

Роль сектора здравоохранения в охране и поддержке грудного вскармливания

Абольян Л.В., д.м.н., IBCLC

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России


**Научно-практический центр по пропаганде, поддержке и
поощрению грудного вскармливания Минздрава России**

www.ragv.ru

МИР ВХОДЯЩЕМУ!

- *«...встреча его [новорожденного] в этом мире должна быть не только доброй в эмоциональном, но и добротной в научном отношении»*

И.А. Аршавский, 1990

- 
- Проблема здоровья детей помимо своей общечеловеческой, гуманитарной значимости имеет поистине жизненно важное значение для любого общества, любого государства.
 - Едва ли будет преувеличением сказать, что в прямой зависимости от ее успешного решения находится благополучное будущее и нашей страны.

Современный взгляд на грудное вскармливание

- Современные научные исследования подтверждают, что естественное вскармливание младенцев материнским молоком остается идеальным видом питания способным обеспечить оптимальное развитие ребенка и адекватное состояние его здоровья.
- Немаловажное значение имеет грудное вскармливание и для здоровья матери.

Роль питания и вскармливания детей грудного и раннего возраста в выполнении Целей тысячелетия в области развития (ООН, 2004)

- Все 8 Целей (Millennium Development Goals) прямо или косвенно связаны с реализацией национальных программ по поддержке грудного вскармливания:
 1. Ликвидировать крайнюю нищету и голод.
 2. Обеспечить всеобщее начальное образование.
 3. Расширить права и возможности женщин и поощрять равенство женщин и мужчин.
 4. Сократить детскую смертность.
 5. Улучшить охрану материнства и детства.
 6. Бороться с ВИЧ/СПИДОМ, малярией и другими заболеваниями
 7. Обеспечить экологическую устойчивость.
 8. Сформировать глобальное партнерство в целях развития.

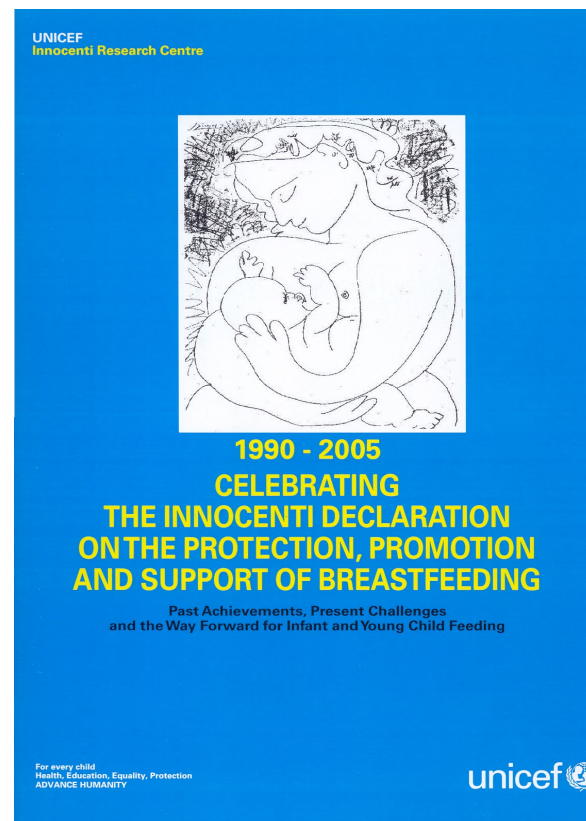
Основные документы ВОЗ и ЮНИСЕФ по охране и поддержке грудного вскармливания

- "Международный Свод правил маркетинга заменителей грудного молока" (1981)
- Совместная Декларация ВОЗ и ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989)
- Инночентийская Декларация "По защите, пропаганде и поддержке практики грудного вскармливания" (1990)
- "Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего детского возраста" (2002)
- "Глобальная стратегия в области питания, физической активности и здоровья" (2004)

Инночентийская Декларация «По защите, пропаганде и поддержке практики грудного вскармливания» (1990)

Обращение к главам государств:

- Национальным властям настоятельно предлагается сделать стратегии поощрения грудного вскармливания одним из элементов их общей политики здравоохранения и развития.
- Все работники здравоохранения должны получить подготовку, необходимую для осуществления этих стратегий.



Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста (ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2002)

- 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.
- **Цель Глобальной стратегии:**
улучшение посредством оптимального кормления состояния питания, роста и развития, здоровья и таким образом выживания детей грудного и раннего возраста



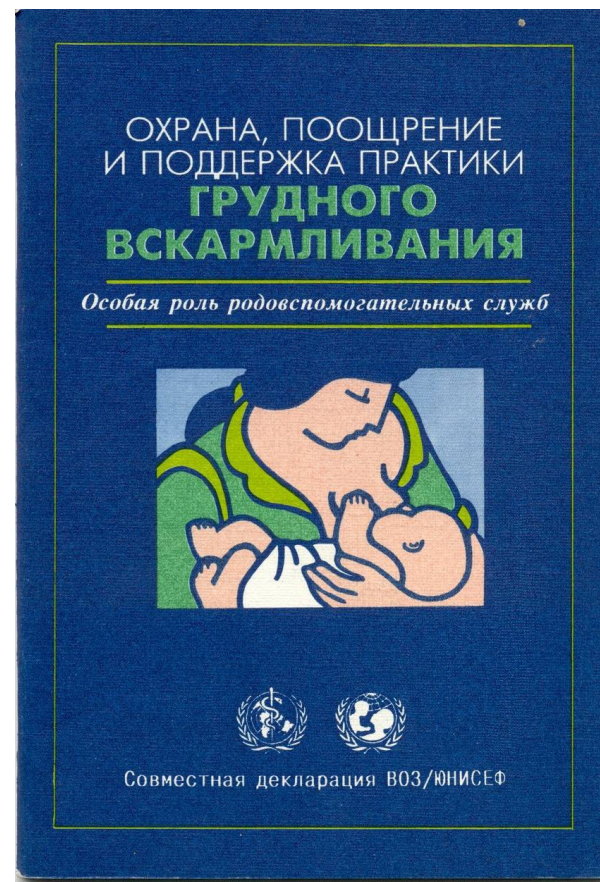
Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста (ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2002)

- Недостаточное или неполноценное питание является прямой или косвенной причиной в 60% из 10,9 млн. случаев смерти среди детей в возрасте до 5 лет в год. Более двух третей этих случаев происходят на первом году жизни.
- Во всем мире не более 35% детей грудного возраста вскармливаются исключительно грудью в течение первых 4-х месяцев жизни, прикорм часто начинается слишком рано или слишком поздно, а продукты прикорма часто бывают недостаточно питательными и небезопасными.
- Кроме того, получающие недостаточное или неполноценное питание дети чаще болеют и на протяжении всей жизни страдают от последствий нарушения развития.
- Увеличение числа случаев повышенной массы тела и ожирения у детей также является предметом серьезной обеспокоенности.
- Неудовлетворительная практика питания является одним из наиболее серьезных препятствий, мешающих достижению и сохранению здоровья в этой возрастной группе.

Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб (1989)

Каждое учреждение, оказывающее услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, принимает на себя обязательства:

1. Иметь политику грудного вскармливания.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Осуществлять контакт "кожа-к-коже" в течение первых 30 мин. после рождения.
5. Показывать матерям как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одной палате.
8. Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, пустышки и др.).
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания.



Российская национальная школа и грудное вскармливание

- На протяжении более чем 150 лет истории науки о детском питании, естественное вскармливание и женское молоко были "золотыми стандартами" в отечественной детской диетологии.
- Традиционная практика пропаганды грудного вскармливания основывалась на глубоких научных знаниях и всегда подчеркивала нравственную обязанность матери кормить свое дитя грудным молоком.

