

**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.