

Л.В. Абольян,
д.м.н., заведующая лабораторией гигиенического воспитания семьи НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

L.V. Abolyan,
MD, head of the Laboratory of hygienic education of family of the Research institute of public health and health management of the First MSMU named after I.M. Sechenov

П.М. Евлоева,
заместитель главного врача по организационно-методической работе Центра охраны здоровья матери и ребенка Республики Ингушетия, заочный аспирант лаборатории гигиенического воспитания семьи НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

P.M. Evloeva,
deputy-in-chief physician on organizational and methodological work of the Center of maternal and child health protection (Republic of Ingushetia), post-graduate student of the Laboratory of hygienic education of family of the Research institute of public health and health management of the First MSMU named after I.M. Sechenov

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ)

METHODOLOGICAL APPROACHES TO EVALUATION IN BREASTFEEDING RATES OF CHECHEN REPUBLIC AND REPUBLIC OF INGUSHETIA

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Любовь Викторовна Абольян, заведующая лабораторией гигиенического воспитания семьи НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением

Адрес: 119021, г. Москва, Зубовский б-р, д. 37/1

Телефон: 8 (495) 246–50–21

E-mail: dove.ole@mtu-net.ru

Статья поступила в редакцию: 15.01.2013

Статья принята к печати: 05.03.2012

Аннотация. Проведена комплексная медико-социальная оценка распространенности и длительности грудного вскармливания в Чеченской Республике и Республике Ингушетия на основе опроса матерей, имеющих детей в возрасте 12–36 мес. Средняя продолжительность грудного вскармливания составила в ЧР $9,5 \pm 0,22$ мес. среди городских и $10,8 \pm 0,29$ мес. среди сельских женщин ($p < 0,01$); в РИ — $8,5 \pm 0,26$ мес. и $8,7 \pm 0,20$ мес. соответственно ($p > 0,05$). До 6-и мес. находились исключительно на грудном вскармливании в ЧР 17,6% городских и 36,8% сельских детей, в РИ — 19,1% и 29,7% детей соответственно. Выявлено, что на длительность грудного вскармливания, оказывает влияние, в первую очередь, положительный настрой женщины на кормление грудью или доминанта лактации, а также длительность исключительно грудного вскармливания. Увеличению длительности грудного вскармливания способствует внедрение современных медико-организационных мероприятий, направленных на охрану и поддержку грудного вскармливания в учреждениях родовспоможения и детства.

Annotation. The complex medical and social assessment of the prevalence and duration of breastfeeding in the Chechen Republic and the Republic of Ingushetia based on a survey of mothers of children aged 12–36 months was made. It was founded that the duration of breastfeeding has an impact, first of all, a positive women's attitude to breastfeeding or dominant lactation and duration of exclusive breastfeeding. The increase of the duration of breastfeeding leads to the introduction of modern medical and organizational measures to protect and support breastfeeding in maternity and child care institutions.

Ключевые слова. Грудное вскармливание, исключительно грудное вскармливание, распространенность и длительность грудного вскармливания, медико-социальные факторы.

Key words. Breastfeeding, pure breastfeeding, the incidence and duration of breastfeeding, medical and social factors.

ВВЕДЕНИЕ

Исходя из Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, «грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития детей грудного возраста; оно также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья матерей» (ВОЗ, 2002).

В резолюции 63-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения (2010 г.) отмечается особая роль сектора здравоохранения и международной Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР) в реализации национальных программ по охране и поддержке грудного вскармливания. Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР) направлена на внедрение в родовспомогательных учреждениях 10 шагов успешного грудного вскармливания (обучение медицинского персонала, подготовка беременных женщин к кормлению грудью, раннее начало грудного вскармливания, совместное пребывание матери и ребенка, кормление по требованию ребенка, отказ от использования сосок и пустышек, исключительно грудное вскармливание с рождения, поддержка матерей после выписки из акушерского стационара и др.). В настоящее время насчитывается более 20 000 акушерских стационаров в 156 странах мира, имеющих статус БДР. В 36 промышленно развитых странах 37% родов проходят в медицинских учреждениях, в которых созданы благоприятные условия для успешного начала грудного вскармливания [1].