"Всякая мать обязана кормить сама. Она должна помнить, что ее молоко не заменит никакая кормилица и что ее - даже лишь непосредственное молоко - будет лучше вскармливать ее родного ребенка, нежели самое лучшее молоко чужой женщины" (Миллер Н.Ф., приват-доцент педиатрии Московского университета – Женское молоко и выбор кормилиц. М., 1888, 232 с.)

Первые консультации для детей грудного возраста «Капля молока»

- Отечественные педиатры были убеждены в способности каждой женщины, за редким исключением, к кормлению грудью.

"Настоящей агалактии не существует: терпением и настойчивостью можно увеличить секрецию каждой грудной железы настолько, что возможно будет полное или частичное вскармливание ребенка грудью матери" (Ямпольский С.М., 1913).

- Первые консультации для детей грудного возраста, которые создавались с целью снижения младенческой смертности (в Одессе, Харькове и Москве) основное внимание уделяли пропаганде грудного вскармливания и назывались "Капля молока" (Гершензон А.О., 1913; Ямпольский С.М., 1913; Сперанский Г.Н., 1934).

Показатели грудного вскармливания по материалам детских консультаций г. Ленинграда, 1918, 1921, 1928, 1938 гг.

	Возраст ребенка (мес.)			
	1	6	12	14-15
ЕВ	96,5	72,0	87,7	75,0
СВ	3,4	21,9		
ИВ	0,1	6,1	12,3	25,0

ЕВ – естественное вскармливание

СВ – смешанное вскармливание

ИВ – искусственное вскармливание

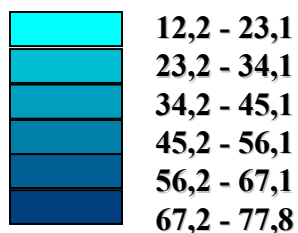
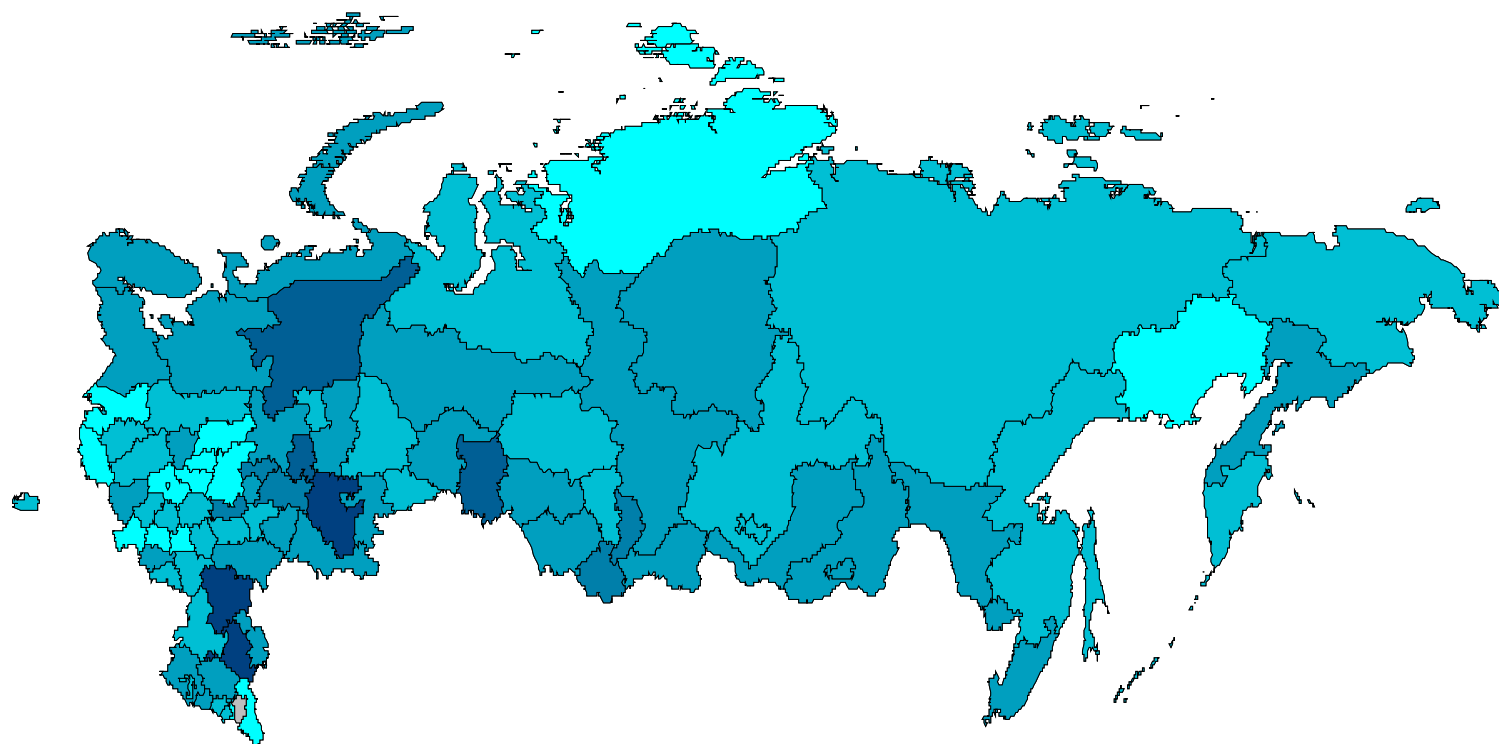


