

ISSN 1682-0363

БЮЛЛЕТЕНЬ СИБИРСКОЙ МЕДИЦИНЫ BULLETIN OF SIBERIAN MEDICINE



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
Приложение 2

2008

Эффективность подготовки женщин к грудному вскармливанию на юге Кузбасса

Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К.

Efficiency of breast feeding training of women in Southern Kuzbass

Yakovlev Ya.Ya., Manerov F.K.

Новокузнецкий институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк

© Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К.

Введение

Грудное вскармливание, основанное на принципах физиологической адекватности, мультикомпонентной сбалансированности и нутритивного предобеспечения, представляет собой единственную форму рационального питания младенцев. Оно является необходимым условием поддержания здоровья ребенка, обеспечения оптимальных темпов физического и нервно-психического развития, формирования поведения, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

Для успешной лактации значимым считается уровень образования беременных и матерей. Женщины с более высоким уровнем образования, активно интересующиеся вопросами грудного вскармливания, твердо настроены на кормление грудью. Среди них выше процент исключительно грудного вскармливания детей в первом полугодии, большая распространенность и продолжительность грудного вскармливания, реже отмечается гипогалактия по сравнению с незаинтересованными женщинами. Также более высокий уровень образования оказывает положительное влияние на время первого прикладывания, информированность матерей по вопросам питания ребенка, отношение к грудному вскармливанию. Менее образованные женщины чаще используют долактационное кормление, у них меньше вероятность инициации лактации,

короче длительность исключительно грудного вскармливания и лактации.

Настрой и уверенность женщины в успешном грудном вскармливании до родов и после рождения ребенка выступают факторами, положительно влияющими на инициацию лактации, длительность и частоту исключительно грудного вскармливания и лактации, сроки введения докорма и отсутствие допаивания.

Эффективными в создании доминанты лактации являются индивидуальные и групповые занятия с беременными и кормящими женщинами. Большинство исследований, в том числе рандомизированных контролируемых, и системных обзоров указывают на положительное влияние подготовки и обучения женщин на увеличение частоты инициации грудного вскармливания, увеличение средней длительности и частоты исключительно грудного вскармливания и грудного вскармливания, уменьшение вторичной гипогалактии и раннего прекращения лактации.

Материал и методы

В работе представлены результаты исследования, проведенного на кафедре педиатрии с курсами неонатологии и клинической фармакологии Новокузнецкого института усовершенствования врачей (заведующий кафедрой — д-р мед. наук, профессор Ф.К. Манеров).

Цель настоящего исследования — оценка эффективности дородового обучения принципам грудного вскармливания среди женщин юга Кузбасса.

Критериями включения в исследование являлись согласие респондентов ответить на предложенную анкету, наличие одного ребенка и более, вскармливаемых какое-то время грудным молоком. Из исследования исключались женщины, у которых ребенок не вскармливался грудным молоком по медицинским показаниям или имел тяжелую соматическую патологию.

В анкеты были включены 85 вопросов о паспортных данных, об элементарных знаниях по грудному вскармливанию, информационных источниках по грудному вскармливанию, вопросы введения прикормов и ухода за ребенком. Анкета отвечала стандартным требованиям к данному виду методов исследования: время заполнения в пределах 15—30 мин, включала понятные большинству вопросы по данной тематике, сложность вопросов чередовалась, вопросы были составлены с учетом заинтересованности респондента. В анкету были включены открытые, закрытые, полузакрытые, прямые, косвенные и личные вопросы. При составлении анкет использовались работы российских авторов и документы ВОЗ (ЮНИСЕФ).

Ретроспективно проанализированы результаты анкетирования около 1 тыс. случайно выбранных респондентов, опрошенных в период с 2002 по 2007 г. Полученные данные прошли предварительную оценку для исключения из обработки ошибочных, заполненных посторонним человеком, неинформативных и не подлежащих технической обработке анкет. Всего для анализа была отобрана 841 (84,1%) анкета, удовлетворяющая критериям включения в исследование.

Анкеты были представлены в бумажном и электронном варианте. Бумажный вариант анкет использовался для проведения очного опроса, который проводился в дошкольных

учреждениях, школах, педагогическом училище, родильных домах № 1, 2, 3, 5, детской больнице № 4 г. Новокузнецка. Респонденты проживали в г. Новокузнецке, городах юга Кузбасса и выбирались случайным образом. Всего было опрошено 444 женщины, которые вошли в группу I.

Электронный вариант размещался в Интернете на сайте и рассылался электронной почтой по запросу респондентов, посещающих интернет-форумы и эхо-конференции FIDO, посвященные вопросам здоровья детей, где предварительно была размещена информация об анкете. Виртуальный опрос проводился среди русскоговорящих женщин, проживающих в городах России, ближнем и дальнем зарубежье. Опрошено 397 матерей, вошедших в группу II.

