

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

О.Л. Софронеева, С.Н. Алексеева, В.Б. Егорова

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ: ТРУДНОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ
РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ВНЕДРЕНИЯ
10 ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ**

УДК 613.287.8:618.63-083

Проведено анкетирование кормящих женщин и медицинского персонала в акушерском стационаре Якутской городской клинической больницы и поликлинике №1 г. Якутска, получивших статус «Больница доброжелательного отношения к ребенку». По результатам анкетирования проведен анализ мотивированности женщин на грудное вскармливание (ГВ), продолжительности, причин прекращения ГВ, уровня подготовленности медицинского персонала по вопросам ГВ, влияния каждого объекта (кормящая женщина, врач, медицинская сестра) на продолжительность кормления грудью. Установлено, что основные причины прекращения ГВ и перехода на смешанное вскармливание – это субъективные признаки недостаточности молока, которые можно было бы устранить при грамотной консультации.

Выявлены трудности организации внедрения 10 принципов успешного грудного вскармливания: недостаточное обучение и мотивирование беременных на ГВ на уровне женских консультаций; некачественное обучение молодых специалистов при поступлении на работу, особенно среднего медицинского персонала; ненадлежащее проведение консультации по ГВ при преждевременных родах; отсутствие группы поддержки ГВ из числа матерей с положительным опытом кормления грудью.

Ключевые слова: грудное вскармливание, лактация, ВОЗ, новорожденные.

The article reports questioning of lactating women and medical personnel in the obstetric hospital of the Yakutsk City Clinical Hospital and polyclinic №1 in Yakutsk, which received the status of «Hospital of the Child-Friendly Treatment». Based on the results of the questionnaire, the analysis of women's motivation to breastfeeding (BF), duration, reasons for stopping breastfeeding, the level of preparedness of medical personnel on breastfeeding, impact of each object (lactating woman, doctor, nurse) on the duration of breastfeeding was conducted. It was established that the main reasons for stopping breastfeeding and switching to mixed feeding are subjective signs of milk insufficiency, which could be eliminated with competent consultation.

Difficulties in organizing the introduction of 10 principles for successful breastfeeding have been identified: inadequate training and motivation of pregnant women at the level of female counseling; poor-quality training of young professionals, especially nursing staff; inadequate consultation on breastfeeding at preterm labor; absence of a support group for breastfeeding among mothers with a positive experience of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, lactation, WHO, newborns.

Введение. В России проблема налаживания грудного вскармливания (ГВ) весьма актуальна. По данным Правительства РФ за 2010 г., грудное молоко в России получали только 41% детей, в то время в некоторых странах Европы эта цифра достигает 98% [1]. Одна из основных причин прекращения ГВ – неосведомленность матерей. Зачастую врачи не уделяют должного внимания этому вопросу. Между тем главную роль в пропаганде ГВ должны играть именно медицинский персонал и организаторы здравоохранения, а также консультанты ГВ из числа матерей с положительным опытом, которые могли бы обучить мам приемам ГВ [3]. По словам Л.В. Абольян, в РФ отсутствует единая система подготовки медицинских кадров по ГВ. Нет и официальной национальной программы по ГВ, согласно которой аттестация медицинских учреждений зависела бы от охвата ГВ [2].

Цель: оценить состояние и эффективность действующей практики и системы поддержки ГВ, а также выявить

проблемы внедрения 10 принципов успешного ГВ в Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Нами разработана анкета, основанная на рекомендациях ВОЗ. Анкета отвечала стандартным требованиям к данному методу исследования: время заполнения около 20 мин; наличие понятных большинству респондентов вопросов по данной тематике. Основная часть анкеты включала вопросы об общеизвестных и общепринятых позициях по ГВ, не требующих каких-либо специальных знаний; теоретические и практические вопросы на знания рекомендаций по поддержке лактации и оценке ее адекватности. Проведено ретроспективное поперечное исследование.

Опрос проводился в акушерском стационаре ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница» (ЯГКБ), ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1», получивших статус «Больница доброжелательного отношения к ребенку» (БДОР), за 2016-2017 гг.

