
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА CLINICAL MEDICINE

© Абольян Л.В., Полянская С.А., 2019
УДК 614.21
DOI 10.20310/2658-7688-2019-1-2-13-25

Грудное вскармливание в неонатологических отделениях: современные вызовы и их решение

Любовь Викторовна АБОЛЪЯН¹, Светлана Александровна ПОЛЯНСКАЯ²

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет)»

119435, Российская Федерация, г. Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 2
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7644-8771>, e-mail: labolyan@mail.ru

² ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница»
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Рылеева, 80

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0070-5302>, e-mail: svetptmb@gmail.com

Breast feeding in neonatology units: current challenges and solutions

Liubov V. ABOLYAN¹, Svetlana A. POLYANSKAYA²

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenovskiy University)

2–2 Bolshaya Pirogovskaya St., Moscow 119435, Russian Federation
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7644-8771>, e-mail: labolyan@mail.ru

² Tambov Regional Children's Clinical Hospital
80 Ryleeva St., Tambov 392000, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0070-5302>, e-mail: svetptmb@gmail.com

Аннотация. *Введение.* Грудное молоко с рождения является чрезвычайно важным для выживания, здоровья и развития недоношенных и больных младенцев. Ключевая роль в сохранении грудного вскармливания отводится неонатологическим отделениям акушерских и детских стационаров. *Цель.* Оценка практики поддержки грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей Тамбовской областной детской клинической больницы спустя 4 года после получения статуса ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». *Пациенты и методы.* Опрошено 356 матерей при поступлении и 327 при выписке из отделения. При обработке результатов применялась статистическая программа IBM SPSS.19. Определялись частоты распределения, средние значения, стандартное отклонение, *t*-коэффициент Стьюдента. *Результаты.* Внедрение 10 шагов успешного грудного вскармливания применительно к неонатологическим отделениям для больных и недоношенных младенцев привело к повышению уровня грудного вскармливания. Показатели грудного вскармливания составили при выписке 89,4 %; при поступлении – 71,9 % ($p < 0,0001$), в том числе исключительно грудное вскармливание – 66,5 и 45,3 % соответственно ($p < 0,0001$). *Заключение.* В неонатологическом отделении Тамбовской областной детской клинической больницы успешно поддерживается практика грудного вскармливания, основанная на современных международных рекомендациях. Тем не менее, показатели грудного вскармливания могут быть значительно улучшены за счет достижения преемственности в работе родильных домов и детской больницы, а также оптимизации работы по сцеживанию, хранению и использованию сцеженного нативного грудного молока в отделении.

Ключевые слова: грудное вскармливание; больные и недоношенные новорожденные; неонатологические отделения; Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»; сцеживание грудного молока

Благодарности: Выражаем благодарность главному врачу Тамбовской областной детской клинической больницы, депутату Государственной Думы VII созыва Анатолию Ильичу Петрову и заведующему отделением патологии новорожденных и недоношенных детей Елене Николаевне Мурзиной за создание условий для осуществления настоящей работы.

Для цитирования: Абольян Л.В., Полянская С.А., Грудное вскармливание в неонатологических отделениях: современные вызовы и их решение // Медицина и физическая культура: наука и практика. 2019. Т. 1. № 2. С. 13-25. DOI 10.20310/2658-7688-2019-1-2-13-25

Abstract. Introduction. Breast milk from birth is extremely important for the care, health and development of premature and sick babies. Neonatal departments of obstetric and pediatric hospitals play a key role in maintaining breast feeding. *Aim of the study.* Breastfeeding practice evaluation support in the pathology of newborns and premature babies department of Tambov Regional Children's Clinical Hospital 4 years after receiving the status of WHO/UNICEF "Baby-Friendly Hospital". *Patients and methods.* 356 mothers were surveyed at admission and 327 at discharge from the department. To process the results we used the IBM SPSS.19 statistical program. We determine distribution frequencies, average values, standard deviation, Student's *t*-coefficient. *Results.* The introduction of 10 successful breast feeding steps in neonatal units for sick and premature infants has resulted in an increase in breast feeding rates. Breast feeding rates were 89.4 % at discharge; 71.9 % at admission ($p < 0.0001$), including exclusive breast feeding – 66.5% and 45.3 %, respectively ($p < 0.0001$). *Conclusion.* In neonatal unit of Tambov Regional Children's Clinical Hospital successfully supported breast feeding, based on current international recommendations. Nevertheless, breast feeding rates can be significantly improved by achieving continuity in the work of maternity hospitals and children's hospitals, as well as optimizing the work of expression, storage and use of expressed native breast milk in the department.

Keywords: breast feeding; sick and premature neonates; neonatology units; WHO/UNICEF "Baby-friendly Hospital" Initiative; expression of breast milk

Acknowledgements: We express our acknowledgement to the Head Doctor of the Tambov Regional Children's Clinical Hospital, State Duma Deputy of the 7th convocation Anatoliy Ilich Petrov and the Head of the newborns pathology and premature babies department Elena Nikolaevna Murzina for providing all conditions to fulfill the implementation of this work.

For citation: Abolyan L.V., Polyanskaya S.A., Grudnoye vskarmlyvaniye v neonatologicheskikh otdeleniyakh: sovremennyye vyzovy i ikh resheniye [Breast feeding in neonatology units: current challenges and solutions]. *Meditsina i fizicheskaya kul'tura: nauka i praktika – Medicine and Physical Education: Science and Practice*, 2019, vol. 1, no. 2, pp. 13-25. DOI 10.20310/2658-7688-2019-1-2-13-25 (In Russian, Abstr. in Engl.)

