

---

## ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПОСЛЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ

М.Б. Хамошина<sup>1</sup>, О.Д. Руднева<sup>1</sup>, Н.И. Захарова<sup>1</sup>,  
М.А. Союнов<sup>1</sup>, М.Г. Лебедева<sup>1</sup>,  
Д.Д. Лукаева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

<sup>2</sup>Детская городская поликлиника № 99, Филиал № 1  
ул. Лосевская, 4, Москва, Россия, 129347

Цель исследования определена как улучшение здоровья женщин и детей за счет рациональной организации грудного вскармливания путем разработки и внедрения алгоритма профилактики и коррекции нарушений лактации в условиях родовспомогательных учреждений.

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, алгоритм, питание новорожденного, здоровье, информированность родильниц

**Актуальность.** Ввиду нарастающего усложнения демографической ситуации в стране очевидна необходимость принятия экстренных мер по сохранению здоровья населения РФ. При этом наиболее значимых результатов в этой области можно достичь, заботясь о сохранении и восстановлении репродуктивного здоровья женщин, детей и подростков [3]. В свою очередь, естественное (грудное) вскармливание (ГВ) младенцев и детей раннего возраста признано одним из реальных и наименее ресурсоемких путей сбережения и улучшения здоровья этих категорий населения, включая здоровье соматическое [7]. Несмотря на доказанное превосходство естественного вскармливания над искусственным, распространенность первого тем ниже, чем лучше индустриально развита та или иная страна [1; 5].

Согласно данным официальной статистики, на территории РФ в 2014 г. грудное молоко (ГМ) получали 42,0% детей в возрасте от 3 до 6 месяцев (при этом данные об интенсивности ГВ отсутствуют) и 41,1% детей в возрасте от 6 до 12 месяцев [2].

Внедрение в работу родовспомогательных учреждений современных перинатальных технологий (СПТ) позволяет существенно повысить распространенность ГВ сразу после родов, однако приведенные статистические данные указывают на необходимость дальнейшего совершенствования концепции поддержки ГВ в рамках системы здравоохранения с целью сократить частоту раннего его прекращения [4; 6].

Обзор современной специальной литературы позволяет сделать вывод, что основные аспекты профилактики и коррекции нарушений лактации изучены довольно фрагментарно; отсутствуют полные данные об их частоте и структуре; не систематизированы факторы риска нарушений становления и реализации лактационной функции. Все это препятствует адекватному формированию групп

риска нарушений лактации, приводит к запоздалой диагностике последних и обуславливает позднее начало лечебно-профилактических мероприятий, а зачастую такие мероприятия вовсе не выполняют, немедленно переводя ребенка на искусственное вскармливание. В практическом здравоохранении отсутствует научно обоснованный и удобный для применения алгоритм профилактики и коррекции нарушений ГВ, в том числе учитывающий прогностически неблагоприятные факторы.

**Цель.** Улучшить здоровье женщин и детей за счет рациональной организации грудного вскармливания путем разработки и внедрения алгоритма профилактики и коррекции нарушений лактации в условиях родовспомогательных учреждений.

**Материалы исследования.** Проведено когортное проспективное рандомизированное исследование с использованием следующих методов: социологического, клинико-эпидемиологического, антропометрического, клинического, клинико-статистического, а также комплекса математико-статистических методов, используемого в медицинских исследованиях. В рамках работы методом сплошной выборки была сформирована когорта из 230 родильниц после самопроизвольных своевременных родов, получивших медицинскую помощь в I акушерском отделении родильного дома ГУ ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана г. Москвы, практикующего СПТ, в период с мая 2013 г. по февраль 2015 г. Критериями включения в исследование стали своевременные роды через естественные родовые пути одним ребенком, не потребовавшим интенсивной терапии и помещенным в палату совместного пребывания с матерью тотчас по завершении раннего послеродового периода.

С использованием специально разработанной анкеты-опросника были собраны сведения о социальном анамнезе участниц исследования, их информированности об основных принципах организации успешного ГВ, а также о личной истории ГВ (продолжительности кормления самой матери ГМ) и нюансах личного опыта ГВ в случае повторных родов. Дополнительные данные были получены с помощью объективного осмотра и выкопировки данных первичной медицинской документации.