Для оценки результатов осуществляемых инициатив и программ по поддержке грудного вскармливания актуальным является вопрос использования унифицированных индикаторов уровня грудного вскармливания, которые позволят обеспечить согласованность, надежность и сравнимость данных.

В настоящее время ВОЗ создан Глобальный банк данных по грудному вскармливанию [2]. Индикаторы и дефиниции ВОЗ по оценке уровня грудного вскармливания исходят из современных рекомендаций по поддержке грудного вскармливания и предпринимаемых международных инициатив.

Перечень показателей, включенных в Глобальный банк можно разделить на две большие группы. Первая группа касается показателей грудного вскармливания, полученных на основании опроса матерей и отражает существующую практику грудного вскармливания в семьях (домашняя практика): доля детей, когда-либо получавших грудное молоко; средняя и медиана продолжительности грудного вскармливания; исключительно грудное вскармливание (ИГВ) в 1, 2, 3, 4, 5 и 6 мес.; исклю-

чительно и преимущественно грудное вскармливание в возрастной группе детей от 0 до 6 мес. (0<6 мес.); продолжающееся грудное вскармливание в 1 год (12–15 мес.) и 2 года (20–23 мес.); бутылочное кормление. Согласно терминологии ВОЗ, исключительно грудное вскармливание означает грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок, допускается также сцеженное грудное молоко); преимущественно грудное вскармливание — помимо грудного вскармливания ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье (например, чай); полное грудное вскармливание охватывает два понятия — исключительно грудное вскармливание или преимущественно грудное вскармливание.

Вторая группа показателей характеризует практику родовспомогательных учреждений, направленную на поддержку грудного вскармливания: уровень грудного вскармливания на момент выписки; уровень исключительно грудного вскармливания с рождения до выписки; а также уровни совместного пребывания матери и ребенка, раннего прикладывания младенца к груди, использования бутылочек и сосок.

Показатели грудного вскармливания, включенные в настоящее время в документы официальной отчетности медицинских учреждений Российской Федерации, являются мало информативными, трудными для восприятия и не соответствуют современным требованиям [3, 4]. Эти показатели высчитываются на основании сведений, которые ежегодно подаются детскими амбулаторно-поликлиническими учреждениями (АПУ) в виде отчетной формы № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (раздел 3). Оцениваются два показателя: доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес. и от 6 мес. до 12 мес. к общему числу детей, достигших возраста 1 года.

Цель исследования: комплексная медико-социальная оценка распространенности и длительности грудного вскармливания с использованием индикаторов, рекомендуемых ВОЗ, в Чеченской Республике (ЧР) и Республике Ингушетия (РИ). Эти две национальные республики были выбраны для проведения исследования, по причине того, что они лидируют по рождаемости в Российской Федерации, с одной стороны, и имеют наиболее высокие показатели младенческой заболеваемости и смертности, с другой. Являясь дотационными, они нуждаются в поиске низкочастотных технологий по улучшению здоровья детского населения, к которым относятся современные перинатальные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводился опрос матерей, имеющих детей в возрасте 12–36 мес., с использованием специально разработанной нами анкеты, состоящей из 49 вопросов, объединенных в 6 блоков: социально-демографическая характеристика семьи; акушерский анамнез матери и состояние здоровья ребенка при рождении; характер вскармливания ребенка, включая факторы, препятствующие или содействующие грудному вскармливанию; психоэмоциональное состояние матери; источники информации по грудному вскармливанию; взаимная поддержка матерей во время кормления грудью. Всего было опрошено по 1 100 матерей в ЧР и РИ. Базами исследования служили городские и сельские детские АПУ.

