

© Абольян Л.В., Новикова С.В., 2010

Л.В. Абольян, С.В. Новикова

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Компания Медела, Москва

В статье приводятся современные данные о преимуществах грудного вскармливания (ГВ) для гармоничного физического и психоэмоционального развития ребенка, формирования материнского поведения, о значении ГВ для семьи и общества. Описана Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», которая предполагает внедрение в практику медицинских учреждений 10 шагов успешного кормления грудью, что позволит увеличить число кормящих женщин, а также положительно скажется на длительности ГВ, в т.ч., исключительно ГВ.

Ключевые слова: грудное вскармливание, исключительно грудное вскармливание, здоровье матери и ребенка, Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

Authors present current data about advantages of breast feeding for harmonic physical, mental and emotional development of a child, for better forming of maternal behavior and about role of breast feeding for family and for society. They describe WHO/UNISEF Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) which suppose usage of Ten Steps for breast feeding support in medical practice. This initiative permits to increase rate of nursing women and has positive influence upon breast feeding duration, including duration of exclusive breast feeding.

Key words: breast feeding, exclusive breast feeding, mother and child health, WHO/UNISEF Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI).

Преимущества грудного вскармливания

Грудное вскармливание (ГВ) является не имеющим себе равных способом обеспечения идеальным питанием грудных детей для их полноценного роста, развития и оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье матери и ребенка [1–5]. Глубокая физиологическая и психологическая связь матери и ребенка, заложенная еще во внутриутробном периоде, продолжается и после рождения именно посредством кормления грудью.

Все более значимым становится понимание значения кормления грудью для жизни младенца, для обеспечения максимально высоких стандартов здоровья, для эффективного развития психологических и познавательных навыков и для долгосрочного здоровья. ГВ является не только средством питания младенца, но и эссенциально необходимым элементом экологии детства. По мнению

проф. И.М. Воронцова и проф. Е.М. Фатеевой, «грудное молочное вскармливание представляет собой одну из наиболее гениальных находок естественной эволюции жизни» и феномен питания материнским молоком является «золотым стандартом» биологии питания [6].

Материнское молоко имеет неповторимый, индивидуальный состав, все ингредиенты грудного молока (ГМ) максимально близки составу тканей ребенка. ГМ содержит легко усвояемые протеины, жиры и углеводы, незаменимые аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины и микроэлементы. В процессе лактации состав ГМ не остается постоянным. ГМ отличается по составу у разных матерей и в разные сроки лактации. Изменения, происходящие в составе ГМ на протяжении всей лактации, имеют функциональный характер и всегда отвечают требованиям младенца.

Контактная информация:

Абольян Любовь Викторовна – д.м.н., зав. лаб. НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ГОУ ВПО 1-й МГМУ им. И.М. Сеченова

Адрес: 119021 г. Москва, Зубовский бульвар, 37/1

Тел.: (499) 246-50-21, 246-22-83, E-mail: dove.ole@mtu-net.ru

Статья поступила 29.09.10, принята к печати 8.11.10.

В ГМ содержится более 15 видов гормонов и биологически активных веществ, которые пока не синтезированы искусственно. Согласно последним научным данным, именно из-за этих составляющих ГМ способно контролировать обмен веществ ребенка [7].

Оптимальное содержание нутриентов ГМ и их хорошая усвояемость уменьшают вероятность развития у детей первых месяцев жизни алиментарно-зависимых заболеваний, таких как анемия, рахит, диатез, гипотрофия, паратрофия, а также функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта в виде срыгиваний, колик, запоров, дисбиотических нарушений и др. [8, 9].

Помимо выгод пищевого характера, ГМ также дает детям целый ряд преимуществ, не связанных с питанием. К ним относятся защита от различных инфекций и хронических неинфекционных заболеваний. Среди детей, находившихся на ГВ меньше вероятность развития таких аллергических заболеваний, как пищевая аллергия, аллергический бронхит и бронхиальная астма. Современные данные свидетельствуют о том, что защитное действие ГМ продолжается на протяжении ряда лет после прекращения лактации. С иммунологической точки зрения, это можно объяснить активной стимуляцией иммунной системы ребенка [10–12].

Оптимальный состав женского молока формирует такие особенности жирового, углеводного, минерального и энергетического обмена, при которых обеспечиваются оптимальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка, долголетие, социальная адаптация, снижается последующий риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета, лейкоза и хронических заболеваний кишечника [13, 14].