Результаты мультицентрового исследования особенностей вскармливания детей в основных регионах РФ (2006)

- Большинство новорожденных начинают получать молоко матери в родильном доме (97,5%)
- в возрасте 1 мес. на грудном вскармливании находится 88,0% младенцев
- в 3 мес. – 73,8%
- в 6 мес. – 54,0%
- к году - лишь 17,7% детей продолжают получать молоко матери
- только грудное молоко (исключительно или преимущественно грудное вскармливание) получают в 3 мес. 50,4% младенцев и в 6 мес. - 5,2%

Конь И.Я., Гмошинская М.В., Боровик Т.Э. и др. Вопросы современной диетологии, 2006; 4 (2): 5-8.

Распространенность грудного вскармливания среди детей 6-12 мес. в субъектах Российской Федерации (Минздрав России, 2010)



Ведущая роль сектора здравоохранения в охране и поддержке грудного вскармливания

- Существует много возможностей поддержать кормление грудью в медицинских учреждениях - доброжелательный к матери дородовый уход, поддержка во время родов и послеродовый уход за матерью и новорожденным, которые способствуют формированию привязанности между матерью и ребенком, а также оптимальному кормлению.
- Медицинские работники, которые обучены навыкам консультирования по грудному вскармливанию, могут поддержать беременную и кормящую женщину на всех этапах оказания помощи матери и ребенку - до и после родов.

65 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения (май 2012 г.)

- **Принят проект комплексного плана «Питание матерей и детей грудного и раннего возраста».**
- **Особое внимание уделяется внедрению Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», как наиболее эффективной программе охраны и поддержки грудного вскармливания с участием сектора здравоохранения.**

Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

- Провозглашена в 1991 году.
- В настоящее время осуществляется более, чем в 22000 больницах в 157 странах мира.
- В 36 промышленно развитых странах 37% родов проходит в медицинских учреждениях БДР.
- В Швеции все родильные дома имеют звание БДР. Уровень ГВ среди детей 6-и мес. возрос с 50% до 73%.

Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2009)

- Повышение уровня грудного вскармливания, внедрение современных организационных технологий по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания в работу родовспомогательных служб и детских лечебно-профилактических учреждений является одной из основных задач «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», принятой к действию Союзом педиатров России и Национальной ассоциацией диетологов и нутрициологов.