Оценка динамики показателей грудного вскармливания за 2005–2010 гг. в ЧР и РИ проводилась на основании анализа данных официальной отчетности МЗ ЧР и МЗ РИ на основании отчетной формы 31/у.

Статистическая обработка фактического материала выполнена с применением прикладной статистической программы SPSS.17. Использовались методы описательной (дескриптивной) и аналитической статистики. Для выявления связи между длительностью грудного вскармливания (исключительно грудного вскармливания) и изучаемыми медико-социальными факторами использовался однофакторный дисперсионный анализ и метод линейного регрессионного анализа [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное нами медико-социологическое исследование позволило установить, что средняя продолжительность грудного вскармливания составила в ЧР $9,5 \pm 0,22$ мес. среди городских и $10,8 \pm 0,29$ мес. среди сельских женщин; в РИ — $8,5 \pm 0,26$ мес. и $8,7 \pm 0,20$ мес. соответственно. Средняя длительность исключительно грудного вскармливания (ИГВ) равнялась в ЧР $4,5 \pm 0,07$ мес. среди городских и $5,1 \pm 0,10$ мес. среди сельских женщин; в РИ — $4,9 \pm 0,09$ и $4,7 \pm 0,07$ мес. соответственно. Сельские женщины в ЧР кормили грудью достоверно дольше городских ($p < 0,01$), среди них также достоверно дольше была и длительность исключительно грудного вскармливания ($p < 0,001$). До 6-ти мес. находились исключительно на грудном вскармливании в ЧР 17,6% городских и 36,8% сельских детей. В РИ до 6-ти мес. находились исключительно на грудном вскармливании 19,1% городских и 29,7% сельских детей.

По данным ВОЗ, средняя длительность грудного вскармливания в странах, внедряющих национальные программы поддержки грудного вскармлива-

ния, достигает 1,5–2 лет, например, в Казахстане — 15 мес., Грузии — 18 мес. и Таджикистане — 24 мес. [6]. Среди европейских индустриальных стран лидером в продвижении грудного вскармливания является Норвегия — средняя длительность грудного вскармливания составляет среди норвежских женщин 9,5 мес., для сравнения: в Испании и Хорватии — 3 мес., Австрии — 5 мес., Италии и Швейцарии — 7 мес., Финляндии — 8 мес. Исследования, проведенные в России, показали, что в Республике Башкирия, активно продвигающей Инициативу БДР и лидирующей по показателям грудного вскармливания в соответствии с данными официальной отчетности Минздрава России, средняя длительность грудного вскармливания составляла 12,6 мес. в городе и 14,7 мес. на селе [7].

Оценивая среднюю длительность исключительно грудного вскармливания в ЧР и РИ, можно говорить о том, что она относительно высокая по сравнению с данными мультицентрового исследования, проведенного в России под руководством ГУ НИИ питания — в нашем исследовании средняя длительность ИГВ составляла 4,5–5,0 мес., по данным НИИ питания — 3–4 мес. [8]. Также относительно высокий процент матерей в ЧР и РИ кормили только грудью до 6-и мес. — 24,0–49,0%. По данным ГУ НИИ питания, уровень ИГВ составляет в России всего 5,2%. Также невысокие цифры ИГВ приводятся и в зарубежной литературе среди европейских стран — в Англии 1%, Норвегии — 7%, Люксембурге — 10%, Румынии — 16% [6]. Исходя из этого, можно предположить, что полученные в нашем исследовании данные скорее отражают распространенность не ИГВ, а сочетание исключительно и преимущественно грудного вскармливания (полное грудное вскармливание). На важность ИГВ в первые 6 мес. жизни матери медицинские работники не всегда обращают внимания, считая, что дополнительное питье в виде воды или чая является обязательным и не может помешать грудному вскармливанию.