ГВ является одной из самых важных составляющих материнского поведения. Посредством ГВ продолжается симбиотическое единство матери и ребенка, выражающееся в продолжении непрерывного физического и эмоционального контакта между матерью и младенцем, ГВ и сохранением элементов внутриутробной жизни. Кормление грудью создает все условия для более тесного контакта матери и ребенка, формирует самые близкие их связи, сохраняющиеся на долгие годы. Особенно для молодой матери естественное вскармливание ребенка является наилучшим и единственным путем формирования материнского поведения и развития материнских чувств. Уровни материнской заботы и тревоги, степень отклика на возникающие у ребенка потребности, точность интуитивного поведения в ответ на его потребности, степень реакции на реальную или потенциальную угрозу, не насыщаемая потребность в общении с ребенком и радость от длительного общения – все это определяется не родами, а исключительно прикладыванием к материнской груди. Закрепление

основных черт материнского поведения коррелирует с длительностью ГВ, общим числом прикладываний к груди и успешностью кормления. Для полноценного общения матери и ребенка огромное значение имеет акт кормления грудью, при условии его достаточной длительности и отсутствия спешки. Ребенок должен сосать материнскую грудь, пока сам не удовлетворится процессом сосания. Отклик матери кормлением не только на голод, но также на беспокойство, тревогу создают для ребенка ту атмосферу любви и защищенности, без которых невозможно полноценное развитие его, как личности, развитие его интеллекта и психики. Естественное, что при такой степени связи матери и младенца в процессе ГВ формируется целый комплекс еще более сложных психофизиологических отношений – базы будущей социализации ребенка. Впоследствии зависимость ребенка от материнского молока будет уменьшаться, но сформированные в процессе их физического и эмоционального общения психофизиологические связи, а также отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом [15].

Таким образом, кормящую мать и вскармливаемого ГМ ребенка следует рассматривать как творческий дуэт с взаимодополняющей, сообщающейся иммунной системой и системой сбалансированных питательных ингредиентов, которые направлены на удовлетворение всех потребностей ребенка грудного возраста.

Помимо медико-биологических преимуществ ГВ, связанных с улучшением здоровья, более гармоничным развитием детей и улучшением репродуктивного здоровья женщин, немаловажен и экономический аспект ГВ для семьи и общества. Значительные средства, людские и природные ресурсы могут быть сэкономлены с увеличением числа детей на естественном вскармливании. В масштабах государства экономия средств может выражаться в сокращении производства или закупок заменителей ГМ, а также в уменьшении затрат, связанных с лечением детей в условиях детских стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений [16, 17]. Для семьи – это значительная экономия денежных средств на приобретение смесей, воды, бутылочек и сосок, оплату электроэнергии.

Следует сказать, что естественное вскармливание младенца его биологической матерью не потеряло своей актуальности и в наше время, с точки зрения, его медико-биологической и социальной значимости для семьи и общества. Российские педиатры проф. И.М. Воронцов и проф. Е.М. Фатеева так оценивают актуальность ГВ в условиях современной индустрии искусственного питания: «В наши дни искусственное вскармливание уже не представляется обязательной и неизбежной жизненной драмой и реальным ухудшением качества

жизни, но вскармливание грудью дает каждому человеку ряд весомых новых или дополнительных возможностей на достижение таланта и обретение счастья. Поэтому поддержка грудного вскармливания – важнейшая часть и мировоззрения, и практики каждого врача» [6].

Рекомендации по длительности грудного и исключительно грудного вскармливания

Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста рекомендация ВОЗ состоит в необходимости исключительно ГВ в течение первых 6 месяцев жизни. Соответственно для удовлетворения своих возрастающих потребностей в питании дети грудного возраста должны получать адекватный в питательном отношении и безопасный прикорм при продолжении ГВ до 2 лет или более [18].

Длительное время продолжались дискуссии по вопросу продолжительности исключительно ГВ. Изначально его продолжительность распространялась на возрастной интервал 4–6 месяцев. Современные рекомендации ВОЗ относительно продолжительности исключительно ГВ до 6 месяцев касаются в равной степени как развивающихся, так и индустриальных стран. В Европе тенденция к повышению распространенности ГВ наметилась еще с середины 70-х годов. Число женщин, когда-либо кормивших грудью, колеблется от 95% в Скандинавских странах, около 90% в Австрии, Болгарии, Германии, Венгрии и Швейцарии до 67% в Великобритании, 50% во Франции и 35% в Ирландии. Продолжительность ГВ в европейских странах составляет в среднем 2–4 месяца, но в некоторых странах достигает 9 месяцев [19].

