

Позиция экспертов Союза педиатров России по необходимости обеспечения приверженности родителей грудному вскармливанию детей

Оптимальное питание новорожденного является основным фактором, влияющим на здоровье, психомоторное развитие и интеллектуальный потенциал в последующем.

При проведении лонгитудинальных исследований установлено, что дети, достаточно длительно получавшие грудное молоко, в сравнимых социальных условиях имеют более благоприятные показатели психомоторного и когнитивного развития не только в младенческом, но и в подростковом возрасте [1,2,3]; у них снижена частота нарушений обмена, эндокринных расстройств, сердечно-сосудистых заболеваний [4].

Особенно велика значимость грудного вскармливания на стартовом этапе постнатальной адаптации (период «первых 1000 дней») у младенцев с разнообразной перинатальной патологией и детей, родившихся преждевременно [4]. Грудное вскармливание – важное условие и залог успеха комплексной реабилитации (абилитации) таких пациентов [5]. Помимо колоссальной медико-социальной значимости грудного вскармливания не следует забывать и о его экономической целесообразности: вскармливание ребенка грудью матери обходится намного дешевле молочных смесей; глобальный профилактический эффект грудного вскармливания просто не подлежит точной оценке в денежном эквиваленте [6,7].

В целях поддержки женщин и оптимизации грудного вскармливания в соответствии с рекомендациями ВОЗ, ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund) опубликовали в 1989 году «Совместное заявление о защите, поощрении и поддержке грудного вскармливания: особая роль служб охраны материнства», в котором перечислены десять шагов к успешному грудному вскармливанию. Они стали частью инициативы "Больница, доброжелательная к ребенку" (ИБДР). В 2017 г. ВОЗ разработала «Руководство по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания в учреждениях, предоставляющих услуги по охране здоровья матери и ребенка». В апреле 2018 г. ВОЗ опубликовала новые рекомендации по реализации Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» [8]. Стратегии «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию» были скорректированы в целях максимального соответствия рекомендациям, изложенным в Руководстве по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания в учреждениях, предоставляющих услуги по охране здоровья матери и ребенка, а сами шаги были разделены на важнейшие организационные мероприятия и основные клинические практики. Нео-ИБДР включает в себя три руководящих принципа поддержки грудного вскармливания в качестве основных; десять шагов по защите, продвижению и поддержке грудного вскармливания в соответствии с первоначальной инициативой «Больница, доброжелательная к ребенку», а также соблюдение Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока [9].

К сожалению, распространенность и продолжительность грудного вскармливания остается недостаточной в подавляющем большинстве стран. В России – от 3-х до 6 мес грудное молоко получают 42,3 % детей, от 6 мес до 1 года – 29,5%. Продолжительность грудного вскармливания в нашей стране в среднем составляет не более 4,2 месяцев. За прошедшие десятилетия были внедрены программы поддержки грудного вскармливания, однако, частота и продолжительность грудного вскармливания пока увеличилась

незначительно (до 39,2% в возрасте младенцев 6 мес – 1 год), хотя в отдельных регионах России доля детей, получающих на первом году жизни грудное молоко, достигает 60%.

Как показывают результаты социологических опросов, большинство беременных женщин планирует вскармливать своего будущего ребенка грудью, но многие из них не смогли реализовать это намерение. Можно условно выделить следующие уровни приверженности [10]: бесспорный акцептор, осторожный акцептор, нерешительный акцептор; поздний / избирательный выбор, решительный отказ – т.е. от стопроцентного принятия к стопроцентному неприятию (последнее в отношении грудного вскармливания практически не встречается).

При оценке значимости вклада отдельных социальных и биологических факторов в недостаточную приверженность грудному вскармливанию выделяют следующие уровни: первый уровень – это материнские характеристики, включая этнические, географические и семейные факторы, второй уровень – это преимущественно факторы пренатального медицинского сопровождения, третий уровень – преимущественно перинатальные факторы (способ родоразрешения, характеристика родильного дома – ИБДР или нет, гестационный возраст и масса тела ребенка, необходимость перевода новорожденного в ОРИТН), четвертый уровень – конкретные характеристики кормящей матери, включая состояние здоровья, наличие вредных привычек, мотивацию к обучению; этот уровень включает также клинические характеристики новорожденного [11]. Среди медико-организационных факторов важная роль принадлежит адекватному медицинскому сопровождению беременных [12].