Анализ распространенности грудного вскармливания в первые 36 мес. жизни детей в ЧР и РИ показал, что большинство матерей начинают кормить грудью в родильном доме (98,0–99,0% матерей), однако уже в 3 мес. прекращают кормить грудью около 25% матерей (РИ), в 6 мес. продолжают кормить грудью 69,0–83,0% матерей, к 12 мес. сохраняют грудное вскармливание около половины матерей — 42,0–53,0%, в 18 мес. — 4,0–16,0%. Максимальная продолжительность кормления грудью в основном не превышает 24 мес. (рис. 1, 2).

Проведенные нами исследования позволили выявить значительные расхождения в показателях официальной отчетности и полученных в результате опроса матерей данных (см. табл.). Доля детей на грудном вскармливании в 6–12 мес. превы-

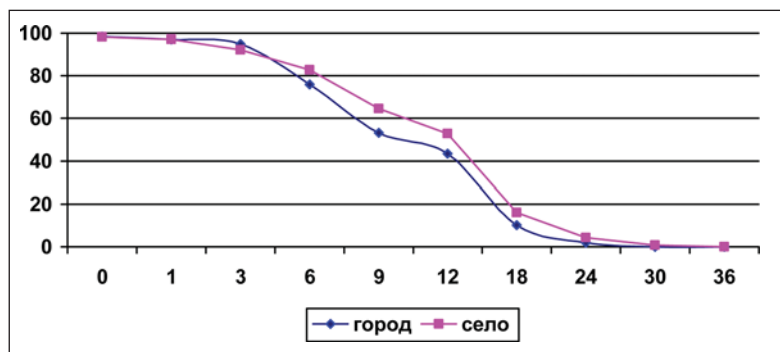


Рис. 1. Динамика распространенности грудного вскармливания среди городских и сельских детей от 0 до 36 мес. в ЧР (на 100 детей)

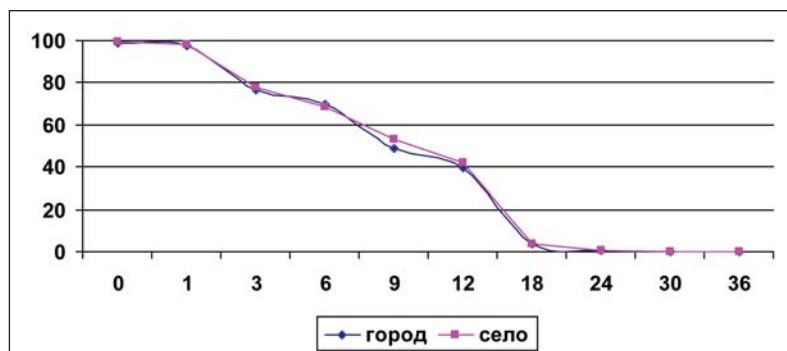


Рис. 2. Динамика распространенности грудного вскармливания среди городских и сельских детей от 0 до 36 мес. в РИ (на 100 детей)

шала показатели официальной отчетности в три раза (в ЧР — 27,2% и 78,6%; в РИ — 24,2% и 69,2%). В связи с этим органам управления здравоохранением ЧР и РИ следует обратить внимание на раздел, касающийся грудного вскармливания при обучении специалистов, которые отвечают за сбор материалов официальной отчетности.

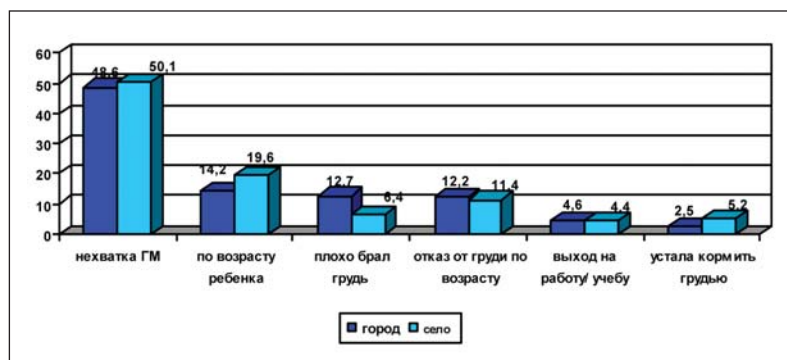
Таблица

Сравнительный анализ показателей грудного вскармливания по данным официальной отчетности в ЧР и РИ за 2005–2010 гг. (средние данные) и результатам опроса матерей (%)

