

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В РФ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

О.Б. Ладодо^{1*}, Т.В. Буцкая², В.М. Коденцова³, Д.В. Рисник⁴, М.В. Гмошинская³, С.Г. Макарова^{4,5},
О.Л. Лукоянова⁵, У.М. Лебедева⁶, Н.А. Мошкина⁷, Е.М. Булатова⁸, А.М. Лебедева^{3,5},
А.Н. Самсонова⁵, Л.В. Малютина⁹, В.И. Фурцев¹⁰, Т.В. Белоусова¹¹, О.В. Нодвикова¹²

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ, Москва

² АНО «Центр будущих и состоявшихся родителей «Выбор родителей», Москва

³ ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи» Министерства науки и высшего образования РФ, Москва

⁴ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва

⁵ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ, Москва

⁶ ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», Якутск

⁷ Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

⁸ ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

⁹ ГБУЗ МО «Щелковский перинатальный центр», Московская область

¹⁰ ГБУЗ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого», Красноярск

¹¹ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Новосибирск

¹² ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», Уфа

BREASTFEEDING IN THE RUSSIAN FEDERATION: RESULTS OF A SURVEY OF NURSING MOTHERS

O.B. Ladodo^{1*}, T.V. Butskaya², V.M. Kodentsova³, D.V. Risnik⁴, M.V. Gmoshinskaya³, S.G. Makarova^{4,5},
O.L. Lukoyanova⁵, U.M. Lebedeva⁶, N.A. Moshkina⁷, E.M. Bulatova⁸, A.M. Lebedeva^{3,5},
A.N. Samsonova⁵, L.V. Malutina⁹, B.I. Furtsev¹⁰, T.V. Belousova¹¹, O.V. Nodvikova¹²

¹ Kulakov Scientific Centre of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russia

² Center of Future and Actual Parents "Parents Choice", Moscow, Russia

³ Federal Research Centre of Nutrition, Biotechnology and Food Safety, Moscow, Russia

⁴ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

⁵ National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia

⁶ Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia

⁷ Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

⁸ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

⁹ Shchelkovsky Perinatal Center, Moscow oblast, Russia

¹⁰ Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

¹¹ Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

¹² Republican Children's Clinical Hospital, Ufa, Russia

*E-mail: o_ladodo@oparina4.ru

Аннотация

Введение. Решающее значение для принятия адекватных мер по поддержке грудного вскармливания имеет установление факторов, связанных со своевременным началом грудного вскармливания, и факторов, влияющих на его продолжительность. Выявление основных проблем, возникающих при грудном вскармливании, и разработка мер по их профилактике позволяют максимально использовать преимущества грудного вскармливания для здоровья матери и младенца. **Цель исследования** – выявление и анализ факторов, влияющих на становление лактации и ее продолжительность. **Материалы и методы.** Проведено медико-социологическое выборочное онлайн (заочное) анкетирование. Исследование проведено на основании данных анкет, добровольно заполненных 875 кормящими женщинами в возрасте от 18 до 46 лет. Анкета состояла из 39 вопросов. Ссылка на анкету была отправлена в восемь федеральных округов. Для оценки ассоциативных связей рассчитывали коэффициент ранговой корреляции Спирмена. **Результаты.** Обнаружена прямая корреляция между режимом вскармливания (по часам или по требованию) в роддоме и в домашних условиях ($R = 0.49$, $p < 0.01$). Продолжительность грудного вскармливания была больше при кормлении в свободном режиме по сравнению с кормлением по часам ($R = -0.22$, $p < 0.01$). Так, грудное вскармливание в течение 12 месяцев или более отмечалось в 63.7% случаев при кормлении по требованию и в 36.3% при кормлении по часам. При оперативном

родоразрешении только 27.3% женщин прикладывали ребенка к груди в течение первых 30 минут. Чем позже новорожденный был приложен к груди, тем чаще присутствовал докорм адаптированной смесью в роддоме ($R=0.20$, $p<0.01$). Позднее введение прикорма коррелировало с большей продолжительностью грудного вскармливания в целом ($R=0.26$, $p<0.01$). Частота приема женщинами витаминно-минеральных комплексов (ВМК) прямо коррелировала с уровнем образования – респонденты с высшим образованием чаще принимали ВМК ($R=0.21$, $p<0.01$). Так, витамины в периоде лактации принимали 53% женщин с высшим и незаконченным высшим образованием, 32.6% – со средним специальным образованием и 27.6% – со средним и неполным средним. Чаще информацию о правильном вскармливании ребенка женщины получали от врача, медицинских работников, а также в сети Интернет. **Заключение.** Выявлены некоторые факторы (оперативное родоразрешение, молодой возраст матери, кормление по часам в роддоме и/или дома, докармливание смесью в роддоме), препятствующие оптимальному грудному вскармливанию. Результаты исследования показали необходимость комплексной информационной стратегии, направленной на повышение информированности женщин детородного возраста и медицинских работников в вопросах грудного вскармливания.

