

Шалабаева Б.С., Кабылова Э.Т.

**ЖАЛАҢ ГАНА ЭМЧЕК СҮТҮ МЕНЕН ТАМАКТАНДЫРУУНУ
КУБАТТООГО ТҮРТКҮ БЕРҮҮЧҮ 6 АЙГА ЧЕЙИНКИ БАЛДАРДЫ
ТАМАКТАНДЫРУУ ПРАКТИКАСЫ**

Шалабаева Б.С., Кабылова Э.Т.

**ПРАКТИКА КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ,
СПОСОБСТВУЮЩАЯ ПРОДВИЖЕНИЮ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

B.S. Shalabaeva, E.T. Kabylova

**THE PRACTICE OF FEEDING INFANTS UNDER
6 MONTHS, CONTRIBUTE TO THE PROMOTION
OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING**

УДК:613.953.1:616-053.3(083.1)

Скрининг-сурамчылоо 2 жашка чейин балдары бар 134 энени жана 118 медициналык кызматкерлердин арасында жалпы тандоо методикасы менен жүргүзүлгөн. Сурамчылоо жыйынтыгы боюнча төмөнкү принциптер жогорку деңгээлде деп табылган: ымыркайды «теритериге» тийиштирип жаткыруу, төрөлгөндөн кийин алгачкы бир сааттын ичинде эмизүү, эне менен баланын чогуу болуусу. Энелердин арасында эмчек сүт менен эмизүү тууралуу билиминин деңгээлин баалоо андан ары окутууну талап кылат. Азыркы учурдагы калыптанган калган практика эмчек сүттүн азайышына, баланын аралашма тамакка которулуусуна, кошумча тамактандыруунун эрте кирүүсүнө жана ичеги-карын инфекциялары менен оорушуна алып келүүсү мүмкүн

Негизги сөздөр: *жалаң гана эмчек сүтү менен тамактандыруу, эрте эмчек эмизүү, чогуу болуу, тамактандыруу техникасы, эмчекти саап туруу, эмизүүгө чейин тамактандыруу.*

Скрининг-опрос проводился методом сплошной выборки среди 118 медицинских работников и 134 матерей с детьми до 2-х летнего возраста. По данным опроса выявлено, что на достаточно хорошем уровне соблюдались принципы «кожа-к-коже», кормление в течение первого часа после рождения, совместное пребывание. А оценка показателей знаний матерей по продвижению грудного вскармливания требует дальнейшего обучения. Существующая практика грудного вскармливания может способствовать уменьшению молока и переводу ребенка на смеси или ранний прикорм и подвергает его риску желудочно-кишечных инфекций.

Ключевые слова: *исключительно грудное вскармливание, раннее прикладывание, совместное пребывание, техника кормления, сцеживание, до-лактационное питание.*

The screening survey was conducted by continuous sampling among 118 health workers and 134 mothers with children up to 2 years of age. According to the survey found that at a fairly good level of respect the principle of "skin-to-skin", feeding in the first hour after birth, rooming. A performance evaluation of knowledge of mothers to promote breastfeeding requires further study. The current practice of breastfeeding may reduce milk and transfer the child to a mixture or an early lure and puts it at risk of gastro-intestinal infections.

Key words: *exclusive breastfeeding, early attachment, rooming-in, feeding equipment, racking, pre-lactation diet.*

Актуальность. Практика исключительно грудного вскармливания до 6-ти месячного возраста играет важную роль в росте, развитии и здоровье детей [1,2,3]. Известно, что грудное молоко представляет собой идеальную пищу, способствует крепкому здоровью и хорошему развитию ребенка. [1,3]. Исключительно грудное вскармливание (ИГВ) по требованию обеспечивает все потребности в питании, по меньшей мере, до конца 6-го месяца жизни ребенка, уменьшая вероятность инфицирования, вызванного другим питанием, и тем самым уменьшает риск диареи [1,3,4].

Некоторые авторы утверждают [5], что усвояемость витаминов и микроэлементов из адаптированных смесей существенно ниже, чем из женского молока, что приводит к увеличению их содержания до 3-4 максимальных суточных потребностей, превышая рекомендуемые нормы потребления пищевых веществ, и стимулирует развитие алиментарно-зависимых заболеваний или создаются для этого предпосылки. Перевод ребенка на смешанное или искусственное питание часто приводит к проблеме повышения частоты аллергических реакций, диспепсических и гастроэнтерологических расстройств, дисбиотических нарушений, снижения обеспеченности железом, что подрывает здоровье ребенка. [4,5,6].

Неправильная практика грудного и дополнительного вскармливания вызывает неблагоприятные последствия для здоровья и статуса питания младенцев. Эти последствия, в свою очередь, влияют на умственное и физическое развитие детей [2,3].

