

ГРУППА ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Л.А. Брынза, А.И. Петрова, Н.В. Туркина, канд. мед. наук
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

E-mail: fvso@mail.ru

Проанализирован опыт создания на базе родильного дома № 4 Калининграда группы поддержки грудного вскармливания, в которую вошли сотрудники всех категорий, а также матери, кормящие грудью и желающие поделиться своим опытом.

Ключевые слова: грудное вскармливание, проблемы при грудном вскармливании, прикладывание новорожденных к груди, преимущество грудного вскармливания для родильного дома.



Грудное молоко – основа здоровья и правильного питания ребенка, лучшее и наиболее безопасное средство его кормления. Оно обеспечивает защиту от инфекций, закладывает фундамент нормального психического развития ребенка.

Для нашей страны проблема естественного вскармливания весьма актуальна. Кормление новорожденных грудным молоком испокон веков обеспечивало их выживание и здоровье. Однако в условиях высокого развития технологий производства адаптированных молочных смесей и повсеместной их рекламы во всем мире наметилась тенденция к снижению частоты грудного вскармливания (6, 7).

По данным Минздравсоцразвития РФ, в России доля детей, находящихся на грудном вскармливании, составляет в 3–6 мес 40,3%, в 6–12 мес – 36,4% (1).

В 1991 г. ВОЗ и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) выступили с совместным заявлением о роли служб помощи матерям в защите, поддержке грудного вскармливания и содействия ему. ВОЗ/ЮНИСЕФ работает в следующих направлениях:

- формирование правильного отношения общества к естественному вскармливанию;
- повышение роли медицинских учреждений в поддержке грудного вскармливания, подготовка медицинского персонала;
- обеспечение максимальной информации о пользе грудного вскармливания для матерей и женщин, готовящихся к материнству.

После принятия ВОЗ/ЮНИСЕФ совместной Декларации «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания» во всем мире, в том числе и в России, усилилось внимание к организации естественного вскармливания младенцев. Кратким изложением декларации являются 10 шагов успешного грудного вскармливания, которые, в свою очередь, стали основой инициативы «Больницы доброжелательного отношения к ребенку» (7).

Матерям, особенно в период становления процесса лактации, необходима активная поддержка со стороны близких и медицинского персонала. Помощь и квалифицированный совет могут сыграть важную роль в период, когда женщина решает кормить или не кормить грудью (3).

Грудное молоко, самой природой предназначенное для удовлетворения детей в питании, является для них единственным надежным источником пищи. Оно имеет неповторимый индивидуальный состав – все ингредиенты максимально близки составу тканей ребенка, недаром мать вынашивала его в течение 9 мес. С молоком матери ребенок получает сбалансированный состав белков, жиров и углеводов, ферменты, способствующие наиболее полному и легкому их усвоению, витамины и минеральные вещества, в которых он нуждается, а также иммуноглобулины, лизоцим, лактоферрин, живые лейкоциты и лимфоциты, бифидусфактор и другие вещества высокой биологической сложности, выполняющие защитную и иммуномодулирующую функции. Оно не только обеспечивает уникальную защиту от инфекций, но и стимулирует развитие у ребенка собственной иммунной системы (4).

Немаловажную роль играет эмоциональный аспект грудного вскармливания. Особая близость, которая устанавливается между матерью и ребенком во время кормления, сохраняется на всю жизнь, т.е. закладывается фун-