Ключевые слова: грудное вскармливание, раннее прикладывание к груди, продолжительность грудного вскармливания, дети, матери, витамины.

Abstract

Introduction. So as to adopt adequate measures to support breastfeeding, it is crucially important to reveal factors associated with timely start of breastfeeding and factors affecting its duration. Identification of main problems which arise during breastfeeding and outlining steps for their prevention will maximally improve benefits of breastfeeding for the health of mothers and infants. **Purpose.** To identify and assess the factors which influence formation of the lactation process and its duration. **Material and methods.** A medico-sociological selective online (by-correspondence) survey was performed. It included questionnaires voluntarily filled-in by 875 nursing women, aged 18–46. The questionnaire consisted of 39 points. The link to the questionnaire was sent to eight Russian federal regions. The Spearman's rank correlation coefficient was calculated to evaluate associative relationships. **Results.** A direct correlation was found between feeding regimes (by the hour or on demand) in the maternity hospital and at home ($R=0.49$, $p<0.01$). Breastfeeding was longer at free feeding compared to hourly feeding ($R=-0.22$, $p<0.01$). Thus, breastfeeding for 12 months and more was seen in 63.7% of on-demand cases compared to 36.3% of hourly feeding cases. In surgically-assisted labors, only 27.3% of women started breastfeeding within the first 30 minutes. The later a newborn is given the breast, the more often it needs supplementary feeding with an adapted formula in the maternity hospital ($R=0.20$, $p<0.01$). Overall, the later a baby was given complementary foods, the longer it was breastfed ($R=0.26$, $p<0.01$). Women education directly correlates with their compliance to take the complex of vitamins and minerals (CVM); respondents with higher education were more inclined to take CVM ($R=0.21$, $p<0.01$). Thus, vitamins during lactation were taken by 53.0% of women with higher and incomplete higher education; by 32.6% – women with secondary specialized education and by 27.6% – women with secondary and incomplete secondary education. Most often, women received information on proper baby feeding from their doctors, medical workers, as well as in Internet. **Conclusion.** The researchers have identified factors that negatively affected optimal breastfeeding (surgically-assisted delivery, mother's young age, hourly feeding in the maternity hospital and/or at home, additional formula feeding in the maternity hospital). The obtained results have demonstrated that a comprehensive information strategy should be developed so as to raise awareness of women of childbearing age and medical professionals in issues of breastfeeding.

Key words: breastfeeding, early breastfeeding, breastfeeding duration, child, mother, vitamins

Ссылка для цитирования: Ладодо О.Б., Буцкая Т.В., Коденцова В.М., Рисник Д.В., Гмошинская М.В., Макарова С.Г., Лукоянова О.Л., Лебедева У.М., Мошкина Н.А., Булатова Е.М., Лебедева А.М., Самсонова А.Н., Малютин Л.В., Фурцев В.И., Белоусова Т.В., Нодвикова О.В. Грудное вскармливание в РФ: результаты анкетирования кормящих матерей. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2022; 4: 9–15.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует исключительно грудное вскармливание младенцев в течение первых шести месяцев жизни [1]. Состав грудного молока уникален, так как оно содержит не только питательные вещества, но и многие биологически активные компоненты, что делает его незаменимым во всех отношениях продуктом питания для ребенка грудного возраста [2, 3].

Согласно недавно проведенному анкетированию более тысячи женщин детородного возраста, имеющих детей, было установлено, что женщины не имеют достаточной профессиональной информации о грудном вскармливании и питании в период лактации детей, в связи с чем требуются целенаправленные разъяснительные мероприятия для внедрения существующих рекомендаций, разработанных врачебными сообществами [4].

Начало грудного вскармливания в течение часа после рождения и исключительно грудное вскармливание не менее шести месяцев связано с уменьшением заболеваемости и смертности новорожденных, младенцев и детей и имеет потенциальные долгосрочные преимущества как для матери, так и для ребенка [5, 3].

Кормление сцеженным грудным молоком по праву может считаться разновидностью «естественного» вскармливания [6]. Вскармливание ребенка размороженным сцеженным грудным молоком по питательной и биологической ценности не уступает вскармливанию грудью. Даже размороженное грудное молоко через 3–6 месяцев по микробиологическим показателям является безопасным для грудного ребенка [7], а также позволяет большинству женщин сохранить оптимальную лактацию и максимально продлить срок грудного вскармливания.

Прием витаминно-минеральных комплексов (ВМК) в период прегравидарной подготовки, беременности и кормления грудью обеспечивает полноценный микронутриентный состав грудного молока [8] и в настоящее время является важной составляющей оптимизации грудного вскармливания.

Установление факторов, связанных со своевременным началом грудного вскармливания, а также понимание условий, влияющих на его продолжительность [9], имеют решающее значение для принятия адекватных мер поддержки грудного вскармливания.