В России, к сожалению, на протяжении последних десятилетий показатели распространенности ГВ оставались на низком уровне. По данным официальной отчетности Минздрава России за 2009 г., доля детей на ГВ в возрасте 3–6 месяцев составляла 40%, среди детей 6–12 месяцев – также 40%. Немаловажное значение в сложившейся ситуации имеют низкая информированность матерей и членов семей о важности ГВ, отсутствие необходимых знаний об особенностях физиологии и регуляции лактации, недостаточная поддержка матерей и семьи со стороны медицинских работников и необоснованное назначение «заменителей» женского молока. Таким образом, факторы, которые оказывают влияние на уровень ГВ, многочисленны и воздействуют комплексно.

Как показывают исследования, проведенные Институтом питания РАМН, основной причиной раннего перевода детей на искусственное вскармливание (ИВ) является гипогалактия, развивающаяся у матерей в первые недели и месяцы после рождения ребенка [20]. Было показано, что в 53,3% случаев ранний перевод на ИВ был связан с недостаточностью молока у матери, в 8,6% –

с болезнью матери (в том числе трещины сосков, мастит) и в 6,3% – с заболеваниями ребенка (в том числе недоношенные, маловесные, ослабленные дети). Большинство вышеперечисленных проблем возможно решить, используя современные технологии и принадлежности, способствующие сохранению ГВ. Выработка ГМ может быть увеличена путем частого прикладывания младенца к груди матери или сцеживания ГМ. Помимо ручного сцеживания могут быть использованы современные молокоотсосы, которые облегчают процесс сцеживания, с одной стороны, и обеспечивают стимуляцию, необходимую для увеличения выработки молока, с другой. Сцеживание ГМ особенно важно для сохранения лактации в случае рождения больных или недоношенных детей. Альтернативой соски для выпаивания сцеженным ГМ недоношенных детей и детей с челюстно-лицевыми патологиями могут быть специальные поильники, например поильник SpecialNeeds® (бывший Хабермана) или мягкая ложечка SoftCup™ Medela [21].

Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ

«Больница, доброжелательная к ребенку»

В 1991 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ предприняли совместную Инициативу «Больница, доброжелательная к ребенку». Инициатива направлена на то, чтобы поддержать женщин в осуществлении их права кормить. Каждое учреждение, оказывающее услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, принимает на себя обязательство осуществить «Десять шагов успешного грудного вскармливания», которые изложены в Совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989). К ним относятся мероприятия по обеспечению условий для раннего прикладывания малыша к груди в родильном зале, совместного пребывания матери и ребенка с момента появления малыша на свет и продолжения исключительно ГВ по требованию ребенка в течение всего времени пребывания в стационаре [22].

Кормление грудью для многих матерей, особенно первородящих, не является инстинктивным поведением и требует специального обучения его технике: способам прикладывания, контролю захвата ребенком груди, технике сцеживания. В акушерских стационарах, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку», родильницы обязательно обучаются технике сцеживания, они также знают о показаниях к сцеживанию ГМ (временное разделение матери и ребенка, состояния молочной железы).

Для более комфортного сцеживания ГМ могут быть использованы молокоотсосы. Эталонными в настоящее время признаны молокоотсосы швейцарской компании Medela. В условиях лечебного учреждения оправдано использование кли-

нических молокоотсосов производителя, таких как Lactina™ Electric Plus или Symphony®, которые моделируют естественный физиологический механизм сосания [21]. Частое сцеживание ГМ до 8–12 раз в сутки, особенно в течение первой недели, позволяет сохранить ГВ при рождении маловесных или ослабленных детей, не способных к кормлению грудью. Показаниями к сцеживанию являются нагрубание молочной железы, болезнь матери или ребенка, продолжение кормления грудью в случае выхода матери на работу или учебу.

Совместное пребывание оказывает существенное влияние на материнские чувства и решение матери кормить грудью, повышает ее уверенность в себе. При этом улучшается лактация у матерей, дети чаще прикладываются к груди, лучше прибавляют в массе тела, снижается частота желтух новорожденных. При кормлении по требованию, также известном как «свободное» вскармливание, его частота и продолжительность отличаются индивидуальностью и зависят от возраста ребенка. Многие младенцы питаются каждые 2–3 ч или более часто, другие с несколько более продолжительными интервалами. Общее число кормлений по требованию обычно больше 6 раз в сутки, предусмотренных традиционным распорядком акушерских стационаров. Частые кормления приводят к увеличению выработки ГМ и лучшей прибавке массы тела младенцев [22–24].