Сформированная когорта была рандомизирована на две группы. На вторые сутки после родов 120 женщин получили расширенную информацию по вопросам рациональной организации ГВ с обучением технике прикладывания ребенка к груди, оставшиеся родильницы составили контрольную группу. Во избежание искажения результатов анкетирования инструктаж проводился только после заполнения родильницей опросника.

В дальнейшем каждые 3 месяца в течение года после родов происходил телефонный опрос участниц исследования с целью выяснить характер вскармливания ребенка на момент опроса; возникшие в течение прошедших 3 месяцев нарушения ГВ; предпринятые попытки решения возникших проблем, включая источники информации и способ докорма, если он был введен. Из исследования выбыли 38 женщин по причине утраты связи с ними, при этом в группе, где было проведено расширенное информирование, остались 99 кормящих матерей.

Техническая обработка и подготовка материала выполнена при помощи пакета программ MS Office 2013 (© 2013 Microsoft Corporation). Для статистиче-

ской обработки результатов исследования была использована программа STATISTICA 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США).

**Результаты.** Средний возраст участниц исследования составил  $29,5 \pm 4,95$  лет. Соматическое и репродуктивное здоровье женщин в исследуемой когорте можно охарактеризовать как удовлетворительное. Частота соматических заболеваний, распределенных по классам болезней в соответствии с МКБ-Х, не превышала 20,0%. У 21,5% ИМТ находился в пределах нормы, у 47,6% был повышен, у 30,9% женщин ИМТ соответствовал ожирению. Частота заболеваний органов репродуктивной системы не превышала 10%, менструальный цикл установился у 90,1%, его нарушения (полименорея и дисменорея) отмечены у 14—16,0%, средний возраст начала половой жизни был равен  $17,9 \pm 2,2$  годам, относительно регулярно использовали надежные средства контрацепции 92,3%. Один и более спонтанных абортов в анамнезе имели 5,7%, однократно прерывали беременность по собственному желанию 15,7%, дважды и более раз — 9,5%. Ни один из перечисленных признаков не оказал значимого влияния на распространенность и продолжительность ГВ. Ни у одной женщины не были отмечены состояния, признанные возможными причинами истинной гипогалактии (гипоплазия молочных желез, гипопитуитаризм, операции на молочной железе в анамнезе). Приверженность к курению отметили 11,5% женщин, алкогольной и/или наркотической зависимости не было ни у одной участницы исследования.

Отвечивших отрицательно на вопрос о желании кормить ребенка грудью в исследуемой когорте не было. Ответы «да, но если не получится, не расстроюсь» и «не знаю» были объединены и расценивались как негативные. Отвечивших «да, очень, сделаю все, что от меня зависит» всего было 169 (88,5%). Опыт кормления предыдущего ребенка/детей менее 6 месяцев, расцененный как негативный, имели 48 женщин (25,1%). Чаще всего в качестве источника полученной информации по вопросам кормления грудью родильницы указывали Интернет (90 женщин или 47,1%), периодическую литературу и книги (86 или 45,0%), а также медучреждения (84 или 44,0%). Длительно (от 6 до 18 месяцев) на ГВ в младенчестве находились всего 31,4% самих родильниц.

Частота инициации ГВ в исследуемой когорте составила 99%, через 3 месяца продолжали кормить грудью 80,6%, через 6 месяцев — 67,5%, через 9 месяцев — 58,1%, через 1 год — 51,8%.

Сравнение данных официальной статистики и информации о продолжении ГВ через 6 и 12 месяцев после родов, полученной в ходе работы, позволяет отметить, что в исследуемой когорте указанные показатели превышают средние по стране в 1,8 и 1,4 раза соответственно. В общей сложности на эксклюзивном ГВ (ЭГВ) в течение первых 3 месяцев жизни находились 137 младенцев (71,7%). В течение полугода только грудью кормили 94 (49,2%) женщины. Докорм в роддоме получили 27,7% новорожденных, пустышку детям предлагали почти половина женщин (43,5%).