Для оценки адекватности питания детей первого года жизни использовались показатель длительности грудного вскармливания и возраст введения дополнительной к грудному молоку пищи. Поскольку они в полной мере связаны со всеми остальными статистическими показателями (частотой грудного вскармливания по возрастам, своевременностью введения прикормов и долей грудного вскармливания по возрастам) и доступны для оценки, определены факторы, влияющие на эти показатели.

После отбора анкет, подлежащих анализу, полученные данные были внесены в разработанные базы данных MS Access 2000—2003 (Microsoft Corporation, 1992—2003). Техническая обработка и подготовка материала проводилась с использованием пакета MS Office 2000—2003 (Microsoft Corporation, 1992—2003). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 6.0—7.0 (StatSoft Inc., 1984—2004).

Большинство распределений количественных данных в исследовании отличались от нормального, что проверялось критериями Колмогорова—Смирнова, Лиллиефорса и Шапиро—Уилкса. Для описания количественных данных использовались показатели среднего значения X , стандартного отклонения σ и доверительного 95%-го интервала (ДИ). Качественные данные описывались абсолютной и относительной частотами и распространенностью признака. Сравнение количественных признаков в двух

независимых группах с отличным от нормального распределением проводилось с помощью *U*-критерия Манна–Уитни. Качественные признаки в двух независимых группах сравнивались с помощью критерия χ^2 Пирсона для таблиц 2×2 с поправкой Йейтса на непрерывность. При ожидаемых значениях частот менее 5 использовался двусторонний точный критерий Фишера. Цензурированные признаки оценивались и сравнивались функцией выживания с помощью процедуры Каплан–Майера. Сравнение двух выборок с цензурированными признаками проводилось с помощью критерия Вилкоксона–Гехана. Рассчитывался уровень статистической значимости α для всех процедур статистического анализа. Критическим был принят уровень 0,05. Значение вероятности справедливости нулевой гипотезы p было не менее 95%. Критический уровень χ^2 для таблиц 2×2 составлял 3,841.

Результаты

Средний возраст детей при опросе составил $(6,0 \pm 3,3)$ года в группе I и $(2,3 \pm 2,1)$ года в группе II. В группе II большая часть детей от первых родов ($p < 0,01$) и первой беременности ($p < 0,01$).

В группе I на момент рождения ребенка возраст матерей составил $(25,2 \pm 5,1)$ года и возраст отцов $(27,5 \pm 5,5)$ года. Родители в группе II были старше ($p < 0,01$), и возраст матерей составил $(26,5 \pm 3,7)$ года, а возраст отцов $(28,9 \pm 5,6)$ года. Соотношение мальчиков и девочек в обеих группах не отличалось ($p = 0,72$).

В группе II значительно больше родителей с высшим образованием – 43,3% матерей в группе I против 90,9% в группе II и 41,1% отцов против 84,7% соответственно ($p < 0,01$). Также чаще в группе II встречались семьи, где хотя бы один из родителей имел высшее образование (55,8% в группе I против 96,2% в группе II, $p < 0,01$).

Ребенок был желанным у большинства женщин в обеих группах (98,9% в группе I и 97,7% в группе II, $p = 0,32$). Намерения кормить своего ребенка грудью в группах не отличались (97,7%

в группе I и 98,2% в группе II, $p = 0,79$). Кормили ребенка какое-то время грудью в обеих группах с одинаковой частотой (98,2% в группе I и 97,5% в группе II, $p = 0,65$).

В группе I до родов обучались правилам кормления ребенка 39,9% женщин. Частота дородового обучения в группе II статистически не отличалась ($p = 0,07$) и составила 33,5%. В группе I женщины чаще обучались у медицинских работников (63,8% в группе I и 15,8% в группе II, $p < 0,01$) и у родителей (14,1 и 3,8% соответственно, $p = 0,002$). В группе II предпочтения отдавались различным дородовым курсам (5,1% в группе I и 55,6% в группе II, $p < 0,01$).

При сравнении показателей между обученными и необученными женщинами в каждой группе не были найдены различия в возрастных характеристиках (табл. 1).

Среди теоретических знаний информированность о том, как стимулировать лактацию, не отличалась в группах (87,2% в группе I и 91,4% в группе II; $\chi^2 = 3,34$; $p = 0,07$). Статистически значимо чаще правильно отвечали матери группы II на следующие теоретические вопросы: польза молозива для ребенка ($\chi^2 = 75,63$; $p < 0,01$), отсутствие влияния размеров и формы молочной железы на лактацию ($\chi^2 = 57,32$; $p < 0,01$), отличие коровьего молока от грудного ($\chi^2 = 7,99$; $p < 0,01$), вред коровьего молока для младенца ($\chi^2 = 98,19$; $p < 0,01$), отсутствие необходимости использовать кефир у детей первого года жизни ($\chi^2 = 306,44$; $p < 0,01$), время первого прикладывания ($\chi^2 = 19,46$; $p < 0,01$), положительное отношение к свободному вскармливанию ($\chi^2 = 115,29$; $p < 0,01$) и отсутствие необходимости в регулярном сцеживании ($\chi^2 = 330,42$; $p < 0,01$).