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие большое внимание во всем мире отводится исследованиям по вопросам организации грудного вскармливания в неонатологических отделениях для больных и недоношенных младенцев [1-5]. Обеспечение этой категории новорожденных грудным молоком и особенно молозивом с первых часов и дней жизни является профилактикой некротизирующего колита, отдаленного сепсиса, улучшает их физическое, психомоторное и когнитивное развитие и таким образом снижает риск смерти и инвалидиза-

ции¹ [6; 7]. В Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, принятой Национальной Ассоциацией диетологов и нутрициологов и Союзом педиатров России, отмечается, что «естественным и самым физиологичным питанием для ребенка с первых дней жизни является грудное молоко, состав

¹ Рациональное вскармливание недоношенных детей: метод. указания. М.: НЦЗД, 2010; Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении: метод. письмо Минздравообразования России. М., 2011. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70030486/> (дата обращения: 14.02.2019).

которого выходит за рамки простого пищевого обеспечения и является самым важным постнатальным фактором метаболического и иммунологического программирования здоровья младенца. Установлен высокий нутритивный и функциональный потенциал грудного молока, свидетельствующий о биологическом преимуществе и незаменимости грудного вскармливания для оптимального развития здорового и больного ребенка»¹.

Осознавая лидирующую роль сектора здравоохранения в охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания, в 1991 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ провозгласили Инициативу «Больница, доброжелательная к ребенку», в основе которой лежали 10 шагов успешного грудного вскармливания применительно к акушерским стационарам. В 2009 г. эти принципы были обновлены и расширены на все учреждения родовспоможения и детства, включая неонатологические отделения для оказания медицинской помощи больным и недоношенным детям². Для продвижения грудного вскармливания в неонатологических отделениях в этом же году была создана инициативная Скандинавская и Квебек (Канада) экспертная группа, которая разработала унифицированный подход к распространению принципов ИБДР в неонатологических отделениях – Нео-ИБДР³ [8]. Дополнительно к 10 шагам, адаптированным применительно к отделениям для выхаживания больных и недоношенных младенцев с рождения, были предложены также 3 руководящих принципа с учетом того, что медицинская помощь должна строиться по индивидуальному принципу для конкретной мамы и ее ребенка; в медицинском учреждении необходимо создать обстановку поддержки семьи для ее участия в поддержке мамы и выхаживании младенца; необходимо соблюдать преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи паре мать и дитя, начиная с периода беременности матери (табл. 1).

¹ Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. 4-е изд., перераб. и доп. М., 2019. URL: <http://akev.info/images/documents/Programma2019.pdf> (дата обращения: 14.02.2019).

² WHO, UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: World Health Organization, 2009. URL: https://www.who.int/nutrition/topics/BFHI_Revised_Section1.pdf (accessed: 14.02.2019).

³ Neo-BFHI Package. URL: <https://www.ilca.org/main-learning/resources/neo-bfhi/neo-bfhi-package> (accessed: 14.02.2019).

Поддержка грудного вскармливания в Нео-ИБДР имеет отношение к неонатологическим отделениям, охватывающим все уровни оказания неонатальной помощи – от помощи глубоко недоношенным младенцам и младенцам с серьезными медицинскими/хирургическими состояниями до помощи детям с небольшими сроками недоношенности и доношенным с низким весом при рождении, а также доношенным детям, которые могут нуждаться в непродолжительном наблюдении или лечении.

В Российской Федерации первым неонатологическим отделением, удостоенным международного звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», стало отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Тамбовской областной детской клинической больницы (ТОДКБ), которое прошло аттестацию в 2010 г. Внедрение принципов ИБДР в практику этого отделения привело к устойчивому повышению уровня грудного вскармливания в отделении, включая исключительно грудное вскармливание [9; 10]. Результаты этой работы были доложены и на 1-й и 2-й Международных конференциях «Нео-ИБДР», проходивших в г. Упсала (Швеция) в 2011 и 2015 гг. [11; 12], и частично отражены в результатах международного исследования по оценке практики грудного вскармливания Нео-ИБДР [13].

Цель настоящего исследования заключалась в оценке практики поддержки грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ТОДКБ спустя 4 года после аттестации на соответствие званию ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ТОДКБ рассчитано на 50 коек, в том числе 40 коек совместного пребывания матери и ребенка. Основная часть новорожденных поступали из родильных домов Тамбова и Тамбовской области – около 1000 детей ежегодно. Оценка практики отделения по поддержке грудного вскармливания проводилась на основе опроса матерей на момент поступления их в отделение и при выписке. Анкета опроса матерей при поступлении содержала 33 вопроса и включала в

Таблица 1

10 шагов успешного грудного вскармливания в редакции ВОЗ и ЮНИСЕФ (1989) применительно к акушерскому стационару и адаптированные к неонатологическим отделениям для больных и недоношенных младенцев

Table 1

10 steps for successful breast feeding in WHO and UNICEF (1989) for obstetric care and adapted to neonatal units for sick and premature infants

