

Поддержка грудного вскармливания в акушерских стационарах

Л.В. Абольян¹✉, О.Д. Руднева^{2,3}, А.А. Маркова⁴, А.С. Аникеев²

¹ ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, г. Москва

² ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»; Россия, г. Москва

³ ГБУЗ «Городская клиническая больница имени Н.Э. Баумана № 29» Департамента здравоохранения города Москвы; Россия, г. Москва

⁴ ГБУЗ «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева» Департамента здравоохранения города Москвы; Россия, г. Москва

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Оценить результаты внедрения современных организационных принципов поддержки грудного вскармливания (ГВ) в практику акушерских стационаров Москвы.

Дизайн. Обсервационное когортное исследование.

Материалы и методы. Исследование осуществлено на базе двух акушерских стационаров Москвы. С помощью разработанной нами анкеты был проведен анонимный опрос родильниц на момент выписки. Всего опрошено 614 родильниц в период с октября 2020 г. по июль 2021 г.

Результаты. В целом практика поддержки ГВ в исследуемых акушерских стационарах соответствует критериям, рекомендованным ВОЗ для мониторинга основных клинических практик, связанных с внедрением «Десяти шагов». Уровень исключительно ГВ на момент выписки из стационара составил 83,9%. Большинство родильниц (90,9%) были удовлетворены оказанной им помощью по ГВ. Они высоко оценили работу специально обученных консультантов по лактации. Тем не менее были выявлены и недостатки в реализуемой практике поддержки ГВ.

Заключение. Внедрение современной практики поддержки ГВ в акушерских стационарах способствует повышению уровня ГВ среди родильниц, включая исключительно ГВ с рождения. Для достижения устойчивости этой практики необходима поддержка администрации, подготовка медицинских кадров, включая консультантов по лактации, и организация внутреннего мониторинга.

Ключевые слова: грудное вскармливание, акушерские стационары, «Десять шагов успешного грудного вскармливания».

Для цитирования: Абольян Л.В., Руднева О.Д., Маркова А.А., Аникеев А.С. Поддержка грудного вскармливания в акушерских стационарах. Доктор.Ру. 2024;23(2):19–26. DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-2-19-26

Breastfeeding Support in Maternity Hospitals

L.V. Abolyan¹✉, O.D. Rudneva^{2,3}, A.A. Markova⁴, A.S. Anikeev²

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8/2 Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation 119991

² People's Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, 6 Mikluho-Maklaya Str., Moscow, Russian Federation 117198

³ N.E. Bauman Moscow City Clinical Hospital N 29, 2 Hospital Square, Moscow, Russian Federation 111020

⁴ A.K. Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital, 15 Lenskaya Str., Moscow, Russian Federation 129327

ABSTRACT

Aim. To evaluate the implementation of the modern breastfeeding support principles into the practice of the maternity hospitals in Moscow.

Design. Observational cohort study.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of two maternity hospitals in Moscow. With the help of a questionnaire specially developed by us, an anonymous survey of maternity patients was conducted at the time of discharge. A total of 614 mothers were interviewed from October 2020 to July 2021.

Results. In general, the clinical practice of breastfeeding support in the maternity hospitals has demonstrated its stability and compliance with the criteria recommended by WHO for monitoring the main clinical practices. The rate of exclusive breastfeeding at the time of discharge from the hospital was 83.9%. The majority of mothers were satisfied with the breastfeeding support provided to them (90.9%). Mothers highly appreciated the work of lactation consultants introduced into the staffing of hospitals. Nevertheless, shortcomings were also identified in the implemented practice of breastfeeding support that requires improvement.

Conclusion. The introduction of modern practice of breastfeeding support in maternity hospitals contributes to an increase in the level of breastfeeding among maternity hospitals, including exclusively breastfeeding from birth. To achieve the sustainability of this practice, it is necessary administration support, training of the medical staff, including lactation consultants, and monitoring of the breastfeeding practice.

Keywords: breastfeeding, maternity hospitals, "Ten steps of breastfeeding support".

For citation: Abolyan L.V., Rudneva O.D., Markova A.A., Anikeev A.S. Breastfeeding support in maternity hospitals. Doctor.Ru. 2024;23(2):19–26. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-2-19-26

ВВЕДЕНИЕ

В Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечено, что «грудное вскармливание является

наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития детей грудного возраста; оно также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья» [1].