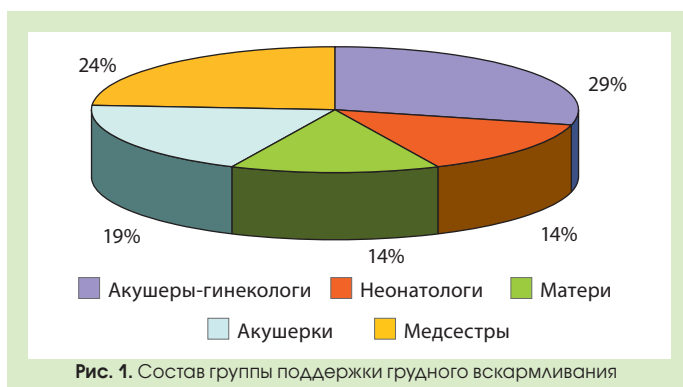


Рис. 1. Состав группы поддержки грудного вскармливания

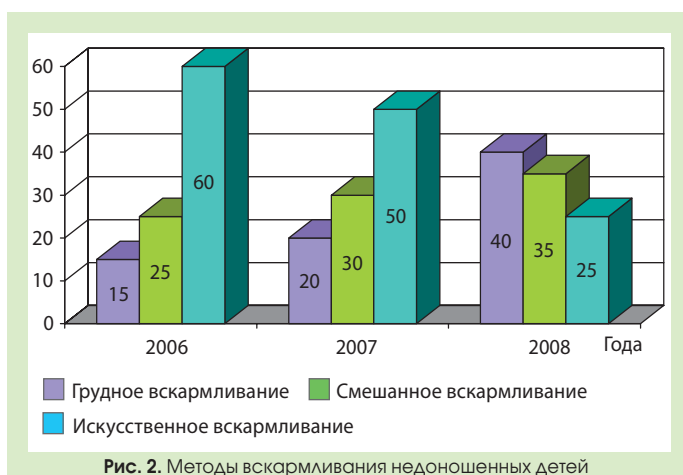


Рис. 2. Методы вскармливания недоношенных детей

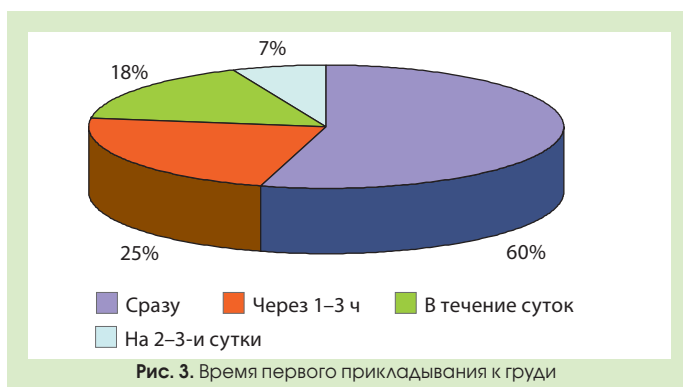


Рис. 3. Время первого прикладывания к груди

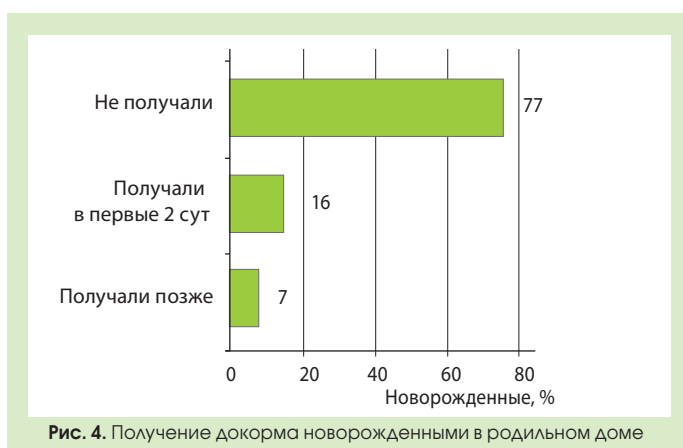


Рис. 4. Получение докорма новорожденными в родильном доме

дамент дальнейшего нормального психического развития ребенка. Грудное вскармливание оказывает огромное положительное воздействие и на организм женщины. Прикладывание ребенка к груди матери в первые часы после рождения стимулирует выделение гормона окситоцина, который, в свою очередь, способствует сокращению матки и этим предупреждает послеродовые кровотечения (5).

Отмечено, что у женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников.

Часто встает вопрос: «Кормление грудью – естественный процесс! Зачем же нужно помогать женщине в этом?» Конечно, некоторые матери без каких-либо трудностей кормят своих малышей. Но многим женщинам в самом начале нужна помощь, многим она требуется для поддержания лактации на весь период, необходимый малышу, особенно, если это первенец и мать очень молодая (2).

На базе родильного дома № 4 Калининграда была организована группа поддержки грудного вскармливания, в состав которой вошли все категории сотрудников родильного дома, а также матери, кормящие грудью и желающие поделиться своим опытом с другими (рис. 1). К поддержке группы могут обращаться все желающие при возникновении трудностей после выписки из родильного дома, и им окажут квалифицированную помощь.