Сравнение этих же показателей среди обученных и необученных женщин показало большую эффективность обучения принципам грудного вскармливания в группе II. В этой группе у обученных все теоретические знания были выше, чем у женщин, не получавших дородовую подготовку. В группе I у обученных женщин ряд показателей был ниже либо фактически не отличался от уровня знаний необученных женщин. Таким образом, женщины в группе II были теоретически более подготовле-

ны к кормлению ребенка, и дополнительное обучение среди них еще более повышало уровень информированности по грудному вскармливанию (табл. 2).

Таблица 1

Возрастные характеристики среди обученных и необученных по группам

Показатель	Обучение до родов	Группа I		Группа II		p
		X ± σ, мес	ДИ 95%-й	X ± σ, мес	ДИ 95%-й	
Возраст ребенка	Необученные	6,0 ± 3,3	5,6–6,4	2,4 ± 2,2	2,1–2,6	<0,001
	Обученные	6,0 ± 3,3	5,5–6,5	2,3 ± 2,0	1,9–2,6	<0,001
		<i>p</i> = 0,83		<i>p</i> = 0,89		
Возраст матери	Необученные	25,0 ± 4,9	24,4–25,6	26,4 ± 3,8	25,9–26,8	<0,001
	Обученные	25,6 ± 5,2	24,9–26,4	26,7 ± 3,4	26,1–27,3	0,004
		<i>p</i> = 0,28		<i>p</i> = 0,33		
Возраст отца	Необученные	27,4 ± 5,6	26,7–28,1	29,0 ± 5,9	28,3–29,7	0,005
	Обученные	27,7 ± 5,4	26,9–28,5	28,8 ± 4,8	28,0–29,7	0,01
		<i>p</i> = 0,63		<i>p</i> = 0,55		

Таблица 2

Теоретические знания среди обученных и необученных по группам

Показатель	Обучение до родов	Группа I		Группа II		χ ²	p
		Абс.	%	Абс.	%		
Молозиво полезно?	Необученные	199	76,0	259	98,5	57,81	<0,001
	Обученные	149	85,6	133	100	18,93	<0,001
		χ ² = 5,49; <i>p</i> = 0,01		χ ² = 0,81; <i>p</i> = 0,31			
Форма груди не влияет на лактацию	Необученные	205	77,1	245	93,9	28,48	<0,001
	Обученные	136	77,3	131	99,2	29,67	<0,001
		χ ² = 0; <i>p</i> = 1,0		χ ² = 4,89; <i>p</i> = 0,02			
Время первого прикладывания	Необученные	197	89,1	244	96,1	7,51	0,004
	Обученные	133	87,5	129	98,5	10,79	<0,001
		χ ² = 0,10; <i>p</i> = 0,62		χ ² = 0,96; <i>p</i> = 0,23			
Знают, как стимулировать лактацию	Необученные	220	83,7	234	89,0	2,72	0,10
	Обученные	161	92,5	126	96,2	1,20	0,22
		χ ² = 6,62; <i>p</i> = 0,01		χ ² = 4,89; <i>p</i> = 0,02			
Не нужно регулярно сцеживаться	Необученные	49	18,6	195	74,4	162,79	<0,001
	Обученные	26	14,8	121	91,7	175,69	<0,001
		χ ² = 0,82; <i>p</i> = 0,37		χ ² = 15,36; <i>p</i> < 0,001			
Положительно относятся к свободному вскармливанию	Необученные	136	53,8	228	87,0	67,4	<0,001
	Обученные	84	50,9	117	88,6	46,01	<0,001
		χ ² = 0,22; <i>p</i> = 0,62		χ ² = 0,09; <i>p</i> = 0,75			
Коровье молоко отличается от женского	Необученные	257	96,3	261	98,9	2,77	0,10
	Обученные	167	94,4	131	99,2	3,94	0,03
		χ ² = 0,51; <i>p</i> = 0,36		χ ² = 0,03; <i>p</i> = 1,0			
Коровье молоко вредно младенцам	Необученные	137	52,3	197	82,8	50,89	<0,001
	Обученные	83	48,5	108	87,8	46,76	<0,001
		χ ² = 0,44; <i>p</i> = 0,49		χ ² = 1,21; <i>p</i> = 0,22			
Нет необходимости в кефире для младенцев	Необученные	28	11,3	184	71,0	182,70	<0,001
	Обученные	20	11,8	96	75,6	121,75	<0,001
		χ ² = 0; <i>p</i> = 0,88		χ ² = 0,67; <i>p</i> = 0,40			