№ шага Step number	Родильные дома (оригинальная версия) Maternity hospitals(original version)	Неонатологические отделения Neonatal units
1	Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц Strictly adhere to the established rules of breast feeding and regularly bring these rules to the attention of medical personnel and maternity patients	Иметь письменную политику, которая доводится до всего медицинского персонала Have a written policy that is informed to all medical personnel
2	Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания To train medical personnel with the necessary skills for the practice of breast feeding	Обучать весь медицинский персонал знаниям и навыкам для ее осуществления Train all medical personnel with the knowledge and skills to carry out in practice
3	Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания Inform all pregnant women about the benefits and techniques of breast feeding	Информировать всех беременных женщин групп риска о преимуществах и технике грудного вскармливания, поддержки лактации Inform all pregnant women at risk group about the benefits and techniques of breast feeding, lactation support
4	Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов Help mothers to start breast feeding within the first half hour after birth	Поощрять ранний и максимально длительный контакт мамы и младенца кожа-к-коже (метод кенгуру) Encourage early and maximum long-term contact between mother and baby skin-to-skin (kangarooing method)
5	Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей Show mothers how to breast feed and how to maintain lactation, even if they are temporarily separated from their children	Показывать матерям, как начать и поддержать лактацию, установить раннее грудное вскармливание Show mothers how to start and maintain lactation, establish early breast feeding
6	Не давать новорожденным детям никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями Do not give newborns any food or drink other than breast milk, except in cases caused by medical indications	Не давать новорожденным никакого питания и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний Do not give newborns any food and drink, except breast milk, the exception in cases of medical indications
7	Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате Practice twenty-four-hour finding the mother and the newborn next to each other in the same room	Позволять матерям и младенцам находиться вместе 24 часа в сутки Allow mothers and babies to stay together 24 hours a day
8	Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию Encourage breast feeding on demand, not on schedule	Поощрять грудное вскармливание по требованию или частично по требованию новорожденного Encourage breast feeding on demand or in part at the request of a newborn
9	Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.) Do not give newborns who are breast feeding any sedatives and devices that mimic the mother's breast (pacifiers, etc.)	Использовать альтернативу бутылочному кормлению. пустышки и накладки на соски применять только по медицинским показаниям Use an alternative to bottle feeding. Pacifiers and pads should be used only for medical reasons
10	Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы Encourage the organization of breast feeding support groups and refer mothers to these groups after discharge from the maternity hospital or hospital	Обеспечить последующую поддержку родителей после выписки из стационара Provide follow-up support to parents after discharge from hospital

себя 4 основных блока: общие сведения о матери; акушерский анамнез и роды; начало грудного вскармливания в родильном доме, включая отделение патологии новорожденных; отношение матери к грудному вскармливанию. Анкета опроса матерей на момент выписки содержала 28 вопросов и включала также 4 основных блока: оценку практики поддержки грудного вскармливания в отделении, включая организацию мероприятий по сцеживанию грудного молока; отношение матери к грудному вскармливанию; опыт предыдущего кормления грудью и планы на продолжение грудного вскармливания после выписки из отделения. Всего было опрошено 356 матерей при поступлении и 327 при выписке из отделения, что составило примерно одну треть от общего числа поступивших и выписанных пар мать и дитя за год. Выборка носила случайный характер. Опрос проводил специально обученный интервьюер на основе добровольного согласия матерей, отказа от участия в опросе не было. Исследования проводились в период с июля 2013 г. по июнь 2014 г.

Статистическая обработка фактического материала выполнена с применением прикладной статистической программы для персонального компьютера IBM SPSS.19. Определялись частоты распределения изучаемых характеристик, средние значения и их стандартные отклонения, вычислялся *t*-тест Стьюдента для оценки достоверности различий двух независимых выборок.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медико-демографические характеристики опрошенных матерей. Возраст опрошенных матерей составлял в среднем $28,8 \pm 5,3$ года и колебался от 16 до 43 лет. Наибольшую возрастную группу составляли женщины в возрасте от 24 до 34 лет (84,6 %). Уровень образования матерей был не ниже среднего, имели среднее специальное образование 31,0 % опрошенных и высшее – 42,7 %. Большинство матерей были замужем – 86,0 %. Среднее число детей в семье – $1,6 \pm 0,94$. Первородящие матери составили более половины всех опрошенных – 53,3 %, двух детей имели 35,4 % матерей, трех – 8,5 % и

более трех – 2,8 %. Около половины матерей проживали в г. Тамбове (50,7 %), городские жительницы среди поступивших в отделение преобладали над сельскими (73,8 и 27,2 % соответственно).

Акушерский анамнез матерей. Все опрошенные матери наблюдались в женских консультациях во время беременности, из них большинство встали на учет в ранние сроки – не позднее 12-й недели беременности (81,6 %). Проходили подготовку по вопросам грудного вскармливания во время беременности лишь 19,7 % матерей. Не посещали занятия для беременных по причине отсутствия времени 23,7 % опрошенных и в связи с тем, что такие занятия не проводились – 56,6 %.

Около трети опрошенных матерей рожали путем операции кесарево сечение (27,5 %). От общего числа детей, поступивших в отделение, доля недоношенных составила 11,5 % и с низкой массой тела при рождении – 8,7 % (табл. 2).

Следует также обратить внимание на долю детей с «ранними сроками доношенности» (early term infants) – 38–37 нед. (27,0 %) и «поздними сроками доношенности» (late preterm infants) – 36–34 нед. (5,1 %), которые также могут представлять трудности с прикладыванием к груди по своему состоянию здоровья – гипотермия, гипогликемия, дегидратация, медленная прибавка массы тела, низкая активность, гипербилирубинемия, апноэ, сепсис и пр. [14; 15].

Практика поддержки грудного вскармливания в родильном доме. В родильном доме из числа детей, поступивших в отделение, не были выложены на грудь матери в родильном зале 63,6 % детей; были выложены на грудь матери, но находились в контакте кожа-к-коже лишь несколько минут 32,2 %. Основные причины отсутствия полноценного контакта кожа-к-коже и раннего прикладывания к груди в течение первого часа после родов – это состояние здоровья ребенка (53,1 %), состояние здоровья матери (19,7 %) или сочетание этих обеих причин (6,3 %).