Критериями включения в исследование являлись: женщины после родов и кормящие грудью; врачи и медицинские сестры, работающие в указанных учреждениях. Всего 300 респондентов: 200 кормящих матерей, родивших в акушерском стационаре ЯГКБ, из них 140 (70%) опрошены в акушерском стационаре, 60 (30%) – в поликлинике, 100 медицинских работ-

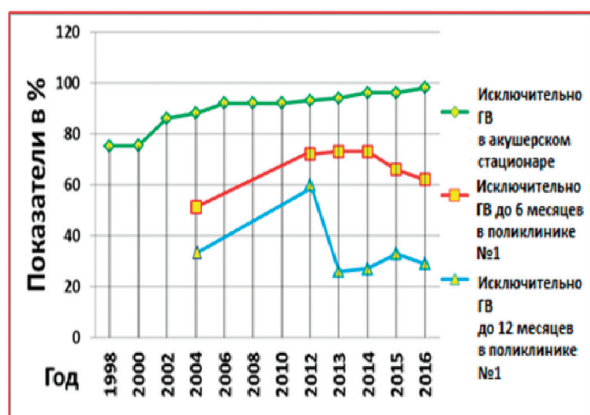
ников – 76% сотрудников ЯГКБ, 24% – поликлиники.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась программой SPSS-16. Для оценки ассоциации качественных и корреляции количественных признаков использовался непараметрический анализ Спирмена с указанием значения степени корреляции (r_s). Степень корреляционной связи оценивалась как слабая при значениях $r_s \leq 0,25$, умеренная – при $0,25 < r_s < 0,75$ и сильная – при $r_s \geq 0,75$. Рассчитывался уровень статистической значимости p для всех процедур статистического анализа, критическим принят уровень 0,05.

Результаты и обсуждение. Распространенность ГВ в БДОР имеет тенденцию к увеличению за 1998-2016 гг. – с 75,2 до 98,3% в акушерском стационаре г. Якутска и поликлинике №1 у детей до 6 мес. – с 50,2 до 60,3%, до 1 года – с 31,0 до 59,8% (рисунок). Статус БДОР в вышеуказанных учреждениях получен в 2012 г. и в ЯГКБ подтвержден в 2015 г., поликлиника №1 процедуру подтверждения не прошла.

Среди опрошенных кормящих женщин 38% составили служащие, 24 – студентки, 19 – домохозяйки, 12 – рабочие, 5 – безработные, 2 – индивидуальные предприниматели, 42 – с высшим образованием, 28 – средним специальным, 20 – неоконченным выс-

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **СОФРОНЕВА Оксана Леонидовна** – врач ординатор 2 года обучения, kun_gornaya@mail.ru, **АЛЕКСЕЕВА Саргылана Николаевна** – доцент, sargylanao@mail.ru, **ЕГОРОВА Вера Борисовна** – доцент, veraborisovna@yandex.ru.



Распространённость ГВ в ЛПУ со статусом «Больница доброжелательного отношения к ребенку» за 1998-2016 гг.

шим, 10% – без образования. Медиана возраста составила 29 (18; 47) лет. 168 (84%) женщин были повторнородящие, 148 (74%) были родоразрешены естественным путем, 152 (76%) – в срок.

Анализ мотивации кормящих матерей на ГВ выявил, что только 128 (64%) имели желание кормить ребенка грудью длительно, 72 (36%) женщины имели низкую мотивацию, 36 (50%) из которых имели повторные роды. Степень корреляции естественных родов и мотивации лактации была умеренной – $rs=0,26$ ($p<0,009$). Полный объем знаний о правилах успешного грудного вскармливания имели 48% женщин. Школу матери во время беременности посетили всего 21% женщин. Среди источников информации по ГВ женщины в нашем исследовании назвали врачей – 74 (37%), средний медицинский персонал – 66 (33%), родителей – 26 (13%), специальную литературу – 38 (9%), средства массовой информации – 8 (4%). 112 (56%) респондентов определили свой лактационный процесс как не имеющий проблемы и не нуждающийся в поддержке. 88 (44%) женщин нуждались в помощи на I этапе, основными проблемами были неумение сцеживаться – 48 (54,5%), нехватка молока – 22 (25%), лактостаз – 26 (29,5%).

Всего 80 (47,6%) повторнородящих женщин имели в анамнезе положительный опыт лактации и кормили своих детей длительно. Средняя продолжительность лактации составила $11\pm 1,3$ месяцев. Из 60 женщин, опрошенных в поликлинике, 18 (30%) уже прекратили кормление грудью в 3 мес., 15 (25%) находились на смешанном вскармливании. Причиной перехода на искусственное вскармливание считали гипогалактию, в 94,4% случаев эта жалоба носила исключительно субъективный характер и не подкре-

плена объективными признаками недостаточности лактации. Для этого необходимо оценить два достаточно простых объективных критерия – прибавку массы тела и частоту мочеиспускания. Причины перехода на смешанное вскармливание – нехватка молока – 8 (53,3%), отказ ребенка от груди – 2 (13,3%), синдром гипербилирубинемии с временным переходом на искусственное вскармливание – 5 (33,4%).