Течение ГВ осложнено у 55,0% родильниц, из них 73,3% прекращают кормить грудью. В структуре нарушений ГВ лидирует (59,0%) гипогалактия как от-

ветная реакция на введение докорма. Необоснованно, при нормальных прибавках массы тела ребенка, докорм был введен у 49% младенцев, поводом к тому послужило их беспокойное поведение (32%), отказ от груди (12,0%) и ощущение ее недостаточной наполненности у матери (5,0%). Низкие прибавки массы тела ребенка стали поводом к введению в его рацион адаптированной смеси у 10,0%. К проблемам с грудью, осложнившим течение ГВ у 29,0%, относятся лактостаз (18,0%) трещины сосков (9,0%) и лактационный мастит (2,0%). Соматическое или гинекологическое заболевание кормящей, в ряде случаев сопровождаемое запретом со стороны лечащего врача или педиатра на продолжение ГВ, отмечено у 7,0%. Разлука с ребенком как осложнение ГВ зафиксирована у 5,0%, при этом необходимость регулярно отлучаться из дома была у 3,0%, госпитализация с раздельным пребыванием потребовалась 2,0%.

Сплошное предоставление расширенной информации о правилах и принципах организации успешного ГВ не повлияло на его продолжительность и характер в исследуемой когорте, что свидетельствует о необходимости стратификации групп риска для последующей таргетной работы с целью экономии ресурсов при оказании медицинской помощи родильницам.

По прошествии 1 года с момента родов всех участниц исследования было выполнено их разделение на три группы: в первой группе ГВ продолжалось не более 3 месяцев ( $n = 37$ ); во второй группе кормление грудью завершено через 3—9 месяцев ( $n = 43$ ), в третьей группе женщины кормили детей ГМ более 9 месяцев ( $n = 111$ ). Статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) между группами 1 и 3 были получены по следующим показателям: средний возраст составил  $27,8 \pm 4,93$  и  $30,2 \pm 4,89$  лет соответственно; ИМТ  $29,8 \pm 5,4$  и  $28,0 \pm 4,0$ ; приверженность к курению отмечена у 18,9% и 7,2%; продолжительность ЭГВ менее 1 месяца зафиксирована у 59,5 и 1,8%; докорм в роддоме был назначен 43,2% и 22,5% новорожденных. Частота использования пустышки в обиходе значимо различалась в группах 2 и 3 (65,1% против 35,1%,  $p < 0,01$ ).

Женщин, изначально настроенных на кормление ребенка ГМ, в первой группе было 67,6%, во второй — 90,7%, в третьей — 94,6%. Различия по этому признаку были обнаружены при сравнении групп 1 и 3, а также 1 и 2 ( $p < 0,01$ ). В первой группе негативный опыт кормления грудью имела каждая вторая женщина (51,4%), в третьей группе этот показатель регистрировали у 11,7% ( $p < 0,01$ ). И наоборот, положительный опыт, то есть опыт кормления более 6 месяцев, был лишь у 8,1% в первой группе, у 25,6% во второй группе и у 36,9% в третьей группе (различия между группами 1 и 3, а также 2 и 3 достоверны,  $p < 0,01$ ). В группе 1 на ГВ от 6 до 18 мес были 10,8% родильниц, в группе 2 — 32,6%, в группе 3 — 37,8% (различия достоверны при сравнении первой группы со второй и третьей,  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$  соответственно).

Чаще всего ГВ прекращается в первые 3 месяца после родов (19,6%). Из 22,5% переставших кормить грудью в промежутке от 3 до 9 месяцев 13,1% завершили ГВ до 6 месяцев, а 9,4% — после. Наименьшая частота отказа от вскармливания ребенка ГМ приходится на период от 9 до 12 месяцев (7,6%). Наибольшая частота

возникновения проблем зафиксирована в группах, прекративших ГВ до 3 и от 3 до 9 месяцев после родов (89,2% и 81,4% соответственно). Различия между указанными группами и группой долгокормящих, где течение ГВ было осложнено лишь у 33,3%, статистически значимы ( $p < 0,01$ ).

Для оценки уровня информированности родильниц об основных принципах рациональной организации ГВ была разработана форма тестового опроса закрытого типа, составленная по принципу альтернативы с одиночным или множественным выбором правильных ответов (табл. 1). Максимально возможная сумма баллов по результатам тестирования — 38. Родильниц, набравших более 28 баллов, считали имеющими высокий уровень знаний. Низкий уровень знаний соответствовал 14 и менее баллам.