Первое прикладывание к груди сразу или в течение первого часа и оптимальная частота кормлений чаще встречались в группе II ($\chi^2 = 40,22$; $p < 0,01$ и $\chi^2 = 134,03$; $p < 0,01$ соответственно). В группе I значительно чаще (более 90%) использовали воду для допаивания ($\chi^2 = 272,87$; $p < 0,01$). Большинство женщин в группе II не сцеживались без показаний ($\chi^2 = 282,18$; $p < 0,01$). Жалобы на недостаток молока встречались с одинаковой частотой в обеих группах ($\chi^2 = 3,59$; $p = 0,06$). Возраст детей в этот период не отличался и составлял ($2,5 \pm 1,7$) мес в группе I и ($2,4 \pm 1,8$) мес в группе II ($p = 0,47$). Влияние обучения на реализацию практических навыков выявлено только среди матерей в группе II, где все показатели были выше среди подготовленных женщин. При этом статистически значимо в этой группе увеличилась частота своевременного первого прикладывания и знаний об отсутствии необходи-

мости регулярных сцеживаний. Значимого влияния на оптимальную частоту прикладываний и отсутствие допаивания не выявлено, что объясняется высоким уровнем этих показателей среди необученных в группе II. В группе I обучение значимо не влияло ни на один практический навык, из которых часть была даже ниже у подготовленных женщин (табл. 3).

Все продукты прикорма в группе II вводились статистически значимо позже ($p < 0,001$) и были сопоставимы с рекомендациями ВОЗ. Влияния обучения на сроки введения практически всех продуктов в группе I выявлено не было (табл. 4).

Частоту мочеиспусканий и среднюю прибавку называли в качестве объективных признаков гипогалактии чаще в группе II ($\chi^2 = 82,86$; $p < 0,01$ и $\chi^2 = 46,22$; $p < 0,01$ соответственно). Также чаще в группе II указывались эти два признака вместе ($\chi^2 = 41,49$; $p < 0,01$).

Таблица 3

Практическая реализация навыков среди обученных и необученных по группам

Показатель	Обучение до родов	Группа I		Группа II		χ^2	p
		Абс.	Частота, %	Абс.	%		
Ребенка приложили сразу после родов	Необученные	83	34,4	126	50,0	11,58	0,001
	Обученные	65	39,4	87	68,5	23,21	<0,001
		$\chi^2 = 0,83$; $p = 0,35$		$\chi^2 = 11,01$; $p = 0,001$			
Не сцеживались регулярно	Необученные	74	27,9	206	78,9	135,35	<0,001
	Обученные	40	22,7	125	94,7	154,20	<0,001
		$\chi^2 = 1,23$; $p = 0,27$		$\chi^2 = 15,24$; $p < 0,001$			
Свободное вскармливание	Необученные	90	53,3	201	92,2	75,34	<0,001
	Обученные	73	53,3	108	95,6	53,33	<0,001
		$\chi^2 = 0,01$; $p = 1,0$		$\chi^2 = 0,88$; $p = 0,35$			
Не допаивали ребенка	Необученные	21	8,0	154	58,8	150,10	<0,001
	Обученные	12	6,9	89	67,9	123,66	<0,001
		$\chi^2 = 0,06$; $p = 0,72$		$\chi^2 = 2,73$; $p = 0,08$			
Не было гипогалактии	Необученные	116	44,4	141	53,4	3,87	0,005
	Обученные	92	52,3	75	56,4	0,36	0,49
		$\chi^2 = 2,28$; $p = 0,12$		$\chi^2 = 0,21$; $p = 0,59$			

Таблица 4

Сроки введения дополнительных продуктов среди необученных и обученных по группам

Продукт	Обучение до родов	Группа I		Группа II		p
		X \pm σ , мес	ДИ 95%-й	X \pm σ , мес	ДИ 95%й	
Соки и фрукты	Необученные	3,7 \pm 1,9	3,5–4,0	5,6 \pm 2,1	5,3–5,9	<0,001
	Обученные	3,8 \pm 2,2	3,4–4,1	6,0 \pm 2,0	5,7–6,4	<0,001
		$p = 0,86$		$p = 0,04$		
Каши	Необученные	5,0 \pm 1,8	4,7–5,2	6,2 \pm 1,5	6,0–6,4	<0,001
	Обученные	5,1 \pm 2,0	4,8–5,4	6,8 \pm 1,5	6,5–7,0	<0,001

