Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Красноярский краевой центр грудного вскармливания

**Грудное вскармливание**

**(статистическая отчетность)**

Методические рекомендации

Красноярск

2022

УДК 613.287.1(07)

ББК 51.289.1

 Г90

Составители: канд. мед. наук, доц. В. И. Фурцев; Е. В. Будникова

 Рецензент: д-р мед. наук, проф. Л. В. Абольян

|  |  |
| --- | --- |
| Г90 | **Грудное вскармливание (cтатистическая отчетность)** : методичские рекомендации / сост. В. И. Фурцев, Е. В. Будникова. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2022. – 25 с. |

В методических рекомендациях подробно изложена методика расчета статистических показателей по распространенности и продолжительности грудного вскармливания. Данная методика соответствуют официальной отчетности Минздрава России. В месте, с тем, в настоящих методических рекомендациях добавлены показатели, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом ООН.

Методические рекомендации предназначены для участковых педиатров, заведующих педиатрическими отделениями детских поликлиник, главных врачей детских больниц, поликлиник и родовспомогательных учреждений.

УДК 613.287.1(07)

 ББК 51.289.1

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2022

© Красноярский краевой центр грудного вскармливания, 2021

© Фурцев В. И., Будникова Е. В., составление, 2022

**Оглавление стр.**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение  | 4 |
| Актуальность | 6 |
| Инициативы и стандарты грудного вскармливания принятые в Российской Федерации и рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда ООН | 7 |
| Преимущества грудного вскармливания | 8 |
| Противопоказания к грудному вскармливанию | 10 |
| Проблемы статистической отчётности по грудному вскармливанию в российской Федерации (ф. № 30, табл. 2650, ф № 31) | 13 |
| Предложения по внедрению дополнительной отчётности по грудному вскармливанию | 15 |
| Предложения по персонифицированному отчёту причин прекращения грудного вскармливания в возрасте до 6 месяцев Основные причины прекращения грудного вскармливания. | 1617 |
| Дополнительное предложения по стандартизации определений по длительности грудного вскармливания: продолжительность исключительно грудного вскармливания (ИГВ) Факторы препятствующих поддержке, расширению и охране грудного вскармливания  | 1819 |
| Заключение | 20 |
|  | 16 |
| Приложение 1 Пример подсчёта доли детей, получающих ГВ от 3 до 6 и от 6 до 12 мес.  | 21 |
| Приложение 2 Десять шагов успешного грудного вскармливания | 21 |
| Список литературы | 23 |

***«Вкладывать ресурсы в грудное вскармливание***

– ***значит, вкладывать ресурсы в здоровье"***

(из доклада Евробюро ВОЗ, 1995 г.)

**Введение**

Согласно оценкам, благодаря надлежащему грудному вскармливанию ежегодно в мире можно было бы предотвращать более 820 000 случаев смерти детей младше пяти лет. Грудное вскармливание способствует развитию мозга, снижает риск ожирения среди детей и защищает женщин от опасности развития рака груди и яичников, а также диабета. Медицинским учреждениям, обслуживающим матерей, новорожденных и детей грудного возраста, отводится особая оль в оказании им надлежащей и своевременной помощи и моральной поддержки для успешного грудного вскармливания, что позволяет не только спасать жизни, но и экономить бюджетные средства.

Почти 30 лет назад Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) объединили свои усилия по осуществлению информационно-образовательно пропагандистской работы в целях защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Совместное заявление ВОЗ и ЮНИСЕФ 1989 г. содержит перечень соответствующих рекомендаций, более известных как «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» (или «Десять шагов»). Переведенное на более чем 25 языков совместное заявление ВОЗ и ЮНИСЕФ легло в основу Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (БДР). С 1991 г. Родильным отделениям и больницам, которые следуют рекомендациям, содержащимся в «Десяти шагах», присваивается статус «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания» для привлечения общественного внимания к тому факту, что они поддерживают лучшую практику кормления детей грудного возраста.

На сегодняшний день почти все страны мира претворяют в жизнь инициативу БДР, способствуя таким образом спасению жизней грудных детей и укреплению здоровья матерей. Начиная с 2015 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ координируют процесс обзора научных данных, которые лежат в основе «Десяти шагов», и усиления мер по осуществлению Инициативы, что включает систематические обзоры научной литературы по данной проблематике, тщательное изучение факторов успеха БДР и трудностей, связанных с реализацией этой Инициативы, а также проведение в 2016 г. Конгресса по БДР, на котором собрались представители 130 стран для обсуждения новых направлений деятельности, необходимых для достижения всеобщего охвата инициативой БДР и обеспечения ее устойчивости. Обновленное руководство (1) отражает эти совместные усилия по созданию более тщательно продуманной программы, которая поможет обеспечить стабильно высокое качество медицинской помощи в течение длительного времени. Рекомендации для медицинских учреждений и работников здравоохранения во всем мире, содержащиеся в «Десяти шагах», необходимы им для оказания помощи как можно большему числу матерей в целях обеспечения успешного грудного вскармливания.