✉ Абольян Любовь Викторовна / Abolyan, L.V. — E-mail: labolyan@mail.ru

Сектор здравоохранения играет ведущую роль в охране и поддержке грудного вскармливания (ГВ). В 2021 г. исполнилось 30 лет международной Инициативе по созданию в больницах благоприятных условий для ГВ — Baby-Friendly Hospital Initiative (Инициатива). В основе Инициативы лежат «Десять шагов успешного грудного вскармливания» («Десять шагов»):

I. Важнейшие процедуры управления для защиты, содействия и поддержки ГВ

Шаг 1a: соблюдать в полном объеме Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (Свод правил).

Шаг 1b: иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.

Шаг 1c: создать системы постоянного мониторинга и управления данными.

Шаг 2: обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для того, чтобы надлежащим образом поддерживать ГВ.

II. Основные клинические практики

Шаг 3: обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и методы ГВ.

Шаг 4: следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после родов и помогать матерям начинать ГВ как можно раньше после родов.

Шаг 5: матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать ГВ и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.

Шаг 6: не давать новорожденным, получающим ГВ, никакого питания или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

Шаг 7: давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью.

Шаг 8: матерям следует оказывать поддержку и обучать их распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы.

Шаг 9: консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.

Шаг 10: обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Среди «Десяти шагов» выделяют организационные мероприятия, требующие административной поддержки, и клинические процедуры, выполнение которых зависит от профессиональных компетенций медицинского персонала. Среди организационных мероприятий особое внимание уделяется «созданию системы постоянного мониторинга и управления данными» [2].

Учитывая многолетний положительный опыт внедрения «Десяти шагов» в практику акушерских стационаров, поддержка ГВ рассматривается как неотъемлемая часть медицинской помощи матери и новорожденному в современном здравоохранении. Вопросы организации ГВ включены в разработанные ВОЗ «Стандарты улучшения качества помощи матерям и новорожденным в медицинских организациях» [3].

Цель работы: оценить результаты внедрения современных организационных принципов охраны и поддержки ГВ,

основанные на «Десяти шагах успешного грудного вскармливания», в практику акушерских стационаров г. Москвы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе родильных отделений ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева и ГБУЗ ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения г. Москвы — акушерских стационаров II и IIIA уровней с общим числом родов в год более 6000 и 11 000 соответственно. В обоих родильных отделениях организована и функционирует служба поддержки ГВ.

Оценка деятельности акушерского стационара по вопросам ГВ проводилась на основе опроса родильниц с помощью специально разработанной нами анкеты. Анкета содержала 40 вопросов, объединенных в 4 блока: общие сведения о родильнице; отношение к ГВ; оценка практики родильного дома по поддержке ГВ; оценка удовлетворенности медицинской помощью по ГВ. Опрос проводился анонимно. Сбор анкет осуществляли с октября 2020 г. по июль 2021 г. Всего опрошено 614 родильниц на момент выписки из акушерского стационара.

Статистический анализ

Математико-статистическая обработка данных была выполнена в программе SPSS.22. Использовали методы описательной и аналитической статистики, определяли средние значения и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$) при нормальном распределении значений признака и медиану (Me) и интерквартильный размах ($Q_1 - Q_3$) при ассиметричном распределении, а также относительные величины — распространенность и структуру изучаемых признаков. Проверку нормальности распределения проводили по критерию Колмогорова — Смирнова. Для оценки достоверности различий абсолютных величин использовали t-тест Стьюдента и U-тест Манна — Уитни, для относительных величин — тест χ^2 . Коэффициенты корреляции между результативными и факторными признаками, определяющими отношение матерей к ГВ и длительность кормления грудью, вычисляли по методу ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при уровне значимости менее 5% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медико-социальная характеристика родильниц представлена следующими основными показателями: средний возраст $31,2 \pm 5,9$ года; большинство из них замужем (77,1%); около половины (46,8%) рожали впервые; более половины матерей (61,9%) имели высшее образование (табл. 1).

Общие сведения о родах и новорожденных

Независимо от уровня стационара на долю операций кесарева сечения приходилось 26,3% общего числа родов. Практически все дети были доношенными (98,5%) с нормальной массой тела (97,5%). Средняя длительность нахождения родильницы в стационаре составляла $3,5 \pm 0,89$ сут (3–12 сут).