Таблица 1

**Анкета оценки знаний родильниц**

Вопрос	Количество правильных ответов	Максимальная сумма баллов
1. От чего зависит количество молока у матери	5	12
2. Как достоверно определить, что ребенку не хватает молока	2	4
3. Можно ли использовать приспособления, имитирующие грудь (пустышка, бутылочка)	1	4
4. Что может привести к трещинам сосков	2	4
5. Как надо готовить грудь к ГВ во время беременности	1	4
6. С какого возраста ребенку на ЭГВ нужно давать воду	1	4
7. Что нужно делать, если есть ощущение, что не хватает молока	1	4
8. Как долго можно не кормить ночью, чтобы не пропало молоко	1	2

В группах, прекративших ГВ до 3 и от 3 до 9 месяцев после родов, высокий уровень информированности не продемонстрировала ни одна женщина, в группе долгокормивших — 13,5% от всех вошедших в группу. Различия между первой и третьей, а также между второй и третьей группами оказались статистически достоверны ( $p < 0,01$ ). В первой группе слабо осведомленных родильниц было 54,0% от вошедших в группу, во второй — 32,3%, в третьей — 26,0%. Значимыми оказались различия между первой и третьей группами ( $p < 0,01$ ). Среднее количество набранных баллов в первой группе составило  $14,6 \pm 6,0$ , во второй группе —  $16,4 \pm 5,8$ , в третьей —  $18,8 \pm 6,9$ . Различия по этому показателю были статистически значимыми между первой и третьей ( $p < 0,01$ ) и между второй и третьей группами ( $p < 0,05$ ). У женщин, которым на этапе пребывания в роддоме была предоставлена расширенная информация о правилах и принципах рациональной организации ГВ, исходный уровень знаний коррелировал с таковым в контрольной группе, что служит дополнительным подтверждением целесообразности первоначальной

чальной оценки информированности родильниц и последующего целенаправленного восполнения недостающих сведений.

Корреляционный анализ позволил выделить общие факторы риска преждевременного прекращения ГВ. Наибольшее влияние ( $R = 0,3—0,5$ ,  $p < 0,01$ ) на характер и продолжительность ГВ оказывает беспокойство ребенка во время кормления и продолжительность ЭГВ менее 1 месяца ( $R = 0,5$ ), предыдущий отрицательный опыт кормления грудью у матери ( $R = 0,4$ ), соматическое или гинекологическое заболевание кормящей, отказ ребенка от груди и нежелание женщины кормить новорожденного ГМ.

К менее значимым факторам, для которых  $R = 0,2$  и  $p < 0,05$ , относятся курение и докорм, полученный новорожденным в роддоме;  $R = 0,2$  и  $p < 0,01$  имеют такие факторы, как низкий уровень образования, потребность в помощи в уходе за ребенком, непродолжительное время пребывания самой матери на ГВ, исходный уровень знаний по вопросам организации кормления грудью, отсутствие стремления получить дополнительную информацию и использование пустышки для успокоения ребенка.

Корреляционный анализ в каждой из групп позволил обнаружить характерные для них особенности. Влияние таких факторов риска, как назначение новорожденному докорма в роддоме и нежелание матери кормить грудью, отмечено только в группе прекративших ГВ в первые 3 месяца. Факт наличия пустышки в обиходе и необходимость регулярно отлучаться из дома оказались значимыми факторами риска только для женщин, продолжительность ГВ у которых составила 3—9 месяцев. Обратная корреляционная связь продолжительности ГВ и приверженности к курению установлена только в группе длительно кормящих грудью женщин. Наиболее сильная положительная корреляционная связь малой продолжительности ЭГВ (менее месяца) и общей длительности ГВ ( $R = 0,6$ ,  $p < 0,01$ ) существует в группе прекративших кормить грудью до истечения 3 месяцев после родов. В группе кормивших 3—9 месяцев подобная связь отсутствует, однако есть положительная корреляция общей продолжительности ГВ и длительности ЭГВ не более 3 месяцев ( $R = 0,6$ ,  $p < 0,01$ ).