Республики	Официальная отчетность		Результаты опроса	
	3–6 мес.	6–12 мес.	3–6 мес.	6–12 мес.
ЧР	50,7	27,2	17,5	78,6
РИ	43,9	24,2	7,6	69,2

По данным И.Я. Коня с соавт. [8], основная причина прекращения кормления грудью среди матерей в России — нехватка грудного молока (45,0–76,0%). В нашем исследовании эта причина также была основной, на ее долю приходилось 48,0–52,0% ответов матерей в ЧР и РИ (рис. 3, 4). Среди причин прекращения кормления грудью в нашем исследовании женщины называли также проблемы, связанные с прикладыванием ребенка к груди («ребенок плохо брал грудь») — 6,0–20,0% и выход на работу или учебу — 4,0–13,0%. Заболевания груди, болезнь матери или ребенка были названы в единичных случаях — не более 3,0% ответов. В единичных случаях мать прекращала кормить грудью по причине того, что она устала кормить грудью — 2,0–5,0%. Советы родственников или медицинских работников были причиной прекращения кормления грудью лишь в единичных случаях — не более 2,0% и 1,0% ответов со-

Рис. 3. Основные причины прекращения кормления грудью среди городских и сельских матерей в ЧР (%)



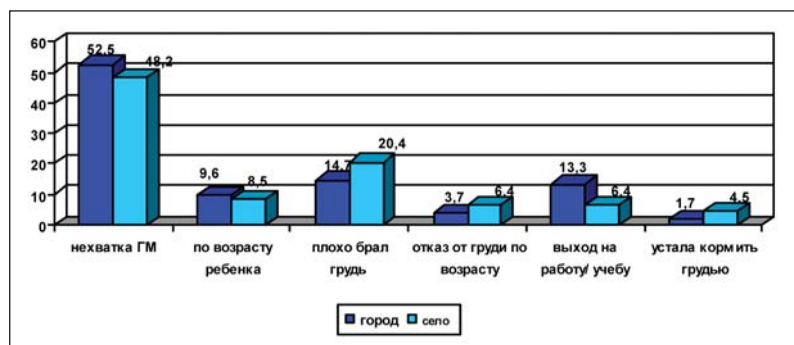


Рис. 4. Основные причины прекращения кормления грудью среди городских и сельских матерей в РИ (%)

ответственно. Мать прекращала кормить грудью «по возрасту ребенка» в 8,0–20,0% или по причине самостоятельного отказа от груди «по возрасту ребенка» — 4,0–12,0% ответов (большинство матерей считают, что длительность кормления грудью должна быть 12 мес. — 33,0–47,0% или 18 мес. — 29,0–49,0%). Была выявлена взаимосвязь между длительностью кормления грудью и чувствами матери после прекращения кормления грудью: чем дольше мать кормит грудью, тем реже она испытывает сожаление и чувство тревоги и тем чаще — облегчение и удовлетворение ($p < 0,001$).