Заключение

Таким образом, ГВ имеет значительные преимущества перед ИВ. Однако за последние десятилетия значительно сократилась распространенность и длительность кормления детей грудью, в том числе и в России. Во многом сложившаяся ситуация связана с существующей еще во многих акушерских стационарах практикой позднего прикладывания к груди, раздельного пребывания матери и ребенка, а также рекомендациями медицинских работников, которые не способствуют успешному началу и продолжению ГВ (кормление младенца строго по часам, бутылочное кормление, раннее введение продуктов дополнительного питания и др.). Естественное вскармливание (вскармливание грудью биологической матерью), несомненно, является оптимальным способом питания младенцев. Общеизвестны преимущества ГВ, как для ребенка, так и для матери.

В свою очередь, развитие Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в Российской Федерации можно расценивать как возрождение традиций российской национальной педиатрической школы, предполагающих охрану и поддержку ГВ на всех этапах оказания первичной медико-санитарной помощи матери и ребенку с учетом научно-обоснованных рекомендаций по сохранению лактации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сперанский Г.Н. Вскармливание здорового ребенка в возрасте до одного года. Многотомное руководство по педиатрии. М.: Медицина, 1960; 1: 283–332.
2. Тур А.Ф. О некоторых вопросах в питании здоровых детей первого года жизни. Педиатрия, 1973; 11: 3–9.
3. Ладодо К.С. Роль грудного вскармливания в формировании здоровья ребенка. Мед. помощь, 1994; 2: 21–23.
4. Зелинская Д. И., Ладодо К.С., Конь И.Я. Организация питания детей в Российской Федерации: проблемы и пути решения. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии, 1998; 6: 6–9.
5. Конь И.Я. Некоторые актуальные проблемы современной детской диетологии (нутрициологии). Часть 1. Питание здоровых детей. Вопр. дет. диетологии, 2003; 1 (1): 8–15.
6. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. СПб.: ИКФ «Фолиант», 1998.
7. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза: Пер. с англ. Женева: ВОЗ, 2001.
8. Нетребенко О.К. Состояние здоровья и питание детей первых двух лет жизни в отдельных регионах России: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1997.
9. Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я. Сравнительная оценка состояния здоровья детей в раннем возрасте в зависимости от характера вскармливания на первом году жизни. Педиатрия, 2001; 3: 72–76.
10. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Breastfeeding, Growth and Illness. New York: UNICEF, 1992.
11. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Breastfeeding and health in 1980s: A global epidemiologic review. J. Pediatrics, 1992; 118: 659–664.
12. Hanson LA. Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies. Sweden: Pharmasoft Publishing, 2004.
13. Фатеева Е.М., Конь И.Я. Отдаленное влияние грудного вскармливания на здоровье и качество жизни человека. Вопр. дет. диетологии, 2005; 3 (4): 34–37.
14. Нетребенко О.К. Питание и рост грудного ребенка: отдаленные последствия и связь с заболеваниями. Педиатрия, 2009; 88 (5): 72–76.
15. Джумагазиев А.А. Значение грудного вскармливания и психологического единства мать и дитя для нервно-психического развития ребенка. Вопр. дет. диетологии, 2004; 2 (6): 13–15.
16. Глушко И.В. Грудное вскармливание. Медико-экономический аспект (на примере г. Владивостока): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Владивосток, 2003.
17. Бурмистрова Т.И., Глушко И.В., Лучанинова В.Н., Абольян Л.В. Экономическая эффективность внедрения программы грудного вскармливания. Пробл. управления здравоохранением, 2004; 16 (3): 54–56.
18. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста: Пер. с англ. Женева: ВОЗ, 2003.
19. Saadeh RJ, Labbok MH, Cooney KA, Koniz-Booher P. Breastfeeding. The technical basis and recommendations for action. Geneva: WHO, 1993.
20. Нетребенко О.К., Ладодо К.С., Вэлч К. Практика вскармливания детей первых двух лет жизни в некоторых регионах России. Педиатрия, 1996; 4: 9–14.
21. <http://www.medela-russia.ru>
22. Saadeh R, Casanovas C. Implementing and revitalizing the Baby-Friendly Hospital Initiative. Food and Nutrition Bulletin. Geneva: WHO, 2009; 30 (2): 11–14.
23. Hofvander Y. Breastfeeding and the baby Friendly Hospital Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. Acta Paediatr. Scand., 2005; 94: 1012–1016.
24. Abrahams SW, Labbok M. Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Trends in Exclusive Breastfeeding. Int. Breastfeed. J. 2009; 4 (1): 11.