Таблица 1

Медико-социальная характеристика группы

Возраст матери, лет			
< 18	3 (0.34%)	30–35	302 (34.6%)
18–25	106 (12.1%)	35–40	129 (14.8%)
25–30	268 (30.7%)	> 40	63 (7.23%)
Тип родоразрешения			
Самостоятельное	614 (72.9%)	Оперативное	228 (27.0%)
Срок родов			
Преждевременные	123 (15.8%)	Срочные	655 (84.1%)
Пол ребенка			
Мальчик	442 (52.1%)	Девочка	407 (47.9%)
Роды			
Первые	437 (50.7%)	Третьи	108 (12.5%)
Вторые	253 (29.3%)	Четвертые и более	63 (7.31%)
Возраст ребенка на момент проведения опроса			
До 1 месяца	86 (10.1%)	7–12 месяцев	112 (13.2%)
1–3 месяца	61 (7.21%)	Старше года	518 (61.3%)
4–6 месяцев	68 (8.04%)		
Продолжительность грудного вскармливания на момент анкетирования			
1–5 месяцев	192 (22.6%)	12–18 месяцев	184 (21.6%)
6–11 месяцев	154 (18.1%)	Более 18 месяцев	218 (25.7%)
12 месяцев	100 (11.7%)		
Округ			
Центральный	59 (7.55%)	Северо-Кавказский	20 (2.56%)
Сибирский	59 (7.55%)	Приволжский	170 (21.7%)
Уральский	5 (0.64%)	Южный	289 (37.0%)
Северо-Западный	36 (4.60%)	Дальневосточный	143 (18.3%)
Численность населения города/поселка, чел.			
< 20 тыс.	140 (16.7%)	100–500 тыс.	143 (17.1%)
20–40 тыс.	25 (2.99%)	500 тыс. – 1 млн	93 (11.1%)
40–100 тыс.	51 (6.11%)	> 1 млн	382 (45.8%)
Образование			
Высшее	505 (57.8%)	Среднее	66 (7.56%)
Незаконченное высшее	44 (5.04%)	Неполное среднее	24 (2.74%)
Среднее специальное	234 (26.8%)		
Род занятий			
Домохозяйка	235 (27.5%)	Рабочая	354 (41.5%)
Служащая	241 (28.2%)	Учащаяся	23 (2.69%)
Семейное положение			
Замужем	751 (86.2%)	Не замужем	120 (13.7%)

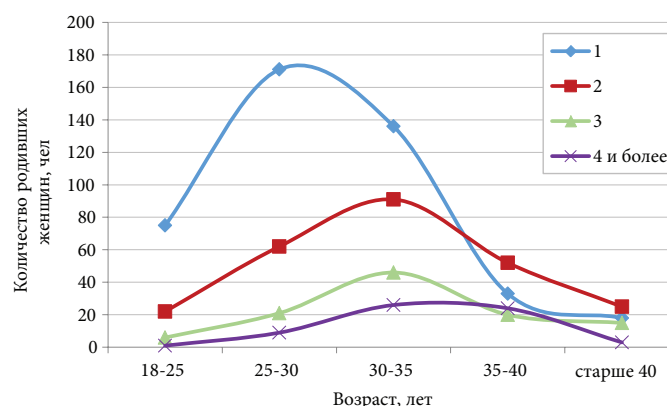


Рис. 1. Количество женщин, анкетированных после первых и последующих родов в зависимости от возраста женщин

Цель исследования – выявление и анализ факторов, влияющих на становление лактации и ее продолжительность, на основе результатов опроса с использованием специально разработанной анкеты.

Методы исследования

Выборочное исследование проведено на основании добровольно заполненных онлайн-анкет 875 кормящими женщинами в возрасте от 18 до 46 лет, проживающих в восьми федеральных округах. Анкета включала 39 вопросов, которые можно разделить на три тематических блока: вопросы, касающиеся медико-социальной характеристики респондентов; вопросы в отношении грудного вскармливания и его продолжительности и вопросы, характеризующие осведомленность женщин в отношении грудного вскармливания и основных источников информации.

Критерии включения: кормящие женщины, согласившиеся заполнить анкету и подтвердившие согласие на обработку данных.

В качестве индикаторов практики грудного вскармливания в соответствии с рекомендациями ВОЗ [10] были использованы следующие показатели: раннее начало грудного вскармливания – доля детей, которые были приложены к груди в течение первого часа после родов; исключительно грудное вскармливание.

Необходимый размер выборки предварительно не рассчитывали. Ограничениями исследования были неравноценность выборок женщин – представительниц разных округов, кроме того, выборку нельзя считать случайной, так как своего рода фильтром послужили желание или возможность заполнить анкету. Женщины сами предоставляли информацию, что могло привести к недооценке или переоценке некоторых факторов, влияющих на исследуемые параметры грудного вскармливания.

Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программ SPSS 20 (IBM, США). Ответы были преобразованы в ранговую шкалу, для оценки ассоциативных связей рассчитывали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (R). Учитывали значимые коэффициенты корреляции ($p < 0,05$), превышающие +0,20 (положительная связь) или менее -0,20 (отрицательная связь).