Таблица 2

Распределение новорожденных, поступивших в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ТОДКБ по сроку гестации и массе тела при рождении

Table 2

Newborns distribution admitted to the pathology of newborns and premature infants department TRCCH on the gestation period and birth weight

Показатели Indicators	Срок гестации, недели Gestational age, weeks							Всего Total
	39 и более 39 and more	38–37	36–34	33–32	31–30	29–28	менее 28 less than 28	
Абс. Absolute	219	96	18	4	5	8	6	356
%	61,5	27,0	5,1	1,1	1,4	2,2	1,7	100
Показатели Indicators	Масса тела, г Body weight, g					Всего Total		
	2500 и более 2500 and more	2499–2000	1999–1500	1499–1000	999 и менее 999 or less			
Абс. Absolute	325	9	2	15	5	356		
%	91,3	2,5	0,6	4,2	1,4	100		

После родов большинство детей были разделены со своими матерями (66,4 %) или находились в одной палате с матерями только в дневное время суток (5,1 %). Лишь треть детей были на совместном пребывании с матерью круглые сутки (27,7 %). Среди основных причин раздельного пребывания матери и ребенка – болезнь ребенка (67,4 %), болезнь матери (7,5 %), болезнь матери и ребенка (5,8 %), а также отсутствие условий для совместного пребывания (18,4 %).

Первое кормление грудью после перевода матери из родильного зала состоялось в первые 6 часов лишь в 16,0 % случаев, через 7–12 часов – 11,0 %, через 13–24 часа – 24,7 %, а через сутки и более – 48,3 %.

Кормили грудью в родильном доме 61,5 % матерей. Среди детей, находившихся на грудном вскармливании, получали дополнительное питание и питье из бутылочки с соской 71,4 %, не получали – 18,0 %, а в 10,6 % случаев матери не знали, получал ли их ребенок дополнительное питание или питье ввиду раздельного пребывания с детьми.

Из числа кормивших грудью матерей 61,3 % ответили, что медицинский персонал оказывал им помощь в прикладывании младенца к груди, и около 70,0 % получали информацию в родильном доме о преимуществах и технике кормления грудью по основным (50,8 %) или отдельным вопросам (15,4 %). Основными трудностями со стороны

груди, с которыми матери сталкивались за время нахождения в родильном доме, были названы трещины сосков (18,3 %) и нагрубание груди (12,9 %).

Практика поддержки грудного вскармливания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных родильного дома. Более половины детей опрошенных нами матерей прошли через палату реанимации и интенсивной терапии новорожденных (62,6 %). Могли посещать своих детей в этой палате 66,4 % матерей. Сцеживали грудное молоко для своего ребенка или стимуляции лактации 71,0 % респондентов. Частота сцеживания составляла от 1 до 5 раз за сутки в 70 % случаев. Сцеженное материнское молоко получали лишь 16,5 % младенцев. При этом сцеженное материнское молоко давалось в основном из бутылочки с соской (88,0 %) и лишь в единичных случаях – через зонд (8,0 %) или с помощью шприца, ложечки и чашки (4,0 %).

Отношение матерей к грудному вскармливанию на момент поступления в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей детской больницы. Подавляющее большинство опрошенных матерей расценивали грудное вскармливание (грудное молоко) как необходимое для младенцев (98,9 %). Более 80,0 % матерей считали, что длительность кормления грудью должна быть не менее 1 года – до 12 мес.

(47,3 %), 1,5 лет (28,8 %) или 2 года и более (7,1 %). Большинство повторнородящих матерей имели опыт кормления грудью своих предыдущих детей (85,1 %). Половина из числа кормящих матерей на момент поступления в отделение нуждались в оказании помощи по вопросам грудного вскармливания (50,2 %).

Практика грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Несмотря на положительное отношение матерей кормлению гру-

дью и понимание важности грудного молока для выхаживания их детей, тем не менее, грудное молоко, включая сцеженное материнское, получали лишь около двух третей детей, а только грудное молоко без докармливания смесями (исключительно грудное вскармливание) – лишь каждый второй ребенок (табл. 3). Не получали грудного молока и находились на искусственном вскармливании около трети детей. Значительная доля детей – каждый второй, получали питание из бутылочки с соской.

Таблица 3

Динамика показателей грудного вскармливания младенцев при поступлении и выписке из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ТОДКБ (%)

Table 3

Infants breast feeding dynamics indicators at admission and discharge from the pathology of newborns and premature infants department TRCCH (%)

Характеристики Characteristics	Поступление, n = 356 Admission, n = 356		Выписка, n = 327 Discharge, n = 327		Прирост/ убыль Increase/ de- crease	p
	абс. Absolute	%	абс. Absolute	%		
Грудное вскармливание Breast feeding	256	71,9	292	89,4	+12,4	< 0,0001
в том числе исключительно грудное вскармливание including exclusive breast feeding	161	45,3	218	66,9	+47,0	< 0,0001
Только смеси Only nursery bottles	100	28,1	35	10,6	-62,3	< 0,0001
Использование бутылочки с соской Using a bottle with a pacifier	179	50,4	132	40,5	-19,6	0,009

Практика поддержки грудного вскармливания в отделении заключалась в совместном нахождении матери с ребенком (98,2 %), кормлении ребенка грудью не по часам, а по его желанию или требованию (91,3 %), кормлении грудью в ночные часы (98,6 %), сцеживании грудного молока для кормления младенца или стимуляции лактации (88,6 %). Подавляющее число матерей осознавали важность совместного нахождения с ребенком (99,3 %) для ухода за ним (73,1 %) и сохранения грудного вскармливания (63,2 %). В отделении регулярно проводилась санитарно-просветительная работа с матерями, они получили информацию о преимуществах грудного вскармливания и технике кормления грудью – по основным (80,6 %) или по отдельным вопросам (9,9 %). Медицинский

персонал оказывал помощь в правильном прикладывании к груди (63,9 %), в результате чего большинство матерей не испытывали трудностей с прикладыванием к груди (81,6 %). Тем не менее, у небольшого процента матерей отмечались болезненные состояния груди – трещины сосков (12,5 %), нагрубание груди (5,9 %) и единичные случаи мастита (1,4 %).

