

Грудное вскармливание — мировая политика

Интервью с Ольгой Леонидовной Лукояновой, д.м.н., профессором, ведущим научным сотрудником ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ольга Леонидовна — врач-педиатр, стаж работы — с 1992 года. Занимается проблемами организации и поддержки грудного вскармливания, питания кормящей матери, организации прикорма здоровому ребенку и ребенку с различной патологией (в т. ч. недоношенному). Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей является Центром лидерства, который занимает особое значение в формировании Стратегии развития детского здравоохранения России и реализации основных направлений Десятилетия детства (2018–2027 годы). В центре работают высококвалифицированные специалисты, в том числе 5 членов-корреспондентов РАН, 36 профессоров, 4 Заслуженных деятеля науки РФ, 4 Заслуженных врача РФ, 70 докторов и 150 кандидатов наук. Успешно реализуется в научном и в практическом плане решение мультидисциплинарных вопросов профилактики, диагностики, высокотехнологичного лечения, реабилитации, гигиены и охраны здоровья детей и подростков.

В 2014 году в Научном центре здоровья детей под эгидой Союза педиатров России был создан первый в России банк грудного молока на базе отделения для недоношенных детей.

Беседовала главный редактор журнала «Медицинский оппонент», д.м.н. С.В. Камзолова

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Лукоянова О.Л., Камзолова С.В. Грудное вскармливание — мировая политика. Медицинский оппонент 2019; 4 (8): 12–18.

Breastfeeding is a world Politics

Interview with O.L. Lukoyanova, Professor, MD, leading researcher at the National Medical Research Center for Children's Health, Ministry of Health of Russia.

Olga Leonidovna is a pediatrician working since 1992. She is works on the problems of organizing and supporting breastfeeding, nursing mother diet, organizing supplemental feeding for healthy children and children with various pathologies (including premature birth). The National Medical Research Center for Children's Health is the Leadership Center, which is of particular importance in the formation of the Strategy for improving Children's Health in Russia and the implementation of the main directions of the Decade of Childhood (2018–2027). The center staff consists of highly qualified specialists, including 5 RAS Corresponding members, 36 Professors, 4 Honored Scientists of the Russian Federation, 4 Honored Doctors of the Russian Federation, 70 doctors and 150 candidates of sciences. Such multidisciplinary issues of prevention, diagnosis, high-tech treatment, rehabilitation, hygiene and health protection of children and adolescents are being successfully implemented scientifically and practically in the Center.

In 2014, at the Scientific Center for Children's Health, under the auspices of the Union of Pediatricians of Russia, the first breast milk bank in Russia was created on the basis of the department for premature babies.

Interviewed by the editor-in-chief of the journal «Medical opponent», PhD S.V. Kamzolova

FOR CITATION: Lukoyanova O.L., Kamzolova S.V. Breastfeeding is a world politics. Meditsinskiy opponent=Medical opponent 2019; 4 (8): 12–18.

— В нашей стране грудное вскармливание — это приоритетная программа или это не так популярно?

— Я бы хотела сказать, что кормить грудью стало модным. Это — новый тренд в питании детей, что, безусловно, для нас, врачей, очень приятно. Отраднo, что у наших родителей появилось осознание, что это

нужно делать в первую очередь. Это является также частью политики нашего государства. Программы по поддержке грудного вскармливания существуют, но их не так много, как, например, у наших зарубежных коллег. Хотя они есть и уже были обозначены. Те программы, которые финансировала Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), тоже отчасти



поддерживаются нашим Правительством. Поэтому на данный момент грудное вскармливание — это не только личный выбор, это — дело государственной важности.

— Каким образом государство поддерживает данное направление? Есть ли финансирование со стороны Правительства?

— У нас имеются документы по порядку оказания медицинской помощи в неонатальных стационарах, в родильных домах, и т.п. В этих документах прописаны все 10 шагов по поддержке грудного вскармливания, заявленные ВОЗ. Там четко сказано, как нужно себя вести в родильном зале после того, как ребенок родился, как правильно его держать у груди, и т.д. Эти 10 шагов хорошо известны, во всем мире, они отражены и в этих документах в том числе и подразумевают под собой ту самую поддержку, о которой мы говорили выше. Если государство вменяет в должностные обязанности медицинского персонала соблюдать эти 10 шагов, то, я считаю это очень хорошая инициатива. Они представляют собой рекомендации по поддержке незамедлительного начала и укрепления грудного вскармливания после родов, по практике кормления новорожденных и дополнительному питанию, а также по созданию поддерживающей среды для грудного вскармливания.

