УДК 613.287.1(571.51-21 Красноярск) «2015»

**Делаем ли мы то, что пропагандируем? Практика вскармливания новорожденных в ранний неонатальный период в родовспомогательных учреждениях г. Красноярска (по данным 2015 г.)**

Симакова А.О.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

Научные руководители: к.м.н., доц. Фурцев В.И., к.м.н., доц. А.В. Гордиец

**Список литературы**

1. Кильдиярова Р.Р. Питание здорового ребенка / Р. Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 224 с.
2. Рациональное вскармливание недоношенных детей: метод. указания. - М. :СПР, 2012. – 72с.
3. Амирова В.Р. Показатели качества жизни детей младенческого возраста в зависимости от продолжительности грудного вскармливания / В. Р. Амирова, К. Х. Гиздатулина// Вопр. детской диетологии. - 2011. –Т. 9, №6. – С. 9-11.
4. Применение современных технологических приемов для сохранения успешного грудного вскармливания / О. Л. Лукоянова, Т. Э. Боровик, И. А. Беляева [и др.] // Вопр. соврем. педиатрии. - 2012. –Т. 11, №5.- С.113-117.
5. Adeguacy of milk in take during exclusive brestfeeding: a logitudenal study / S. B. Nielsen, J. J. Reilly, M. S. Fewtler [et al.] // Pediatrics. – 2011. – Vol. 128. – P. 907-914.
6. Детское питание. Руководство для врачей/под ред. В.А.Тутельяна, И.Я. Коня. –М. :МИА, 2013. - 744 с.
7. Конь И.Я. Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей 1-гогода жизни / И. Я. Конь, М. В. Гмошинская, Т. В. Абрамова.- М. :МЕД пресс–информ, 2014. - 160 с.
8. Фурцев, В.И. Актуальные вопросы вскармливания детей первого года жизни : пособие для мед. работников / В. И. Фурцев. – Красноярск :Алгоритм, 2011. – 156 с.

9.Протокол ведения детей с пищевой аллергией. Под ред. Баранова А.А., Намазовой-Барановой, Макаровой С.Г. Москва, ПедиатрЪ. 2016. 52 с.

*«Вскармливание грудным молоком – самый важный постнатальный фактор метаболического и иммунологического программирования здоровья младенца» Савrera-Rubo R. 2012*

На сегодняшний день накоплено огромное количество достоверного научного материала о чрезвычайной значимости грудного вскармливания для формирования здоровья и именно с первых кормлений (4,5). Более 10 лет в краевых родовспомогательных учреждениях внедряются современные перинатальные технологии по успешному становлению грудного вскармливания. Однако, четкого понимания и профессиональной подготовки основная масса неонатологов родовспомогательных учреждений и стационаров второго этапа выхаживания, к сегодняшнему дню не имеет. Особой поддержкой глобальная Инициатива ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», имевшей основной целью расширения практики грудного вскармливания, со стороны официальных административных органов здравоохранения ни в центре, ни в большинстве территорий России не была обеспечена. Так называемая «третья волна» актуализации проблемы грудного вскармливания с подачи институтов ООН (ВОЗ и ЮНИСЕФ) была поддержана лишь отдельными подвижниками грудного вскармливания (И.М. Воронцов, Е.М. Фатеева, К.С. Ладодо, Л.В. Абольян). Вместе с тем большинство задач по организации грудного вскармливания новорожденных в ранний неонатальный период не требует дополнительных финансовых вложений. Организация успешного становления грудного вскармливания согласно, глобальной Инициативы ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» заключается в выполнении ряда принципов. Если состояние новорожденного оценивается по шкале Апгар на 7 и более баллов, если у него сохраняется сосательный рефлекс, грудное вскармливание необходимо начинать как можно раньше (не позднее 2-х часов от момента рождения). Кроме того, замечено, что, по крайней мере, 40 минут в течение первого часа жизни новорожденный не спит, находясь в так называемом состоянии «спокойной настороженности», тогда как после 1-го часа новорожденные примерно 90% времени спят и лишь 10% пребывают в состоянии более или менее активного бодрствования. Именно фаза «спокойная настороженность» в 1-й час жизни способна обеспечить наиболее благоприятную возможность для установления контакта с матерью «глаза в глаза» - чрезвычайно важного для взаимосвязи матери с ребенком. Прикладывать ребёнка к груди, в этот период, с помощью и поддержкой медицинского персонала, способствует более успешному становления грудного вскармливания.

Своевременное обеспечение новорожденного питательными веществами, особенно в раннем неонатальном периоде, позволяет не только обеспечить более благоприятную адаптацию его к внеутробной жизни, но и хорошее физическое развитие (массу и длину тела, окружность головы), а также оптимальное развитие всех органов и систем, включая центральную нервную и иммунную системы (1,2,3,4). В ранний неонатальный период, когда ограничено поступление эндогенных белков в желудочно-кишечный тракт новорожденного, особенно актуальным, а возможно и жизненно важным, остается поступление в организм ребенка наиболее полноценных и функциональных белков – материнского молока, обеспечивающего необходимое соотношение свободных аминокислот в химусе.

