из опрошенных (22,5%) располагает информацией о том, какой интервал в ночных прикладываниях безопасен в контексте нормолактации, 30,4% полагают, что можно не кормить 6 часов и более.

Почти половина (44,5%) респонденток не осведомлены о рисках использования пустышки; 31,4% считают, что нет альтернативных бутылочке с соской способов докорма, 17,8% не могут ответить на этот вопрос. Несмотря на то, что 87,4% женщин знают о нарушении техники прикладывания, а 12,6% — о грибковой инфекции, как причинах возникновения трещин сосков, 52,8% склонны винить отсутствие предшествовавшей подготовки груди к кормлению и чрезмерную длительность прикладываний. Весьма распространено заблуждение о негативном влиянии ГВ на форму груди — 66,0% родильниц опасаются именно этого нежелательного эффекта. Поистине удручающим фактом является то, что только 23,6% располагают информацией о риске для своего здоровья при отказе от ГВ или раннем его прекращении.

Выводы. Полученные результаты позволяют констатировать недостаточную информированность родильниц по вопросам рациональной организации ГВ. И хотя все опрошенные женщины выражали свое желание кормить грудью, очевидно, что вероятность неудачи для них чрезвычайно высока, поскольку именно технические и организационные моменты (корректность расположения ребенка у груди, отказ от длительных интервалов между кормлениями, пустышек и бутылочек с соской), а также знание достоверных способов оценки достаточности лактации играют ключевую роль в ее становлении лактации [1; 3; 7]. Несмотря на существующие рекомендации, крайне малое количество кормящих осведомлены сотрудниками службы здравоохранения о существовании сертифицированных специалистов по поддержке ГВ. В структуре предполагаемых источников помощи консультанты оказались на 4-м месте из 9, между тем именно вовремя полученная адекватная информация зачастую позволяет матери сохранить и продолжить кормление грудью.

Учитывая тот факт, что наибольшим доверием в качестве источника информации по вопросам ГВ у женщин пользуются именно работники сферы здравоохранения, очевидна необходимость организации их дополнительного обучения — включая сотрудников родовспомогательных учреждений, работающих согласно СПТ, — по данной тематике. Повышение качества оказываемой ими помощи позволит снизить частоту необоснованного введения докорма за счет возрастания информированности кормящих о действительных признаках недостаточности лактации и способах профилактики и коррекции подобных ситуаций.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- [1] ABM Clinical Protocol №5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term Revision, June 2008. *Breastfeeding Medicine*. 2008. Vol. 3. ABM Clinical Protocol No. 5. No. 2. P. 129—132.
- [2] Ahnfeldt-Mollerup P., Petersen L.K., Kragstrup J. et al. Postpartum infections: occurrence, healthcare contacts and association with breastfeeding: Postpartum infections and impact on breastfeeding. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2012. Vol. 91. Postpartum infections. No. 12. P. 1440—1444.
- [3] American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 2012. Vol. 129. No. 3. P. 827—841.
- [4] Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast Cancer Research: BCR*. 2012. Vol. 14. No. 2. P. 42.

- [5] Figueiredo B., Dias C.C., Brandão S. et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de Pediatria*. 2013. Vol. 89. Breastfeeding and postpartum depression. No. 4. P. 332—338.
- [6] Greer F.R., Sicherer S.H., Burks A.W. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*. 2008. Vol. 121. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children. No. 1. P. 183—191.
- [7] Khamoshina M.B., Roudneva O.D., Zakharova N.I. Questionable questions of breastfeeding: the medical workers' attitude. *Materials of the II Interdisciplinary forum «Medicine of the mammary gland» — Publishing house of the StatusPraesens journal*. 2012. P. 66.
- [8] Schwarz E.B. Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American Journal of Medicine*. 2010. Vol. 123. Lactation and maternal risk of type 2 diabetes. No. 9. P. 863.e1-6.
- [9] Schwarz E.B., McClure C.K., Tepper P.G. et al. Lactation and maternal measures of subclinical cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology*. 2010. Vol. 115. No. 1. P. 41—48.
- [10] Stuebe A.M., Rich-Edwards J.W. The reset hypothesis: lactation and maternal metabolism. *Am. J. Perinatol.* 2009. No. 26. P. 81—88.
- [11] Su D. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2013. Vol. 97. No. 2. P. 354—359.
- [12] Sullivan S. An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. *The Journal of Pediatrics*. 2010. Vol. 156. No. 4. P. 562—567.
- [13] World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. World Health Organization. 2009.
- [14] World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization., 2013.

THE AWARENESS OF POSTPARTUM WOMEN ON THE BREASTFEEDING PROBLEMS

**M.B. Khamoshina¹, O.D. Rudneva¹, N.I. Zakharova¹,
M.A. Sojunov¹, M.G. Lebedeva¹, D.D. Lukaeva²,
L.N. Esipova³**

¹Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklay str., 6, Moscow, Russia, 117198

²Children's city polyclinic № 99, Branch № 1
Losevskaya str., 4, Moscow, Russia, 129347

³Clinical Hospital № 29
Gospitalnaya sq., 2, Moscow, Russia, 111020

Our objective was to examine the awareness of women, living in Moscow, at postpartum period after vaginal fullterm birth of main steps to successful breastfeeding and of actual international and local recommendations concerning its duration (exclusivity) and length. The results of the study showed the necessity to develop and implement to practice an effective educational programs for those who are planning pregnancy and getting prepared for birth because of their poor knowledges of mentioned questions.

Key words: breastfeeding, risk of non-breastfeeding, infant nutrition, alternatives to bottle, awareness of women at postpartum period