Результаты и обсуждение

Медико-социальная характеристика группы

Медико-социальная характеристика женщин, заполнивших анкету, представлена в табл. 1. У большинства женщин (72.9%) роды были естественными, у остальных – оперативными. Срочные роды были у 84.1% женщин. Большинство женщин были замужем (86.2%), более половины (57.8%) заполнивших анкету женщин имели высшее образование.

Половину респондентов составили женщины, родившие первого ребенка с возрастным пиком в 25–30 лет. Пик последующих родов сдвинут к 30–35 годам (рис. 1). Присутствует тривиальная положительная корреляция между увеличением возраста женщин и количеством детей ($R = 0.33$; $p < 0.01$).

Выявлена обратная корреляция ($R = -0.42$, $p < 0.01$) между численностью населения в городе и количеством детей, рожденных одной матерью к моменту анкетирования: чем меньше населенный пункт, тем больше детей имеет опрошенная женщина. Среди анкетированных женщин в городах с населением от 1 млн человек женщины после первых родов составляли 69.8% от всех опрошенных, в городах

с населением от 500 тыс. до 1 млн человек – 60.2%, в населенных пунктах с населением от 20 до 500 тыс. человек доля женщин после первых и вторых родов была сопоставима и составила от 32.0 до 43.0%. А среди опрошенных женщин в населенных пунктах с населением менее 20 тыс. человек преобладали женщины после вторых и третьих родов – 31.2 и 29.7% соответственно, а доля женщин с первым ребенком составляла 19.6%.

Анализ факторов, влияющих на продолжительность грудного вскармливания

При естественных родах ребенка к груди прикладывали преимущественно в течение первых 30 минут (66.1%), а при оперативных – в течение первых суток (40.1%) (табл. 2). Обращает на себя внимание, что даже при вагинальных родах в течение первого часа к груди были приложены только 78.7% новорожденных.

Анализ данных анкет с применением метода ранговых корреляций позволил выявить некоторые закономерности. При анализе влияния режима вскармливания обнаружена прямая корреляция между режимом вскармливания в роддоме и дома ($R=0.49$, $p<0.01$): матери, которые кормили ребенка в роддоме по требованию, продолжили кормить по требованию дома, и напротив, те, кто в роддоме кормил ребенка по часам, дома продолжили кормить по часам.

Интересной находкой является наличие прямой корреляции между продолжительностью грудного вскармливания и запланированного срока лактации ($R=0.46$, $p<0.01$). В основном женщины кормили детей в течение изначально запланированного ими срока, что еще раз подчеркивает важность подготовки к лактации и установки на грудное вскармливание.

Показано, что чем позже новорожденный был приложен к груди, тем чаще присутствовал докорм адаптированной смесью в роддоме ($R=0.20$, $p<0.01$). Приложенных к груди младенцев в первые 30 минут докармливали молочной смесью в 36% случаев, в первый час – в 43% случаев, в первые сутки – в 51% случаев, приложенных более чем через сутки – в 70% случаев.

Продолжительность грудного вскармливания была меньше при кормлении не по требованию, а по часам, и наоборот, больше при кормлении в свободном режиме ($R=-0.22$, $p<0.01$). При режиме кормления по требованию продолжи-

тельность грудного вскармливания 12 месяцев или более отмечена в 63.7%, при кормлении по часам – только в 36.3% случаев. Позднее введение прикорма коррелировало с большей продолжительностью грудного вскармливания в целом ($R=0.26$, $p<0.01$).

Из 857 женщин, ответивших на вопрос «Отмечали ли Вы у своего ребенка в период грудного вскармливания аллергические реакции, связанные с Вашим питанием?», 283 (33.0%) ответили положительно, 43 выбрали вариант ответа «затрудняюсь ответить». Вместе с тем 64.5% респондентов, ответивших на вопрос «Придерживались ли Вы какой-нибудь диеты для кормящих матерей?», сообщили о наличии диеты. При этом имелась положительная корреляция между ответами о наличии аллергических реакций у ребенка и соблюдением матерью диеты ($R=0.25$, $p<0.01$).

Прикорм был введен ранее 4 месяцев в 0.99% случаев, в возрасте 4 месяцев – в 15.94%, в 5 месяцев – в 18.34%, в 6 месяцев – в 62.34%, после 7 месяцев – в 2.39% случаев. Среди женщин, введших прикорм в 4 месяца, кормили ребенка 12 месяцев или более 36.7%, среди женщин, введших прикорм в 5 месяцев, – 53.1%, среди женщин, среди введших прикорм в 6 месяцев, – 67.9%.

Продолжительность грудного вскармливания прямо коррелировала с возрастом женщины ($R=0.24$, $p<0.01$). 12 месяцев и более кормили ребенка грудью 43% женщин в возрасте 18–25 лет, 52% женщин в возрасте 25–30 лет, 65% женщин в возрасте 30–35 и 35–40 лет, 76% женщин в возрасте более 40 лет.

