

© Фурцев В.И., 2003

В.И. Фурцев

УБЕЖДЕННОСТЬ В БЕЗАЛЬТЕРНАТИВНОСТИ И РЕАЛИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ*

Красноярская государственная медицинская академия, РФ

Журнал им. Г.Н. Сперанского «Педиатрия» является самым известным не только среди детских врачей России, но и среди педиатров других стран. Продолжающаяся на его страницах дискуссия по вопросам вскармливания детей грудного возраста еще раз подчеркивает важную роль профилактического направления отечественной педиатрии. Именно участие в дискуссии широкой аудитории (практикующие педиатры, преподавательский состав учебных заведений и сотрудники исследовательских учреждений медицинского профиля) говорит об актуальности и значимости поднимаемых вопросов по вскармливанию детей грудного возраста, прежде всего для практического здравоохранения. Насколько своевременно появятся рекомендации и указания, основанные на результатах мировой науки и практики по данному вопросу, в том числе и на материалах данной дискуссии, настолько на сегодняшний день будет предотвращен ущерб (медицинский, демографический, социальный, экологический, экономический и др.) для отдельно взятой семьи, где появляется малыш, и федерации в целом. «Национальная программа вскармливания детей раннего возраста» [1, 2], разработанная под эгидой Института питания РАМН и/или Союза педиатров России [3], способствовала бы более быстрому и широкомасштабному ориентированию специалистов и населения на исключительно грудное вскармливание (ГВ) до 6 месяцев, со своевременным введением рекомендованных по срокам и видам продуктов прикорма.

«...единственный вопрос, который, как нам кажется, не требует обсуждения, это вопрос о необходимости естественного вскармливания и его преимуществах...» [4, 5], как раз и требует не только его обсуждения, не только новых открытий о составе и свойствах грудного молока и ГВ, но и соответствующих действий работников здравоохранения всех уровней и направлений, прямо или косвенно

связанных с вопросами вскармливания детей раннего возраста. Проблема состоит именно в том, что мы только говорим о пользе и значении грудного молока и ГВ и мало или совсем мало что делаем для его популяризации. О последнем говорят данные официальной статистики. Так, за 2001 г. только 42,2% и 31% детей России получали ГВ от 3 до 6 мес и от 6 до 12 мес соответственно [6]. Столь низкая распространенность единственно функционального питания, прежде всего, обусловлена тем, что данный вопрос отдан на откуп практически самим матерям. Начиная с родильного дома, где мать должна получить первый опыт вскармливания грудью, чаще она оказывается в той ситуации, когда применяемые технологии родильного дома препятствуют ГВ. Прежде всего, отсутствие знаний и навыков у медицинского персонала по становлению и поддержанию лактации [1, 3, 7—9]. Конечно, гораздо лучше, целесообразнее, если женщину готовить к предстоящему кормлению грудью (женские консультации, детские поликлиники), если ей в условиях родильного дома показать и помочь правильно приложить ребенка к груди, чем она через собственный опыт приобретет необходимые навыки. Приобретение навыков правильного и успешного кормления грудью без консультации и помощи специалистов, как показывает практика и многочисленные исследования, удается далеко не каждой женщине. Продолжением обучения женщин навыкам ГВ должны заниматься все медицинские работники детских поликлиник и в первую очередь участковая служба [7, 8]. Да, все функциональные обязанности участковой педиатрической службы важны и первостепенны, однако наблюдение за кормлением грудью, практическая помощь и совет во время первых патронажей, как показали наши исследования, значительно увеличивают продолжительность ГВ.

Вопросам поддержания лактации на необходимом уровне особое внимание должны уделять спе-

* Продолжение дискуссии по вопросам вскармливания детей, начатой на страницах журнала в № 1/2002 г.

циалисты, обладающие достаточными знаниями в области анатомии молочной железы, физиологии начала, продолжения и окончания лактации в обычных случаях и особых ситуациях (соматические, инфекционные заболевания и состояния). Кроме того, эти специалисты должны обладать достаточными навыками, позволяющими практически помочь женщине, особенно в сложных случаях (нагрубание молочных желез, лактостаз, мастит, аномалии или особенности молочной железы, аномалии лицевого черепа новорожденного и др.). Кто они, эти специалисты? Ведь это детские врачи, гинекологи женских консультаций, но сегодня нет специалиста по этим вопросам. Родильный дом — это режимное учреждение, и туда обратиться женщина практически не может. Единственные медицинские учреждения, занимающиеся данным вопросом, — это детские поликлиники. Но в их штате должен быть выделен специалист по лактации, работа которого позволит проводить консультирование и оказание практической помощи на высокопрофессиональном уровне.