Определяя политику здравоохранения в области питания и укрепления здоровья матери и ребенка в ХХI веке, ВОЗ и ЮНИСЕФ первостепенное внимание уделяют вопросам грудного вскармливания. Согласно положений Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, "грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития детей грудного возраста; оно также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья матерей" [1]. Охрана и поддержка грудного вскармливания подчеркивается в документе ООН "Роль питания и вскармливания детей грудного и раннего возраста в выполнении целей развития Декларации тысячелетия" [2]. Приоритетное место в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» также отводится грудному вскармливанию [3].

Благодаря своевременной организации Красноярского центра грудного вскармливания, профессионализму его сотрудников по обучению медицинского персонала родовспомогательных учреждений и детских поликлиник города Красноярска, и отдельных территорий края принципам успешного становления и поддержания грудного вскармливания, доля детей находящихся на грудном вскармливании более 6 мес. в течение последних 15 лет значительно превышает 70%. (4), в Красноярском крае этот показатель находится на уровне 63%.

**Актуальность**

Для оценки результатов работы учреждений здравоохранения федеральных образований и федерации в нашей стране существует отчётная форма № 30 (таб. 2650), позволяющая оценить уровень грудного вскармливания.

ВОЗ создан Глобальный банк данных по грудному вскармливанию и дополнительному питанию. В настоящее время он поддерживается Департаментом питания для здоровья и развития (Department of Nutrition for Health and Development). В этот банк поступают данные почти из 170 стран (5, 6) К сожалению, в этом банке нет данных по России.

Использование современных индикаторов распространенности и продолжительности грудного вскармливания, а также дефиниций позволяет обеспечить согласованность, надежность и идентичность данных. Глобальный банк объединяет информацию национальных и региональных отчетов, специальных научных исследований и обзоров, имеющих отношение к распространенности и длительности грудного вскармливания. Основная цель создания банка данных заключается в том, чтобы обеспечить:

* мониторинг распространенности и длительности грудного вскармливания;
* оценку динамики показателей грудного вскармливания и существующих практик, являющейся основой для последующих действий;
* оценку внедрения программ по поддержке грудного вскармливания;
* доступ к существующим данным для использования, администрацией медицинских учреждений, медицинскими работниками и другими заинтересованными лицами.

**Инициативы и стандарты грудного вскармливания принятые в Российской Федерации и рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда ООН**

Разработанные и действующие в настоящее время в РФ дефиниции (определения) необходимы для единого понимания определений по грудному вскармливанию.

**Исключительно грудное вскармливание** – вскармливания ребенка грудным молоком без докармливания искусственными смесями, продуктами прикорма и регулярным (ежедневным) допаиванием водой. (3)

**Грудное вскармливание**- вскармливание ребёнка грудным молоком, когда его доля составляет более 20% в дневном рационе ребёнка.(3)

**Искусственное вскармливание** - вскармливание ребенка искусственными молочными смесями, когда доля грудного молока не превышает 150-200 мл. (7)

**Показатели грудного вскармливания, принятые в Российской Федерации**

Для оценки грудного вскармливания в РФ используются два показателя (форма 30, таблица 2650) для детских больниц и поликлиник:

- **доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев** определяется путем деления числа детей, достигших возраста 1 год в отчётном году и получавших молоко матери **не менее 3 месяцев, и не более 5 месяцев 29 дней**, на общее число детей, достигших возраста 1 год в отчётном году и помноженное на 100 %;

- **доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 месяцев до 1 года** определяется путем деления числа детей, достигших возраста 1 год в отчётном году и получавших молоко матери **6 месяцев и более**, на общее число детей, достигших возраста 1 год в отчётном году и помноженное на 100% (приложение 1).

**Индикаторы и стандарты грудного вскармливания рекомендованные ВОЗ и ЮНИСЕФ** (20)

 1 - показатели грудного вскармливания

1.1- всегда на грудном вскармливании

1.2 Раннее начало грудного вскармливания

1.3. Исключительно грудное вскармливание в течение первых двух дней после рождения

1.4. Исключительное грудное вскармливание до шести месяцев

1.5. Смешанное молочное вскармливание до 6 месяцев

1.6. Продолжение грудного вскармливания 12-23 месяцев

К сожалению, в нашей стране, в отличии от большинства стран нашей планеты, отсутствуют стандартные определения в отношении грудного вскармливания и стандартная методика оценки уровней грудного вскармливания в соответствии с требованиями Глобального банка данных по грудному вскармливанию Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Это не позволяет в полной мере оценить ситуацию в стране и сравнить с данными других стран.

**Преимущества грудного вскармливания**

Грудное вскармливание считается биологической нормой для всех млекопитающих, включая людей. Оно крайне важно для достижения глобальных целей в отношении питания, здоровья и выживания, экономического роста и экологической устойчивости. ВОЗ и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) рекомендуют начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, проводить исключительно грудное вскармливание в течении первых шести месяцев жизни ребенка, а затем вместе с надлежащим и безопасным прикормом продолжать грудное вскармливание до двух лет или позже (8)*.* В мировом масштабе эти рекомендации соблюдаются в отношении меньшей части детей: лишь 44% грудных детей начинают получать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, и лишь 40% всех младенцев в возрасте до шести месяцев находятся на исключительно грудном вскармливании. В возрасте двух лет 45% детей все еще находятся на грудном вскармливании *(9)*. Ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» и начало грудного вскармливания в течение первого часа после родов очень важны для налаживания грудного вскармливания, а также для выживания и развития новорожденных и детей более старшего возраста. Риск смерти в течение первых 28 дней жизни возрастает на 33% для тех новорожденных, которые начали получать грудное вскармливание только через 2–23 часа после родов, и возрастает более чем в два раза для тех, кто начал получать его через сутки после родов или позже (в сравнении с новорожденными, которых приложили к груди в течение первого часа после родов) *(10)*. Защитный эффект от раннего начала грудного вскармливания действует вплоть до шестимесячного возраста *(11)*. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев обеспечивает установление отношений близости и любви между матерью и ребенком, потребление ребенком питательных веществ и восполнение энергии, что необходимо для его физического и неврологического развития и роста. По прошествии шести месяцев грудное вскармливание по-прежнему обеспечивает организм необходимой энергией и высококачественными питательными веществами, которые в сочетании с безопасным и надлежащим прикормом способствуют недопущению голода, недостаточности питания или ожирения *(12)*. Грудное вскармливание обеспечивает продовольственную безопасность для детей грудного возраста *(9)*. Ненадлежащая практика грудного вскармливания наносит значительный вред здоровью, развитию и выживанию детей грудного и более старшего возраста, а также их матерей. Улучшение этой практики может способствовать спасению более чем 820 000 жизней ежегодно *(2)*. Почти половина случаев диареи и одна треть респираторных инфекций вызваны ненадлежащей практикой грудного вскармливания. Более продолжительный период грудного вскармливания способствует снижению на 13% вероятности появления избыточного веса и/или распространенности ожирения, а также сокращению на 35% случаев развития диабета 2 типа *(2)*. Согласно оценкам, ежегодно примерно 20 000 случаев смерти матерей от рака груди можно было бы предотвратить за счет улучшения показателей грудного вскармливания *(2)*. Результаты проведенных в последнее время аналитических исследований убедительно доказывают, что улучшение показателей грудного вскармливания и связанное с этим повышение умственных способностей и продуктивности будущих работников и руководителей могло бы принести в глобальную экономику дополнительно 300 млрд. долларов США в год *(14)*. Ненадлежащее грудное вскармливание оказывает значительное негативное воздействие на стоимость медикосанитарной помощи детям и женщинам *(15, 16)*. Матери, которые кормят грудных детей детскими смесями, чаще отсутствуют на работе, чем матери, кормящие грудью, поскольку в первом случае частота и тяжесть заболеваний грудных детей выше *(17)*

**Противопоказания к грудному вскармливанию** (*цитирование из программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.*) (18)