Группой поддержки был разработан цикл занятий по грудному вскармливанию для женщин в период их пребывания в родильном доме и оказания им консультативной помощи после выписки. Были выпущены брошюры по уходу и вскармливанию; демонстрируются обучающие видеофильмы.

На 1-м занятии проводятся беседы о правильном прикладывании к груди. Сразу после рождения здоровый младенец инстинктивно ищет пищу. Правильное прикладывание к груди способствует тому, что ребенок будет получать в дальнейшем достаточное количество молока.

Занятие № 2 посвящено проблемам, с которыми можно столкнуться при грудном вскармливании, и способам их решения. Освещается и эмоциональный аспект грудного вскармливания.

На 3-м занятии рассказывается о продолжительности грудного вскармливания и сроке введения прикорма. В первые 6 мес жизни ребенок должен находиться исключительно на грудном вскармливании, так как оно обеспечивает нормальный рост, развитие детей и не имеет равноценной замены. Прикорм следует начинать вводить в 6 мес, а продолжать грудное вскармливание можно до 2-летнего возраста.

В 1993 г. на базе родильного дома № 4, согласно рекомендациям Управления здравоохранения области, был развернут перинатальный центр для госпитализации женщин с угрозой прерывания беременности при сроках гестации более 22 нед, при преждевременных родах в сроки 22–28 нед и оказания реанимационной помощи недоношенным новорожденным, имеющим признаки жизни. В отделении выделена палата реанимации для оказания интенсивной терапии недоношенным и больным новорожденным, в которой соблюдается охранительный, температурный и строгий санитарный режим.

Особое внимание группа поддержки уделяет женщинам с преждевременными родами. С ними прово-

дятся индивидуальные беседы. Недоношенные младенцы особенно нуждаются в грудном молоке и близком контакте с матерью. Часто состояние новорожденного не позволяет кормить его грудью с первых дней жизни. В таких случаях для сохранения и поддержания лактации матерей обучают сцеживанию и поначалу ребенок вскармливается через зонд. Со временем его можно будет перевести на кормление исключительно грудью.

За последние годы показатели грудного вскармливания недоношенных детей значительно увеличились (рис. 2).

Для оценки эффективности работы группы поддержки была составлена анкета и матерям предложено принять участие в анкетировании. Среди респондентов 38% составили женщины 20–25 лет, 33% – 25–30 лет. У 70% опрошенных роды были естественными, у 30% – с хирургическим вмешательством. У большинства – это 1-й ребенок, у 22% – 2-й, у 8% – 3-й.

В ходе исследования выявлен недостаточный уровень знаний по вскармливанию. Только 56% женщин отметили, что читали во время беременности литературу о вскармливании и уходе за новорожденным.

Важную роль в становлении лактации играет время первого прикладывания ребенка к груди, которое рекомендуют осуществлять непосредственно в родильном зале в первые 30 мин после родов с учетом состояния новорожденного и роженицы. Медперсонал настраивает родившую мать на грудное вскармливание и оказывает помощь при первом прикладывании младенца к груди матери. Длительность первого контакта должна быть не менее 30 мин. Раннее прикладывание к груди не только стимулирует образование и секрецию молока, но и способствует более быстрому отхождению плаценты, профилактике послеродовых кровотечений, а также формированию нормальной микрофлоры кишечника, адекватного иммунного ответа, ускорению отхождения мекония у новорожденных (8).

По данным анкетирования, 60% новорожденных были приложены к груди сразу после рождения (рис. 3).

65% матерей нуждались в помощи при первом прикладывании ребенка к груди.