Определение прогностического значения отдельно взятых признаков обычно менее ценно, чем многофакторный анализ, к методам которого в том числе относится построение решающего правила по методу Байеса. Решающее правило было получено на данных, относящихся к кормившим менее 3 и более 9 месяцев. В качестве прогностических критериев первоначально был выбран 51 признак. Всего было испытано 5 решающих правил, использующих различные наборы признаков. Лучшим оказалось правило, основанное на 12 признаках (табл. 2). Достоверность полученных результатов весьма высока: чувствительность полученного решающего правила составила 82,2%, специфичность — 100%, точность — 84,3%.

Для определения прогноза с помощью таблицы следует сложить, с учетом знака, коэффициенты всех 12 признаков, индивидуально характеризующих конкретную родильницу; при положительной величине суммы прогноз можно считать благоприятным, при отрицательной — неблагоприятным.

Шкала прогноза исхода грудного вскармливания

Признак	Градация признака	Коефф-т признака
Образование	Среднее	-71
	Среднее специальное	-103
	Высшее	33
Как долго была на ГВ	До 6 месяцев	-41
	6—18 месяцев	99
	Нет сведений/не была	-6
Личный опыт ГВ	Отсутствует	26
	Положительный	124
	Отрицательный	-114
Какая помощь нужна	По дому	30
	С ребенком	-58
	По дому и с ребенком	5
Проживание	С родителями	-12
	Коммунальные условия	-29
	Отдельная жилплощадь	9
Желание кормить	Есть	25
	Нет	-154
Источник информации: книги, журналы	Да	66
	Нет	-36
Докорм в роддоме	Да	-37
	Нет	21
Наличие пустышки в обиходе	Да	-27
	Нет	16
Источник информации: медучреждения	Да	-19
	Нет	11
Вода	Да	-2
	Нет	0
Необходимость отлучаться из дома	Да	-3
	Нет	1

**Выводы.** Критическим периодом становления лактации являются первые 3 месяца после родов. Алгоритм профилактики и коррекции нарушений лактации должен быть направлен на предоставление всем женщинам базовой информации относительно преимуществ и принципов рациональной организации ГВ, что предусмотрено концепцией СПТ. В группах риска нарушений течения ГВ, стратифицированных с использованием разработанной прогностической шкалы и балльной анкеты-опросника, целесообразно таргетное восполнение недостающих знаний и повышение мотивации к кормлению грудью. При возникновении проблем в этой группе необходимо оказание высококачественной помощи в соответствии с международными стандартами, что обуславливает необходимость повышения уровня информированности медицинских работников.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- [1] Mammary glands and gynecological diseases. Ed. V.E. Radzinsky. M.: Publishing house of the StatusPraesens journal, 2010.
- [2] Russian annual statistics. 2014. Rosstat, 2014.
- [3] Guide to Obstetrics and Gynecology outpatient care. Ed. V.E. Radzinsky. M.: GEOTAR-Media, 2014.

- [4] Perrine C.G., Scanlon K.S., Li R. et al. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*. 2012. Vol. 130. No. 1. P. 54—60.
- [5] Brown A. Breast is best, but not in my back-yard. *Trends in Molecular Medicine*. 2015. Vol. 21. No. 2. P. 57—59.
- [6] Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 2015.
- [7] World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization, 2013.

## **BREASTFEEDING PRACTICES AFTER VAGINAL DELIVERY**

**M.B. Khamoshina<sup>1</sup>, O.D. Rudneva<sup>1</sup>, N.I. Zakharova<sup>1</sup>,  
M.A. Sojunov<sup>1</sup>, M.G. Lebedeva<sup>1</sup>,  
D.D. Lukaeva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklay str., 6, Moscow, Russia, 117198*

<sup>2</sup>Children's city polyclinic № 99 Branch № 1  
*Losevskaya str., 4, Moscow, Russia, 129347*

Our objective was to improve health of women and children by appropriate breastfeeding practices and developing в implementing to practice an algorithm of prophylactics and correction of breastfeeding complications.

**Key words:** breastfeeding, algorithm, infant nutrition, health, awareness of women at postpartum period