Практика сцеживания грудного молока за время пребывания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Сцеживали грудное молоко 67,2 % женщин. Основные причины сцеживания – стимуляция лактации (78,7 %), трудности с прикладыванием к груди (19,2 %) и в единичных случаях – проблемы со стороны груди: трещины, лактостаз, нагрубание, мастит

(2,1 %). Длительность сцеживания грудного молока в большинстве случаев составляла не более одной недели – 79,8 %, до двух недель сцеживали 12,5 % матерей, до трех – 5,3 % и более трех недель – 2,4 %. Более половины опрошенных матерей сцеживали грудное молоко 1–5 раз за сутки (63,6 %), 6–8 раз – 32,7 % и лишь единицы сцеживали грудное молоко 9 и более раз – 3,7 %.

Характер вскармливания младенцев на момент поступления и выписки из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей. Результаты работы отделения по поддержке грудного вскармливания оценивались по динамике показателей грудного вскармливания на момент поступления и выписки из отделения. Наблюдалась

положительная динамика показателей грудного вскармливания (рис. 1). На момент выписки достоверно увеличилась доля детей на грудном вскармливании (получавших грудь или сцеженное материнское молоко) – с 71,9 до 89,4 % ($p < 0,0001$), в том числе, на исключительно грудном вскармливании, только грудь или сцеженное грудное молоко матери без дополнительного питания или допаивания – с 45,1 до 66,9 % ($p < 0,0001$).

Однако, несмотря на то, что за время пребывания в отделении на 20,0 % сократилась доля детей, получавших питание из бутылочки, тем не менее, использование бутылочки оставалось достаточно распространенным и составляло 40,0 %.

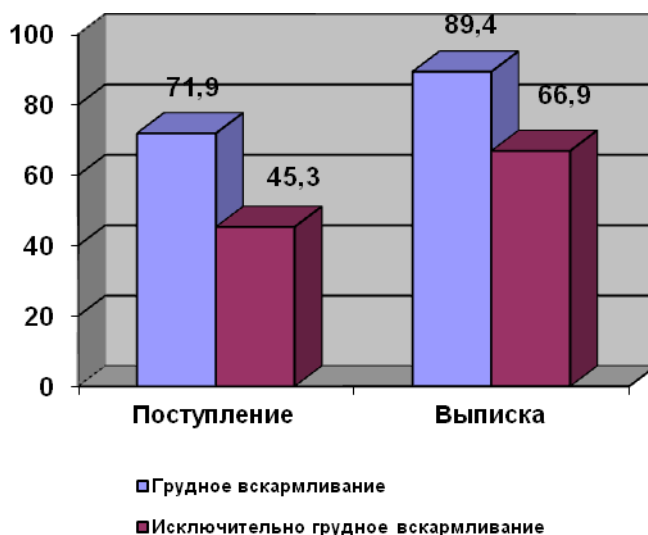


Рис. 1. Показатели грудного вскармливания в парах мать и дитя на момент поступления и выписки из их отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ТОДКБ, 2013–2014 гг., %

Fig. 1. The rates of breast feeding in pairs of mother and child at the time of admission and discharge from the pathology of newborns and premature infants department, TRCCH, 2013–2014, %

Планы на продолжение грудного вскармливания после выписки из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей. Кормившие грудью женщины положительно настроены на продолжение грудного вскармливания. Большинство из них планируют кормить грудью до одного года и более (82,3 %), причем только грудью до 6-ти месяцев – 66,4 %. Для сохранения длительного грудного вскармливания после выписки из отделения необходима последующая помощь матерям. Лишь 43,8 % матерей ответили, что они не нуждаются в та-

кой помощи, треть ответили, что им нужна помощь (31,2 %), а каждая четвертая (25,0 %) затруднилась с ответом.

ОБСУЖДЕНИЕ

Грудное вскармливание является естественным способом обеспечения младенцев и детей раннего возраста нутриентами, необходимыми для их здорового роста и развития, включая недоношенных и больных младенцев. Не всегда эти младенцы могут быть приложены к груди сразу после рождения, но при соответствующей поддержке они смогут

вскармливаются грудью по мере их роста и развития, как и здоровые дети. Матери таких детей нуждаются в помощи со стороны медицинских работников, чтобы как можно раньше начать выработку грудного молока и в достаточном объеме. Как показали исследования последних лет, расширение современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания, лежащих в основе Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», и адаптация их применительно к неонатальным отделениям для больных и недоношенных детей позволяет значительно повысить уровень грудного вскармливания в этих отделениях [2; 10; 16-17].

В настоящем исследовании мы оценили динамику показателей грудного вскармливания в отделении спустя 4 года после получения им статуса «доброжелательного к ребенку». Эти показатели выросли по сравнению с 2010 г. Значительно улучшилась ситуация с грудным вскармливанием и в родильных домах. Но, тем не менее, были выявлены факторы, устранение которых, на наш взгляд, могло бы улучшить ситуацию с грудным вскармливанием в родильных домах Тамбовской области среди больных и недоношенных новорожденных, а также установить преимущество в работе по поддержке грудного вскармливания между родильными домами и детской больницей. К числу таких факторов можно отнести следующие: отсутствие раннего прикладывания к груди (63,6 %) или непродолжительный контакт кожа-к-коже в родильном зале (в течение нескольких минут вместо рекомендуемого одного часа), раздельное пребывание матери с ребенком в течение суток (66,4 %) или в ночное время (5,1 %), позднее начало грудного вскармливания после перевода матери из родильного зала (через сутки и более – 48,3 %). В результате такой практики кормили грудью в родильных домах лишь 61,0 % матерей, причем из общего числа детей на грудном вскармливании получали дополнительное питание и питье из бутылочки с соской 71,4 % детей.