«В соответствии с рекомендациями ВОЗ, женщины с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) могут кормить ребенка грудью, если они получают антиретровирусную терапию. В Российской Федерации ВИЧ-инфицирование матери является абсолютным противопоказанием для кормления ребенка грудным молоком. Также ребенок не прикладывается к груди матери из группы высокого риска, не прошедшей 3-кратного дородового тестирования на ВИЧ, до момента получения отрицательного результата в родильном доме (Рекомендации по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, 2015). Абсолютными противопоказаниями являются острые психические расстройства у женщин, особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), открытая форма туберкулеза, а также носительство Т-лимфотропного вируса. Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются следующие состояния или заболевания: эклампсия, обильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде, выраженная декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, тяжелое состояние женщины при инфекционных заболеваниях. Такие заболевания кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, простой герпес, острые кишечные и респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, не являются противопоказанием к кормлению грудью при соблюдении правил общей гигиены. Однако при наличии герпетических высыпаний на коже в области груди кормление из нее временно прекращается. При цитомегаловирусной инфекции вирус активно выделяется с грудным молоком, но заболевание у ребенка протекает, как правило, кратковременно и бессимптомно, поэтому, согласно международным рекомендациям, серопозитивные матери могут кормить грудью доношенных детей (польза превышает риск негативных последствий). При гепатите В у женщин грудное вскармливание возможно при проведении вакцинации в сочетании с введением специфического иммуноглобулина после рождения ребенка. Вероятность инфицирования вирусом гепатита С через грудное молоко минимальна. Но при остром течении гепатита В и С, а также в случае развития мастита или при кровоточивости сосков грудное вскармливание следует временно прекратить. Мать может кормить грудью при закрытой форме туберкулеза, если ребенок привит, а женщина получает соответствующее лечение препаратами, не имеющими противопоказаний для грудного вскармливания. Не рекомендуется прекращать кормление ребенка грудью и при маститах в сочетании с проводимым лечением матери, которое совместимо с грудным вскармливанием. Противопоказаниями к кормлению грудью является прием матерью ряда лекарственных средств, не совместимых с грудным вскармливанием. Если лекарственное средство/ биологическая активная добавка входит, согласно инструкции и Государственному реестру лекарственных средств (https://www.rlsnet.ru/), в категорию «противопоказаны к кормлению грудью» — грудное вскармливание следует прекратить на период приема данного средства. В случаях когда в инструкции указано «назначать с осторожностью» при кормлении грудью — вопрос о продолжении грудного вскармливания должен быть решен в индивидуальном порядке. Во время приема медикаментозных препаратов матерью необходимо внимательное наблюдение за ребенком с целью своевременного обнаружения их побочных эффектов. Учитывая негативное воздействие табачного дыма, смолы и никотина на организм ребенка и лактацию, курящим женщинам в период лактации важно отказаться от курения. Никотин и его активный метаболит — котинин — выделяются с грудным молоком и не исчезают из него в течение суток. Никотин может снижать объем вырабатываемого молока и тормозить его выделение, а также вызывать у ребенка беспокойство, кишечные колики и приводить к низким темпам нарастания массы тела. У курящих женщин понижен уровень пролактина, что может сокращать период лактации, также снижена концентрация микронутриентов в грудном молоке по сравнению с некурящими. Содержание вредных веществ в грудном молоке будет меньше, если женщина выкуривает сигарету сразу после кормления грудью, а не до него. Не должны кормить ребенка грудью матери, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью. Возможна организация грудного вскармливания и при оперативных родах. Если операция проводилась под спинальной или эпидуральной анестезией, прикладывание ребенка к груди осуществляется непосредственно в родовом зале, при наркозе матери — через 4–6 ч после окончания его действия. Если ребенок не может быть приложен к груди в эти сроки, важно организовать сцеживание молозива в первые 6 часов после родов. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка: • классическая галактоземия и подозрение на ее наличие (до момента получения результата неонатального скрининга); • врожденная алактазия; • глюкозо-галактозная мальабсорбция; • болезнь включений микроворсинок, врожденная пучковая энтеропатия; • нарушение окисления жирных кислот с различной длиной цепи

**Проблемы статистической отчётности по грудному вскармливанию в РФ**

К сожалению, во многих медицинских учреждениях здравоохранения отсутствуют стандартные определения в отношении грудного вскармливания и стандартная методика оценки уровней грудного вскармливания в соответствии с требованиями МЗ РФ и предложениями Глобального банка данных по грудному вскармливанию ВОЗ. Кроме того, нет рекомендаций по подсчёту показателей грудного вскармливания в официальных материалах «Анализ медицинских данных государственного статического наблюдения» [19]. В данном издании на странице 71 в абзаце «Другие показатели для детей первого года жизни приведены только формулы без примеров и разъяснений. Это не позволяет чётко (однозначно) понимать определение о длительности грудного вскармливания и выработать правильные стратегии вмешательства.

После выхода методических рекомендаций «Грудное вскармливание: статистическая отчетность» рекомендованных к использованию в медицинских организациях главным педиатром Минздрава России по СФО в 2013 году ситуация в городе Красноярске и отдельных территорий Красноярского края и СФО несколько изменилась в лучшую сторону (24). Однако чёткого представления о распространенности и продолжительности грудного вскармливания и о доле детей получающих грудное вскармливание в отдельные возрастные периоды к сожалению всё ещё не имеет достаточно большое число медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, участковой педиатрической службы, районных педиатров, педиатров больниц и руководителей федеральных образований (собственные данные).