Отношение родильниц к грудному вскармливанию

Около половины опрошенных матерей имели опыт кормления грудью предыдущих детей (45,6%) и учитывали при выборе родильного дома реализуемую в них практику охраны и поддержки ГВ (46,4%). Большинство матерей считали ГВ необходимым для здоровья, роста и развития своего ребенка (86,9%) и планировали кормить грудью до 1 года (51,6%)

Таблица 1. Медико-социальные характеристики и отношение родильниц к грудному вскармливанию (ГВ)
Table 1. Mothers' medical and social characteristics and their attitude to breastfeeding

Изучаемые показатели	ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (n = 265)	ГБУЗ ГКБ им. Н.Э. Баумана (n = 349)	Оба родильных дома (n = 654)
<i>Медико-социальные характеристики</i>			
Возраст (число полных лет), M ± σ (min-max)	31,2 ± 6,2 (20-47)	31,2 ± 5,6 (18-46)	31,2 ± 5,9 (18-47)
Семейное положение, %: • замужем; • разведена; • не замужем; • другое	73,6 0,7 25,3 0,4	79,8 1,4 16,8 2,0	77,1 1,1 20,5 1,3
Общее число рожденных матерью детей, %: • 1; • 2; • 3; • 4 и более	46,8 32,4 17,8 3,0	46,8 34,4 13,9 4,9	46,8 33,6 15,5 4,1
Образование, %: • неполное среднее; • среднее; • среднее специальное; • неоконченное высшее; • высшее	3,0 25,4 11,8 5,3 54,5	1,1 12,1 12,4 6,9 67,5	2,0 17,8 12,1 6,2 61,9
<i>Отношение к ГВ</i>			
Выбор родильного дома зависел от внедрения практики поддержки ГВ, %: • да; • нет; • не знала о практике ГВ	39,1 26,0 34,9	52,0 16,6 31,4	46,4 20,8 32,8
Отношение к ГВ, %: • считаю ГВ необходимым для младенца; • вид вскармливания не имеет принципиального значения; • искусственные смеси могут заменить ГВ	83,7 15,9 0,4	89,3 10,1 0,6	86,9 12,6 0,5
Планируемая длительность кормления грудью, %: • до 1 года; • до 2 лет и более; • другое (пока будет грудное молоко, по совету врача)	50,0 41,6 8,4	52,9 27,7 19,4	51,6 33,7 14,7
Планируемая длительность кормления только грудным молоком, %: • до 4 мес; • до 5 мес; • до 6 мес; • другое	11,1 15,7 65,5 7,7	12,4 13,6 61,6 12,4	11,9 14,5 63,3 10,3
Наличие опыта кормления грудью предыдущих детей, %: • да; • нет	47,3 52,7	44,3 55,7	45,6 54,4
Максимальная длительность кормления грудью предыдущих детей, мес, Me (Q ₁ ; Q ₃)	15,0 (10,0; 20,0)	13,0 (7,0; 20,0)	13,0 (8,5; 20,0)

и более. Значительная часть матерей были информированы о рекомендуемой ВОЗ длительности кормления только грудным молоком (исключительно ГВ) до 6 мес и планировали придерживаться этой рекомендации (63,3%).

Медиана максимальной длительности ГВ предыдущих детей составляла 13,0 мес (Q₁-Q₃: 8,5-20,0).

За последние сутки перед выпиской из родильного дома большинство матерей кормили своих детей исключительно

грудным молоком (83,6%), докорм молочной смесью получали 14,5% младенцев (по письменному назначению врача, зафиксированному в истории развития новорожденного), в единичных случаях младенцев допаивали

водой (1,0%) или переводили на искусственное вскармливание (0,8%) (табл. 2). Достоверные различия в характере вскармливания младенцев в двух акушерских стационарах не выявлены ($p < 0,05$).