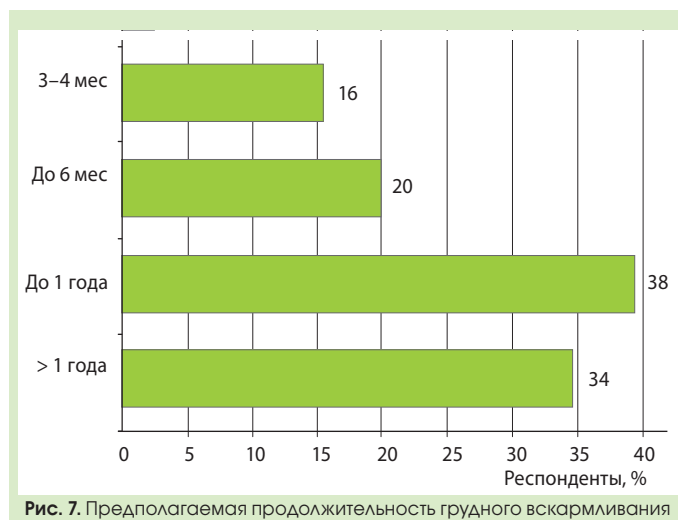
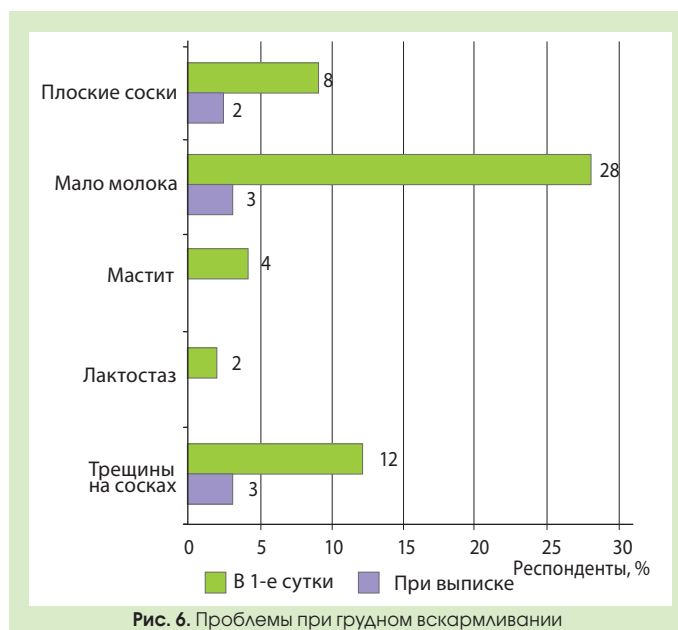
Пищеварительная система ребенка не рассчитана на получение чего-либо иного, кроме молозива и молока. В первые дни после рождения ему вполне хватает только молозива. Если бы ребенку сразу после рождения необходимы были большие объемы жидкости, природа, возможно, обеспечила бы женщину огромным количеством молозива сразу после родов.

По данным исследования, 77% новорожденных не получили докорма в период пребывания в родильном доме (рис. 4).

Немаловажное значение имеет сцеживание молока после кормления, особенно если ребенок слаб, не в состоянии высосать все из груди или если малыш отделен от матери. В такой ситуации сцеживание молока – единственный способ стимуляции лактации. Всем матерям полезно знать, как сцеживать молоко на случай, если когда-нибудь в этом возникнет необходимость.

В анкете респондентам было предложено ответить на вопрос о сцеживании молока (рис. 5).

При грудном вскармливании женщины часто сталкиваются с такими проблемами, как трещины, лактостаз,



мастит, недостаточное количество молока, плоские и втянутые соски. Многие при возникновении трудностей находят выход в переводе ребенка на искусственное

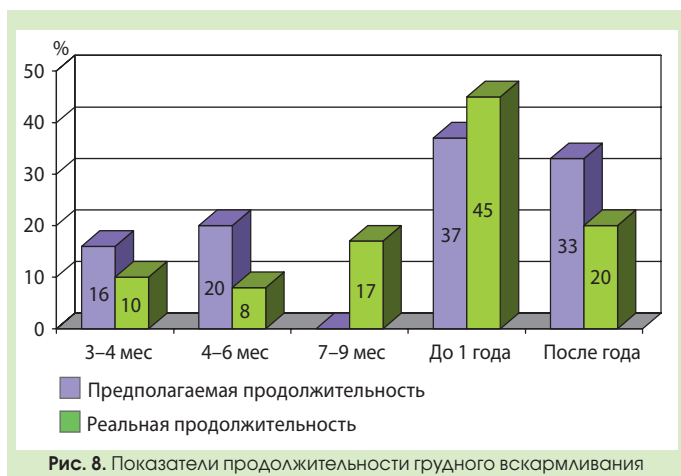


Рис. 8. Показатели продолжительности грудного вскармливания

вскармливание и прекращении кормления грудью. Важно оказать помощь и поддержку в таких ситуациях. Большинство респондентов справились со своими проблемами во время пребывания в родильном доме (рис. 6).

