

**САТЕЛЛИТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ»**

**ПРАКТИКА ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИМЕЮЩЕМ ЗВАНИЕ ВОЗ/ЮНИСЕФ
«БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»**

Абольян Л.В., Маркова А.А.

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России»*

(Сеченовский университет)

Москва, Россия

labolyan@mail.ru

В статье приводятся результаты оценки практики поддержки грудного вскармливания в акушерском стационаре, имеющем статус «Больница, доброжелательная к ребенку». Дается оценка устойчивости выполнения Десяти шагов успешного грудного вскармливания. В результате проведенного корреляционного анализа выявлены организационные и медико-социальные факторы, оказывающие положительное влияние на показатель исключительно грудного вскармливания.

Ключевые слова: грудное вскармливание, исключительно грудное вскармливание, Десять шагов успешного грудного вскармливания, практика родильного дома.

**PRACTICE OF BREASTFEEDING SUPPORT IN THE MATERNITY
HOSPITAL TITLED “BABY-FRIENDLY HOSPITAL”
BY WHO/UNICEF**

Abolyan L.V., Markova A.A.

*I.M. Sechenov First Moscow State Medicine University MoH (Sechenov
University)*

Moscow, Russia

The article presents the results of the evaluation of the practice of supporting breastfeeding in the maternity hospital with the status «Baby-friendly hospital». The assessment of the sustainability of the Ten Steps of successful breastfeeding is given. As a result of the correlation analysis, organizational and medical-social factors that have a positive impact on the rate of exclusive breastfeeding were identified.

Key words: breastfeeding, exclusively breastfeeding, Ten Steps of the successful breastfeeding, practice of the maternity hospital.

Введение. Грудное вскармливание признано оптимальным видом вскармливания для ребенка первых лет жизни. Оно обеспечивает защиту от инфекций, рост и развитие ребенка, а также оказывает положительное влияние на здоровье матери [1-3]. В 1991 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) провозгласили Инициативу «Больница, доброжелательная к ребенку» (ИБДР), направленную на поддержку грудного вскармливания в акушерских стационарах. В основе ИБДР лежат

Десять шагов успешного грудного вскармливания [4]. В соответствии с обновленными документами ВОЗ и ЮНИСЕФ для устойчивости практики поддержки грудного вскармливания в акушерском стационаре необходимо осуществлять мониторинг выполнения Десяти шагов и показателей грудного вскармливания [5].

Цель: оценить устойчивость практики поддержки грудного вскармливания в родильном доме, удостоенном звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе родильного отделения ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева Департамент здравоохранения г. Москвы, акушерского стационара второго уровня с общим числом родов в год более 6000. Звание «Больница, доброжелательная к ребенку» было присвоено родильному отделению в 2019 году. С помощью разработанной нами анкеты проводился анонимный опрос родильниц на момент выписки из стационара. Всего в исследовании приняли участие 265 родильниц. Исследование проводилось с октября 2020 года по апрель 2021 года. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS.22.

Результаты: Средний возраст опрошенных женщин составил 31,2±6,2 (20-47 лет); более половины из них повторно родящие (53,2%); большинство из них были замужем (73,6%); имели высшее или неоконченное высшее (59,8%) и среднее образование (25,4%). Практически все опрошенные родили в срок детей с нормальной массой тела (98,5%), около трети рожали путем операции кесарево сечение (30,5%). Средняя длительность пребывания родильниц в родильном доме составляла 3,6±0,8 дня.

Более трети опрошенных (39,1%) при выборе родильного дома учитывали наличие у него международного статуса «Больница, доброжелательная к ребенку». Большинство женщин отдавали предпочтение грудному вскармливанию и считали его необходимым для своего младенца (83,7%).