Среди опрошенного медперсонала врачи составили 68%, средний медицинский персонал – 32%. Большинство врачей имели стаж работы 10 лет и более (61,8%), 53,1% среднего медицинского персонала – до 5 лет. Практически весь медицинский персонал не сомневался в преимуществе ГВ. Полный уровень знаний 10 принципов успешного ГВ, по поддержке женщины при возникновении проблем и решении большинства вопросов сохранения лактации среди врачей показали 36 (52,9%), неполные знания – 32 (47,1%), среди среднего медицинского персонала – 8 (25%) и 24 (75%) соответственно. Степень корреляции между: уровнем знаний медицинского персонала и стажем работы, наличием квалификационной категории была $rs=0,525$ ($p<0,001$); уровнем знаний врача и уровнем знаний среднего медицинского персонала – $rs=0,615$ ($p<0,001$); уровнем знаний среднего медицинского персонала и частотой проведения беседы с матерями о ГВ – $rs=0,528$ ($p<0,001$); уровнем знаний о ГВ матери и мотивацией кормления грудью – $rs=0,289$ ($p<0,05$); частотой беседы медицинского персонала и продолжительностью кормления – $rs=0,75$ ($p<0,001$); мотивацией на ГВ и продолжительностью ГВ – $rs=0,826$ ($p<0,001$); умеренная отрицательная корреляционная связь определена между частотой преждевременных родов и продолжительностью кормления – $rs=-0,473$ ($p<0,001$).

ВОЗ в последнем пункте 10 принципов успешного ГВ рекомендует создавать и продвигать материнские группы поддержки грудного вскармливания, по результатам анкетирования данный пункт не имел положительного ответа у респондентов.

Заключение:

1. Распространенность ГВ за 13 лет в первичном звене имеет тенденцию к

росту. До получения статуса БДОР показатели охвата детей естественным вскармливанием были низкие. Комплекс мер, предпринятых МЗ РС(Я) для поддержки ГВ, дал положительные результаты и привел к тому, что за последние годы были достигнуты самые высокие цифры.

2. Низкая мотивированность матерей на ГВ приводит к снижению продолжительности кормления грудью. Основные причины прекращения и перехода на смешанное вскармливание – это субъективные признаки недостаточности молока, которые можно было бы устранить при грамотной консультации.

3. Уровень знаний врачей по ГВ влияет на уровень знаний среднего медицинского персонала, что в свою очередь влияет на частоту бесед с матерями о вопросах ГВ. Средний медицинский персонал в данной ситуации является опорным пунктом поддержки лактации у женщин. Отсюда следует важная рекомендация для заведующих отделениями и врачей о необходимости обучения среднего медицинского персонала всем навыкам ГВ.

4. В существующей практике ГВ не в полном объеме выполняется протокол внедрения 10 принципов успешного ГВ:

- страдает пункт обучения и мотивирования беременных на ГВ (работа женской консультации);

- некачественно проводится обучение молодых специалистов при поступлении на работу, особенно среднего медицинского персонала;

- достаточно высокий процент детей, рожденных преждевременно, не получает грудное молоко из-за ненадлежащей помощи матерям на всех этапах – недостаточного обучения сцеживанию, отсутствия совместного пребывания матери и недоношенного ребенка в койках реанимации, контакта «методом кенгуру»;

- отсутствуют группы поддержки ГВ из числа матерей с положительным опытом кормления грудью. Учитывая, что передача опыта кормления грудью от матери матери, от старшего поколения своим детям чаще всего не требует никакого специализированного вмешательства медицинских работников необходимо создать через современные средства связи материнские группы поддержки грудного вскармливания на местном уровне.

Литература

1. Абольян Л.В. О роли общественных объединений матерей в охране и поддержке грудного вскармливания: история и современность / Л.В. Абольян, Л.В. Казакова, Н.А. Барабаш //

Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т.9, №2. – С. 30-32.

Abolyan L.V. The role of public associations of mothers in the protection and support of breastfeeding: history and modernity / L.V. Abolyan, L.V. Kazakova, N.A. Barabash // Questions of modern pediatrics. - 2010. - № 2. - V. 9. - P. 30-32.