Таблица 2. Оценка родильницами практики внедрения «Десяти шагов» в акушерских стационарах
Table 2. Mothers' assessment of the "Ten Steps" implementing in maternity hospitals

Исследуемые показатели	ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (n = 265)	ГБУЗ ГКБ им. Н.Э. Баумана (n = 349)	Оба родильных дома (n = 654)
<i>Оценка выполнения «Десяти шагов»</i>			
Шаг 3. Подготовка беременных по вопросам грудного вскармливания (ГВ) на базе родильного дома, %: • да; • нет	28,5 71,5	17,1 82,9	22,0 78,0
Шаг 4. Прикладывание младенца к груди в родильном зале, %: • да; • нет	90,5 9,5	92,0 8,0	91,3 8,7
Шаг 5. Практическая помощь по вопросам ГВ, %: • да, по основным вопросам; • да, по отдельным вопросам; • нет	75,4 20,7 3,9	68,1 18,1 13,8	71,2 19,2 9,6
Шаг 6. Характер вскармливания за последние сутки перед выпиской, %: • только грудное молоко; • грудное молоко и допаивание водой; • грудное молоко и молочная смесь; • молочная смесь	83,9 1,2 14,9 0	83,4 0,9 14,3 1,4	83,6 1,0 14,6 0,8
Шаг 7. Совместное пребывание матери и ребенка в одной палате 24 ч в сутки, %: • да; • нет	85,3 14,7	92,1 7,9	89,1 10,9
Возможность посещать ребенка и ухаживать за ним в отделениях патологии новорожденных и реанимации, %: • да; • нет	50,0 50,0	70,4 29,6	55,9 44,1
Сцеживание грудного молока в случае разделения матери и ребенка, %: • да; • нет	69,2 30,8	100,0 0	87,7 22,3
Шаг 9. Использование пустышек в родильном доме, %: • да; • иногда; • нет	6,9 26,3 66,8	7,6 17,5 74,9	7,3 21,3 71,4
Матери знают об опасности использования сосок и пустышек для установления лактации, %: • да; • нет; • не задумывалась	41,7 17,8 40,5	57,4 18,0 24,6	50,7 17,9 31,4
Шаг 10. Помощь родильного дома по вопросам ГВ после выписки, %: • да, организована служба поддержки ГВ; • нет; • не знаю	84,2 3,4 12,4	53,1 7,0 39,9	66,4 5,5 28,1

Исследуемые показатели	ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (n = 265)	ГБУЗ ГКБ им. Н.Э. Баумана (n = 349)	Оба родильных дома (n = 654)
<i>Оценка удовлетворенности медицинской помощью по ГВ</i>			
Профессионализм медицинского персонала, %: • низкий; • затрудняюсь с оценкой; • высокий	0 4,6 95,4	0,6 16,4 83,0	0,5 11,0 88,5
Внимание и чуткость медицинского персонала, %: • безразличны; • затрудняюсь с оценкой; • внимательны	0 1,5 98,5	1,2 10,1 88,7	0,9 6,1 93,0
Удовлетворенность родильниц помощью по вопросам ГВ, %: • не удовлетворена; • затрудняюсь с оценкой; • удовлетворена	0 2,7 97,3	2,6 11,3 86,1	1,5 7,6 90,9
Рекомендовала бы родильный дом своим друзьям и знакомым, %: • да; • нет; • затрудняюсь с ответом	95,9 0,5 3,6	94,2 0,9 4,9	94,8 0,7 4,5

Факторы, влияющие на длительность грудного вскармливания предыдущих детей и характер вскармливания младенца на момент выписки из акушерского стационара

Проведенный корреляционный анализ позволил установить, что длительность ГВ была больше в полных семьях, среди матерей более старшего возраста, которые имели несколько детей, положительно относились к естественному вскармливанию и планировали долго кормить своих детей грудью. Кроме того, было выявлено, что на показатель исключительно ГВ перед выпиской положительное влияние оказывали такие факторы, как желание женщины кормить грудью, антенатальная подготовка к кормлению грудью, роды через естественные родовые пути, прикладывание новорожденного к груди в первый час после родов и длительность раннего прикладывания к груди в родильном зале, а также предыдущий положительный опыт кормления грудью.

Соответствие практики поддержки грудного вскармливания в акушерском стационаре «Десяти шагам» (табл. 2).

Шаг 3. Проходили подготовку по вопросам ГВ во время беременности лишь 22,0% родильниц.

Шаг 4. Большинство новорожденных были приложены к груди матери в родильном зале (91,3%), при этом более половины родильниц (56,4%) ответили, что длительность нахождения младенца в контакте «кожа к коже» составляла не менее 30 мин. Достоверных различий в длительности нахождения младенцев у груди матери в обоих родильных домах не выявлено ($p < 0,05$).