Во-первых, необходимо подготовить все для того, чтобы облегчить матери установление раннего и непрерывного контакта «кожа-к-коже» с ребенком как можно быстрее с момента родов. Во-вторых, матери должны получать практическую поддержку, которая позволила бы им начать грудное вскармливание и продолжать его, уметь справляться с распространенными трудностями, которые могут возникнуть при грудном вскармливании, в том числе — правильно сцеживать грудное молоко в качестве средства сохранения лактации, если они временно разлучены со своими грудными детьми. Также, в-третьих, учреждения, оказывающие услуги по родовспоможению, должны обеспечить матерям возможность круглосуточно оставаться со своими детьми в одной комнате и ухаживать за ними. Исключения составляют случаи, когда необходимо перемещать младенцев в другие помещения для оказания им специализированной медицинской помощи, которая не может быть оказана на месте. Что касается непосредственно процесса кормления, то кормящих мам следует предостерегать от введения в рацион ребенка какой-либо другой пищи или жидкостей, отличных от грудного молока, без медицинского назначения. Для тех недоношенных новорожденных, которые не могут кормиться из груди, может быть полезным проведение оральной стимуляции до тех пор, пока не будет возможным грудное вскармливание.

Ну и напоследок: в рамках работы по защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания работа учреждений должна быть спланирована и скоординирована так, чтобы и после выписки родители и дети имели возможность получить постоянную поддержку и надлежащую помощь по вопросам грудного вскармливания. В настоящее время доступна обновленная и дополненная версия 10 шагов, ко-

торую представил ВОЗ, называется она «Защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания в учреждениях по родовспоможению, работающих с беременными, матерями и новорожденными».

— Грудное вскармливание различается у нас и во всем мире?

— Данные 10 шагов, о которых я уже говорила, — это то, что объединяет нас с нашими зарубежными коллегами. Нюансы уже заключаются в том, что кто-то их выполняет полностью, а кто-то — частично.

— Тех, кто не выполняет, ждут какие-либо санкции?

— Нет, это не является приказом. О невыполнении никто не может заявить, к примеру, в суде, поскольку они носят рекомендательный характер.

— Есть ли какие-то обязательные, зафиксированные в письменном виде требования?

— У нас есть больницы, которые носят статус «больниц, доброжелательных к ребенку». Это всемирная инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ, провозглашенная в 1991 г., называется ИБДР (Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку»). Если больница имеет данный статус, это значит, что она полностью выполняет все 10 шагов, и весь персонал этого учреждения прошел обучение по соблюдению основных принципов ВОЗ по поддержке грудного вскармливания.

— Планируете ли вы ввести это в обязательный протокол?

— Я считаю, что данные требования необходимо вносить в стандарты оказания медицинской помощи в обязательном порядке. Не нужно оставлять это только на уровне присваивания статуса «доброжелательная клиника», так как получается, что больницы, не имеющие этого статуса, автоматически становятся «недоброжелательными к ребенку». Сейчас эту инициативу признали даже в ВОЗ несколько утопичной и нуждающейся в пересмотре таким образом, чтобы все детские медицинские учреждения следовали основным принципам поддержки грудного вскармливания.

— Есть ли люди, которые не способны к грудному вскармливанию: по генетической природе, по составу молока?

— Первичная гиполактия связана с проблемами эндокринного происхождения, генетическими и наследственными заболеваниями, врожденными аномалиями развития молочной железы, и т.д. По статистике мам, страдающих первичной гиполактией, 3–5%. Это очень маленький процент. Все остальные женщины, около 95%, могут успешно и долго кормить грудью. Опрос показал, что сразу после родов 98% женщин хочет кормить грудью, однако к 6 месяцам, по статистике, у нас кормит только около 40% женщин. Представьте себе, 60% женщин просто «отпало», ссылаясь на то, что у них нет молока. Но это надуманная ситуация, которая говорит о лишь том, что этой женщине вовремя не дали профессиональный совет. Не помогли ей и не подсказали, как эту лактацию можно поддержать или восстановить.

По статистике мам, страдающих первичной гиполактацией, 3–5%. Это очень маленький процент. Все остальные женщины, около 95%, могут успешно и долго кормить грудью.



— Может быть, идет недостаточно широкое разъяснение?

— Сложно сказать, кто конкретно несет за это ответственность. Я думаю, что все, начиная с врачей женской консультации, гинеколога, акушера, принимающего роды, неонатолога, патронажной сестры, которая посещает ребенка после выписки, заканчивая врачом в детской поликлинике должны формировать у женщины «доминанту лактации» и помогать ей в решении возникающих проблем. Такая преемственность всех этих звеньев должна обеспечить абсолютно полную осведомленность женщины обо всех методах, которые помогут ей сохранить возможность кормить грудью своего малыша.

— Есть ли на сегодняшний день единые рекомендации по грудному вскармливанию? Как это делать правильно? Что лучше использовать для сцеживания — руки или аппарат?

— Единого протокола в этом вопросе нет, нет единых подходов. Все зависит от ситуации. Если есть элемент лактастаза, который затрагивает какую-то одну дольку молочной железы, расположенную в труднодоступном месте, то здесь предпочтительно использовать ручное сцеживание. При этом мама может сама провести легкий массаж молочной железы, нащупать эту долю, мягко ее помассировать и расцедить. Или это может осуществить опытный консультант по грудному вскармливанию. Ведь сам врач может и не обладать навыками поддержки грудного вскармливания, но он должен знать телефон грамотного консультанта, к кому пациента можно направить.

— Есть ли такие консультанты в больницах?

— К сожалению, штатное расписание наших медучреждений не предполагает наличия такой должности. Да и в стране нет централизованного обучения по этим вопросам, хотя у нас есть непрофессиональные ассоциации, позволяющие получать такое образование как в нашей стране, так и за рубежом.

— Как Вы считаете, нужно ли вводить такую специальность в вузах?

— Обязательно. Такие специалисты будут очень востребованы. Но у них должны быть какие-то сертификаты государственного образца.

— Перед нашим государством стоит задача — выделить такую штатную единицу?

— Она стоит уже, наверное, лет пятьдесят. Но эта задача очень актуальна по сей день, и ее необходимо решать. Я уверена, что есть люди, которые

понимают необходимость подготовки специалистов по грудному вскармливанию.

— Если мать не может в силу некоторых патологий кормить ребенка сама, где брать молоко?

— Современная технология — это банки донорского молока. Их существует уже более 500 в мире, около 220 в Европе, примерно столько же — в Бразилии. Тема для нашей страны не новая, поскольку донорские пункты в СССР были еще в 60-х годах прошлого века. Молоко туда поступало из родильных домов: женщины приносили молоко, и далее оно поступало в неонатальные клиники. Затем мир узнал про ВИЧ. Если во всем мире решение данного вопроса было взято под контроль, то в нашей стране прекратили использование донорского молока. С тех пор у нас нет этих донорских пунктов. Донорское молоко спасает жизни детям, которым недоступно материнское молоко, и эффективность данной технологии подтверждена на самом высоком уровне большим количеством исследований. Нигде в мире нет сомнений по поводу важности использования этой технологии.

— Т.е. это лучше, чем использование смесей?

— Гораздо лучше. Эта нутритивная технология занимает второе место по значимости после кормления материнским молоком.

— Каким образом избежать инфекции, получая донорское молоко из банка?

— Заражение исключено, поскольку донорское молоко проходит процедуру пастеризации.

Современная технология — это банки донорского молока. Их существует уже более 500 в мире, около 220 в Европе, примерно столько же — в Бразилии. Тема для нашей страны не новая, поскольку донорские пункты в СССР были еще в 60-х годах прошлого века.