2. Абольян Л.В. Актуальные проблемы грудного вскармливания с позиций обще-

ственного здоровья и здравоохранения / Л.В. Абольян, М.В. Евлоева, А.И. Петрова // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. – С. 33-37.

Abolyan L.V. Actual problems of breastfeeding in terms of public health and health management / L.V. Abolyan, M.V. Evloeva, A.I. Petrova // Problems of health management. - 2011. - P. 33-37.

3. Грибакин С.Г. Возможности сохранения лактации после преждевременных родов / С.Г. Грибакин, О.Л. Лукоянова // Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т. 14, №5. – С.49-50.

Gribakin S.G. Possibilities of preserving lactation after premature delivery / S.G. Gribakin, O.L. Lukoyanova // Issues of modern pediatrics. - 2015. - №5. - P. 14. - P. 49-50.

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

А.В. Рыбочкина, Т.Г. Дмитриева, Н.Н. Иннокентьева ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

УДК 616-056.52-053.2

В статье представлен обзор литературы о поражениях органов пищеварения при метаболическом синдроме с клинических, лабораторно-инструментальных и морфологических позиций. Рассмотрены патогенетические механизмы развития метаболического синдрома, осложнения со стороны пищеварительной системы на его фоне, а также риск для здоровья человека при наличии абдоминального ожирения.

Представлены данные о коморбидном течении метаболического синдрома с характерными гастроэнтерологическими проявлениями у детей.

Ключевые слова: дети, ожирение, органы пищеварения.

The article presents a review of the literature about lesions of the digestive system in metabolic syndrome with clinical, laboratory, instrumental and morphological positions.

Pathogenetic mechanisms of development of the metabolic syndrome, complications of the digestive system are considered against its background, as well as the risk to human health in the presence of abdominal obesity. The article presents data on the comorbid course of the metabolic syndrome with characteristic gastroenterological manifestations in children.

Keywords: children, obesity, digestive organs.

Во многих странах мира в последние десятилетия отмечается увеличение числа пациентов с избыточной массой тела и ожирением, в том числе детского и подросткового возраста. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2014 г. около 41 млн детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес или ожирение. Избыточный вес и ожирение, ранее считавшиеся характерными для стран с высоким уровнем дохода, теперь становятся все более распространенными в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в городах. В 2014 г. почти половина детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом или ожирением проживала в Азии [12].

По прогнозам, уже к 2025 г. ожирением будут страдать 40–50% населения планеты. Всемирная организация здравоохранения признала ожирение эпидемией XXI века.

В Российской Федерации также отмечается увеличение числа детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением. Согласно данным, опу-

бликованным в 2014 г., в исследовании, где принимали участие более 5000 детей в возрасте 5, 10 и 15 лет из городов Астрахань, Екатеринбург, Красноярск, Самара и Санкт-Петербург, было установлено, что среди детей обоих полов и всех возрастных групп распространенность избыточной массы тела составляет 19,9, а ожирения – 5,7% [38].

В 2015/16 учебном году впервые в Казахстане Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни провел исследование в рамках мультицентрового изучения распространенности ожирения среди детей по методологии Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI). По данным исследования, распространенность избыточной массы тела среди мальчиков и девочек 9 лет составила 12,7 и 12,0%, ожирения – 7,1 и 5,5% соответственно [3].

В настоящее время коморбидное течение заболеваний является актуальной проблемой медицины не только в России, но и во всем мире [2].

Известно, что ожирение сопровождается поражением практически всех органов и систем, в том числе пищеварительной системы. Жировая ткань влияет на органы пищеварения как механически, так и за счет метаболического действия [31].

Опубликованные в последние годы исследования по проблеме коморбидности свидетельствуют о сопряженности метаболического синдрома с характерными гастроэнтерологическими проявлениями [24].

По данным [26], под метаболическим синдромом (МС) (или синдромом инсулинорезистентности) в современной литературе подразумевают комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, тесно ассоциированных с сахарным диабетом 2-го типа и являющихся факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которого лежат инсулинорезистентность (ИР) и компенсаторная гиперинсулинемия (ГИ).

Впервые этот симптомокомплекс был описан в 60-х гг. прошлого века и включал в себя сочетание инсулиннезависимого сахарного диабета, подагры и гиперлипидемии.

В 1980-х гг. G.M. Reaven предположил, что сочетание нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемии и артериальной гипертензии связано со снижением чувствительности тканей к инсулину – инсулинорезистентностью [9, 46, 47].

К сожалению, до настоящего времени единых критериев, позволяющих диагностировать МС у детей, не разработано. Одной из наибо-