Шаг 5. Большинство родильниц были проинформированы о технике ГВ и владели навыками кормления грудью (71,2%). Не выявлено существенных различий в числе женщин, испытывающих трудности с ГВ, в обоих родильных домах (36,9%). Основными трудностями, которые испытывали женщины при кормлении грудью, были жалобы на то, что «ребенок не брал грудь» (25,2%), «плоский или втяну-

тый сосок» (23,9%), «трещины сосков» (19,2%), «мало молока» (18,6%) и «нагрубание груди» (13,1%).

Шаг 6. Высокий показатель исключительно ГВ в последние сутки перед выпиской из акушерского стационара (83,6%) в значительной степени был обусловлен ранним началом ГВ в родильном зале и послеродовой палате после перевода из родильного зала. Однако в 20,7% случаев время начала ГВ в послеродовой палате составляло 7–24 ч после родов и в 4,4% было более 24 ч.

Выполнение шагов 7 (совместное пребывание матери и ребенка в одной палате 24 ч в сутки), 8 (кормление грудью по требованию младенца) и 9 (отказ от использования бутылки с соской и пустышек) также способствуют кормлению младенца исключительно грудным молоком.

Шаг 7. Большинство родильниц находились в одной палате со своими детьми (89,1%). В случае разделения матери и младенца по медицинским показаниям более половины из числа опрошенных матерей могли посещать своих детей в отделениях реанимации и интенсивной терапии (55,9%). Сцеживали грудное молоко для своих больных или недоношенных младенцев большинство матерей (87,7%). Доля женщин, сцеживающих грудное молоко, достоверно отличалась в 2 акушерских стационарах (69,2% против 100,0%; $p = 0,001$).

Шаг 8. Все матери на совместном пребывании со своим младенцем осуществляли кормление по требованию младенца или при появлении у них первых признаков голода.

Шаг 9. Большинство родильниц не использовали пустышки (71,4%), а также соски и бутылки для докармливания/допаивания своих младенцев (87,7%). Однако лишь половина респондентов знали об опасности использования сосок и пустышек для становления лактации (50,7%).

Шаг 10. В обоих родильных домах организована служба поддержки ГВ после выписки. Однако лишь 2/3 матерей были осведомлены о наличии такой службы (66,4%). Имели место достоверные различия в ответах матерей (84,2% против 53,2%; $p = 0,001$).

Удовлетворенность родильниц помощью по вопросам грудного вскармливания

Кроме медицинского персонала, который оказывает помощь матерям по вопросам ГВ в рамках своих должностных обязанностей, в акушерских стационарах были выделены отдельные ставки для консультантов по лактации — 1 ставка врача акушера-гинеколога и 2 ставки медицинской сестры. Выявлены достоверные различия в ответах родильниц по вопросу участия медицинского персонала в консультировании по ГВ. В ГКБ им. А.К. Ерамишанцева оказывали помощь матерям по вопросам ГВ, главным образом, консультанты по лактации (95,5%) и в меньшей степени другие медицинские работники — детские медицинские сестры (12,8%), неонатологи (34,0%), акушерки (12,1%) и акушеры-гинекологи (17,0%) (рис.). В ГКБ им. Н.Э. Баумана, кроме консультантов (73,1%), матери отметили существенную помощь со стороны медицинских сестер (53,7%) и акушерок (40,5%).

Родильницы обоих родильных домов высоко оценили профессионализм (88,5%), внимание и чуткость медицинского персонала при оказании помощи по ГВ (93,0%) и в целом были удовлетворены этой помощью (90,9%). Большинство матерей рекомендовали бы эти родильные дома своим друзьям и знакомым (94,7%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показали, что в целом клиническая практика в отношении поддержки ГВ в исследуемых акушерских стационарах г. Москвы, основанная на внедрении «Десяти шагов» в целом может быть оценена как положительная в соответствии с критериями, рекомендуемыми ВОЗ для мониторинга основных клинических практик на уровне медицинских организаций [4]. В количественном выражении эти критерии должны быть на уровне не менее 80%.

В этом отношении акушерским стационарам следует обратить внимание на следующие организационные моменты:

- дородовую подготовку беременных к ГВ, которая охватывала лишь 22,0% от общего числа опрошенных родильниц;

- включение ее в программы «Школы матерей»;
- контроль длительности нахождения младенца в контакте «кожа к коже» сразу после рождения (в 56,4% случаев она была менее 30 мин);
- больше внимания уделять обучению матерей правильному прикладыванию младенца к груди и технике кормления грудью;
- обеспечивать своевременное раннее начало кормления грудью в послеродовых палатах (25,1% матерей начинали кормить своих детей в послеродовой палате лишь через 7 ч и более после родов);
- санитарно-просветительную работу по отказу от использования пустышек, сосок и бутылоч (лишь около половины из числа опрошенных родильниц были информированы об опасности их использования для успешного начала лактации).