		$p = 0,80$		$p = 0,003$		
Овощи	Необученные	5,1 ± 1,9	4,8–5,3	6,0 ± 1,3	5,9–6,2	<0,001
	Обученные	5,0 ± 2,1	4,7–5,3	6,2 ± 1,3	5,9–6,4	<0,001
		$p = 0,49$		$p = 0,30$		
Мясо	Необученные	7,0 ± 2,0	6,7–7,2	8,2 ± 1,5	8,0–8,4	<0,001
	Обученные	6,9 ± 1,8	6,6–7,1	8,7 ± 1,7	8,4–9,1	<0,001
		$p = 0,55$		$p = 0,02$		
Желток	Необученные	5,6 ± 2,4	5,2–6,0	8,4 ± 2,4	8,1–8,8	<0,001
	Обученные	5,6 ± 2,3	5,2–6,0	8,8 ± 2,3	8,3–9,3	<0,001
		$p = 0,89$		$p = 0,25$		
Творог	Необученные	5,5 ± 2,1	5,3–5,8	8,0 ± 2,2	7,7–8,3	<0,001
	Обученные	6,0 ± 2,6	5,5–6,4	8,3 ± 2,1	7,9–8,7	<0,001
		$p = 0,32$		$p = 0,20$		
Кефир	Необученные	4,5 ± 2,6	4,1–4,9	8,2 ± 2,7	7,8–8,7	<0,001
	Обученные	4,6 ± 2,7	4,1–5,0	8,8 ± 2,2	8,3–9,2	<0,001
		$p = 0,85$		$p = 0,20$		
Коровье молоко	Необученные	5,3 ± 2,9	4,7–5,9	8,8 ± 2,5	8,1–9,5	<0,001
	Обученные	6,2 ± 3,0	5,5–6,9	8,8 ± 2,2	7,9–9,6	<0,001
		$p = 0,04$		$p = 0,85$		
Адаптированная смесь	Необученные	2,8 ± 2,2	2,4–3,2	2,8 ± 2,8	2,3–3,4	0,45
	Обученные	3,1 ± 2,2	2,6–3,5	4,7 ± 3,5	3,5–6,0	0,02
		$p = 0,36$		$p = 0,005$		

В группе II большинство женщин при гипогалактии стимулировали лактацию (9,2% в группе I и 56,8% в группе II; $\chi^2 = 92,21$; $p < 0,01$). Однако в обеих группах с одинаковой частотой в данной ситуации вводилась адаптированная смесь (48,0% в группе I и 44,4% в группе II; $\chi^2 = 0,39$; $p = 0,52$), но переводили затем на искусственное вскармливание чаще в группе I (28,6% и 3,7% соответственно; $\chi^2 = 36,59$; $p < 0,01$). Возраст введения смеси в качестве докорма не различался ((2,9 ± 2,2) мес в группе I и (3,3 ± 3,1) мес в группе II; $p = 0,87$). В группе I в качестве докорма чаще вводились неадаптированные кисломолочные и другие продукты ($\chi^2 = 55,06$; $p < 0,01$ и $\chi^2 = 5,29$; $p = 0,01$ соответственно).

Длительность исключительно грудного вскармливания и лактации среди матерей группы II статистически значимо больше, чем среди матерей группы I ($p = 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно). Положительное влияние обучения на

данные показатели было выявлено только среди матерей группы II (табл. 5).

Оценивая динамику прекращения лактации среди женщин обеих групп, не выявили какого-либо влияния обучения на этот показатель среди женщин группы I (рис. 1).

В отличие от группы I среди женщин в группе II после обучения отмечается значимое повышение частоты грудного вскармливания, несмотря на то, что и до обучения этот показатель во II группе был выше (рис. 2).

Доля детей на грудном вскармливании среди женщин группы I в возрасте 3–6 и 6–12 мес составила 23,4 и 57,8% соответственно. В группе II показатель доли детей на грудном вскармливании в возрасте 6–12 мес составил 84,0% ($p < 0,01$ по сравнению с группой I). Эти показатели соответствуют частоте грудного вскармливания в течение первого года жизни.

Таблица 5

Фактическая длительность исключительно грудного вскармливания и лактации среди необученных и обученных по группам

Показатель	Обучение до родов	Группа I		Группа II		p
		$X \pm \sigma$, мес	ДИ 95%-й	$X \pm \sigma$, мес	ДИ 95%-й	
Исключительно грудное вскармливание	Необученные	2,8 ± 1,9	2,6–3,0	4,1 ± 2,3	3,8–4,4	<0,001
	Обученные	2,8 ± 1,9	2,5–3,1	5,1 ± 1,9	4,8–5,5	<0,001
		$p = 0,89$		$p < 0,001$		

Лактация	Необученные	9,3 ± 7,9	8,1–10,5	13,8 ± 10,7	12,4–15,2	<0,001
	Обученные	9,4 ± 8,2	7,8–10,9	16,0 ± 8,8	14,4–17,6	<0,001
		$p = 0,96$		$p = 0,004$		