Цель исследования – выявление факторов, влияющих на формирование и продолжительность ИГВ среди детей до 6-ти месячного возраста

Методы исследования. В исследовании принимали участие медработники областной больницы, работающие с детьми в роддоме, детском отделении и областном центре семейной медицины и матери с детьми до 6-ти месячного возраста. Скрининг-опрос проводился методом сплошной выборки среди 118 медицинских работников и 134 матерей с детьми до 2-х летнего возраста, находившихся в медицинском учреждении на момент опроса.

По данным скрининг-опроса изучалась рекомендуемая ВОЗ практика грудного вскармливания (ГВ) среди детей до 6-ти месячного возраста, которая включала в себя следующие принципы:

1. Поместить младенца в положение «кожа-к-коже» с родильницей сразу после родов;
2. Начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов;
3. Совместное пребывание матери и ребенка после родов;
4. Проводить исключительное грудное вскармливание (никакой другой еды, воды или напитков) от 0 до 6 месяцев;
5. Грудное вскармливание по требованию, каждый раз, как ребенок потребует грудного молока;
6. Удобное положение и прикладывание к груди (техника правильного кормления);
7. Продолжать грудное вскармливание, когда малыш или мать нездоровы (практика сцеживания грудного молока).

Использовалось определение грудного вскармливания по ВОЗ. Исключительно грудное вскармливание (ИГВ) – ребенок получает только грудное молоко и допускается прием лекарств и витаминов, даваемых с ложечки со сцеженным молоком матери.

Преимущественно грудное молоко – ребенок получает грудное молоко из груди матери и дополнительно к этому либо соски-бутылки, либо продукты густого прикорма в количестве до 30гр или мл в сутки с ложечки, ибо нерегулярное использование молочных смесей (докорма) общим объемом до 100мл в сутки.

Сравнительный анализ проводился с данными МИКО 2014 (Много индикаторное кластерное исследование, итоговый отчет) [2]. Статистическая обработка материала проводилась в статистической программе SPSS.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования изучалась рекомендуемая ВОЗ практика грудного вскармливания посредством скрининг-опроса медработников и матерей. Показатели практики грудного вскармливания в сравнении с МИКО 2014 [2] представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Сравнительная характеристика показателей ГВ

Показатели	МИКО 2014	Наше исследование
Дети, которые когда-либо находились на грудном вскармливании	97,6	97,8
Раннее начало грудного вскармливания	82,5	95,1
Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев	41,1	42,6
Преимущественно грудное вскармливание до 6 месяцев	69,5	61,9

Как видно из таблицы 1, практически все дети (97,8%) находились однажды на грудном вскармливании, чему способствовало раннее прикладывание к груди (95,1%) в роддоме. Среди этих детей 42,6%

матерей придерживались ИГВ. Сравнительный анализ с данными МИКО 2014 указывает, что результаты нашего исследования примерно на том же уровне что и результаты МИКО [2].

Таблица 2 - Показатели продвижения успешного ГВ со стороны медработников и матерей

№	Показатели	Медработники (%)	Матери (%)
1.	Сразу после рождения «кожа-к-коже»	95,1	94,0
2.	ГВ в течение 1-го часа	93,8	94,0
3.	До-лактационное кормление	61,0	-
4.	Расположение у груди	71,2	70,9
5.	Прикладывание к груди	63,6	61,9
6.	Устная информация «Как сцеживать»	90,3	-
7.	Показать, «Как сцеживать»	-	33,5

Для продвижения успешного грудного вскармливания необходимо ребенка сразу после рождения выкладывать маме на живот. По данным исследования (таблица 2) 95,1% младенцев были приложены «кожа-к-коже» сразу после родов и грудное вскармливание в течение первого часа после родов отметили 93,8% матерей. Совместное пребывание в больнице отметили 91,0% мам, среди которых 21 (15,7%) - позже были отлучены с ребенком по разным причинам (по состоянию ребенка или матери).

Со слов матерей 94,0% персонала помогли начать кормление грудью, такие как «кожа-к-коже» и грудное вскармливание в течение первого часа после родов. При проведении оценки грудного вскармливания 70,9% матерей показали правильное «расположение ребенка у груди» и 61,9% мам - правильное «прикладывание к груди». Получили устную или письменную информацию, как сцеживать молоко 90,3% матерей, но на практике смогли сцедить молоко только 33,5%.

При проведении оценки знаний у медицинских работников были отмечены следующие данные. Только 66,1% медицинских работников смогли перечислить принципы успешного грудного вскармливания в роддоме, 52,5% - рассказали о механизме выработки молока и 73,7% - назвали основные причины нагрубания молочных желез и болезненных сосков. Практика кормления ребенка другими жидкостями в течение первых трех дней жизни называется до-лактационным питанием. Подобная практика не рекомендуется, поскольку это ограничивает частоту сосания груди младенцем и подвергает его риску желудочно-кишечных инфекций. Правильно ответили на вопрос «мешает ли и почему до-лактационное кормление грудному вскармливанию» 61% медработников.