В отечественных исследованиях установлена связь не только низкого образовательного уровня женщины, но и наличия у нее вредных привычек, с преждевременным отказом от грудного вскармливания [13,14]. Многочисленные публикации свидетельствуют о важности структурированных медико-организационных и образовательных мероприятий, прежде всего специальных образовательных программ для беременных и кормящих [15,16].

Отсутствие прикладывания к груди в течение 1 часа после родов показало обратную достоверную связь с успешной инициацией и оптимальной продолжительностью грудного вскармливания. Раздельное пребывание матери и новорожденного является фактором снижения приверженности грудному вскармливанию [17].

При неблагоприятном течении беременности, рождении больного и / или недоношенного младенца приверженность женщины грудному вскармливанию даже при наличии адекватной лактации снижается, поскольку такие новорожденные, как правило, не могут быть приложены к груди в раннем постнатальном периоде и даже получать сцеженное грудное молоко (отсроченное энтеральное вскармливание). В отношении новорожденных – пациентов ОРИТН – особенно важно использовать минимальные возможности инициации грудного вскармливания (трофическое питание).

Степень приверженности грудному вскармливанию во многом определяется адекватностью социально-экономической поддержки семьи. Задачей медицинских работников на всех этапах медико-санитарной помощи является пропаганда преимуществ грудного вскармливания; наряду с пропагандой медицинскими работниками всех уровней должна осуществляться деятельная практическая помощь в становлении лактации и сочувственное отношение к решению семейных проблем, затрудняющих лактацию [18].

Особую значимость приобретают меры обеспечения грудного вскармливания с первых минут жизни ребенка, т.е. соблюдение десяти принципов поддержки грудного

вскармливания – это принципы, применяемые в родовспомогательных учреждениях в отношении здоровых матерей и здоровых новорожденных. В последние годы в континууме этих принципов уточнены отдельные наиболее важные составляющие (прежде всего контакт «кожа к коже» и совместное пребывание ребенка с матерью).

Поскольку существует эффект "доза–реакция", заключающийся в том, что более раннее начало грудного вскармливания приносит большую пользу, матерям, которые не могут начать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, все равно следует оказывать поддержку в кормлении грудью, как только они смогут. Это может быть актуально для матерей, которые рожают с помощью кесарева сечения, после анестезии, или тех, у кого есть медицинские противопоказания, которые препятствуют началу грудного вскармливания в течение первого часа после рождения. Матери должны иметь возможность обеспечить эффективное грудное вскармливание, в том числе иметь возможность прикладывать своих младенцев к груди, реагировать на сигналы голода и готовность к кормлению своих младенцев и сцеживать грудное молоко, когда это необходимо.

Для больных и недоношенных новорожденных метод «кенгуру» (контакт «кожа к коже») особенно важен, т.к. он обеспечивает созревание координации биомеханизмов сосания и глотания. Контакт «кожа – к – коже» - стимуляция сосательного рефлекса у ребенка и лактогенеза у матери [19]. В большинстве работ, посвященных продвижению грудного вскармливания, указывается на важность обеспечения эмоциональной и материальной поддержки женщин в семье – позитивный настрой кормящей матери способствует её оптимальным нейроэндокринным функциям, обеспечивающим лактацию [20,21,22].

Образовательные программы, предназначенные для кормящих матерей, показывают достаточно высокую эффективность в обеспечении приверженности грудному вскармливанию. Сочетание дородовых и послеродовых индивидуальных занятий в школе материнства [16] также помогало увеличить объем лактации в группе женщин с эндокринной патологией.