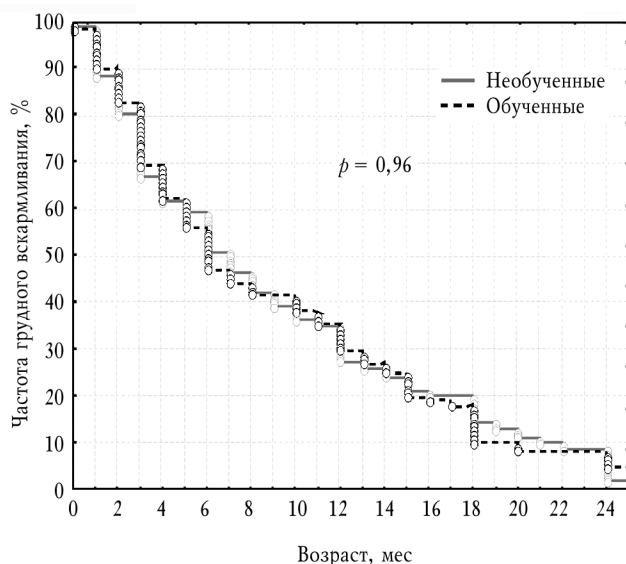


Рис. 1. Динамика прекращения лактации среди необученных и обученных в группе 1

Обсуждение

Российские авторы рассматривают ситуацию по грудному вскармливанию в нашей стране как неблагоприятную и требующую активных действий. По данным различных источников, доля грудного вскармливания в России с 3 до 6 мес составляет 24–63,4% и с 6 до 12 мес 31–70,5%. Полученные в настоящем исследовании данные среди матерей юга Кузбасса вполне сопоставимы с общероссийскими и составляют 23,4 и 57,8% соответственно.

Становление лактации начинается с первого прикладывания, которое должно происходить сразу или в первые 30 мин после рождения. Постоянное сцеживание грудного молока в настоящее время не рекомендуется, если лактация уже установилась, сохраняется кормление по требованию, нет нарушения оттока молока из молочной железы. В настоящее время всеми авторами признается эффективность свободного вскармливания ребенка с первого дня жизни. Частота кормления у новорожденного может достигать 6–18 раз в сутки и чаще. Однако в исследовании

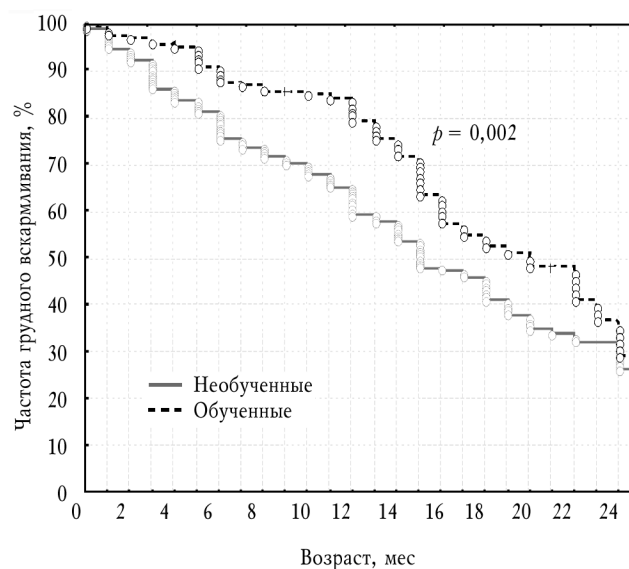


Рис. 2. Динамика прекращения лактации среди необученных и обученных в группе 2

Л.В. Абольян (2006) было показано, что в роддомах еще сохраняются ограничения частоты и длительности грудного вскармливания в 43–50% случаев. По данным Е.Ф. Лукушкиной и соавт. (2002), каждая вторая женщина кормит грудью строго по часам даже после выписки из родильного дома. По данным исследования, раннее первое прикладывание ребенка к груди отмечается только у каждой третьей женщины юга Кузбасса. Причем значимого повышения этого показателя при обучении не отмечается (34,4 и 39,4% соответственно; $\chi^2 = 0,83$; $p = 0,35$). Частота свободного вскармливания в исследовании среди матерей юга Кузбасса была сопоставима с данными Л.В. Абольян (2006) и составила 53,3%. Дородовая подготовка не повышала долю свободного вскармливания у матерей.

По данным Л.В. Абольян (2006), выявлена низкая информированность матерей о сроках первого прикладывания (27,3%) и кормлении по требованию (8,7%).

В настоящем исследовании данные показатели были значительно выше. Информированность

матерей юга Кузбасса о необходимости раннего прикладывания была более 80%. Положительно относились к свободному вскармливанию около половины женщин. Обучение женщин принципам грудного вскармливания не повлияло на их информированность по данным вопросам.