Использование сцеженного и донорского молока

Сцеживали грудное молоко 67.8% опрошенных женщин, и большинство (68.1%) из них использовали сцеженное молоко для кормления своего ребенка. С увеличением числа родов снижалась частота кормления сцеженным молоком ($R=-0.21$, $p<0.01$) (рис. 2).

Анализ отношения к донорству грудного молока показал, что 48% женщин готовы были бы выступить донорами грудного молока, но только 8.5% из опрошенных ответили, что стали бы кормить своего ребенка донорским молоком, причем подавляющее их большинство (92%) – те, кто сам согласен стать донором молока ($R=0.27$, $p<0.01$).

Таблица 2

Время первого прикладывания к груди в зависимости от срока беременности при родах и способов родоразрешения

Оцениваемая характеристика	Первые 30 минут	Первый час	В первые сутки	Более суток	Не прикладывали
<i>Тип родоразрешения</i>					
Оперативное	62 27.3%	25 11.0%	91 40.1%	41 18.1%	8 3.5%
Самостоятельное	403 66.1%	77 12.6%	93 15.2%	22 3.6%	15 2.5%
<i>Срок родов</i>					
Преждевременные	61 49.6%	14 11.4%	26 21.1%	14 11.4%	8 6.5%
Срочные	362 55.3%	80 12.2%	149 22.7%	47 7.2%	14 2.1%

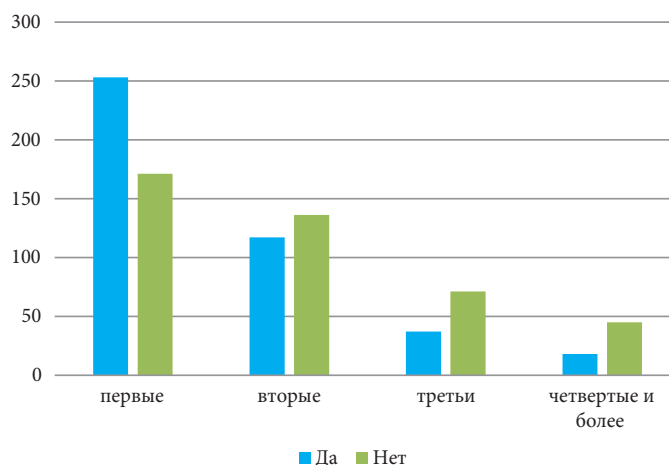


Рис. 2. Использование в кормлении ребенка сцеженного молока после первых, вторых и последующих родов

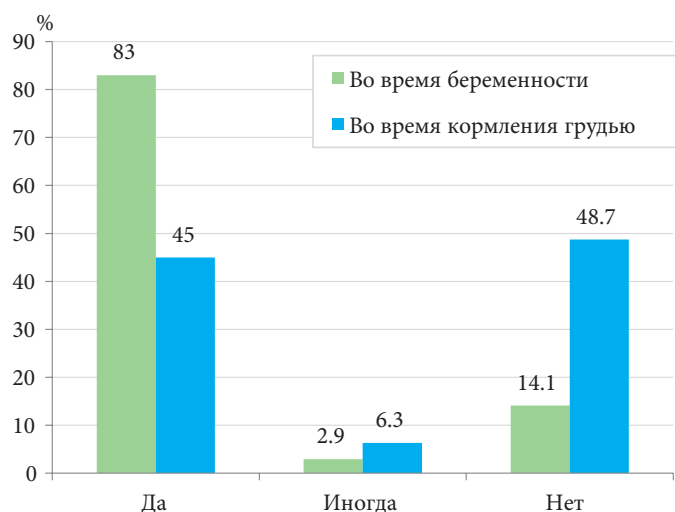


Рис. 3. Доля женщин, принимавших и не принимавших витамины во время беременности и кормления грудью

Связь уровня образования женщин и приема ими витаминно-минеральных комплексов с продолжительностью грудного вскармливания

В общей выборке установлено, что чем больше численность города, в котором проживает женщина, тем выше ее образование ($R = 0.33$, $p < 0.01$). Большинство женщин (63.7%), родивших одного-двоих детей, имели высшее образование, большинство женщин (63.2%), родивших трех и более детей, не имели высшего образования ($R = -0.28$, $p < 0.01$).

Женщины, положительно ответившие на вопрос об обеспечении ребенка питательными веществами за счет грудного молока, положительно отвечали и на вопрос о профилактическом влиянии грудного вскармливания в отношении ожирения у ребенка ($R = 0.21$, $p < 0.01$). Доля таких женщин составила 41.2% от всех опрошенных. В основном женщины, осведомленные о роли грудного вскармливания в профилактике ожирения у ребенка, знали и о его роли в профилактике рака груди ($R = 0.43$,

$p < 0.01$). Доля таких женщин составила 41.6% от всех опрошенных.