Оценка взаимосвязи между длительностью грудного вскармливания и различными медико-социальными факторами позволила установить, что длительность кормления грудью, в первую очередь, зависит от положительного настроения женщины на кормление грудью — отношения к грудному вскармливанию и планируемой длительности кормления грудью. Это согласуется с данными исследований М.В. Гмошинской с соавт. о формирования доминанты лактации [9]. Женщины кормят тем дольше, чем больше длительность исключительно грудного вскармливания. Длительность грудного вскармливания также зависит от медико-организационных факторов и внедрения современных перинатальных технологий, направленных на охрану и поддержку грудного вскармливания в практику акушерских стационаров — ранняя постановка на учет по беременности и подготовка беременных женщин к родам и грудному вскармливанию, прикладывание младенца к груди матери сразу после рождения и длительность кожного контакта, совместное пребывание матери и ребенка и информирование матерей по различным вопросам грудного вскармливания. Длительность грудного вскармливания зависит от вида родоразрешения — дольше кормят женщины, которые родили самостоятельно через естественные родовые пути без применения операции кесарево сечение. После выписки из родильного дома на длительность кормления грудью оказывает влияние режим кормления — кормления по требованию ребенка увеличивают длительность кормления грудью.

Следующие по значимости — социальные факторы: семья, поддержка близких родственников, работа матери, место проживания, число детей в семье. Увеличивают длительность кормления грудью полная семья, поддержка близких родственников, более поздний выход на работу, наличие нескольких детей в семье. Дольше кормят матери в ЧР по сравнению с матерями в РИ, а также сельские матери по сравнению с городскими.

Длительность кормления грудью в значительной степени связана с длительностью исключительно грудного вскармливания. Помимо перечисленных выше факторов, длительность исключительно грудного вскармливания зависит также от практики родильного дома и увеличивается, если ребенок с первых дней жизни получает только молоко матери без докармливания и допаивания смесью или водой из бутылочки с соской. Дольше кормят только грудью женщины, которые не испытывали проблем с грудью в родильном доме — у них не было трещин сосков, нагрубания или маститов. На длительность ИГВ оказывает влияние возраст матери, дольше кормят только грудью более молодые матери. Большое значение для поддержки ИГВ имеет информирование матерей по вопросам грудного вскармливания в женской консультации, родильном доме и детской поликлинике, также имеет значение информация от кормящих матерей и из средств массовой информации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное комплексное медико-социологическое исследование позволило дать оценку распространенности и длительности грудного вскармливания с учетом современных рекомендаций ВОЗ. Кроме того, были выявлены медико-организационные и социальные факторы, которые оказывают положительное влияние на длительность грудного и исключительно грудного вскармливания. Результаты проведенного исследования легли в основу практических рекомендаций по увеличению распространенности и длительности грудного вскармливания в ЧР и РИ.

Список литературы

1. Питание детей грудного и раннего возраста. Доклад Секретариата. 63 сессия ВАЗ, 2010.
2. Global data bank on breastfeeding and complementary feeding. — WHO, 2002 (<http://www.who.int/research/iycf/bfcb/bfcb.asp>)
3. Конь И.Я., Абольян Л.В., Фатеева Е.М. и др. Новые подходы к статистике распространенности грудного вскармливания в Российской Федерации // Вопросы детской диетологии. — 2004. — Вып. 4(2). — С. 38–41.
4. Абольян Л.В. Современные подходы к обоснованию национальной статистики по оценке уровня грудного вскармливания // Вопросы детской диетологии. — 2009. — Вып. 1(7). — С. 57–63.
5. Власов В.В. Эпидемиология. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006.
6. Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative in industrialized countries. Summary of reports by country coordinators/focal points. — WHO, Geneva, 2008.
7. Абольян Л.В., Мукминов А.С. Бартенева Е.И. Практика грудного вскармливания в Республике Башкирия // Материалы XI Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов «Питание и здоровье». — М., 2009. — С. 4.
8. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Боровик Т.Э. и др. Результаты мультицентрового исследования особенностей вскармливания детей в основных регионах Российской Федерации // Вопросы детской диетологии. — 2006. — Вып. 4(2). — С. 5–8.
9. Гмошинская М.В., Фандеева Т.А., Конь И.Я. Условия формирования и роль доминанты лактации в повышении длительности грудного вскармливания // Вопросы детской диетологии. — 2003. — Вып. 2(1). — С. 35–37.