Сокращение длительности исключительно грудного вскармливания за счет раннего введения в рацион дополнительных продуктов укорачивает длительность лактации из-за вытеснения ими грудного молока. По данным Е.П. Перевозицкой (2000), большинство детей на различных видах вскармливания начинают получать коррекцию в питании с 1,5–3 мес, а прикорм с 4,5–5 мес. В представленном исследовании детям юга Кузбасса в качестве докорма половина матерей вводят адаптированную смесь в возрасте $(2,9 \pm 2,2)$ мес. Возраст введения прикормов составил $(3,7 \pm 2,0)$ мес, и первыми были соки и фрукты. Обучение женщин в регионе принципам грудного вскармливания не влияло на сроки введения дополнительных продуктов в рацион ребенка.

Допаивание с раннего возраста используется у 10–100% детей, что наряду с кормлением по режиму, бутылочками и сосками в родильном доме и на участке приводит к преждевременному прекращению лактации. Среди матерей юга Кузбасса частота допаивания детей составила более 90%, и обучение женщин не влияло на данный показатель.

Среди матерей старше 21–30 лет выше вероятность начать и продолжить грудное вскармливание более длительное время. Отрицательно влияет на вероятность грудного вскармливания возраст матери меньше 20 лет. Родители в группе II были старше родителей из группы I ($p < 0,05$), что является одним из факторов, положительно влияющих на длительность лактации.

Частота жалоб на нехватку молока составила около 50%. Причем уровень образования, возраст родителей, обучение принципам грудного вскармливания не влияли на частоту этих жалоб. По данным исследований, в том числе рандомизированных контролируемых, о недо-

статке молока сообщают 20–83% матерей, что сопоставимо с полученными результатами.

По данным зарубежных авторов, подготовка женщин к лактации не всегда оказывала положительное влияние на длительность грудного вскармливания, но увеличивала частоту грудного вскармливания в раннем возрасте, предотвращала раннее введение дополнительной пищи. По данным Л.В. Абольян (2006), длительность грудного вскармливания связана со временем первого прикладывания к груди, информированностью матерей, дородовым обучением. В настоящем исследовании положительное влияние обучения принципам грудного вскармливания на длительность лактации и сроки введения дополнительной пищи получено только среди более образованных семей.

По данным различных исследований, основным источником информации матерей по вопросам грудного вскармливания являются медицинские работники (22–86%). По данным РКИ, женщины лучше оценивают помощь консультанта по грудному вскармливанию, чем медицинского работника. По результатам представленного исследования, обучение принципам грудного вскармливания среди женщин группы I у медицинских работников менее эффективно, чем обучение этим же принципам на различных курсах.

Заключение

В проведенном исследовании была выявлена низкая эффективность обучающих программ по грудному вскармливанию на юге Кузбасса. Обучение беременных принципам питания младенцев не оказывало значимого влияния на основные показатели грудного вскармливания. Разработка и внедрение современных методик подготовки женщин к лактации может значительно улучшить показатели в регионе. Также необходимо пересмотреть методы подготовки и обучения медицинского персонала базисным принципам грудного вскармливания, поскольку беременные и матери в первую очередь обращаются к ним. Кроме того, фактором, отрицательно влияющим на поддержку лактации, является

неоднозначность рекомендаций по питанию младенцев в России.