Создание условий для кормления грудным молоком и становления у матери лактации в случае рождения недоношенных и ослабленных младенцев, не способных к кормлению у груди матери, остается не до конца решенной проблемой в неонатологических отделениях. Для стимуляции лактации у матерей важно обеспечить возможность нахождения матери рядом с ее младенцем и раннее начало сцеживания грудного молока [5–9].

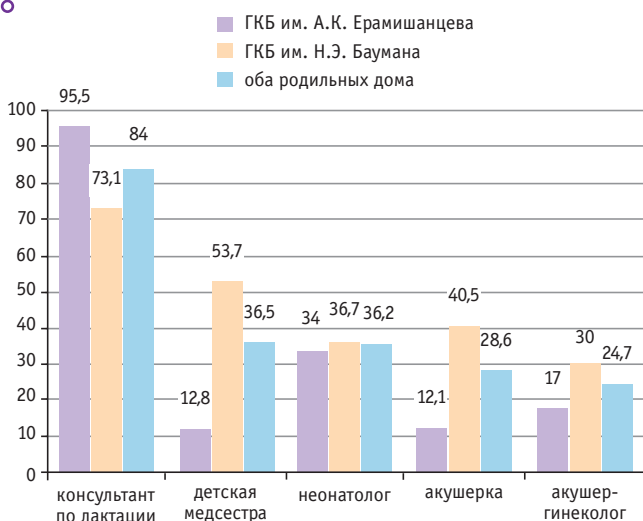
В обоих акушерских стационарах была организована служба поддержки ГВ после выписки, однако до 40% матерей не знали о существовании такой службы на момент выписки из родильного дома. Учитывая раннюю выписку из родильного дома, большое внимание следует уделять помощи матери в кормлении грудью в первые 2 нед после выписки, когда идет становление лактации. Именно в это время могут проявиться проблемы, связанные с нарушением техники кормления грудью (редкие кормления, ночные перерывы в кормлении грудью, неправильное прикладывание к груди, докармливание и допаивание младенцев и пр.).

Следует отметить высокий показатель исключительно ГВ на момент выписки из акушерских стационаров — 83,6%. Это зависело в значительной степени от реализуемой практики поддержки ГВ, основанной на «Десяти шагах» международной Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для ГВ. Немаловажное значение имело также отношение женщин к ГВ: большинство из них считали ГВ необходимым для здоровья, роста и развития ребенка (86,9%), и около половины (46,4%) учитывали при выборе родильного дома реализуемую практику поддержки ГВ.

Согласно «Десяти шагам» весь медицинский персонал должен проходить обучение по вопросам ГВ (Шаг 2), но в ряде случаев консультирование матерей требует много времени и глубоких знаний, поэтому создание службы поддержки ГВ и выделение специально обученных медицинских работников, ответственных за консультирование матерей по вопросам ГВ (консультантов по лактации), имело важное значение для поддержки кормящих матерей и становления лактации. Большинство родильниц (84%) отметили именно работу консультантов по лактации при возникновении трудностей с ГВ. Полученные результаты позволили подтвердить имеющиеся в зарубежной литературе данные об эффективности и целесообразности привлечения к оказанию базовой медицинской помощи беременным и родильницам специалистов по лактации. Консультирование матерей обеспечивает рост распространенности и длительности естественного вскармливания, включая исключительно ГВ с рождения [10–12].

Рис. Участие медицинского персонала в оказании помощи по грудному вскармливанию (на 100 опрошенных)

Fig. Participation of medical staff in the mothers' breastfeeding support (per 100 respondents)



Для подготовки медицинского персонала по вопросам ГВ и формирования у них необходимых компетенций могут быть использованы как более ранние обучающие материалы ВОЗ, переведенные на русский язык [13], так и обновленные материалы 2020 года, в том числе для оказания помощи по поддержке ГВ в неонатологических отделениях для недоношенных и больных новорожденных [14–16]. Вопросы охраны и поддержки ГВ должны быть интегрированы в учебные программы высшего и среднего медицинского образования на додипломном уровне, а также в программы повышения квалификации и непрерывного образования врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций родовспоможения и детства [17–20].