Показатели доли детей, находящихся на грудном вскармливании за 2018 и 2019 гг. по возрастным группам приведены в табл.2. Информирование и обучения медицинского персонала за последние 15-20 лет по вопросам становления и поддержание практики грудного вскармливания стало более доступным. Все это, несомненно, способствовало и способствует повышению профессиональных навыков медицинского персонала. Однако, не смотря на значительный профессиональный рост медицинских работников по вопросам грудного вскармливания, за последние десять лет согласно **официальной статистической отчётности**, доля детей, получающих грудное молоко более 6 мес. в РФ остается низкой (40%). Несколько лучшие показатели по ГВ в СФО (табл.1)

Медицинские работники ответственные за составление отчёта по форме № 30 (табл.2650) и, тем более, сотрудники различных уровней, принимающие эти отчёты или не анализируют, или не владеют ситуацией, и как следствие неправильно трактуют критерии продолжительности ГВ в отчётные возрастные периоды. Таблица 1.

Доля детей от 3мес. до 6 мес. и т 6 мес. до 12 мес., находившихся на грудном

вскармливании к числу детей, достигших возраста 1 год по СФО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2018 | 2019 |
|  | 3-6 мес. | 6-12 мес. | 3-6 мес. | 6-12 мес. |
| РФ | 44,4 | 40,3 | 43,5 | 40,2 |
| СФО | 40,6 | 46,7 | 40,8 | 47,5 |
| Республика Алтай | 60,7 | 35,9 | 56,8 | 41,1 |
| **Республика Тыва** | 60,5 | 35,9 | **63,4** | **60,0** |
| Республика Хакасия | 35,4 | 47,0 | 31,0 | 44,5 |
| Алтайский край | 48,2 | 37,9 | 43,9 | 40,0 |
| Красноярский край | 22,3 | 62,6 | 20,5 | 63,1 |
| Иркутская обл. | 50,1 | 41,6 | 50,5 | 41,3 |
| Кемеровская обл | 45,4 | 37,5 | 47,3 | 36,6 |
| Новосибирская обл. | 49,1 | 36,2 | 50,6 | 40,2 |
| Омская обл. | 24,9 | 67,0 | 26,4 | 63,3 |
| Томская обл | 28,7 | 53,1 | 35,5 | 47,9 |

Как видно из приведенных выше данных в целом, скорее всего, правильно составляют отчёты те субъекты, где доля детей в возрасте от 6 до12 мес. значительно превышает долю детей от 3 до 6 мес. находящихся на ГВ.

 *Пожалуйста обратите внимание на отчетные данные представленные республикой Тыва в МЗ РФ за 2019 год. Сумма показателей, выраженная в процентах «от 3 до 6 мес.» и от «6 до 12 мес.» должна быть меньше 100%, т.к. есть еще дети, которым также в отчетном году исполнился 1 год, но они или не получали грудного молока с рождения или получали его менее 3-х мес. И такие ошибки при составлении и сдачи отчётов есть не только по СФО.*

*Последние послужило основанием для повторного, переработанного и дополненного варианта настоящих методических рекомендаций.*

**Предложения по внедрению дополнительной отчётности по грудному вскармливанию**  (родовспомогательные учреждения)

Принимая во внимание определяющую роль родовспомогательных учреждений в становлении грудного вскармливания Красноярским краевым центром грудного вскармливания предложена отчетная форма для этих учреждение/подразделений (табл.2). Совершенствование профессиональных навыков сотрудниками родовспомогательных учреждений (акушеры, неонатологи, акушерки и медицинские сестры) позволит значительно увеличить долю детей находящихся на исключительно грудном вскармливании в первые 4-6 месяцев жизни младенца.

Таблица 2.

Родовспомогательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние вскармливания новорожденных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Абсолют.** | **%** |
| Родилось живыми |  |  |
| Роды через естественные родовые пути |  |  |
| Роды путем кесарева сечения |  |  |
| Преждевременные роды всего: |  |  |
| из них с ОНМТ |  |  |
| из них с ЭНМТ |  |  |
| Выкладывание новорожденного в кожный контакт с матерью **до проведения первичного туалета** на период **≥ 60′**  |  |  |
| Приложены к груди на родовом столе/раннее начало грудного вскармливания.\* |  |  |
| Долактационное питание (новорожденный получал ИС/раствор глюкозы, воду до 1-го приклад. к груди) |  |  |
| Исключительно грудное вскармливание в течении 2 суток с момента родов. |  |  |
| Исключительно грудное вскармливание к моменту выписки из родовспомогательного учреждения. |  |  |
| Совместное пребывание с 1-х суток |  |  |
| Совместное пребывание к выписке |  |  |
| Получали докорм смесью |  |  |
| Желтухи всего: |  |  |
| из них физиологические |  |  |
| из них патологические |  |  |
| Гнойно-септические заболевания (ГСЗ) новорожденных |  |  |
| Трещины сосков |  |  |
| Лактостазы |  |  |
| Выписано с докормом ИС (**ваши данные сверяются с данными детских поликлиник)** |  |  |
| Из них по медицинским показаниям (по каждому ребенку указать причину искусственного вскармливания. |  |  |
| Переведено детей на 2-й этап выхаживания  |  |  |

\*- дети которые находились в кожном контакте с матерью и касались своим лицом груди матери.

Заведующий отделением новорожденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Предложения по персонифицированному отчёту причин прекращения грудного вскармливания в возрасте до 6 месяцев. (участковая педиатрическая служба)**

Признавая, что грудное вскармливание является исключительно важным фактором, который:

1. Служит идеальным источником питания для грудных детей и способствует их здоровому росту и развитию;
2. Снижает частоту и выраженность инфекционных и неинфекционных болезней, тем самым уменьшает показатели детской заболеваемости и смертности;
3. Способствует поддержанию здоровья женщин путем снижения риска рака молочных желез и яичников, восстановлению и увеличения интервала между беременностями;
4. Является полезным для семьи и нации в целом с социальной и экономической точек зрения;
5. В случае его успешного проведения оно дает большинству женщин чувство удовлетворения:

Исходя из выше сказанного практическими задачами для медицинских учреждений, имеющих отношение к родовспоможению и детству необходимо своевременно выявлять наиболее «узкие» места препятствующие распространенности и продолжительности грудного вскармливания. С этой целью администрации детских поликлиник предлагается вести ежегодную персонифицированную форму отчётности (табл.3). Анализ этой формы отчётности позволяет своевременно выявлять причины прекращения грудного вскармливания и при необходимости проводить коррекцию политики грудного вскармливания.

**Основные причины прекращения грудного вскармливания.**

Практически все женщины в период беременности собираются кормить грудью. Однако уверенностью в собственной способности выкормить ребёнка грудью обладают только около половины из них. Долг каждого медицинского работника помочь беременной женщине сформировать или укрепить её уверенность в собственной способности выкормить ребёнка грудью. После рождения ребёнка сотрудники родовспомогательной и педиатрической служб, а также специалисты по грудному вскармливанию и лактации обязаны помочь матери справиться практически с любой ситуацией для успешного становления и поддержания грудного вскармливания.

Основными причинами (по определению специалистов Красноярского краевого центра грудного вскармливания), по которым кормящие матери прекращают кормить грудью, являются:

1 Не соблюдение рекомендаций врача

2.Выход матери на работу/учёбу

3. Болезни матери

4. Болезни ребёнка

5. Гипогалактия (не более 1-3% от числа родивших женщин)

6. Необоснованный докорм (родители самостоятельно ввели ИС)

7. Выписан из РД с докормом/ на искусственном вскармливании.

8. Другие (отсутствие поддержки в семье, нежелание матери кормить грудью, отказ ребёнка).

 *К выше перечисленным причинам прекращения ГВ в возрасте до 6 мес. следовало бы отнести, довольно часто имеющую место (собственные наблюдения),* ***непрофессиональные*** *действия или консультации медицинских работников в сложных и особо сложных случаях становления и поддержания грудного вскармливания.*

Таблица 3.

Персонализированный отчет по всем детям прекратившим получать грудное вскармливание ранее 6 мес. предоставляется по форме указанной в таблице № 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И. ребенка | ГВ до мес. | Донош/не донош. | РД № | Причина прекращ. ГВ |
| 1 | Иванова Даша | 1 | д | ПЦ | Докорм ИС с рождения, мать с ИМТ >30 |

**Дополнительные предложения для статистической отчётности по грудному вскармливанию: продолжительность исключительно грудного вскармливания (ИГВ).**

Учитывая особую роль исключительно грудного вскармливания в формировании оптимального развития органов и систем, функциональное состояние системы пищеварения, дети грудного возраста по крайней мере до четырех месячного возраста должны находиться на исключительно грудном вскармливании при условии отсутствия противопоказаний. (3,21). Исключительно грудное вскармливание - это самый безопасный и самый здоровый вариант для детей во всем мире, гарантирующий младенцам источник питания, который уникально адаптирован к их потребностям, а также является безопасным, чистым, здоровым и доступным. Данные свидетельствуют о том, что младенцы в странах с низким и средним уровнем дохода, получавшие смешанное вскармливание (продукты и жидкости в дополнение к грудному молоку) до шести месяцев, почти в три раза чаще умирают, чем те, кто находился на исключительно грудном вскармливании (3,22). Исключительно грудное вскармливание защищает от диареи, инфекций нижних дыхательных путей, острого среднего отита, избыточного веса и ожирения в детском возрасте (3,23)

Расчет показателей исключительно грудного вскармливания (в процентах): В числителе – младенцы, которых кормили только грудным молоком: не менее а) 4 мес. б) 6 мес. в знаменателе - дети, достигшие 12 мес. в отчетном году и умноженные на 100. (табл. 4)

Пример: В 20 … году 7000 тыс. детей достигли возраста 12 мес.: из них до 4 мес. 5000 находились на ИГВ и до 6 мес. находились на ИГВ - 1200 детей

Таблица 4.

Доля детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании (ИГВ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Достигло 12 мес. 7000 детей | 4 мес. | 6 мес. |
| Абс число | 5000 | 1200 |
| % | 71,4 | 17,1 |

**Факторы препятствующих поддержке, расширению и охране грудного вскармливания:**

1. Существующее общественное мнение - «не каждая женщина способна к полноценной лактации”.

2. Отрицательный предыдущий опыт кормления грудью в семье, у родственников и т.д.

3. Отсутствия навыков: обучения матерей технике прикладывания ребенка к груди, консультирования по вопросам грудного вскармливания, оказание практической помощи в особо сложных случаях у большинства медицинских работников.

4. Влияние агрессивной рекламы искусственных смесей для вскармливания детей грудного возраста, не только на потребителей (семьи), но и на медицинских работников.

Следовательно, зная и предвидя указанные факторы, медицинский персонал должен приложить все знания и умения для сохранения грудного вскармливания. Систематически проводимый персонифицированный анализ случаев прекращения грудного вскармливания в возрасте до 6 месяцев позволит значительно активизировать работу родовспомогательной и участковой педиатрической службы по расширению практики грудного вскармливания.

**Заключение**

Внедрение основных принципов успешного грудного вскармливания в практику женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и стационаров выхаживания новорожденных и лечения детей грудного возраста (приложение 2); составление и **анализ** ежегодных отчётов с учётом рекомендаций Минздрава России и настоящих методических рекомендаций, а также использование индикаторов предложенных ВОЗ/ЮНИСЕФ по данному разделу работы; проведение систематического **персонифицированного анализа** случаев прекращения грудного вскармливания детей в возрасте до 6 месяцев, позволит значительно сократить долю детей лишённых грудного молока и своевременно выявлять наиболее проблемные места, препятствующие расширению практики грудного вскармливания.

Приложение 1.

**Пример подсчёта доли детей, получающих ГВ от 3 до 6 и от 6 до 12 мес.**

(пожалуйста, потренируйтесь и у Вас все получится!) (табл.5)

 Ребенок №1 получал грудное вскармливание – 5,5 мес.

Ребенок №2 получал грудное вскармливание – 8 мес.

Ребенок №3 получал грудное вскармливание – 2 мес.

Ребенок №4 получал грудное вскармливание - 9 мес.

Ребенок №5 получал грудное вскармливание - 10 мес.

Ребенок №6 получал грудное вскармливание – 5 мес.

Ребенок №7 получал грудное вскармливание – 8 мес.

Ребенок №8 получал грудное вскармливание –11 мес.

Ребенок №9 получал грудное вскармливание - 1 мес.;

Ребенок №10 получал грудное вскармливание – 4 мес.

Таблица 5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Число детей/ возрастные периоды* | *От 3 до 6 мес* | *От 6 до 12 мес* |
| *Абсолютное число* | ***3*** *(реб №1, 6,10)* | ***5*** *(реб. №2, 4, 5, 7, 8)* |
| *Проценты* | ***30%*** | ***50%*** |
|  |  |  |