Наибольшей персонализации требует обеспечение грудного вскармливания детей с перинатальной патологией, прежде всего с поражениями центральной нервной системы, перед медицинским персоналом в отношении детей с перинатальной патологией ЦНС имеет место двуединая задача – с одной стороны, при наличии противопоказаний или по тяжести состояния ребенка, которого нельзя приложить к груди, обеспечить его сцеженным материнским (при его отсутствии – донорским) грудным молоком с индивидуальным способом введения молока (соска, зонд, шприцевые насосы), с другой – обеспечить поддержание лактации у женщины, находящейся в состоянии стресса. Другую группу детей, нуждающихся в специфических методах поддержки грудного вскармливания, составляют младенцы с аномалиями развития челюстно-лицевой области, из которых наиболее часты расщелины губы и нёба.

Матерям детей с расщелинами губы/нёба особенно необходима квалифицированная консультация специалиста по грудному вскармливанию; обязателен контроль за нарастанием массы тела ребенка.

Специалист по грудному вскармливанию обычно помогает матери подобрать правильное положение младенца у груди, которое облегчает присасывание.

В процессе грудного вскармливания многие женщины сталкиваются с «лактационными кризами» и другими обстоятельствами, прерывающими успешную

лактацию (заболевания, в т.ч. мастит). В связи с этим важно помнить о возможности релактации и преодоления этих трудностей с помощью специалиста по грудному вскармливанию, маммолога, психолога. Для поддержания лактации на фоне «лактационных кризов» широко применяются массаж и теплые обертывания груди.

Бесспорна роль современных молокоотсосов в поддержке и стимуляции лактации, особенно у матерей младенцев, временно не прикладывающихся к груди по состоянию здоровья [23].

Не следует забывать, что, если мать тяжелобольного младенца временно не может обеспечить достаточную лактацию, альтернативой искусственным смесям является использование донорского грудного молока [24]. Старт грудного вскармливания с использованием донорского грудного молока у таких пациентов позволяет оптимально вскармливать их и подготовить к отсроченному введению материнского молока [25].

Таким образом, проблема приверженности грудному вскармливанию должна решаться комплексно, с обеспечением государственных и правовых гарантий для кормящих матерей, совершенствованием деятельности медицинских учреждений, а также с широким внедрением образовательных программ для всей семьи и включением помощи профильных специалистов (маммолог, психолог, консультант по грудному вскармливанию).

Список использованной литературы:

1. Victora C.G., Horta B.L., De Mola C.L., Quevedo L., Pinheiro R.T., Gigante D.P., Gonçalves H., Barros F.C. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob. Health.* 2015;3:e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1
2. Lapidaire W, Lucas A, Clayden JD, Clark C, Fewtrell MS. Human milk feeding and cognitive outcome in preterm infants: the role of infection and NEC reduction. *Pediatr Res.* 2022 Apr;91(5):1207-1214. doi: 10.1038/s41390-021-01367-z.
3. Garwolińska D, Namieśnik J, Kot-Wasik A, Hewelt-Belka W. Chemistry of Human Breast Milk-A Comprehensive Review of the Composition and Role of Milk Metabolites in Child Development. *J Agric Food Chem.* 2018 Nov 14;66(45):11881-11896. doi: 10.1021/acs.jafc.8b04031.
4. Pietrobelli A, Agosti M; MeNu Group. Nutrition in the First 1000 Days: Ten Practices to Minimize Obesity Emerging from Published Science. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Dec 1;14(12):1491. doi: 10.3390/ijerph14121491.
5. Беляева И.А., Намазова-Баранова Л.С., Володин Н.Н., Петряйкина Е.Е. Организация грудного вскармливания в отделениях реанимации и интенсивной терапии недоношенных детей: дискуссионные вопросы. *Педиатрическая фармакология.* 2019;16(3):152-158. <https://doi.org/10.15690/pf.v16i3.2027>
6. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016 Jan 30;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
7. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan.* 2019 Jul 1;34(6):407-417. doi: 10.1093/heapol/czz050.