Родильницы высоко оценили осуществляемую в акушерских стационарах практику охраны и поддержки ГВ, отметили профессионализм медицинского персонала, его внимание

и чуткость, большинство из них остались удовлетворены оказанной им помощью и рекомендовали бы эти родильные дома своим друзьям и знакомым.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, практика охраны и поддержки ГВ в акушерских стационарах, основанная на «Десяти шагах успешного кормления грудью», способствует повышению уровня грудного и исключительно ГВ среди родильниц. Для внедрения и достижения устойчивости этой практики необходимы поддержка администрации акушерского стационара, в том числе подготовка медицинских кадров и создание службы поддержки ГВ, включая консультантов по лактации, а также разработка и внедрение алгоритмов внутреннего контроля и мониторинга внедрения современных принципов охраны и поддержки ГВ.

Вклад авторов / Contributions

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. Вклад каждого из авторов: Абольян Л.В. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка данных, написание текста, утверждение рукописи для публикации; Руднева О.Д., Маркова А.А. — сбор и обработка материала, написание текста; Анিকেев А.С. — сбор и обработка материала.

All authors made a significant contribution to the preparation of the article, read and approved the final version before publication. Special contribution: Abolyan, L.V. — research concept and design, statistical data processing, text writing, approval of the manuscript for publication; Rudneva, O.D., Markova, A.A. — collecting and processing material, writing text; Anikeev, A.S. — collecting and processing material.

Благодарности / Acknowledgement

Авторы выражают благодарность всем матерям, принявшим участие в исследовании, а также администрации и медицинскому персоналу ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ» и ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ», оказавшим содействие в проведении настоящего исследования. The authors express their gratitude to all the mothers who took part in the study, as well as to the administration and medical staff of the A.K. Yeramishantsev City Hospital and N.E. Bauman City Hospital who assisted in conducting this study.

Конфликт интересов / Disclosure

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование / Funding source

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. This study was not supported by any external sources of funding.

Этическое утверждение / Ethics approval

Исследование проводилось при добровольном информированном согласии пациентов. Протокол исследования одобрен Локальным этическим Комитетом ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (протокол № 03-21 от 03.02.2021).

The study was conducted with the informed consent of the legal representatives of the patients and the patients themselves. The research protocol was approved by the Local Ethics Committee of the Sechenov University (protocol No. 03-21 of 03.02.2021).

Об авторах / About the authors

Абольян Любовь Викторовна / Abolyan, L.V. — д. м. н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России Минздрава России (Сеченовский Университет). 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. eLIBRARY.RU SPIN: 5048-0170. <https://orcid.org/0000-0002-7644-8771>. E-mail: labolyan@mail.ru

Руднева Ольга Дмитриевна / Rudneva, O.D. — к. м. н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института ФГАУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы. 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6; акушер-гинеколог ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ». 111020, Россия, г. Москва, Госпитальная площадь, д. 2. eLIBRARY.RU SPIN: 8068-0225. <https://orcid.org/0000-0002-1136-3347>. E-mail: o-roudneva@yandex.ru


Маркова Анастасия Александровна / Markova, A.A. — врач акушер-гинеколог родильного отделения ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ». 129327, Россия, г. Москва, ул. Ленская, д. 15. <https://orcid.org/0000-0002-0656-8698>. E-mail: amedmarkova@gmail.com

Аникеев Андрей Сергеевич / Anikeev, A.S. — клинический ординатор кафедры акушерства, гинекологии и курсом репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института ФГАУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы. 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. eLIBRARY.RU SPIN: 3020-0434. <https://orcid.org/0000-0002-4585-4646>. E-mail: keshafike@gmail.com

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Женева; 2003. 34 с. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003. 34 p.
2. Всемирная организация здравоохранения. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учрежде-

ниях, обслуживающих матерей и новорожденных — пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год. Женева; 2019. 78 p. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva; 2019. 64 p.