Особая ответственность за сохранение и поддержку грудного вскармливания среди больных и недоношенных новорожденных в родильном доме ложится на отделение ре-

нимации и интенсивной терапии. Значительная доля детей прошли через эти отделения (62,6 %), практика которых в значительной степени не соответствовала принципам успешного грудного вскармливания: могли посещать своих детей лишь 66,5 % матерей; притом, что сцеживали грудное молоко для стимуляции лактации 71,0 % матерей, частота сцеживания в большинстве случаев была недостаточной и составляла 1-5 раз за сутки (70,0 %) вместо рекомендуемых 6-8 раз и более; сцеженное грудное молоко получали лишь 16,5 % детей в основном из бутылочки с соской (88,0 %). Следует отметить такой положительный момент, что подавляющее число матерей в родильном доме понимали важность грудного вскармливания и были настроены на кормление грудью (99,0 %).

Отсутствие преемственности в работе по поддержке грудного вскармливания между родильными домами и отделением патологии новорожденных и недоношенных детей детской больницы во многом затрудняет эту работу в отделении, так как значительная доля новорожденных при поступлении либо вообще не получает грудного молока ни в каком количестве, либо докармливается смесями из бутылочки.

Сцеживание грудного молока в первые часы после родов является чрезвычайно важным для стимуляции лактогенеза II и сохранения грудного вскармливания для больных и ослабленных детей. Согласно рекомендациям ВОЗ, сцеживание грудного молока нужно начинать в первые 6 часов после родов и сцеживать грудь не реже 6-8 раз за сутки. Директор программы по лактации и координатор банка грудного молока крупной детской больницы в Филадельфии, США (на 565 коек, включая 99 коек интенсивной терапии для новорожденных) D.L. Spatz предлагает начинать сцеживание в первые 1-2 часа после вагинальных родов или в первые 3-4 часа после операции кесарево сечение, через каждые 2-3 часа, включая хотя бы одно сцеживание ночью [18]. На 10-14 день после родов матери в этой больнице сцеживали 750 мл и более грудного молока за сутки.

Наши исследования показали, что имели место недостатки в организации эффективного сцеживания грудного молока не только в родильных домах, но и в самом отделении патологии новорожденных и недоношенных

детей детской больницы. Значительная доля матерей в отделении сцеживали грудное молоко не более одной недели, имели место редкие сцеживания 1-5 раз за сутки. Можно предположить, что причина редких и коротких по продолжительности сцеживаний заключалась в отсутствии возможности хранения и использования сцеженного нативного материнского молока в стационарах согласно существующим российским рекомендациям (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

Кормление или докармливание новорожденных из бутылочки является серьезным препятствием для их прикладывания к груди матери. Доказано, что использование бутылочки приводит к отказу ребенка от груди из-за «путаницы сосков», которая возникает вследствие разного механизма сосания из бутылочки и из груди [19], поэтому вместо бутылочек для кормления новорожденных рекомендуется использовать шприцы, пипетки, ложечки, мензурки или специальные приспособления. За время пребывания в отделении детской больницы доля детей, получающих питание из бутылочки, снизилась, но незначительно, поэтому возникает опасность раннего прекращения кормления грудью в результате отказа ребенка от груди.

Таким образом, несмотря на положительную динамику грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей детской больницы, тем не менее, показатели грудного вскармливания могут быть значительно улучшены за

счет улучшения практики поддержки грудного вскармливания в родильных домах и достижения преемственности в работе родильных домов и детской больницы. Кроме того, необходимо усовершенствовать работу по организации эффективного сцеживания грудного молока в отделении, а также по хранению и использованию сцеженного нативного материнского молока.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ключевая роль в сохранении грудного вскармливания для больных и недоношенных младенцев отводится неонатологическим отделениям акушерских и детских стационаров. Создание условий для совместного пребывания матери и ребенка, внедрение современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания позволяют существенно повысить уровень грудного вскармливания в этих отделениях. При строгом соблюдении всех 10 принципов успешного грудного вскармливания, адаптированных к условиям неонатологического отделения, удастся не только сохранить грудное вскармливание среди матерей, кормящих грудью при поступлении в отделение, но и увеличить их число, а также помочь им перейти от смешанного вскармливания грудным молоком и смесями к исключительно грудному вскармливанию.

В перспективе планируются научные исследования по оценке динамики грудного вскармливания на протяжении первого года жизни среди больных и недоношенных младенцев после их выписки из ТОДКБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Born Too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth / ed. by C.P. Howson, M.V. Kinney, J.E. Lawn. Geneva: World Health Organization; 2012. URL: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf (accessed: 14.02.2019).
2. Parker M., Burnham L., Cook J., Sanchez E., Philipp B.L., Merewood A. 10 years after babyfriendly designation: breastfeeding rates continue to increase in a US neonatal intensive care unit // *Journal of Human Lactation*. 2013. Vol. 29. № 3. P. 354-358. DOI 10.1093/tropej/fmr075
3. Fugate K., Hernandez I., Ashmeade T., Miladinovic B., Spatz D.L. Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU // *JGGN*. 2015. Vol. 44. № 3. P. 1-13. DOI 10.1111/1552-6909.12563
4. Alonso-Díaz C., Utrera-Torres I., de Alba-Romero C., Flores-Antón B., Lora-Pablos D., Pallás-Alonso C.R. Breastfeeding support in Spanish neonatal intensive care units and the baby-friendly hospital initiative: a national survey // *Journal of Human Lactation*. 2016. Vol. 32. № 4. P. 613-626. DOI 10.1177/0890334416658246