Приложение 2

**Десять шагов успешного грудного вскармливания**(версия, пересмотренная в 2018 г.)
***Важнейшие процедуры управления***1. a. Соблюдать в полном объеме *Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока* и
соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.
1. b. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного
возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.
1. c. Создать системы постоянного мониторинга и управления данными.
2. Обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для
того, чтобы надлежащим образом поддерживать грудное вскармливание.
***Основные клинические практики***3. Обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и технику грудного вскармливания.
4. Следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже»
после родов и помогать матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов.
5. Матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать
грудное вскармливание и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.
6. Не давать новорожденным, получающим грудное вскармливание, никакого питания или питья
кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать
в одной палате днем и ночью.
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.
9. Консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков.
10. Обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

P.S. В 1908 году на собраниях Американской медицинской ассоциации Дж. Росс Снайдер в дискуссии по теме «Проблема грудного молока» заявил: “От кормления коровьим молоком младенцу пользы не больше, чем взрослому человеку – от питания сеном. Есть лишь одна разумная причина человеку есть сено – это отсутствие какой-либо другой пищи…До тех пор, пока есть возможность найти грудное молоко, нет никаких оснований давать младенцу коровье молоко”

*Цитата из печатных дискуссий докторов Снайдера, Пизека, Джакоби, Саутворта. Журнал Американской медицинской ассоциации, 51 (10 октября 1908): 1224*

**Список литературы**

1. Анализ медицинских данных государственного статистического наблюдения / В. М. Дорофеев, И. А. Красильников, И. В. Машкова [и др.]. – СПб. : Изд-во НИИХ СПбГУ, 2002. – 131 с.
2. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста / Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. – Женева, 2003. – URL: <https://www.who.int/publications/list/9241562218/ru/> (дата обращения: 20.05.2021).
3. Детское питание : руководство для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : МИА, 2017. – 784 с.
4. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению / Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. – Женева, 2018. – 80 с.
5. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. – Москва : [б. и.], 2019. – 112 с.
6. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. – 89 с.
7. Фурцев, В. И. Грудное вскармливание (статистическая отчетность) : методические рекомендации / В. И. Фурцев, Е. В. Будникова. – Москва : ООО «Служба печати», 2013. – 12 с.
8. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect / C. G. Victora, R. Bahl, A. J. Barros [et al.]. – DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7 // Lancet. – 2016. – Vol. 387, № 10017. – P. 475–490.
9. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect / C. G. Victora, R. Bahl, A. J. Barros [et al.]. – DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7 // Lancet. – 2016. – Vol. 387, № 10017. – P. 475–490.
10. Cohen, R. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations / R. Cohen, M. B. Mrtek, R. G. Mrtek. – DOI: 10.4278/0890-1171-10.2.148 // American Journal of Health Promotion. – 1995. – Vol. 10, № 2. – P. 148–153.
11. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis / E. R. Smith, L. Hurt, R. Chowdhury [et al.]. – DOI: 10.1371/journal.pone.0180722 // PLoS One. – 2017. – Vol. 12, № 7. – P. e0180722.
12. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. – Geneva : World Health Organization, 2003. – Text : electronic. – URL: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/> (date accessed: 20.05.2021).
13. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. – Geneva : World Health Organization, 2011. – 60 p. – Text : electronic. – URL: <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1> (date accessed: 20.05.2021).
14. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods / World Health Organization. – 2021. – Text : electronic. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389> (date accessed: 20.05.2021).
15. Infant and young child feeding / UNICEF data. – Text : electronic. – URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (date accessed: 20.05.2021).
16. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis / M. J. Sankar, B. Sinha, R. Chowdhury [et al.]. – DOI: 10.1111/apa.13147 // Acta Paediatrica. – 2015. – Vol. 104, № 467. – P. 3–13.
17. Salmon, L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? / L. Salmon. – DOI: 10.1186/s13006-015-0029-6 // International breastfeeding journal. – 2015. – Vol. 10. – P. 7.
18. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs / M. C. Bartick, E. B. Schwarz, B. D. Green [et al.]. – DOI: 10.1111/mcn.12366 // Maternal and child nutrition. – 2016. – Vol. 13, № 1. – P. e12366.
19. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico / M. A. Colchero, D. Contreras-Loya, H. Lopez-Gatell [et al.]. – DOI: 10.3945/ajcn.114.092775 // The American journal of clinical nutrition. – 2015. – Vol. 101, № 3. – P. 579–586.
20. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation / World Health Organization Geneva. – March, 2001. – Text : electronic. – URL: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/> (date accessed: 20.05.2021).
21. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials / NEOVITA Study Group // The Lancet. Global health. – 2016. – Vol. 4, № 4. – P. e266–e275.
22. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? / N. C. Rollins, N. Bhandari, N. Hajeebhoy [et al.]. – DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2 // Lancet. – 2016. – Vol. 387, № 10017. – P. 491–504.