Литература

1. *Абольян Л.В. и др.* Значение исключительно грудного вскармливания для здоровья, физического и нервно-психического развития детей первого года жизни (на примере г. Волгограда) // Педиатрия. 2005. № 5. С. 53–57.
2. *Абольян Л.В.* Медико-организационная модель охраны и поддержки грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства первичного звена: Автореф. ... дис. д-ра мед. наук. М., 2006. 50 с.
3. *Абольян Л.В.* Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства: Руководство для врачей. М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2005. 110 с.
4. *Булатова Е.М.* Вскармливание детей раннего возраста в современных условиях: Автореф. ... дис. д-ра мед. наук. СПб., 2005. 50 с.
5. *Васильева О.А., Лукушкина Е.Ф., Нетребенко О.К.* Практика вскармливания детей первого года жизни после
6. внедрения образовательной программы по питанию грудных детей в Нижнем Новгороде // Педиатрия. 2002. № 5. С. 51–55.
7. *Воронцов И.М., Фатеева Е.М.* Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб.: ИКФ Фолиант, 1998. 272 с.
8. *Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста* / Всемирная организация здравоохранения, 2003. 34 с.
9. *Гмошинская М.В., Фандеева Т.А., Конь И.Я.* Условия формирования и роль доминанты лактации в повышении длительности грудного вскармливания // Вопр. детской диетологии. 2003. Т. 1. № 2. С. 35–37.
10. *Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения: Руководство для преподавателя* / ВОЗ. 1993. 422 с.
11. *Конь И.Я.* Некоторые актуальные проблемы современной детской диетологии (нутрициологии) // Вопр. детской диетологии. 2003. Т. 1. № 1. С. 8–15.
12. *Конь И.Я., Фатеева Е.М., Гмошинская М.В. и др.* Организация работы по поддержке и поощрению грудного вскармливания медицинскими работниками ЛПУ родовспоможения и детства: Методические рекомендации (№ 2). М., 2000.
13. *Конь И.Я.* Питание детей первого года жизни: современные представления // Педиатрия. 2006. № 1. С. 63–72.
14. *Конь И.Я. и др.* Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни: Методические указания № 225 // Мед. науч. и учебно-метод. журн. 2001–2002.
15. *Питание детей грудного и раннего возраста. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста: Доклад секретариата* // 55-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Документ А55/15. 2002. 24 с.
16. *Георгиева О.В. и др.* Руководство по детскому питанию / Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. М.: Мед. информ. агентство. 2004. 662 с.
17. *Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я.* Сравнительная оценка состояния здоровья детей в раннем возрасте в зависимости от характера вскармливания на первом году жизни // Педиатрия. 2001. № 3. С. 72–76.
18. *Фатеева Е.М., Гмошинская М.В.* Научное обоснование и опыт организации работы по поддержке грудного вскармливания // Вопр. детской диетологии. 2003. Т. 1. № 1. С. 62–66.
19. *Graffy J. et al.* Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding // BMJ. 2004. № 328. P. 26.
20. *Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes.* World Health Organization. Geneva, 2003.
21. *Michaelsen K.F. et al.* Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries // WHO regional publications. European series. 2003. № 87. 288 p.
22. *Vintner T., Helsing E.* Грудное вскармливание. Как обеспечить успех. Практическое руководство для

Дорогие друзья и коллеги!

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Росздрава» (СибГМУ) продолжает издание научно-практического медицинского журнала «Бюллетень сибирской медицины».

Научно-практический медицинский журнал «Бюллетень сибирской медицины / Bulletin of Siberian Medicine» — регулярное рецензируемое печатное издание, публикующее научные и научно-практические материалы по медицине и смежным специальностям, проблемам здравоохранения и медицинского образования.

Журнал основан в 2001 году. Центральное издание. Зарегистрирован комитетом РФ по печати. Свидетельство о регистрации СМИ № ПИ 77-7366 от 26 марта 2001 г. Периодичность выхода журнала — 4 раза в год. Тираж — 1000 экземпляров.

Журнал включен в перечень периодических научных и научно-технических изданий, выпускаемых в РФ, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Журнал включен в информационно-библиографическую базу РИНЦ Научной электронной библиотеки.

Журнал включен в Реферативный журнал и Базы данных ВИНТИ. Сведения о журнале ежегодно публикуются в международной справочной системе по периодическим и продолжающимся изданиям «Ulrich's Periodicals Directory».

Предлагаем вам подписаться на наш журнал с любого номера

В 2008 году стоимость подписки на полугодие — 1000 рублей, на год — 2000 рублей.

Как оформить подписку на журнал «Бюллетень сибирской медицины»

На почте во всех отделениях связи

Подписной индекс **46319** в каталоге агентства Роспечати «Газеты и журналы 2008, 2-е полугодие».

В редакции

- Без почтовых наценок.
- С любого месяца.
- Со своего рабочего места.

По телефону (3822) 51-57-08; факс (3822) 51-53-15.

На сайте <http://bulletin.tomsk.ru>

Если вы являетесь автором публикаций или хотите приобрести наш журнал, он будет выслан вам наложенным платежом при заполнении заявки. Стоимость приобретения одного номера 400 рублей.

Заявку на приобретение журнала нужно выслать по адресу редакции:

634050, г. Томск, пр. Ленина, 107,

Научно-медицинская библиотека Сибирского государственного медицинского университета.

Редакция журнала «Бюллетень сибирской медицины».

Тел. (8-3822) 51-57-08. E-mail: bulletin@bulletin.tomsk.ru

На страницах журнала предполагается размещение рекламы о медицинских и оздоровительных организациях и учреждениях, информации о новых лекарственных препаратах, изделиях медицинской техники, продуктах здорового питания. Приглашаем вас разместить информацию о деятельности вашего учреждения на страницах журнала в виде научной статьи, доклада или в форме рекламы.

Тарифы на размещение рекламного материала

Площадь на полосе	Черно-белая печать, руб.	Полноцветная печать, руб.
1/1 210 × 280 мм (А4)	5000	15000
1/2	2500	10000

Актуальные вопросы педиатрии и гемостазиологии, г. Новосибирск, 1–2 октября 2008 г.

1/4	1500	5000
1/8	1000	2500
1/16	800	1000
Текстовая реклама	50 руб. за 1 кв. см	

Скидки: 2 публикации – 5%, 4 публикации – 10%, 6 публикаций – 15%