5. Meier P.P., Johnson T.J., Aloka L., Patel A.L., Rossman B. Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants. An expert review // *Journal of Clinical Perinatology*. 2017. Vol. 44. P. 1-22. DOI 10.1016/j.clp.2016.11.005 (accessed: 14.02.2019).
6. Karen E., Rajiv B. Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants. Technical Review. Geneva: World Health Organization; 2006. URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf (accessed: 14.02.2019).
7. Horta B.L., Bahl R., Martines J.C., Victora C.G. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses // *Acta Paediatrica*. 2015. Vol. 104. № 467. P. 14-19. DOI 10.1111/apa.13139
8. Nyqvist K.H., Hagkvist A.P., Hansen M.N., Kylberg E., Frandsen A.L., Maastrup R., Ezeonodo A., Hannula L., Haiek L.N. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles // *Journal of Human Lactation*. 2012. Vol. 28. № 3. P. 289-296. URL: <https://doi.org/10.1177/107890334413489775> (accessed: 14.02.2019).
9. Абольян Л.В., Полянская С.А., Новикова С.В. Организация грудного вскармливания в отделениях для недоношенных детей // *Вопросы современной педиатрии*. 2014. Т. 13. № 1. С. 10-17. DOI 10.15690/vsp.v13i1.907
10. Абольян Л.В., Полянская С.А., Мурзина Е.Н., Новикова С.В. Оценка устойчивости практики поддержки грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей детского стационара // *Вопросы детской диетологии*. 2018. Т. 16. № 1. С. 5-12.
11. Murzina E.N., Polyanskaya S.A., Petrov A.I., Simmons N., Abolyan L.V. The Baby Friendly Hospital Initiative in neonatal units for sick and preterm newborns in Russia // *Journal of Human Lactation*. 2012. Vol. 28. № 2. P. 241-242.
12. Abolyan L.V., Polyanskaya S.A., Novikova S.V., Deryu A.V. Breastfeeding practice at newborn pathology and premature babies Department of Tambov District Clinical Children's Hospital (TDCCH), Russia: Mother's appraisal // *Book of Abstracts of the 2nd NEO-BFHI Conference*. Uppsala, 2015. P. 33.
13. Ragnhild M., Laura N.H. et al. Compliance with the "Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards": in 36 countries // *Maternity and Child Nutrition*. 2018. 10 Oct. P. 1-14. DOI 10.1111/mcn.12690
14. Eidelman A.I. The challenge of breastfeeding the late preterm and the early-term infant // *Breastfeeding Medicine*. 2016. Vol. 11. № 3. P. 99. DOI 10.7465/jkdi.2013.24.4.713
15. Hackman N.M., Alligood-Perccoco N., Ashley Martin A., Zhu J., Kristen H., Kjerulff K.H. Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants // *Breastfeeding Medicine*. 2016. Vol. 11. P. 119-125. DOI 10.1089/bfm.2015.0122
16. Reinert do Nascimento M.B., Issler H. Breastfeeding the Premature Infants: Experience of a Baby-Friendly Hospital Initiative in Brazil // *Journal of Human Lactation*. 2005. Vol. 21. № 1. P. 47-52. DOI 10.1177/0890334404272389
17. Dall'Oglio I., Salvatori G., Bonci E., Nantini B., D'Agostino G., Dotta A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for highrisk infants // *Acta paediatrica*. 2007. Vol. 96. № 11. P. 1626-1631. DOI 10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x
18. Spatz D.L., Froh E.B., Schwarz J., Houg K., Brewster I., Myers C., Prince J., Olkkola M. Pump early, pump often: a continuous quality improvement project // *Journal of Perinatal Education*. 2015. Vol. 24. № 3. P. 160-170. DOI 10.1891/1058-1243.24.3.160
19. Zimmerman E., Thompson K. Clarifying nipple confusion // *Journal of Perinatology*. 2015. Vol. 35. № 11. P. 895-899. URL: <https://www.pubfacts.com/detail/26181720/Clarifying-nipple-confusion> (accessed: 14.02.2019)

REFERENCES

1. Howson C.P., Kinney M.V., Lawn J.E. (eds.). *Born Too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth*. Geneva, World Health Organization, 2012. Available at: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf (accessed 14.02.2019).
2. Parker M., Burnham L., Cook J., Sanchez E., Philipp B.L., Merewood A. 10 years after babyfriendly designation: breastfeeding rates continue to increase in a US neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*, 2013, vol. 29, no. 3, pp. 354-358. DOI 10.1093/tropej/fmr075