По мнению или данным, приводимым участниками настоящей дискуссии, причин низкой распространенности ГВ несколько: недостаточная взаимосвязь между женскими консультациями, родильными домами и детскими поликлиниками [10, 11]; недостаточное питание матери [8]; «...утрата женщинами и обществом в целом представлений о том, что грудное вскармливание является долгом женщины...» [10]; отрицательное влияние на потребителя рекламы искусственных смесей [3, 9]. Кроме прямой рекламы со стороны производителей и распространителей искусственных смесей, непосредственно представители науки и практические врачи косвенно рекламируют искусственные смеси, называя их «заменителями грудного молока». Отождествление искусственных смесей с грудным молоком является не менее важной причиной относительно легкого решения вопроса родителями ребенка и врачами о введении докорма, с почти всегда ясным прогнозом данного решения. При проведении конференций, симпозиумов, семинаров, чтении лекций для медицинских работников и особенно при размещении публикаций в средствах массовой информации о составе и свойствах искусственных смесей, столь необходимых для определенной части детей первого года жизни, необходимо более подробно останавливаться на недостатках искусственных смесей относительно грудного молока, и особенно материнского, которые всегда имелись и имеются до настоящего времени. Более 20 лет назад был принят Международный свод правил маркетинга «заменителей» грудного молока и рекомендован для всех участников, подписавших его к реализации в странах. Однако предпринимаемые попытки подготовки и принятия закона о соблюдении основных положений свода правил не могут найти реальный практический выход в России. Отдельные регионы смогли если не издать соответ-

ствующие законы или приказы, то информировать медицинскую общественность о полном содержании текста Международного свода правил маркетинга «заменителей» грудного молока. Принятие соответствующего закона на уровне федерации позволит значительно оградить потребителей от односторонней информации.

Обращает на себя внимание тот факт, что почти все участники данной дискуссии и предыдущих публикаций по этому вопросу одной из главных причин низкой распространенности ГВ называют недостаточную подготовку медицинских работников в учебных заведениях, как в период получения базового образования, так и в периоды последипломного образования [7—12]. На сегодняшний день, как следует из публикаций [4, 7, 8, 13], назрела необходимость изменения программы обучения в медицинских учебных заведениях для всех факультетов и отделений. Но самое важное и своевременное решение по данному вопросу — это соответствующая переподготовка преподавательского состава, так как именно преподаватели являются наиболее авторитетными распространителями источников достоверной информации.

Что касается терминологии для искусственных смесей, предназначенных для вскармливания детей грудного возраста, то будет справедливо, если мы присоединимся и будем выполнять известную Директиву Комиссии 96/4/ЕС от 16.02.96, т.е. не использовать в своей терминологии выражение «заменители грудного молока» [9, 14]. «Искусственная смесь» — такое общее название различных видов данного продукта — позволит непрофессионалам понять и осознать, что замены грудному молоку на сегодняшний день нет. И в первую очередь это касается матерей, имеющих детей грудного возраста, так как именно они принимают окончательное решение, как и чем кормить своего ребенка — «естественно» или «искусственно».

Распространенность ГВ на территории ЛПУ, освоивших и внедривших основные принципы успешного ГВ [15], практически на всей территории субъекта федерации (Волгоградская, Астраханская области и другие территориальные образования) [16], значительно превышает таковые в РФ, не говоря уже об отдельных регионах, где об этой программе мало что известно. ГВ — это управляемый фактор, подтверждением чего являются данные официальной статистики однотипных ЛПУ, имеющих значительную разницу в показателях (процент распространенности или доля детей, получающих грудное молоко). Так, по отдельным территориальным образованиям Красноярского края за 2002 г. доля детей, получающих грудное молоко от 3 до 6 месяцев, составляла от 20,8% до 69,2% и от 6 до 12 месяцев — от 14,6% до 55,7%. Принимая, что ГВ — управляемый фактор, что оно решает массу вопросов (медицинских, социальных, демографических, экономических), следовательно, для расширения его практики нужны какие-то специальные механизмы реали-

зации. Такими механизмами могут быть, прежде всего, административные меры — назначение координаторов по ГВ при краевых, областных и городских управлениях, комитетах, департаментах здравоохранения. Координаторы работают со специалистами женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник, центров поддержки грудного вскармливания. Предлагаемая идея создания «...совета экспертов по детскому питанию при Союзе педиатров России... с представительством Совета в городах России, за счет местных специалистов» [8] должна найти поддержку и на уровне Минздравсоцразвития РФ.