Необходимо уделить внимание правильному режиму и питанию кормящей матери, провести с ней беседу, при возможности переговорить об этом с ближайшими родственниками, объяснив всю важность вопроса. Кормящая мать должна правильно питаться, полноценно отдыхать. Характерные особенности рациона:

- калорийность следует увеличить на 700–1000 ккал;
- общая калорийность – 3200–3500 ккал;
- необходимо включить 1 л молока (в любом виде);
- 150 г мяса, птицы или рыбы, 20–30 г сыра, 100–150 г творога, 1 яйцо (потребность в белках должна на 60–70% удовлетворяться за счет белков животного происхождения);
- 50 г масла (1/5 – растительных масел);
- 200–300 г фруктов;
- 500–600 г овощей (из них картофеля – не более 1/3);
- объем жидкости – около 2 л.

Принимать пищу целесообразно 5–6 раз в день, обычно за 30 мин до кормления. Это способствует образованию молока.

Кормящей матери необходимы отдых, прогулки на свежем воздухе по 2–3 ч в день. Родственникам следует позаботиться о том, чтобы женщина спала не менее 8 ч ночью, а также имела возможность 1–2 ч спать днем.

По данным исследования, 82% респондентов были довольны питанием в родильном доме.

Анкета содержала вопрос о предполагаемой продолжительности грудного вскармливания. 37% респондентов планируют кормить детей грудью до 1 года (рис. 7).

После выписки женщин опросили с целью получения данных о продолжительности грудного вскармливания. Оказалось, что до 1 года кормили грудью 45% опрошенных. Сравнивали предполагаемую продолжительность грудного вскармливания с реальной (рис. 8).

После занятий, проведенных группой поддержки, продолжительность грудного вскармливания увеличилась. Кроме того, в родильном доме уменьшилось число детей, получающих докорм, и, конечно, родильный дом тратит меньше средств на приобретение искусственных смесей.

Преимущества грудного вскармливания для родильного дома:

- более теплая, спокойная эмоциональная атмосфера;
- снижение частоты гнойно-септических инфекций у женщин и новорожденных;
- сокращение занятости персонала уходом за детьми;
- меньше брошенных детей;
- улучшается имидж и престиж родильного дома.

Таким образом, группа поддержки грудного вскармливания доказала свою эффективность по консультированию и пропаганде грудного вскармливания новорожденных. Грудное вскармливание – залог здоровья ребенка в будущем.

Литература

1. Зелинская Д.И., Ладодо К.С., Конь И.Я. Организация питания детей в Российской Федерации: проблемы и пути решения // Росс. вестн. перинатологии и педиатрии. – 1998; 6: 6–9.
2. Ладодо К.С. Современные аспекты грудного вскармливания // Педиатрия. – 1996; 4: 4–8.
3. Никитина Е.Б., Мезинова Н.Н. Влияние раннего прикладывания ребенка к груди и индивидуального режима вскармливания на лактогенез // Акушерство и гинекология – 1990; 3: 56–58.
4. Санникова Н.Е., Вахлова И.В. Вскармливание детей первого года жизни (справочно-методическое пособие). – Екатеринбург, 1998.
5. Фатеева Ж.В. Грудное вскармливание и психологическое единство «Мать и дитя». Учебное пособие для мед. персонала учреждений родовспоможения и детства. – М.: Агар, 2000. – 183 с.
6. Усова Е.В., Камардина Т.В., Попович М.В. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. – Европейское Бюро ВОЗ, 2001.
7. Консультирование по грудному вскармливанию: 40-часовой курс обучения. – ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1995.

BREASTFEEDING SUPPORT GROUP

L.A. Brynza, A.I. Petrova, N.V. Turkina

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The paper analyzes experience in setting up a breastfeeding support group at Kaliningrad Maternity Home Four, which comprises the latter's employees of all categories and mothers who breastfeed and wish to share their experience.

Key words: breastfeeding, breastfeeding problems, neonatal attachment to the breast, benefits of breastfeeding to a maternity home.