3. Fugate K., Hernandez I., Ashmeade T., Miladinovic B., Spatz D.L. Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU. *JGGN*, 2015, vol. 443, pp. 1-13. DOI 10.1111/1552-6909.12563
4. Alonso-Díaz C., Utrera-Torres I., de Alba-Romero C., Flores-Antón B., Lora-Pablos D., Pallás-Alonso C.R. Breastfeeding support in Spanish neonatal intensive care units and the baby-friendly hospital initiative: a national survey. *Journal of Human Lactation*, 2016, vol. 32, no. 4, pp. 613-626. DOI 10.1177/0890334416658246
5. Meier P.P., Johnson T.J., Aloka L., Patel A.L., Rossman B. Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants. An expert review. *Journal of Clinical Perinatology*, 2017, no. 44, pp.1-22. DOI 10.1016/j.clp.2016.11.005
6. Karen E., Rajiv B. *Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants. Technical Review*. Geneva: World Health Organization, 2006. Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf (accessed 14.02.2019)
7. Horta B.L., Bahl R., Martines J.C., Victora C.G. evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. *Acta Paediatrica*, 2015, vol. 104, no. 467, pp. 14-19. DOI 10.1111/apa.13139
8. Nyqvist K.H., Haggkvist A.P., Hansen M.N., Kylberg E., Frandsen A.L., Maastrup R., Ezeonodo A., Hannula L., Haiek L.N. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. *Journal of Human Lactation*, 2012, vol. 28, no. 3, pp. 289-296. Available at: <https://doi.org/10.1177%2F0890334413489775> (accessed 14.02.2019).
9. Abolyan L.V., Polyanskaya S.A., Novikova S.V. Organizatsiya grudnogo vskarmlivaniya v otdeleniyakh dlya nedonoshennykh detey [Management of breast feeding in departments for preterm infants]. *Voprosy sovremennoy pediatrii – Current Pediatrics*, 2014, vol. 13, no. 1, pp. 10-17. (In Russian). DOI 10.15690/vsp.v13i1.907
10. Abolyan L.V., Polyanskaya S.A., Murzina E.N., Novikova S.V. Otsenka ustoychivosti praktiki podderzhki grudnogo vskarmlivaniya v otdelenii patologii novorozhdennykh i nedonoshennykh detey detskogo statsionara [Assessment of the stability of practical support of breastfeeding in a department of neonatal and premature infant pathology of a paediatric hospital]. *Voprosy detskoy diyetologii – Pediatric Nutrition*, 2018, vol. 16, no. 1, pp. 5-12. (In Russian).
11. Murzina E.N., Polyanskaya S.A., Petrov A.I., Simmons N., Abolyan L.V. The baby friendly hospital initiative in neonatal units for sick and preterm newborns in Russia. *Journal of Human Lactation*, 2012, vol. 28, no. 2, pp. 241-242.
12. Abolyan L.V., Polyanskaya S.A., Novikova S.V., Deryu A.V. Breastfeeding practice at newborn pathology and premature babies Department of Tambov District Clinical Children's Hospital (TDCCH), Russia: Mother's appraisal. *Book of Abstracts of the 2nd NEO-BFHI Conference*. Uppsala, 2015, p. 33.
13. Ragnhild M., Laura N.H. et al. Compliance with the "Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards": in 36 countries. *Maternity and Child Nutrition*, 2018, 10 Oct., pp. 1-14. DOI 10.1111/mcn.12690
14. Eidelman A.I. The challenge of breastfeeding the late preterm and the early-term infant. *Breastfeeding Medicine*, 2016, vol. 11, no. 3, pp. 99. DOI 10.7465/jkdi.2013.24.4.713
15. Hackman N.M., Alligood-Percoco N., Ashley Martin A., Zhu J., Kristen H., Kjerulff K.H. Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeeding Medicine*, 2016, no. 11, pp. 119-125. DOI 10.1089/bfm.2015.0122
16. Reinert do Nascimento M.B., Issler H. Breastfeeding the premature infants: experience of a baby-friendly hospital initiative in Brazil. *Journal of Human Lactation*, 2005, vol. 21, no. 1, pp. 47-52. DOI 10.1177/0890334404272389
17. Dall'Oglio I., Salvatori G., Bonci E., Nantini B., D'Agostino G., Dotta A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for highrisk infants. *Acta Paediatrica*, 2007, vol. 96, no. 11, pp. 1626-1631. DOI 10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x
18. Spatz D.L., Froh E.B., Schwarz J., Houg K., Brewster I., Myers C., Prince J., Olkkola M. Pump early, pump often: a continuous quality improvement project. *Journal of Perinatal Education*, 2015, vol. 24, no. 3, pp. 160-170. DOI 10.1891/1058-1243.24.3.160
19. Zimmerman E., Thompson K. Clarifying nipple confusion. *Journal of Perinatology*, 2015, vol. 35, no. 11, pp. 895-899. Available at: <https://www.pubfacts.com/detail/26181720/Clarifying-nipple-confusion> (accessed 14.02.2019).

Информация об авторах

Абольян Любовь Викторовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, Российская Федерация. E-mail: labolyan@mail.ru

Вклад в статью: идея и дизайн исследования, научное консультирование, окончательное одобрение рукописи.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7644-8771>

Полянская Светлана Александровна, врач-неонатолог отделения патологии новорожденных и недоношенных детей перинатального центра. Тамбовская областная детская клиническая больница, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: svetptmb@gmail.com

Вклад в статью: поиск и анализ литературы, организация и проведение исследования, написание и оформление статьи.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0070-5302>

Конфликт интересов отсутствует.

Для контактов:

Абольян Любовь Викторовна
E-mail: labolyan@mail.ru

Поступила в редакцию 16.03.2019 г.
Поступила после рецензирования 09.05.2019 г.
Принята к публикации 21.06.2019 г.

Information about the authors

Liubov V. Abolyan, Doctor of Medicine, Professor of the Public Health and Healthcare Department named after N.A. Semashko Institute of Public Health. I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenovskiy University), Moscow, Russian Federation. E-mail: labolyan@mail.ru

Contribution: study idea and design, scientific consulting, final manuscript approval.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7644-8771>

Svetlana A. Polyanskaya, Neonatologist of the Newborns Pathology and Premature Infants Department of the Perinatal Center. Tambov Regional Children's Clinical Hospital, Tambov, Russian Federation. E-mail: svetptmb@gmail.com

Contribution: literature search and analysis, organization and participating in research processing, manuscript drafting and design.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0070-5302>

There is no conflict of interests.

Corresponding author:

Liubov V. Abolyan
E-mail: labolyan@mail.ru

Received 16 March 2019
Reviewed 9 May 2019
Accepted for press 21 June 2019