Подавляющее большинство опрошенных женщин родили детей в срок и с нормальной массой тела (98,0%). Тем не менее, доля операций кесарево сечение составила 29,5%. Оценка практики поддержки грудного вскармливания выявила, что даже в условиях пандемии около трети опрошенных (30,3%) прошли антенатальную подготовку по вопросам грудного вскармливания, используя онлайн курсы, организованные родильным отделением. Раннее прикладывание к груди в родильном зале осуществлялось в большинстве случаев (90,5%), однако треть респондентов ответили, что длительность контакта кожа-к-коже составляла лишь «несколько минут» (37,7%) или «не менее 30 мин.» (24,2%) вместо рекомендуемой длительности в течение одного часа. Информацию о преимуществах грудного вскармливания и технике прикладывания к груди получили большинство опрошенных (96,1%), тем не менее, более половины из них (67,9%) испытывали трудности при кормлении грудью. Трудности, по мнению матерей, заключались в том, что «ребенок не брал грудь» (24,8%), у матери был «плоский или втянутый сосок» (24,3%), «мало молока» (18,1%), у матерей возникали трещины сосков (18,6%) или нагрубание груди (14,2%). Более трети матерей использовали пустышки для

того, чтобы успокоить своего малыша (33,2%), каждая четвертая мать использовала бутылочки с сосками для кормления или допаивания ребенка (25,9%), при этом лишь менее половины (41,7%) знали об опасности использования пустышек и сосок для успешного начала лактации.

На момент выписки находились исключительно на грудном вскармливании 83,9% младенцев, получали смешанное вскармливание 14,9% и допаивались водой 1,2%. Большинство матерей планировали кормить грудью своих детей до одного года (50,0%) или до двух лет и более (41,6%), причем кормить исключительно грудью до 6-и мес. (в соответствии с рекомендациями ВОЗ) планируют 65,5% матерей, а до 4-х или 5-и мес. - 26,8%. Большинство матерей (84,2%) знали о службе поддержки грудного вскармливания, организованной в родильном доме, куда они могут обратиться после выписки из родильного дома.

Опрос матерей показал, что помощь по грудному вскармливанию в родильном доме оказывают, главным образом, специально выделенные и обученные медицинские работники, которые являются консультантами по грудному вскармливанию (95,5%). Всего в родильном доме выделены 3 консультанта по грудному вскармливанию – врач акушер-гинеколог и две медицинские сестры. Также помощь по грудному вскармливанию матери получали от врачей-неонатологов (34,0%), акушеров-гинекологов (17,0%), медицинских сестер (12,8%) и акушерок (12,1%).

Корреляционный анализ позволил выявить организационные и медико-социальные факторы, оказывающие положительное влияние на показатели исключительно грудного вскармливания. Среди этих факторов: настрой матери на грудное вскармливание и предыдущий опыт кормления грудью, а также антенатальная подготовка к грудному вскармливанию, роды через естественные родовые пути, раннее прикладывание к груди в родильном зале и длительность первого контакта «кожа-к-коже», информирование матерей о грудном вскармливании в родильном доме и помощь медицинского персонала.

Матери высоко оценили профессионализм, внимание и чуткость медицинского персонала. Большинство из них рекомендовали бы родильный дом свои друзьям и знакомым (95,9%).

Заключение. В целом практику поддержки грудного вскармливания в родильном доме, имеющем статус «Больница, доброжелательная к ребенку» можно охарактеризовать как положительную. Спустя два года после аттестации выполняется большинство рекомендаций ВОЗ и ЮНИСЕФ. В значительной степени это может быть связано с организацией в родильном доме службы поддержки грудного вскармливания, выделением трех ставок медицинских работников для выполнения функций консультантов по грудному вскармливанию. Однако, опрос матерей позволил выявить и недостатки в организации работы по поддержке грудного вскармливания, к числу которых можно отнести ограничения в длительности контакта кожа-к-коже сразу после родов, отсроченном времени первого кормления грудью после перевода пары мать-дитя из родильного зала, использовании матерями пустышек и сосок, докармливание и допаивание младенцев, значительный процент детей на смешанном вскармливании на момент выписки из родильного дома.

Организация мониторинга выполнения Десяти шагов и показателей грудного вскармливания, включая показатель исключительно грудного вскармливания позволит повысить устойчивость практики поддержки грудного вскармливания в родильном доме.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ (2003). Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Всемирная организация здравоохранения.
2. Абольян Л.В., Полесский В.А., Лебедева У.М., Пастбина И.М., Руднева О.Д., Лазарева В.В. Охрана и поддержка грудного вскармливания для достижения Целей устойчивого развития //Социальные аспекты здоровья населения (электронный журнал). - 2020. – Т. 66, № 6.
3. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. - М., 2019. - 112 с.
4. Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ (1989). Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Всемирная организация здравоохранения.
5. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019.