
ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

В. Е. Ломовских, Т. К. Бердикова, Е. Ю. Врублевская

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области

ОЦЕНКА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЮ СТАТИСТИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РФ

УДК 613.287.8:312.2(471)

Существующая официальная статистика показателей деятельности родовспомогательных и детских лечебных учреждений не использует международных критериев, отражающих продолжительность и распространенность грудного и исключительно грудного вскармливания новорожденных, младенцев и детей раннего возраста. Авторы предложили восполнить этот пробел и привести статистические показатели в соответствие с международными требованиями.

Ключевые слова: грудное вскармливание, исключительно грудное вскармливание, естественное вскармливание, искусственное вскармливание, статистика.

V. E. Lomovskykh, T. K. Berdikova, E. Y. Vrublevskaya

EVALUATION AND SUGGESTIONS FOR CHANGING THE STATISTICS OF BREAST-FEEDING PREVALENCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

The current official statistical indices of activities of maternity and children's hospitals do not meet international criteria reflecting duration and prevalence of breast-feeding and exclusive breast-feeding of newborns, babies, and small-age children. The authors suggested bridging this gap by conforming national statistical indices with the international requirements.

Key words: breast-feeding, exclusive breast-feeding alone, natural feeding, artificial feeding, statistics.

Общеизвестно, что женское молоко является оптимальным питанием для ребенка первого года жизни [5—7, 12, 13]. Вместе с тем существующая официальная статистика показателей деятельности родовспомогательных и детских лечебных учреждений не ориентирует специалистов службы охраны здоровья матери и ребенка на необходимость поддержки и поощрения длительного успешного грудного вскармливания (ГВ) ребенка.

Так, форма № 32, утвержденная постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», ни в одном из разделов, в том числе № 3 «Сведения о новорожденных», не отражает ни одного из критериев организации вскармливания — ни времени первого приклады-

вания к груди и длительности кожного контакта с матерью, частоты долактационного кормления, использования бутылочек, совместного пребывания матери и ребенка. Таким образом, данная форма не настраивает руководителя и медицинских работников акушерского стационара на необходимость обеспечения помощи и поддержки матерей в кормлении новорожденного исключительно грудью.

Форма № 31, утвержденная постановлением Госкомстата России от 04.09.2000 г. № 76 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам — школьникам», не учитывает распространенности и длительности исключительно грудного вскармливания (ИГВ) в первые 6 месяцев жизни младенца, а также частоты кормления грудью до 18 и 24 месяцев среди детей, достигших возраста двух

лет, не принимая тем самым рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Существующий раздел № 3 формы № 31 «Работа с детьми, достигшими 1 года и проживающими в районе обслуживания данного учреждения» помогает руководителям педиатрической службы лишь приблизительно рассчитывать потребности в адаптированных смесях для младенцев при переводе их на смешанное и искусственное вскармливание, без возможности оценки качества питания детей раннего возраста, особенно в первые 6 месяцев их жизни.

Не нашли отражения в медицинской статистике четкие рекомендации в отношении длительности ГВ до двух лет и более и ИГВ в первые именно 6 месяцев жизни ребенка, принятые на Всемирной Ассамблее здравоохранения в 2002 г. [9], «обеспечить защиту, поддержку и поощрение исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев и продолжение грудного вскармливания до двух лет и более, оказывая женщине необходимую поддержку в семье, обществе и на работе. Защищать введение своевременного адекватного и безопасного дополнительного питания наряду с продолжающимся грудным вскармливанием».

Осуществить «оперативные цели» Глобальной стратегии ВОЗ по питанию детей грудного и раннего возраста в масштабах России невозможно без включения в статистические формы № 32 и 31 соответствующих критериев оценки начала, качества и длительности естественного вскармливания детей: остается неизвестной как доля детей, получавших грудь матери до года и старше, так и качество вскармливания младенцев в первые 6 месяцев жизни (доля исключительно грудного вскармливания). Данные показатели могут быть получены в настоящее время лишь в результате выборочных эпидемиологических исследований. В то же время их отсутствие затрудняет анализ причин как уровня и динамики, так и структуры заболеваемости, инвалидности и смертности детей первых лет жизни и делает невозможным принятие грамотных тактических и стратегических решений, направленных на улучшение показателей работы педиатрической службы.

В последние годы в литературе публикуются статьи с предложениями по изменению терминов, отражающих характер вскармливания младенцев, внесению важных и вполне приемлемых показателей в формы государственной статистики, например, «доля детей на грудном вскармливании на момент выписки из родильного дома в 1, 3, 6, 12 месяцев жизни» [4]. Последнее предложение уже используется в годовой отчетной статистике по детским амбулаторно-поликлиническим учреждениям с 2009 г. Необходимо продолжить обсуждение данного вопроса с участием педиатров, неонатологов, руководителей службы охраны здоровья женщин и детей, детских диетологов и других специалистов.

В связи с тем, что в Волгоградской области с 1998 г. реализуется программа по поддержке грудного вскармливания в соответствии с Совместной Декларацией ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» [11], в результате чего наработан определенный опыт и получены весьма обнадеживающие результаты на популяционном уровне, мы также решили принять участие в обсуждении темы, затронутой И. Я. Коном, Л. В. Абольян с соавторами.

Полученные результаты подтвердили необходимость внесения изменений как в название различных видов вскармливания, так и в формы статистического учета, которые имели бы не только числовое значение, но и отражали качество питания детей первого-второго года жизни ребенка.

Считаем наиболее приемлемым привести как терминологию, так и статистику по грудному вскармливанию в соответствии с предложенными ВОЗ [3, 8] и употребляемыми в мировой литературе.

1. Исключительно грудное вскармливание — грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств, витаминов или минеральных добавок; допускается также сцеженное грудное молоко, но не из бутылочки с соской).

2. Преимущественно грудное вскармливание — помимо грудного вскармливания ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, как например чай.

1 и 2. Полное грудное вскармливание: либо исключительно грудное вскармливание, либо преимущественно грудное вскармливание.

3. Вскормливание из бутылочки: вскармливание ребенка из бутылочки, что бы в ней ни было, в том числе и сцеженное грудное молоко.

4. Искусственное вскармливание — кормление ребенка искусственным питанием, исключая при этом полностью грудное вскармливание.

5. Частичное грудное вскармливание — кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием либо молоком, либо кашей или другой едой.

6. Своевременное прикармливание — кормление ребенка другой едой вдобавок к грудному вскармливанию после 6 месяцев.

Предлагаемые нами статистические формы учета.

Дополнения в статистическую форму № 32

1. Число новорожденных, приложенных к груди в течение первого часа после рождения.

2. Число новорожденных, находившихся исключительно на грудном вскармливании от рождения до выписки из акушерского стационара.

3. Число детей, выписанных из родильного дома на грудном вскармливании.

4. Число детей, находившихся круглосуточно в палате с матерью от момента рождения до выписки.

Дополнения в статистическую форму № 31 (из числа детей, достигших 1 года)

1. Распространенность исключительно грудного вскармливания среди детей в возрасте 6 месяцев.

2. Число детей, получавших грудное молоко в возрасте 0—3 мес., 3—6 мес., 6—12 мес. (для расчета потребности в адаптированных смесях и оценки эффективности работы участковой службы) и 12—24 месяцев.

3. Средняя продолжительность грудного вскармливания детей в месяцах на расчетный момент (по данным ретроспективного анализа).

Предложенная в статье [4] таблица «Оценка грудного вскармливания на педиатрическом участке» вполне удобна, необременительна и в то же время достаточно информативна для участкового педиатра. Мы предлагаем лишь вместо термина ВОЗ «полное грудное вскармливание», использовать «исключительно грудное вскармливание» — наиболее важный, по мнению экспертов ВОЗ, для характеристики качества питания детей первого года жизни. В данном варианте таблица была предложена научно-практическим центром Министерства здравоохранения РФ по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания и Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, была одобрена также национальными экспертами по вопросам грудного вскармливания в 2002 г. и используется поликлиниками, претендующими на звание «Детская поликлиника, доброжелательная к ребенку» [10].

Краткий отчет о питании новорожденных

Номер Процент

1. Общее число младенцев, выписанных за период сбора данных
2. Дети, родившиеся путем кесарева сечения
3. Дети, вскармливаемые грудью не позднее, чем через час после рождения или ранее, или (при кесаревом сечении) не позднее, чем через час или ранее после того, как мать готова к общению с ребенком
4. Грудное вскармливание детей при выписке
5. Дети исключительно на грудном вскармливании*
6. Дети, которых кормят из бутылочки**
7. Дети, находящиеся в условиях совместного пребывания***

* **Исключительно грудное вскармливание:** дети, которым дают только грудное молоко и не дают больше никакой другой жидкости или еды, за исключением небольшого количества витаминов, минеральных добавок или лекарств.

** **Вскармливание из бутылочки:** дети, которым в период пребывания в стационаре давали какую бы то ни было еду (даже молоко от их собственных матерей) из бутылочки.

*** **Совместное пребывание:** мать и ребенок находятся в одной палате 24 часа в сутки, начиная с первого часа после рождения, и не расстаются более, чем на один час за любой период времени.

В течение последних 6 лет 29 акушерских стационаров Волгоградской области, имеющих статус

«Больница доброжелательного отношения к ребенку» (БДОР), успешно используют критерии ВОЗ, характеризующие стабильность работы учреждения в соответствии с 10 принципами охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания (формы «Учет вскармливания новорожденных и «Краткий отчет о питании новорожденных», предложенные ВОЗ [2]. Эти данные мониторинга используются при переаттестации акушерских стационаров каждые 3—5 лет для подтверждения статуса БДОР.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Используемая в настоящее время статистическая форма № 32 не содержит ни одного критерия вскармливания новорожденных и нуждается в дополнении.

2. В современной статистической форме № 31 методика определения распространенности грудного вскармливания детей на педиатрическом участке не дает представления о качестве питания младенцев в данном учреждении, потому и не ориентирует руководителя на сохранение их здоровья, профилактику заболеваемости, на эффективность работы педиатрической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцов И. М., Фатеева Е. М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. — Спб., 1998. — С. 259.
2. Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку». Мониторинг и переаттестация: методики устойчивого продвижения вперед. — Женева: ВОЗ, 1999. — С. 4—7.
3. Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения ВОЗ/ЮНИСЕФ. 1993. (40-часовой курс для медицинского персонала учреждений родовспоможения и детства): Пер. с англ. — Женева: ВОЗ, 1993. — 422 с.
4. Конь И. Я., Абольян Л. В., Фатеева Е. М. и др. // Вопросы детской диетологии. — 2004. — Т. 2, № 4. — С. 38—41.
5. Корсунский А. А., Абольян Л. В. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 2004. - № 6. — С. 54—61.
6. Ломовских В. Е., Бердикова Т. К., Абольян Л. В., Филиппов А. Г. // Вопросы детской диетологии. — 2003. — Т. 1, № 1. — С. 23—26.
7. Мичник З. О. // Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства. — 1940. — Т. X11, № 9. — С. 437—449.
8. Национальный инструмент оценки питания младенцев и детей раннего возраста: практика, политика и программы. Проект. ВОЗ, LINCAQES Project и Wellstart International. — Geneva, 2002.
9. Питание детей грудного и раннего возраста. Пятьдесят пятая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения. 18 мая 2002 г. (документ WHA 55.25).
10. Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях. — М., 2003. — С. 63.
11. Совместная Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. — Женева: ВОЗ, 1989.
12. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2003 году. — М., 2007.
13. Сравнительный анализ осуществления Инночентийской декларации в европейских государствах — членах ВОЗ.— Женева, 1999.