8. 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. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325234/9789244513804-rus.pdf>).
9. Nyqvist K. H., Haggkvist A. P., Hansen M. N., et al. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations. *J Hum Lact.* 2013; 29 (3): 300–309.
10. Брико Н. И., Фельдблюм И. В., Алыева М. Х., Миндлина А. Я., Масленникова Н. П., Намазова-Баранова Л. С., Федосеенко М. В. Концепция риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинации как необходимая составляющая стратегического развития иммунопрофилактики в России//Общественное здоровье: 2021, 1 (1):32-43. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-32-43
11. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica.* 2019 Jan 31;53:10. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000244.
12. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Factors associated with early breastfeeding cessation: a birth cohort study in two municipalities in the Recôncavo region, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(4):641-654.
13. Пастбина И.М., Игнатова О.А., Меньшикова Л.И., Лобанова Е.В., Усынина А.А., Чумакова Г.Н. Динамика распространенности и продолжительности грудного вскармливания в Архангельской области. *Вопросы детской диетологии.* 2014;4:73-78
14. Пастбина И.М., Игнатова О.А., Харькова О.А., Меньшикова Л.И., Чумакова Г.Н. Влияние табакокурения и уровня образования женщин на продолжительность грудного вскармливания детей. *Вопросы детской диетологии.* 2015; 1: 58-61
15. Беляева Н. А., Панина О. С., Черненко Ю. В. Оценка знаний кормящих матерей в вопросах грудного вскармливания до и после занятий в школе материнства. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10(1): 108–110.
16. Truva, T., Valasoulis, G., Pouliakis, A., Gkorezi-Ntavela, I., Pappa, D., Bargiota, A., Garas, A., Grivea, I., Daponte, A. The Effect of a Structured Individualized Educational Intervention on Breastfeeding Rates in Greek Women. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 11359. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111359>
17. Ragusa R, Marranzano M, La Rosa VL, Giorgianni G, Commodari E, Quattrocchi R, Cacciola S, Guardabasso V. Factors Influencing Uptake of Breastfeeding: The Role of Early Promotion in the Maternity Hospital. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Apr 30;18(9):4783. doi: 10.3390/ijerph18094783.
18. Andermann A; CLEAR Collaboration. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *CMAJ.* 2016 Dec 6;188(17-18):E474-E483. doi: 10.1503/cmaj.160177.
19. Oras, P.; Thernström Blomqvist, Y.; Hedberg Nyqvist, K.; Gradin, M.; Rubertsson, C.; Hellström-Westas, L.; Funkquist, E.L. Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* 2016, 105, 783–789.
20. Brandao, T.; Brites, R.; Hipolito, J.; Pires, M.; Nunes, O. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: An actor-partner approach. *J. Reprod. Infant Psychol.* 2020, 38, 49–59.

21. Rusu, P.P.; Nussbeck, F.W.; Leuchtman, L.; Bodenmann, G. Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction: A longitudinal study disentangling timely stable from yearly fluctuations. *PLoS ONE* 2020, 15, e0231133.
22. Gila-Díaz A, Carrillo GH, López de Pablo ÁL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 30;17(19):7153. doi: 10.3390/ijerph17197153
23. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants: An Expert Review. *Clin Perinatol*. 2017 Mar;44(1):1-22. doi: 10.1016/j.clp.2016.11.005.
24. Weaver G, Bertino E, Gebauer C, Grovslien A, Mileusnic-Milenovic R, Arslanoglu S, Barnett D, Boquien CY, Buffin R, Gaya A, Moro GE, Wesolowska A, Picaud JC. Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe: A Consensus Statement From the European Milk Bank Association (EMBA). *Front Pediatr*. 2019 Mar 4;7:53. doi: 10.3389/fped.2019.00053.
25. Беляева И.А., Лукоянова О.Л., Бомбардирова Е.П., Харитоновна Н.А., Потехина Т.В. Первые итоги работы банка донорского грудного молока: реализация пилотного проекта в многопрофильном педиатрическом стационаре. *Неонатология: новости, мнения, обучение*.2016; 4(14): 102-113.