Обучали матерей технике кормления 87,3% сотрудников, работающих с детьми. Из них 71,2% правильно показали «положение у груди» и 63,6% «прикладывание к груди». Среди медицинских работников, обучавших матерей, 62,7% практически описали метод сцеживания грудного молока вруч-

ную и показали, как и в каких ситуациях необходимо вручную сцеживать грудное молоко.

Таким образом, первые три принципа («кожа-к-коже», кормление в течение первого часа после рождения, совместное пребывание) перечисленные в методологии исследования соблюдались в роддоме на достаточно хорошем уровне. При оценке знаний матерей чуть большая половина (61,9%) смогли правильно показать технику кормления и треть - практику сцеживания, что требует дальнейшего обучения матерей во время патронажа медицинскими работниками на амбулаторном уровне для закрепления навыков.

Каждый 2-ой медицинский работник может перечислить принципы успешного грудного вскармливания, показать правильную технику кормления и объяснить нежелательные последствия до-лактационного кормления, которые после выписки из родильного отделения будут способствовать ИГВ.

Таблица 3 - Показатели оценки знаний матери

№	Показатели	%
1	Кормление по требованию	88,1
2	Частота ночного кормления	32,1
3	Будят ребенка, если спит 4 часа и более	23,1
4	Дают воду	23,1
5	Дают воду подслащенную	10,4
6	Дают детские смеси	8,2

Для существования ИГВ до 6-ти месячного возраста, как показано в таблице 3, кормили своих детей по требованию 88,1% матерей. Ночного кормления придерживались 32,1% мам. Если ребенок слишком долго спит, то, во избежание, удлинения интервала между кормлениями треть женщин будили своих детей или каждая четвертая мама (23,1%) сцеживала грудное молоко.

В возрасте до 6-ти месяцев 32,1% детей помимо грудного молока дополнительно принимали витамины, минеральные добавки, лекарства (получал с момента рождения), что допустимо по требованию ВОЗ и трактуется, как исключительно грудное молоко.

Наиболее распространенной жидкостью, которую давали каждому четвертому-пятому ребенку с момента рождения и до 6-ти месячного возраста была простая вода (23,1%). Воду подслащенную или с вкусовыми добавками получали 10,4%. Детскую смесь с рождения получали 8,2% детей. Каждый 4-5-й ребенок получал жидкости из бутылочки.

Таким образом, 88,1% матерей кормили своих детей по требованию, но ночного кормления придерживались треть мам, 2/3 матерей не будили детей, если они спали слишком долго, 3/4 мам в этих случаях не сцеживали грудное молоко. Каждый четвертый-

пятый ребенок с момента рождения получал простую воду из бутылочки. Все выше перечисленное может способствовать уменьшению молока и переводу ребенка на смеси или ранний прикорм и подвергать его риску желудочно-кишечных инфекций.

Выводы:

В роддоме на достаточно хорошем уровне соблюдаются принципы «кожа-к-коже», кормление в течение первого часа после рождения, совместное пребывание.

Оценка знаний матерей требует дальнейшего обучения матерей во время патронажа медицинскими работниками на амбулаторном уровне для закрепления навыков.

Каждый 2-й медицинский работник нуждается в улучшении знаний принципов успешного вскармливания, которые после выписки из родильного отделения будут способствовать ИГВ до 6-ти месячного возраста.

Не соблюдение ночного кормления, увеличение интервала между кормлениями, практика кормления ребенка другими жидкостями может способствовать уменьшению молока и переводу ребенка на смеси или ранний прикорм и подвергать его риску желудочно-кишечных инфекций.

Литература:

1. Абольян Л.В. Длительность грудного вскармливания младенцев, наблюдавшихся в детских поликлиниках, имеющих и не имеющих звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» [текст] /Л.В. Абольян, С.В. Новикова, А.В. Дерю/ ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. // Педиатрия. - 2015. - № 5. - С.89-93.
2. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Кыргызская Республика. Многоиндикаторное кластерное обследование 2014. Итоговый отчет [текст]. // Бишкек, КР, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). - С. 353с.
3. Фурцев В.И. Грудное вскармливание – управляемый фактор [текст] / В.И. Фурцев, Е.В. Будникова, А.В. Дерю, С.В. Новикова // Педиатрия. - 2014. - №2. - С. 99-103.
4. Максимычева Т.Ю. Вскармливание детей из группы риска по пищевой аллергии: принципы подбора смеси [текст] / Т.Ю. Максимычева // Педиатрия. - 2012. - Том 91. - № 5. - С. 57-63.
5. Лебедева А. Г. Современная схема вскармливания детей первого года жизни - противоречия и проблемы. Искусственное вскармливание [текст] / А.Г. Лебедев // Педиатрия. - 2003. - №1. - С. 50-55.
6. Мамырбаева Т.Т. Микронутриентная недостаточность среди детей [текст] / Мамырбаева Т.Т., Исмаилова А.З. // Республиканский научно-теоретически журнал «Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана», №3. - Бишкек, 2015. - С. 74-76.

Рецензент: д.м.н. Ашералиев М.Е.