Нормативно-правовая база охраны и поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации

- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.10.10 г. № 1873-р об утверждении «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года»
- Критерии оценки эффективности работы врача педиатра участкового (Приказ № 283 от 19.04.07)
- Об утверждении критериев оценки эффективности работы врача общей практики/семейного врача (Приказ № 325 от 11.05.07 г.)
- Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи (Приказ № 808н от 02.10.2009 г.).
- «Санитарно-эпидемиологические требования, предъявляемые к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10)
- Информационно-методическое письмо Минздравсоцразвития России № 15-4/1700-07 от 31 мая 2011 г. «Результаты реализации политики по защите и поддержке грудного вскармливания в Волгоградской области»

Научно-практический центр по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Минздрава России

- Создан в 1997 году, работает на функциональной основе.

Основные задачи Центра:

- организационно-методическая помощь региональным центрам поддержки грудного вскармливания;
- организация и проведение обучающих семинаров для медицинского персонала учреждений родовспоможения и детства;
- подготовка национальных преподавателей и экспертов ИБДР;
- координация работы по внедрению ИБДР в Российской Федерации;
- разработка информационно-методических материалов;
- анализ ситуации по грудному вскармливанию;
- сотрудничество с общественными профессиональными объединениями врачей, общественными объединениями консультантов по грудному вскармливанию (АКЕВ) и группами материнской поддержки.

Документы Минздрава России, Союза педиатров России и Национальной Ассоциации диетологов и нутрициологов

- СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
- НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ
- ГУ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН
- ГУ НИИ ПИТАНИЯ РАМН

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Москва, 2009



ОХРАНА, ПОДДЕРЖКА И ПООЩРЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА

Руководство для врачей

Москва
2005



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ОХРАНЕ И ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА

Пособие для врачей

Москва
2005



Министерство здравоохранения
Российской Федерации



ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ УЧРЕЖДЕНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СТАТУСУ

«Больница, доброжелательная к ребенку»

Москва 2000

Итоги внедрения ИБДР в Российской Федерации (1996-2014 гг.)

Общее число медицинских учреждений, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку»:

- *Акушерских стационаров - 293*
- *Женских консультаций - 149*
- *Детских поликлиник - 199*