Для сохранения контакта матери и ребёнка, его сразу после рождения необходимо выложить на живот матери. Такой контакт «кожа к коже» позволяет сохранению microbioma, который начал формироваться уже в периоде внутриутробного развития. Разобщение матери и ребенка даже на короткий период времени повышает вероятность контаминации организма ребёнка госпитальными штаммами микроорганизмов. Продолжительность первого контакта кожа к коже в условиях родильного зала должна быть не менее 1 часа. Измерение параметров физического развития, оценку аускультативных данных, профилактику гонобленореи и прочие процедуры в соответствии с установленным порядком целесообразнее провести перед переводом ребенка в палату совместного пребывания матери и ребенка (8).

Спустя 2 часа после родоразрешения мать и ребёнок одновременно переводятся в палату совместного пребывания. Совместное пребывание необходимо организовать непосредственно с первого дня, если для этого нет противопоказаний. Нахождение ребенка с матерью в одной палате исключает контаминацию его госпитальными штаммами микроорганизмов, способствует более быстрому «приливу» молока, более частому прикладыванию ребенка к груди. Именно, частое (до 8-10 раз и более) в течение дня прикладывание ребенка к груди в первые двое суток, позволяет матери освоить технику прикладывания ребёнка к груди. Кроме того, частое прикладывание ребёнка к груди позволяет ему получить своевременно максимально возможное количество молозива. И как следствие практически избежать назначения ребёнку предлактационного питания (кормление искусственными молочными смесями до первого присасывания ребенка к груди матери). Частое сосание ребёнком груди позволяет ему быстрее освободиться от мекония. Высокая энергетическая плотность молозива обеспечивает ребенка необходимым количеством энергии и питательными веществами в первые 2-3 суток после рождения(6).

Содержащиеся в молозиве в высоких концентрациях факторы роста способствуют оптимальному созреванию органов и систем и, в первую очередь, слизистой желудочно-кишечного тракта. Молозиво является модулятором развития ребенка. В последнее время установлен факт присутствия в молозиве бифидо – и лактобактерий, способствующих становлению нормальной микробиоты кишечника ребёнка. Поэтому лишение новорожденного молозива – чрезвычайная ситуация. Это допустимо в исключительных случаях, и только по строгим медицинским показаниям.

В последующие дни раннего неонатального периода частота кормлений составляет от 7 до 10 -12 раз в течение дня. Докорм ребенка искусственными молочными смесями (не всегда обоснованный медицинскими показаниями) чреват не только более поздними сроками прилива молока, но возможно ранней сенсибилизацией организма ребенка пищевыми аллергенами. Согласно последним данным аллергия к белкам коровьего молока стабильно занимает второе место в структуре заболеваемости детей практически во все странах.

В первые двое суток, пока нет «прилива» молока, молочная железа мягкая. Следовательно, новорожденному ребенку из соска и ареолы молочной железы легче сформировать «соску» (7). Гораздо сложнее ребенку учиться брать и сосать грудь на 3 день, когда молочная железа становится значительно плотнее. Кроме того совместное пребывание позволяет матери под контролем медицинского персонала освоить и закрепить технику правильного прикладывания ребёнка к груди, навыки ухода за новорожденным. Нахождение матери и ребёнка в одной палате с первых суток значительно ускоряет «прилив» молока.

Первые прикладывания и присасывания ребёнка к груди должны происходит при непосредственном, и не только присутствии, но и профессиональном участии, медицинского работника (врач, акушерка, медицинская сестра). Специалист, владея практическими навыками прикладывания ребенка в сложных и особо сложных ситуациях (большая и маленькая грудь, длинный, короткий или втянутый сосок и т.п.), способен оказать профессиональную помощь.

В задачи Глобальной стратегии ВОЗ и ЮНИСЕФ входит улучшение условий питания, роста и развития детей, охраны их здоровья за счёт оптимизации вскармливания, а её конечная цель состоит в снижении уровня смертности детей грудного и раннего возраста. Эта стратегия предусматривает исключительно грудное вскармливание в первые 4 месяца жизни младенца (9). Именно сотрудники родовспомогательных учреждений стоят у истоков становления лактации и успешности грудного вскармливания. От их профессионального и гуманного отношения к беременной женщине, роженице, родильницы и тем более к новорожденному ребёнку в значительной степени зависит здоровье нового поколения.

Целью нашего исследования было изучение литературных данных по практике становления грудного вскармливания в ранний неонатальный период. Нами была разработана анкета для опроса кормящих женщин при выписке из роддома. За период 2015 и начало 2016 года нами были опрошены 345 женщин в различных родовспомогательных учреждениях г. Красноярска, составлена общая база и проводится статистическая обработка. По результатам планируется публикация статьи в журнале списка ВАК и участие в конференциях с докладами.

Мы планируем продолжить данное исследование в 2016 году и рассмотреть также вопросы динамики показателей анкетирования по отдельным родовспомогательным учреждениям города Красноярска.

Приложение 1

**ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

**(из совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания»)**

Каждому учреждению, оказывающему родовспомога­тельные услуги и осуществляющему уход за новорожден­ными детьми, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде поли­тику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-сани­тарного персонала.

2. Обучать весь медико-санитарный персонал необхо­димым навыкам для осуществления этой политики.

3. Информировать всех беременных женщин о преи­муществах и методах грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как со­хранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

7. Практиковать круглосуточное совместное размеще­ние матери и новорожденного — разрешать им находить­ся вместе в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на груд­ном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.

10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы.