

М.В. Гмошинская

ФГБУ «НИИ питания» РАМН, Москва

## Грудное вскармливание: трудности в организации и пути преодоления

### Контактная информация:

Гмошинская Мария Владимировна, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории детского питания НИИ питания РАМН

Адрес: 109240, Москва, Устьинский проезд, д. 2/14, тел.: (495) 698-53-63, e-mail: mgmosh@yandex.ru

Статья поступила: 19.04.2012 г., принята к печати: 04.07.2012 г.

В статье приведены три основные группы факторов, способствующие поддержке полноценной лактации; рассмотрены некоторые сложности в организации грудного вскармливания, которые нередко являются причиной его раннего прекращения. Трудности в организации грудного вскармливания представлены в виде 5 групп: 1 — психологические и социальные; 2 — организационные; 3 — со стороны медицинских работников; 4 — со стороны матери; 5 — со стороны ребенка. Показано, что доминанта грудного вскармливания (составная часть доминанты материнства) играет ведущую роль в становлении лактации и ее продолжительности. Осознанное отношение к необходимости грудного вскармливания детей минимум в течение первого года жизни формируется лишь у тех матерей, у которых на протяжении всего периода взросления (девочка–девушка–женщина) формируется доминанта материнства. Продемонстрированы способы докорма сцеженным женским молоком с помощью специальных приспособлений.

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, трудности в организации грудного вскармливания, доминанта лактации, крик ребенка, специальные приспособления для грудного вскармливания.

70

Распространенность и продолжительность грудного вскармливания — показатели, отражающие отношение общества к проблемам семьи, материнства и детства [1, 2]. В целом по Российской Федерации наметилась тенденция к улучшению показателей грудного вскармливания: за последние десять лет увеличилась доля детей, получавших молоко матери в возрасте 6–12 мес, с 27,6% в 1999 г. до 40,4% в 2010 г. На 1 января 2011 г. 281 учреждение родовспоможения в 50 субъектах Российской Федерации удостоены международного звания ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». На долю этих учреждений приходится около 21% всех принимаемых ежегодно в России родов. В настоящее время в Инициативе участвуют также женские консультации и детские поликлиники, из них аттестованы 140 и 171 учреждение, соответственно. Начата работа по внедрению принци-

пов Инициативы в практику детских стационаров — отделений патологии новорожденных и недоношенных детей. В 2010 г. аттестовано первое такое отделение в Тамбовской детской областной больнице. Показатели грудного вскармливания за время внедрения инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» повысились в 1,5–2,5 раза в регионах, активно внедряющих новые организационные принципы охраны и поддержки грудного вскармливания. Это Республики Башкирия, Калмыкия и Коми, Волгоградская область. В 1999 г. уровень грудного вскармливания среди детей в возрасте 6–12 мес составлял на этих территориях 32,9; 56,7; 25,0 и 49,4%, а в 2009 г. — 79,7; 74,9; 66,9 и 71,7%, соответственно [3]. Однако, несмотря на все усилия, внедрение новых перинатальных технологий в поддержку грудного вскармливания, распространенность грудного вскармливания в целом по России остается

M.V. Gmoshinskaya

Federal State Budgetary Institution «Institute of Nutrition» RAMS, Moscow

## Breastfeeding: the difficulties in organizing and their overcoming

The issue presents three main groups of factors that contribute to the support of a full lactation; some difficulties of breastfeeding, which are often the cause of its early termination are considered. Difficulties in the organization of breastfeeding are presented in the form of five groups: 1 — psychological and social; 2 — organizational; 3 — from health workers; 4 — from the mother; 5 — from the child. It is shown that the breastfeeding dominant (a part of the motherhood dominant) has a leading role in the establishment of lactation and its duration. Conscious attitude to the need for breastfeeding for at least the first year of life is formed only in those mothers who throughout their adulthood (girl — adolescent — woman) formed a mother dominant. There is demonstrated how to make a supplementary feeding with expressed breast milk using special devices.

**Key words:** breastfeeding, difficulties in the organization of breastfeeding, dominant lactation, cry baby, special facilities for breastfeeding.

недостаточно высокой. Нами проведен анализ факторов, способствующих **поддержке полноценной лактации**, которых условно можно выделить [4]:

- **Психологические и социальные:** мотивация женщины на материнство, сохраненная культура материнства, готовность матерей к грудному вскармливанию: сформированная доминанта лактации, знание способов стимуляции лактации, техники и практики грудного вскармливания, поддержка в семье, позитивное отношение общества к грудному вскармливанию;
- **Медицинские:** отсутствие родостимуляции, предлактационных кормлений, необоснованного назначения искусственных смесей; знание медработниками способов стимуляции лактации, помощь медперсонала в поддержке грудного вскармливания;
- **Организационные:** раннее прикладывание к груди, совместное пребывание в роддоме, свободное вскармливание с первого дня жизни ребенка, помощь со стороны медперсонала родильных домов и детских поликлиник в освоении техники лактации и при возникающих проблемах (лактостазах, лактационных кризах и т.п.).

**Все сложности в организации** грудного вскармливания можно объединить в 5 групп:

#### 1. Психологические и социальные:

- мотивация многих молодых женщин на карьеру, а не на рождение ребенка;
- экономические приоритеты доминируют над желанием вскормить ребенка, быть рядом с ним в первые годы после рождения;
- исчезновение «культуры материнства», семья перестает быть основой общества;
- отсутствие поддержки в семье;
- отсутствие поощрения матерей, вскармливающих грудью детей до и более 12 мес.

#### 2. Организационные:

- недостаточно организована работа по формированию доминанты грудного вскармливания в ЛПУ родовспоможения и детства;
- отсутствие раннего прикладывания к груди, совместного пребывания в роддоме, свободного вскармливания с первого дня жизни ребенка;
- отсутствие помощи в освоении техники грудного вскармливания в родильном доме и детской поликлинике, в освоении техники лактации и при возникающих проблемах (лактостазах, лактационных кризах и т.п.).

#### 3. Со стороны медицинских работников:

- родостимуляция;
- раннее (в ряде случаев с роддома) включение в питание младенцев сухих молочных смесей, предлактационные кормления;
- отсутствие помощи со стороны медперсонала родильных домов и детских поликлиник в освоении техники лактации и при возникающих проблемах (лактостазах, лактационных кризах и т.п.);
- недостаточные знания медработниками способов стимуляции лактации;
- отсутствие единой программы подготовки семейных пар к рождению ребенка, в том числе и к полноценной и длительной лактации;
- перевод детей на смешанное вскармливание при подозрении на недостаток грудного молока без подтверждения диагноза гипогалактии (гипердиагностика гипогалактии);
- перевод детей на искусственное вскармливание при пищевой непереносимости и лактазной недостаточности (гипердиагностика).

#### 4. Со стороны матери:

- незнание кормящими женщинами способов стимуляции лактации, основных критериев достаточного количества молока;
- тревожное состояние женщин, неуверенность в себе;
- беспорядочные кормления детей старше 3 мес;
- позднее (после 6 мес) введение прикорма.

#### 5. Со стороны ребенка:

- отказ детей от груди;
- аффективная привязанность к матери.

В исследованиях, проведенных в Институте питания, было показано [5], что доминанта грудного вскармливания (составная часть доминанты материнства) играет ведущую роль в становлении лактации и ее продолжительности. Осознанное отношение к необходимости грудного вскармливания детей минимум в течение первого года жизни формируется лишь у тех матерей, у которых на протяжении всего периода взросления (девочка–девушка–женщина) формируется доминанта материнства. Начальная стадия формирования доминанты материнства — младенческий опыт грудного вскармливания, который имеет место при грудном вскармливании девочки — будущей матери. Основы доминанты материнства закладываются в семье, при этом решающую роль играет характер отношений ребенка с матерью, ролевые игры («дочки-матери» в дошкольном возрасте, наличие в семье младших братьев и сестер, участие в их воспитании), а закрепляются в образовательных учреждениях (ДОУ, школах). Во время беременности женщина знакомится со способами стимуляции лактации, основными критериями достаточного количества молока, приемам сцеживания, а также с приспособлениями для полноценного грудного вскармливания. Таким образом, во время беременности происходит формирование доминанты грудного вскармливания. На выработку доминанты материнства и грудного вскармливания оказывают наиболее существенное влияние следующие факторы:

- осознание женщиной представления о грудном вскармливании как уникальном биологическом феномене, имеющем не только нутритивное, но и психологическое значение, оказывающем мощное положительное влияние на нервно-психическое развитие ребенка;
- положительное отношение окружающих к поддержке грудного вскармливания. Это относится не только к членам семьи, но и к медицинским работникам, к мнению которых прислушивается большинство женщин.

Именно эти факторы лежат в основе формирования психологического настроения матери на длительную лактацию. Окончательно доминанта грудного вскармливания формируется в период подготовки к рождению ребенка, во время беременности: в тех случаях, когда женщина под руководством акушеров-гинекологов, перинатальных психологов и педиатров овладевает техникой грудного вскармливания, в том числе и свободного — в первые 2–3 мес жизни ребенка; знает способы стимуляции лактации, умеет грамотно построить свой рацион питания во время беременности и кормления ребенка грудью; информирована о проблемах, имеющих место при грудном вскармливании (лактостаз, лактационные кризы, лактазная недостаточность, пищевая непереносимость при грудном вскармливании); знакома с аксессуарами, помогающими сохранить лактацию; знает, куда можно обратиться за помощью при возникновении трудных ситуаций. Знание техники грудного вскармливания, значения вскармливания по требованию в первые месяцы лактации, а также способов стимуляции лактации, основных

Рис. 1. Смартсоска Calma



Рис. 2. Поильник SoftCup



Рис. 3. Дополнительная система кормления



критериев достаточного количества молока дают возможность матери преодолеть трудности, которые могут возникнуть в период кормления грудью.

У молодых матерей нередко возникает проблема: как докормить ребенка сцеженным молоком. В период подготовки к рождению ребенка мама должна быть проинформирована о способах докорма сцеженным молоком. В последние годы общепризнанным является докорм детей сцеженным грудным молоком с ложки [6]. Этот способ является профилактикой отказа ребенка от груди и наиболее подходящим для докорма сцеженным грудным молоком. В настоящее время имеется ряд приспособлений для докорма детей, в том числе и недоношенных, с патологией развития челюстно-лицевой системы, сниженным сосательным рефлексом. Желательно представлять данные приспособления беременным женщинам на занятиях в школах молодых матерей. К одним из них относится соска Calma (Medela, Швейцария; рис. 1) [7], захват соски и сам механизм сосания из которой аналогичен механизму захвата ареолы молочной железы и сосания из груди матери. Соска может быть использована для докорма сцеженным грудным молоком. Такие соски можно рекомендовать здоровым доношенным детям. Если ребенка необходимо докормить небольшим объемом женского молока, то может быть использован поильник SoftCup — мягкая ложечка (Medela, Швейцария; рис. 2) [7]. Рекомендован к использованию при докорме недоношенных детей, а также детей с патологией развития челюстно-лицевой системы. Благодаря особой системе двухэтапного поступления жидкости, кормление из поильника происходит без проливаний, а мягкий силиконовый наконечник не вызывает отрицательных эмоций у младенца. Дополнительная система кормления (SNS) [7] представляет собой емкость для смеси (сцеженного молока) и два мягких проводника (рис. 3). Один из проводников дается ребенку во время кормления грудью. Ребенок сосет из груди матери и получает докорм либо смесью, либо сцеженным женским молоком. Система может быть использована для кормления детей со сниженным сосательным рефлексом; при недостаточной лактации, лактационных кризах, с целью возобновления лактации (релактации). Даже если детей приходится докармливать смесью, эта система способствует сохранению контакта между матерью и малышом.

Таким образом, распространенность и продолжительность грудного вскармливания — процесс управляемый, который определяется, с одной стороны, психологической готовностью женщины к материнству и грудному вскармливанию в течение первого года жизни ребенка, с другой — поддержкой со стороны семьи и лечебных профилактических учреждений родовспоможения и детства. Задачей последних является создание оптимальных условий для старта лактации и поддержка ее в течение первого года жизни.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фатеева Е.М. Социальные, психологические и соматические аспекты, негативно влияющие на поддержку грудного вскармливания. *Вопросы детской диетологии*. 2008; 6 (1): 55–57.
2. Яворская О.В. Актуальные организационные проблемы поддержки грудного вскармливания в РФ. *Вопросы детской диетологии*. 2007; 5 (2): 37–43.
3. Абольян Л.В., Евлоева Ф.М., Петров А.И. Актуальные проблемы грудного вскармливания с позиций общественного здоровья и здравоохранения. *Проблемы управления здравоохранением*. 2011; 616: 33–37.
4. Гмошинская М.В. Актуальные вопросы поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации. *Вопросы детской диетологии*. 2008; 6 (1): 16–26.
5. Гмошинская М.В., Фандеева Т.А., Конь И.Я. Условия формирования и роль доминанты лактации в повышении длительности грудного вскармливания. *Вопросы детской диетологии*. 2003; 1 (2): 35–37.
6. Абольян Л.В., Зубкова Н.З., Бартенева Е.И. и др. Практика охраны и поддержки грудного вскармливания в акушерских стационарах Московской области, имеющих и не имеющих статуса «Больница, доброжелательная к ребенку». *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. 2006; 1: 40–46.
7. URL: <http://www.medela-russia.ru>