В 2014 году силами нашего центра при поддержке Союза педиатров России у нас был создан первый в России банк грудного молока. Получив официальное разрешение из Росздравнадзора и Минздрава России, мы сделали пилотный проект. В 2017 году подобная структура была создана в Уфе, в 2018 — в Челябинске. Сейчас в России функционирует 3 банка донорского грудного молока. Они работают только сами на себя. Т. е. они не отдают молоко вовне и извне не принимают. Мамы, которые лежат в отделении, отдают свое молоко детям, которые не могут напрямую получить материнское молоко по тем или иным причинам. В основном, для больных детей: недоношенных младенцев, тех, которые находятся в отделениях реанимации, интенсивной терапии. Инициатива уникальная, интересная, но у нас нет законодательной базы, правовой основы этого движения. Сейчас берутся за это дело исключительно энтузиасты, и решающее значение в этом вопросе имеет человеческий фактор. Мы со своей стороны не прекращаем попыток донести информацию в Минздрав, в Росздравнадзор, чтобы расширить возможности и распространить эту инициативу по всей стране.

— Существуют ли исследования, которые доказывают, что использование донорского молока предотвращает заболевания?

— Во-первых, эта технология обладает высокой экономической эффективностью. Такие банки позволяют исключить колоссальные траты в бюджете на закупку детских молочных смесей для стационаров, больниц. Во-вторых, дает очень высокий клинический эффект. Доказана эффективность по профилактике таких серьезных и угрожающих жизни состояний, как сепсис, некротический энтероколит, бронхолегочная дисплазия, ретинопатия и других тяжелых, приводящих к инвалидности заболеваний. Донорское молоко может быть отнесено к разряду лечебного питания, поэтому, вне всякого сомнения, оно должно входить во все протоколы лечебного питания, стандарты оказания медицинской помощи. Американская академия педиатрии постановила, что непредоставление донорского молока недоношенному ребенку — это грубое нарушение его прав. А мы до сих пор не можем централизованно его предоставлять детям, не хватает административных и других ресурсов.

— Если у женщины мало молока, то что рекомендуют врачи для стимуляции лактации?

— На сегодняшний день самым эффективным и признанным способом стимуляции лактации являются не гормоны, не медикаменты, не средства для повышения лактации, а, как это ни странно, частое прикладывание ребенка к груди. Если ребенок сам не может эффективно высасывать молоко из груди, на помощь приходят молокоотсосы. Женщина в таком случае поддерживает свою лактацию с помощью регулярного сцеживания. Значительно облегчает выделение молока прогревание молочной железы термонакладками либо просто полотенцем, смоченным горячей водой, а также проведение специального массажа.

— Какие средства помогают синтезировать молоко?

— Есть исследования, которые подтверждают эффективность использования галеги, селимарина, куркумы и пажитника. Это те травы, которые стимулируют синтез пролактина, влияющего на выработку грудного молока. Однако сами же авторы этих исследований пишут, что этот эффект будет выражен только в случае частого прикладывания ребенка к груди и эффективного сосания.

— Если ребенок плачет, и кажется, что он недодает, нельзя давать в первый месяц докорм?

— Назначение докорма должно осуществляться по строгим медицинским показаниям, к которым не относится «плач ребенка».

К 10–14 дню жизни ребенок должен обязательно восстановить свой вес при рождении, а за следующие 2 недели должен прибавить не менее чем 200 г в неделю. За первый месяц жизни прибавка в весе от веса при рождении должна быть не менее 600 г, если меньше, например, 400 г, то важно дать маме советы по стимуляции лактации и понаблюдать за малышом еще несколько дней, за которые прибавка в весе должна быть не менее 30 г в день. Только в случае меньших прибавок вводится докорм.

— Регламентируется ли объем смеси для докорма? Сколько максимум смеси можно давать ребенку?

— Все индивидуально. Процесс происходит следующим образом: ребенок прикладывается к груди, затем ему дается смесь, 10–30 мл, после каждого прикладывания к груди. Затем можно постепенно увеличивать. Но чем больше мы предлагаем ему смеси, тем менее эффективно он будет высасывать грудное молоко. Это важно знать и вовремя приостановить увеличение объема смеси, в зависимости от прибавок в массу тела.

— Вы не используете медикаментозные препараты для стимуляции?

— Сейчас существуют два препарата, которые доказывают свою эффективность в улучшении лактации, но выявлены некоторые побочные эффекты, и мы перестали использовать их в практике.

— Какие существуют природные, травяные добавки?