3. World Health Organization. *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva; 2016. 73 p.
4. World Health Organization. *Appendix: Indicators for monitoring. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva; 2018. 7 p.
5. Abolyan L.V., Haiek L.N., Pastbina I.M., Maastrup R. Compliance with the "Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards" in Russian hospitals. *J. Hum. Lact.* 2021;37(3):521–531. DOI: 10.1177/08903344211002754
6. Рюмина И.И., Нароган М.В., Орловская И.В. и др. Организация грудного вскармливания новорожденных в перинатальном центре (клинические рекомендации). *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2017;18(4):149–160. Ryumina I.I., Narogan M.V., Orlovskaya I.V. et al. Organization of breastfeeding of infants in perinatal center (clinical practice guidelines). *Neonatology: news, opinions, training*. 2017;18(4):149–160. (in Russian). DOI: 10.24411/2308-2402-2017-00050
7. Пастбина И.М., Игнатова О.А., Меньшикова Л.И. Организационные аспекты исключительно грудного вскармливания здоровых новорожденных. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018;62(4):7. Pastbina I.M., Ignatova O.A., Menshikova L.I. Original context of exclusive breastfeeding of healthy newborns. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia*. 2018; 62(4):7. (in Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-7
8. Абольян Л.В., Пастбина И.М., Полянская С.А., Монова А.Н. Современные подходы к оценке практики поддержки грудного вскармливания в неонатологических стационарах. *Вопросы детской диетологии*. 2019;17(4):5–13. Abolyan L.V., Pastbina I.M., Polyanskaya S.A., Monakhova A.A. Modern approaches to assessment of breastfeeding support practices in neonatal units. *Pediatric Nutrition*. 2019;17(4):5–13. (in Russian). DOI: 10.20953/1727-5784-2019-4-5-13
9. Лукоянова О.Л., Самсонова, Боровик Т.Э. и др. Оценка влияния функционирования банка грудного молока на распространенность исключительно грудного вскармливания в неонатальном стационаре: ретроспективное исследование. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2023;102(2):71–77. Lukoyanova O.L., Samsonova A.N., Borovik T.E. et al. Assessment of the impact of breast milk banking on the prevalence of exclusive breastfeeding in the neonatal hospital: a retrospective study. *Pediatrics named after G.N. Speransky*. 2023;102(2):71–77. (in Russian). DOI: 10.24110/0031-403X-2023-102-2-71-77
10. Garner C.D., Ratcliff S.L., Thornburg L.L. et al. Discontinuity of breastfeeding care: "There's No Captain of the Ship". *Breastfeed Med.* 2016;11(1):32–39. DOI: 10.1089/bfm.2015.0142
11. Patel S., Patel Sh. The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *J. Hum. Lact.* 2016;32(3):530–541. DOI: 10.1177/0890334415618668
12. Boss M., Saxby N., Pritchard D. et al. Interventions supporting medical practitioners in the provision of lactation care: A systematic review and narrative analysis. *Matern. Child Nutr.* 2021;17(3):e13160. DOI: 10.1111/mcn.13160
13. Поощрение и поддержка грудного вскармливания в больницах, доброжелательных к ребенку: 20-часовой курс для персонала акушерских стационаров. М.; 2009. *Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity staff*. Moscow; 2009.
14. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns*. Geneva; 2020. 42 p.
15. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). *Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva; 2020. 29 p.
16. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). *Baby-Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: participant's manual*; 2020. 222 p.
17. Абольян Л.В., Мамедов Ад.А., Гараева А.С. и др. Грудное вскармливание — глобальная проблема общественного здоровья. Роль сектора здравоохранения в охране и поддержке грудного вскармливания. М.; 2022. 112 с. Abolyan L.V., Mamedov Ad.A., Garaeva A.S. et al. *Breastfeeding is a global public health issue. The role of the health sector in protecting and supporting breastfeeding*. Moscow; 2022. 112 p. (in Russian)
18. Радзинский В.Е. (ред.) *Руководство для акушерок фельдшерско-акушерского пункта*. М.; 2021. 496 с. Radzinskij V.E. (ed.) *Guidelines for midwives at a paramedic-midwife station*. Moscow; 2021. 496 p. (in Russian)
19. Радзинский В.Е. (ред.) *Акушерство: учебник*. М.; 2022. 912 с. Radzinskij V.E. (ed.) *Obstetrics: textbook*. Moscow; 2022. 912 p. (in Russian)
20. Пустотина О.А. (ред.) *Грудное вскармливание: учебное пособие*. СПб.; 2023. 372 с. Pustotina O.A. (ed.) *Breastfeeding: textbook*. Sankt-Petersburg; 2023. 372 p. (in Russian) 

Поступила / Received: 14.08.2023

Принята к публикации / Accepted: 09.12.2023