На вопрос о возможности кормления ребенка грудью в общественных местах положительно ответили 33.8% всех опрошенных. При этом положительный ответ на этот вопрос коррелировал с правильными ответами на вопросы о профилактической роли грудного вскармливания в отношении ожирения ($R = 0.20$, $p < 0.01$), что в целом характеризовало лучшую общую осведомленность в вопросах грудного вскармливания.

Во время беременности витамины принимали подавляющее большинство женщин, а во время кормления грудью – менее половины (рис. 3). Чем выше был уровень образования женщин, тем чаще женщины отмечали прием ВМК во время кормления грудью ($R = 0.21$, $p < 0.01$). Так, витамины в период лактации принимали 53.0% женщин с высшим и незаконченным высшим образованием, 32.6% – со средним специальным образованием и 27.6% – со средним и неполным средним.

Поскольку имела связь между уровнем образования и размером населенного пункта, также, соответственно, выявлена связь между численностью населения в городе (поселке) проживания женщин и частотой приема ВМК во время кормления грудью: чем больше численность населенного пункта, в котором проживали женщины, тем чаще они принимали витаминные комплексы ($R = 0.24$, $p < 0.01$). В городах с населением более 1 млн человек ВМК принимали 58.6% кормящих женщин, в городах с населением менее 1 млн человек – 34.9% кормящих женщин.

Источники информации о грудном вскармливании

Анализ доступных женщинам источников информации по вопросам грудного вскармливания показал, что большую часть информации о вскармливании ребенка женщины получали от врача, медицинских работников, в том числе в женских консультациях (рис. 4). Обращает на себя внимание, что весомую часть информации женщины черпали из сети Интернет. Весьма незначительна роль радио и телеви-

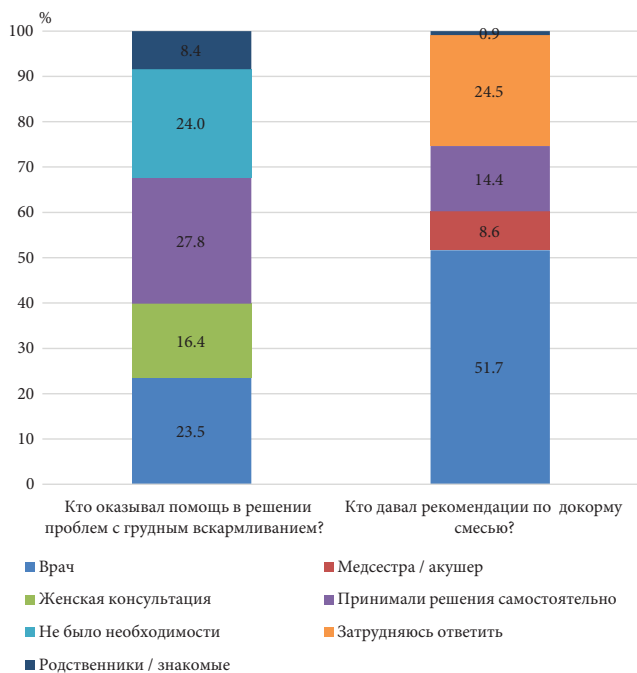


Рис. 4. Источники информации по организации грудного вскармливания на основании ответов женщин на вопросы анкеты

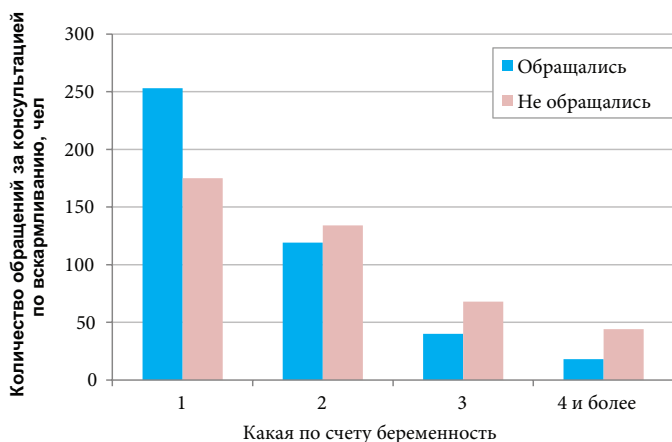


Рис. 5. Число женщин, обратившихся и не обратившихся за консультацией по поводу вскармливания ребенка после рождения первого, второго, третьего, четвертого и последующих детей

дения – частота указаний на них как источники информации не превышала 0.7%.

Следует также отметить, что из 720 женщин, ответивших на вопрос «Если Вашему ребенку в родильном доме был назначен докорм смесью – предпринимал ли Ваш участковый педиатр попытки отменить докорм и вернуть ребенка на исключительно грудное вскармливание?», более половины – 423 (58.8%) респондентки – ответили отрицательно.

Предшествующий опыт кормления грудью

Анализ показал связь между имеющимся опытом кормления грудью и необходимостью обращаться за консультацией по вскармливанию каждого последующего ребенка ($R=0.20$, $p<0.01$) (рис. 5). Чем больше был опыт женщины (число беременностей, закончившихся рождением ребенка), тем реже она обращалась за помощью по вопросам кормления. Если при вскармливании первого ребенка количество обращений за консультацией превышало количество тех женщин, которые не прибегали к советам медицинских работников, то начиная со второй беременности количество обратившихся за консультацией женщин уменьшалось по сравнению с количеством не прибегавших к консультациям (рис. 5).

Заключение

Представленные результаты выявили актуальные проблемы, которые требуют практического решения. В частности, в учреждениях родовспоможения в ряде случаев по-прежнему сохраняется кормление новорожденных по часам, что в дальнейшем служит примером для женщин в домашних условиях. 16.6% женщин кормили в роддоме по часам, и 53.9% из них продолжили кормить по часам и дома. Среди женщин, придерживавшихся свободного вскармливания в роддоме, дома начали кормить по часам только 7.1%. Как показал анализ данных, режим кормления по часам в роддоме впоследствии негативно отражался на продолжительности кормления грудью.

Опрашиваемые женщины не до конца осознавали пользу кормления детей сцеженным собственным и донорским молоком, а также приема витаминно-минеральных комплексов во время беременности и корм-

ления грудью. Женщины с высшим образованием, как правило, были лучше осведомлены о пользе и преимуществах грудного вскармливания. Это согласуется с данными других исследований. Так, показано, что среди более образованных матерей было больше кормящих грудью, чем среди женщин с более низким уровнем образования [11]. У кормящих женщин с высшим образованием грудное вскармливание было на 53% более продолжительным в сравнении с женщинами без высшего образования [12].

На выработку доминанты грудного вскармливания (лактации) наиболее существенное влияние оказывает осознание женщиной представления о грудном вскармливании как уникальном биологическом феномене, имеющем не только нутритивное, но и психологическое значение, оказывающее мощное положительное влияние на нервно-психическое развитие ребенка [13]. Важность «установки на лактацию» подтвердило и настоящее исследование. К сожалению, часто встречается ситуация, когда врачу проще отменить грудное вскармливание и назначить смесь, чем решать проблемы лактации [14].

В ходе исследования выявлены многие факторы (кесарево сечение, молодой возраст матери, режим вскармливания по часам в роддоме и/или дома, докорм смесью в роддоме), препятствующие естественному грудному вскармливанию ребенка, зависящие как от медицинских учреждений, так и самой кормящей матери. Аналогичные проблемы отмечены и в других исследованиях [15]. Необходимо устранить препятствия, существующие в практическом здравоохранении, касающиеся практики начала грудного вскармливания в течение часа после рождения и в свободном режиме вскармливания в роддоме при отсутствии противопоказаний.

Очевидно, что должна быть значительно усилена информационно-разъяснительная работа как с женщинами, так и с медицинскими работниками. Так, довольно большая доля женщин, отметивших, что педиатр не прилагал усилий для отмены докорма смесью, назначенного в роддоме, говорит о недостаточной ориентированности врачей на поддержку грудного вскармливания.

Результаты проведенного нами исследования согласуются с другим исследованием отечественных авторов, по результатам которого выявлено, что большинство женщин (от 85 до 90%) имеют представление о необходимости придерживаться определенных правил питания в период кормления грудью, однако лишь около 30% из них получили эту информацию от врачей, а основным источником знаний выступали интернет-ресурсы (немедицинские сайты и блоги) [4]. Как показало рандомизированное контролируемое исследование, приверженность грудному вскармливанию повышается при использовании наглядных примеров, способствует потребность во внедрении использования дидактических материалов и устройств, способных помочь и укрепить рекомендации медсестер и/или специалистов здравоохранения по поддержанию грудного вскармливания [16]. Можно согласиться с выводами исследований [16,17,18], свидетельствующих о необходимости повышения знаний матерей о важности грудного вскармливания. Для поддержания грудного вскармливания медицинские ра-

ботники клиник репродуктивного и детского здоровья, родильных отделений должны оказывать всестороннюю поддержку матерям.

Таким образом, необходима целенаправленная работа по улучшению знаний как медицинских работников всех уровней, так и населения в целом в отношении важности грудного вскармливания, его вклада в здоровье ребенка и матери, а также в отношении практических вопросов организации питания кормящих матерей и питания детей первого года жизни.

Литература

1. Pérez-Escamilla R. et al. Perspective: should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 months? // *Adv Nutr.* – 2019. – V. 10. – № 6. – P. 931–943.
2. Захарова И.Н. др. Грудное молоко – живая ткань! Как сохранить грудное вскармливание? // *Медицинский совет.* – 2017. – Т. 19. – С. 24–29. [Zakharova I.N. et al. Breast milk is a living tissue! How to preserve breastfeeding? // *Meditsinskiy sovet.* – 2017. – V. 19. – P. 24–29. In Russian].
3. Абольян Л.В. и др. Охрана и поддержка грудного вскармливания для достижения целей устойчивого развития. Аналитический обзор // *Социальные аспекты здоровья населения.* – 2020. – Т. 66. – № 6. – С. 10. [Abolyan L.V. et al. Encouraging and maintaining breastfeeding to achieve sustainable development goals. Analytical review. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* (Social aspects of population health). – 2020. V. 66. – № 6. – P. 10. In Russian].
4. Буцкая Т.В. и др. Информированность женщин детородного возраста в вопросах питания в периоде кормления грудью // *Вопросы детской диетологии.* – 2020. – Т. 18. – № 2. – С. 23–30. [Butskaya T.V. et al. Nutritional awareness of women of childbearing age during the breastfeeding period // *Voprosy detskoy dietologii* (Pediatric Nutrition). – 2020. – V. 18. – № 2. – P. 23–30. In Russian].
5. Li Z. et al. Association between early essential newborn care and breastfeeding outcomes in eight countries in Asia and the Pacific: a cross-sectional observational study // *BMJ Global Health.* – 2020. – V. 5. – № 8. – P. e002581.
6. Лукоянова О.Л. Сцеженное материнское молоко: за и против // *Вопросы современной педиатрии.* – 2010. – Т. 9. – № 2. – С. 70–73. [Lukoyanova O.L. Strained off breast milk: pro and contra // *Voprosy sovremennoy pediatrii* (Current Pediatrics). – 2010. – V. 9. – № 2. – P. 70–73. In Russian].
7. Лукоянова О.Л. и др. Индивидуальное молоко «банковское»: потребности и средства // *Вопросы современной педиатрии.* – 2014. – Т. 13. – № 2. – С. 101–106. [Lukoyanova O.L. et al. Individual breast milk «banking»: needs and means // *Voprosy sovremennoy pediatrii* (Current Pediatrics). – 2014. – V. 13. – № 2. – P. 101–106. In Russian].
8. Коденцова В.М. и др. Оптимизация витаминного состава грудного молока путем обогащения рациона кормящей женщины // *Вопросы детской диетологии.* – 2021. – Т. 19. – № 2. – С. 41–52. [Kodentsova V.M. et al. Optimization of the breast milk vitamin composition by enriching a lactating woman's diet // *Voprosy detskoy dietologii* (Pediatric Nutrition). – 2021. – V. 19. – № 2. – P. 41–52. In Russian].
9. Ртищева М.С. и др. Социально-психологическое исследование материнских установок на процесс грудного вскармливания недоношенных детей // *Педиатрическая фармакология.* – 2014. – Т. 11. – № 5. – С. 98–103. [Rtishcheva M.S. et al. Sociopsychological trial of maternal attitudes towards the process of breastfeeding of premature infants // *Pediatricheskaya farmakologiya* (Pediatric pharmacology). – 2014. – V. 11. – № 5. – P. 98–103. In Russian].
10. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part I: definition. – Geneva: World Health Organization. – 2008.
11. Абольян Л.В. и др. Современный взгляд на грудное вскармливание: эпидемиология и его значение для здоровья матери и ребенка с позиций общественного здоровья (по материалам «Серии по грудному вскармливанию журнала «Ланцет») // *Сеченовский вестник.* – 2017. – Т. 1. – № 27. – С. 41–49. [Abolyan L.V. et al. The modern approach to breastfeeding: epidemiology and its importance for maternal and child wellbeing from the public health prospective (A Review of the Lancet Breastfeeding Series) // *Sechenov Bulletin.* – 2017. – V. 1. – № 27. – P. 41–49. In Russian].
12. Lechosa-Muñiz C. et al. Factors associated with duration of breastfeeding in Spain: a cohort study // *Int Breastfeed J.* – 2020. – V. 15. – № 1. – P. 79.
13. Гмошинская М.В. Факторы, влияющие на лактацию // *Вопросы современной педиатрии.* – 2013. – Т. 12. – № 2. – С. 139–141. [Gmoshinskaya M.V. Factors influencing on lactation // *Voprosy sovremennoy pediatrii* (Current Pediatrics). – 2013. – V. 12. – № 2. – P. 139–141. In Russian].
14. Лукоянова О.Л. и др. Грудное вскармливание – мировая политика // *Медицинский оппонент.* – 2019. – Т. 4. – № 8. – С. 12–18. [Lukoyanova O.L. et al. Breastfeeding is a world politics // *Meditsinskiy opponent* (Medical opponent). – 2019. – V. 4. – № 8. – P. 12–18].
15. Sharma I.K. et al. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia // *Int Breastfeed J.* – 2016. – V. 11. – № 17.
16. Souza E.F.D.C. et al. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial // *Rev Latino-Am Enfermagem.* – 2020. – V. 28. – P. e3335.
17. Dukuzumuremyi J.P.C. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review // *Int Breastfeed J.* – 2020. – V. 15. – № 1. – P. 70.
18. Ali F. et al. Prevalence of and factors associated with early initiation of breastfeeding among women with children aged < 24 months in Kilimanjaro region, northern Tanzania: a community-based cross-sectional study // *Int Breastfeed J.* – 2020. – V. 15. – № 1. – P. 80.