По поводу того, регламентировать ли сроки и последовательность введения в меню ребенка блюд и продуктов прикорма. Да, в каких-то отдельных ситуациях (крайне редких, если не исключительных) требуется индивидуальный подход [8], однако решение о введении того или иного прикорма и его сроках принимает мать, а педиатр всего-навсего обязан дать профессиональные рекомендации по этому вопросу. В то же время рекомендации по срокам и видам прикорма врачу желательно давать не на основании собственного опыта и практики, а на основании общепризнанных стандартов. Последнее, с большей долей вероятности, предупредит так называемый «человеческий» фактор, позволит руководствоваться утвержденным протоколом для основной массы здоровых детей.

Что касается обсуждаемого вопроса по поводу принципов ГВ — «по режиму» или «по требованию», то, как нам представляется, при проведении консультирования беременных и кормящих матерей одним из центральных его звеньев являются становление и поддержание лактации. И естественно, вскармливание новорожденного «по требованию» с момента рождения будет способствовать более

успешному становлению лактации по сравнению с принципом «по режиму». Поддержание лактации на необходимом уровне в большей степени определяется уже не частотой кормления, а эффективностью отсасывания молока. Эффективное отсасывание молока будет способствовать не только его необходимой выработке, но обеспечивать ребенка пищевыми веществами и энергией на сравнительно продолжительное время (2—3 ч). Приемам эффективного сосания груди ребенком мать нужно учить на всех этапах родовспоможения и первых месяцев кормления грудью.

Выполнение специального правительственного постановления и постановлений региональных уровней власти по обеспечению продуктами питания детей грудного и раннего возраста, лишенных материнского молока, необходимо решать адресно, и, конечно, не раздачей коровьего молока и других молочных продуктов через сеть молочных кухонь. Молочные кухни на своем историческом этапе сыграли неосценимую роль, но с учетом современных данных о составе и свойствах грудного молока, коровьего молока, искусственных молочных смесей, приоритет при искусственном вскармливании должен быть отдан только адаптированным смесям последнего поколения.

Таким образом, для решения вопроса относительно ГВ нужны, прежде всего, не «время и большие усилия» [10], а в первую очередь «убежденность и правильное понимание проблемы» педиатрами и специалистами, формирующими политику в отношении вскармливания детей раннего возраста, что альтернативы ГВ нет, что достаточно легкий перевод детей грудного возраста на вскармливание искусственными смесями как раз и создает проблемы, преодолеть которые не всегда удается.

ЛИТЕРАТУРА

См. online-версию журнала <http://www.pediatrjournal.ru> № 5/2005, приложение № 10.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

14—16 декабря 2005 г.

состоится IV Конгресс детских инфекционистов России

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ
ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ — ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ»**

Место проведения: Российская академия
Государственной службы при Президенте РФ

Адрес: Москва, проспект Вернадского, дом 84, корпус 2

Дополнительная информация — на web-сайте кафедры детских инфекций РГМУ:
<http://www.detinf.medbox.ru>

E-mail: ch-infection@mail.ru; skola@bk.ru

В.И. Фурцев

**УБЕЖДЕННОСТЬ В БЕЗАЛЬТЕРНАТИВНОСТИ
И РЕАЛИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

Литература

1. Коровина Н.А., Захарова И.Н. // Педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 56—60.
2. Лебедев А.Г. // Там же. — 2002. — № 1. — С. 52—56.
3. Нетребенко О.К. // Там же. — 2002. — № 1. — С. 63—64.
4. Зелинская Д.И., Ладодо К.С. // Рос. пед. журнал. — 2000. — № 2. — С. 44—46.
5. Майданник В.Г., Смиян И.С. // Педиатрия. — 2003. — № 1. — С. 56—63.
6. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2001 году. // Сб. МЗ РФ. — М., 2002. — 83 с.
7. Ильенко Л.И. // Педиатрия. — 2003. — № 1. — С. 63—65.
8. Ладодо К.С. // Там же. — 2003. — № 1. — С. 65—68.
9. Трофименко Л.С. // Там же. — 1997. — № 5. — С. 83—85.
10. Конь И.Я. // Там же. — 2003. — № 1. — С. 69—74.
11. Мальцев С.В., Заболотная Л.Н., Сафина Л. З. // Там же. — 2002. — № 1. — С. 60—62.
12. Васильева О.А., Лукашкина Е.Ф., Нетребенко О.К. // Там же. — 2002. — № 5. — С. 51—55.
13. Фурцев В.И., Прахин Е.И., Грицан А.И. и др. // Там же. — 2002. — № 1. — С. 69—71.
14. Лебедев А.Г. // Там же. — 2003. — № 1. — С. 50—55.
15. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. — Женева, 1989. — 32 с.