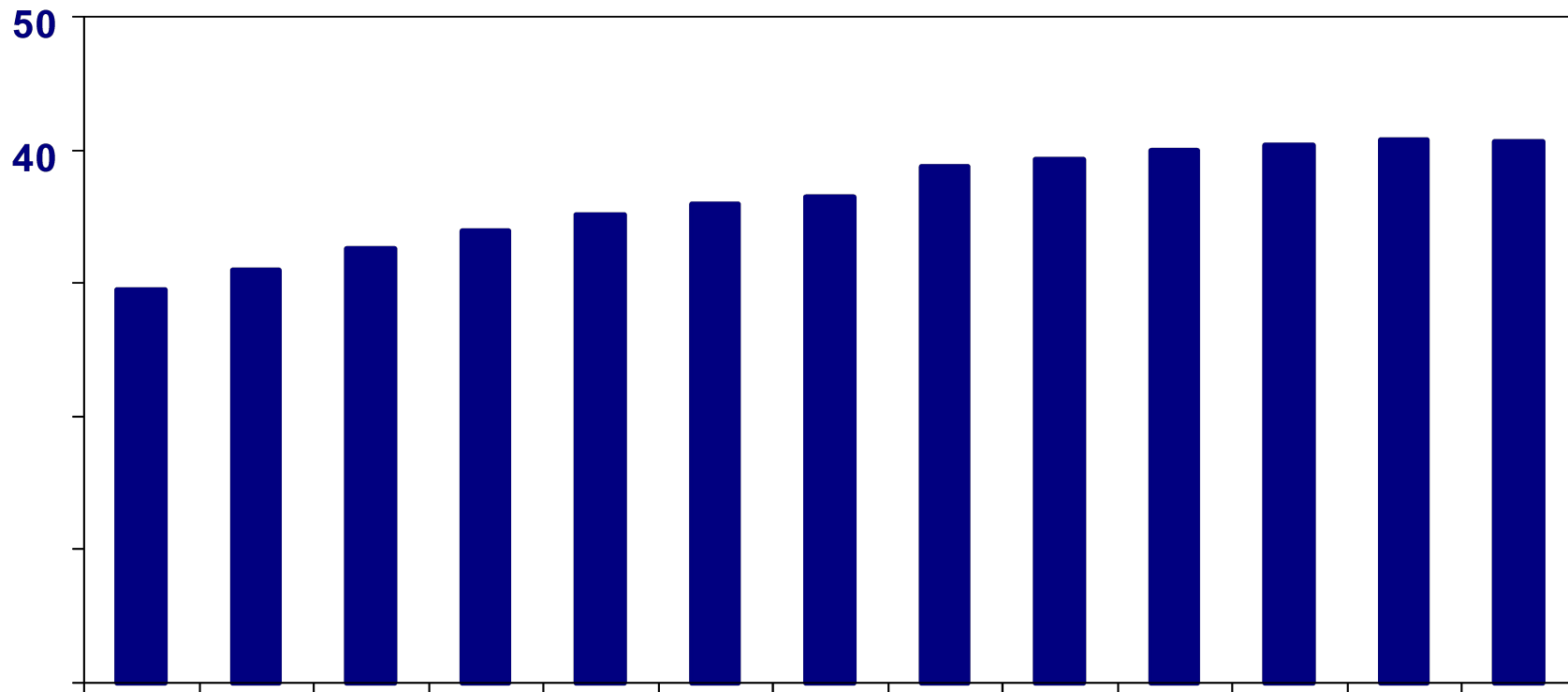
- В 2010-2011 гг. аттестованы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Тамбове (ТОДКБ) и Туле (ТДОКБ).
- В конце 2012 года аттестованы первые перинатальные центры в гг. Краснодаре и Томске (открыты в 2011 г. в рамках проекта по модернизации здравоохранения)

В ИБДР участвует 51 субъект РФ.
Около 21% родов проходит в БДР.

Динамика распространенности грудного вскармливания среди детей 6-12 мес. в отдельных субъектах Российской Федерации (%)

Субъекты РФ	1999	2002	2005	2008	2011
Республика Башкирия	32,9	49,5	74,5	79,0	80,2
Республика Калмыкия	56,7	70,5	78,1	77,8	76,5
Волгоградская область	49,4	55,8	66,2	69,7	71,2
Республика Коми	25,0	44,5	62,9	66,3	68,0
Москва	9,7	10,4	12,9	16,6	19,1
Санкт-Петербург	24,1	24,6	28,3	33,9	34,2
Российская Федерация	27,6	32,6	35,9	39,3	40,7

Динамика грудного вскармливания в России среди детей 6-12 мес. за 2000-2012 гг. (Минздрав России)



Заключение

- Почти все матери могут успешно кормить грудью, включая ранее начало грудного вскармливания в течение первого часа жизни, исключительно грудное вскармливание до 6-и месяцев и продолжение кормления грудью до 1 года и более в сочетании с соответствующим возрасту прикормом.
- Исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни чрезвычайно важно для матерей и младенцев.
- Всякий раз, принимая решение о прекращении грудного вскармливания, следует взвешивать преимущества грудного вскармливания и тот риск, который несет переход на искусственное вскармливание.
- Тем не менее, в небольшом числе случаев, обусловленных здоровьем младенцев или матерей, могут быть оправданы рекомендации по временному или длительному прекращению грудного вскармливания. В этих случаях необходимо обеспечить младенца максимально приемлемым и безопасным питанием: приемлемым, реальным, доступным, постоянным и безопасным (AFASS).
- Медицинские работники играют решающую роль в охране и поддержке грудного вскармливания на всех этапах оказания помощи матери и ребенку - в женской консультации, акушерском стационаре, детской поликлинике и детском стационаре.

Благодарю за внимание!

