

Новые подходы к статистике распространённости грудного вскармливания в Российской Федерации

И.Я.Конь¹, Л.В.Аболян², Е.М.Фатеева¹, М.В.Гмошинская¹, В.И.Каплина³

¹НИИ питания РАМН, Москва;

²НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением, Москва;

³Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

В статье ставится вопрос об изменении показателей официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по оценке распространённости грудного вскармливания. Существующая на сегодняшний день официальная отчетность не позволяет оценить в полной мере эффективность проводимых мероприятий по охране и поддержке грудного вскармливания как на уровне отдельных учреждений, так и по отдельным территориям, и по стране в целом. Приводятся индикаторы оценки грудного вскармливания и даются определения видов вскармливания младенцев, принятые в нашей стране и предлагаемые Всемирной организацией здравоохранения. На основании накопленного российского опыта, результатов собственных научных исследований, а также анализа зарубежной литературы предложена новая система критериев оценки грудного вскармливания для использования официальной статистикой Российской Федерации.

Ключевые слова: грудное вскармливание, индикаторы оценки грудного вскармливания, официальная статистика, Глобальный банк данных по грудному вскармливанию

New approaches to the statistics of breast feeding prevalence in the Russian Federation

I.Y.Kon'¹, L.V.Abol'ian², E.M.Fateeva¹, M.V.Gmoshinskaya¹, V.I.Kaplina³

¹Research Institute of Nutrition, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow;

²Research institute for Public Health and for Administration of Health Service, Moscow;

³I.M.Sechenov's Moscow Medical Academy

The authors put the question about modification of the activities of official statistic of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation in relation to valuation of breast feeding prevalence. Official accounting existed to date doesn't permits to estimate in full an effectiveness of protective and supporting arrangements for breast feeding in separate institution, in separate regions and in the country in whole. There were presented indicators of valuation of breast feeding and given a definition of the forms of feeding accepted in our country and suggested by Worldwide Health Organization. The new system of evaluative criteria for breast feeding on a base of stored Russian experience, results of proper research activities, as well as analysis of foreign literature was proposed for using in official statistic of the Russian Federation.

Key words: breast feeding, indicators of valuation of breast feeding, official statistic, Global data bank for breast feeding

Естественное вскармливание (вскармливание грудью биологической матерью), несомненно, является оптимальным способом питания младенцев, закрепившимся в ходе длительного процесса эволюции человека. Общеизвестны преимущества грудного вскармливания как для ребенка, так и для матери, которые включают оптимальную скорость роста, повышенную устойчивость к действию инфекций, особенно кишечных, сниженный риск развития избыточной массы тела, сахарного диабета, бронхиальной астмы детей и сниженный риск злокачественных новообразований молочной железы и яичников у матерей [1, 2].

Для корреспонденции:

Аболян Любовь Викторовна, кандидат медицинских наук, руководитель научно-практического центра по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Министерства здравоохранения и социального развития РФ
Адрес: 119992, Москва, Зубовский бульвар, 37/1
Телефон: (095) 253-7728

Статья поступила 24.02.2004 г., принята к печати 19.07.2004 г.

Тем не менее на протяжении последних десятилетий в России отмечаются стабильно низкие показатели грудного вскармливания. Распространённость грудного вскармливания среди детей в возрасте 3 месяцев составляет в среднем 30–40%. В связи с этим начиная с 90-х годов прошлого столетия, в нашей стране заметно активизировалась работа по охране и поддержке грудного вскармливания, которая нашла свое отражение, в частности, в разработке Программы Министерства здравоохранения РФ и региональных программ по поддержке грудного вскармливания. Во многом это было связано с внедрением современных технологий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), в том числе международной инициативы по созданию больниц, доброжелательных к ребенку.

Важное значение в реализации программ по поддержке грудного вскармливания на федеральном и региональном уровнях имеет оценка эффективности проводимых мероприятий, основным критерием которой является распро-

страненность грудного вскармливания. До настоящего времени в качестве таких критериев использовались два показателя – доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, и доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 до 12 месяцев, от общего числа детей, достигших возраста одного года [3]. Данные показатели высчитываются на основании сведений, которые ежегодно подаются детскими амбулаторно-поликлиническими учреждениями в виде отчетной формы №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (раздел 3 «Работа с детьми, достигшими одного года и проживающими в районе обслуживания данного учреждения»). При этом доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, определяется путем деления числа детей, достигших одного года и получавших молоко матери в интервале от 3-х до 6 месяцев (не более 5 месяцев 29 дней), на общее число детей, достигших 1 года. Показатель высчитывается в процентах. Доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 месяцев до 12 месяцев, определяется путем деления числа детей, достигших возраста одного года и получавших молоко матери 6 месяцев и более, на общее число детей, достигших возраста одного года. Показатель также высчитывается в процентах.

По данным 2002 г., доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, составляла в среднем по России 41,0%, а среди детей от 6 до 12 месяцев – 32,6%. Следует подчеркнуть, однако, что используемые показатели недостаточно адекватно оценивают распространенность грудного вскармливания. В частности, используемый подход не конкретизирует, что понимается под грудным вскармливанием и не дает ясного представления о точном числе детей от общего числа детей одного года жизни, которые находятся на грудном вскармливании в 1, 3, 6, 9 месяцев и т.д. В связи с этим возникает необходи-

мость в разработке новых, более корректных подходов к учету различных видов грудного вскармливания в Российской Федерации, учитывая опыт и рекомендации ВОЗ. Эти рекомендации включают показатели, характеризующие раннее начало грудного вскармливания (в течение первого пол часа после родов), среднюю и медиану продолжительности грудного вскармливания, исключительно и преимущественно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, своевременное введение продуктов прикорма, продолжающееся грудное вскармливание на втором году жизни, кормление из бутылочки и др. [4, 5].

Опыт зарубежных стран показывает, что в связи с широким внедрением в индустриальных странах международной инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» для оценки проводимых мероприятий по внедрению ее принципов возросла необходимость в использовании унифицированных показателей грудного вскармливания. В научных исследованиях, проводимых в Беларуси, Бразилии, Великобритании, Италии и ряде других стран [6–10], а также в опубликованных официальных отчетах государств [11] чаще других были использованы такие показатели грудного вскармливания, как распространенность грудного вскармливания, в том числе исключительно или полного грудного вскармливания, на момент выписки из родильного дома, в 1, 3 и 6 месяцев, а также распространенность частичного грудного вскармливания к 12 месяцам жизни. Аналогичные исследования проводились и в России [12].

Исходя из накопленного российского опыта работы по оценке показателей грудного вскармливания в регионах, активно внедряющих современные принципы охраны и поддержки грудного вскармливания, а также рекомендаций Глобального банка данных по грудному вскармливанию ВОЗ и опыта индустриальных стран по их использованию, для комплексной оценки распространенности грудно-

Таблица 1. Оценка грудного вскармливания на педиатрическом участке № _____

Ф.И.О. ребенка _____												Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Д	
Дата рождения _____						Дата выписки из родильного дома _____							
Дата первого патронажа _____													
Раннее прикладывание к груди в родильном зале: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет													
Совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет													
Грудное вскармливание (ГВ)*													
Роддом (на момент выписки)	Первый патронаж	1 мес	2 мес	3 мес	4 мес	5 мес	6 мес	7 мес	8 мес	9 мес	10 мес	11 мес	12 мес
Полное грудное вскармливание**													
Роддом (на момент выписки)	Первый патронаж	1 мес	2 мес	3 мес	4 мес	5 мес	6 мес						
Длительность ГВ _____ мес. Длительность полного ГВ _____ мес ***													
*В таблицу вносятся отметки о том, получал ли ребенок грудное молоко (полное или смешанное грудное вскармливание) на момент выписки из родильного дома, во время первого патронажа и далее на каждом месяце жизни вплоть до 12 месяцев (и более).													
**В таблицу вносятся отметки о полном грудном вскармливании на момент выписки из родильного дома, во время первого патронажа и далее на каждом месяце жизни вплоть до достижения ребенком возраста 6 месяцев.													
***На основании табличных данных вносятся сведения о том, как долго ребенок находился на грудном вскармливании (полное грудное и смешанное) – длительность ГВ в мес; в том числе, как долго ребенок находился на полном грудном вскармливании – длительность полного ГВ в мес.													

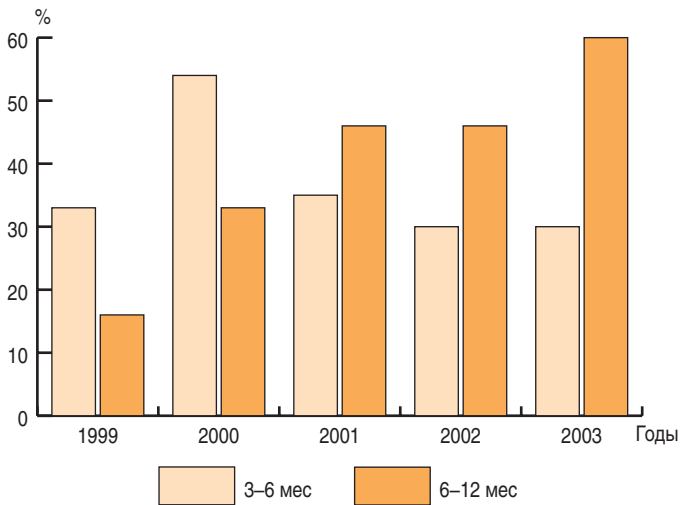


Рисунок 1. Динамика показателей грудного вскармливания в Нижневартковске, по данным официальной статистики Министерства здравоохранения РФ.

го вскармливания в Российской Федерации мы предлагаем следующую схему статистического учета распространенности грудного вскармливания.

Прежде всего, принимая во внимание принятую в России терминологию [13], считаем, что целесообразно рассматривать три основные формы вскармливания детей:

- а) полное грудное вскармливание (которое соответствует терминологии ВОЗ и включает в себя понятия исключительно грудного и преимущественно грудного вскармливания);
- б) смешанное вскармливание, под которым следует понимать период до введения прикорма – сочетание кормления грудным молоком (не менее 150–200 мл) и его искусственными заменителями; и период после введения прикорма от 4 до 6 месяцев – сочетание кормления грудным молоком (не менее 150–200 мл), его искусственными заменителями или последующими формулами и продуктами прикорма;
- в) искусственное вскармливание – вскармливание ребенка заменителями женского молока, а позднее продуктами прикорма.

Следует ввести также термин «грудное вскармливание» – общий термин, объединяющий понятия полного грудного и смешанного вскармливания.

Далее, с учетом указанных терминов, мы предлагаем для оценки распространенности грудного вскармливания использовать следующие статистические показатели доли детей на момент выписки из родильного дома, в 1, 3 и 6 и 12 месяцев жизни, находящихся на:

- полном грудном вскармливании;
- смешанном вскармливании;
- грудном вскармливании.

Эти показатели рассчитываются как число детей данного возраста на полном грудном, смешанном или грудном вскармливании (полное и смешанное) к общему числу детей данного возраста на момент учета, вычисляются в процентах. Сбор данных показателей может быть легко обеспечен путем заполнения специального вкладыша в истории развития ребенка Ф112 «Оценка грудного вскармливания на педиатрическом участке» (табл. 1), разработанного ранее одним из авторов [12].

Таблица 2. Показатели грудного вскармливания в Нижневартковске в соответствии с новыми подходами к статистическому учету его распространенности (одномоментное исследование, май 2004 г.)

Возраст ребенка	Полное грудное вскармливание	Смешанное вскармливание	Грудное вскармливание (полное грудное и смешанное)
При выписке из родильного дома	95	0	95
1 мес	92	0	92
3 мес	75	7	82
6 мес	45	27	72
12 мес	–	53	53

В качестве примера использования предлагаемых показателей можно привести данные, полученные в г. Нижневартковске. Учреждения родовспоможения и детства города представлены родильным домом, двумя женскими консультациями и детской поликлиникой. Программа охраны и поддержки грудного вскармливания внедряется в городе с 1999 года. По данным 2003 года, количество детей, достигших одного года и наблюдавшихся в детской городской поликлинике, составило 2823.

Динамика грудного вскармливания в г. Нижневартковске за 1999–2003 гг., по данным официальной статистики, представлена на рис. 1. Как видно из рисунка, доля детей, находящихся на грудном вскармливании в возрастной группе 3–6 месяцев, имеет тенденцию к снижению и колеблется от 50 до 30%. Доля детей в возрастной группе 6–12 месяцев, получавших грудное молоко, существенно возросла за последние пять лет – с 16 до 60%. Хотя представленные показатели и позволяют судить о положительной динамике распространенности грудного вскармливания среди детей первого года жизни, однако они не дают представления о том, какое это вскармливание – полное грудное или смешанное. Кроме того, показатели не содержат информации о распространенности грудного вскармливания в критические моменты жизни младенца, а также на момент выписки из акушерского стационара, в 1, 3, 6 и 12 месяцев.

Для сравнения приведем результаты оценки распространенности грудного вскармливания в г. Нижневартковске, по-

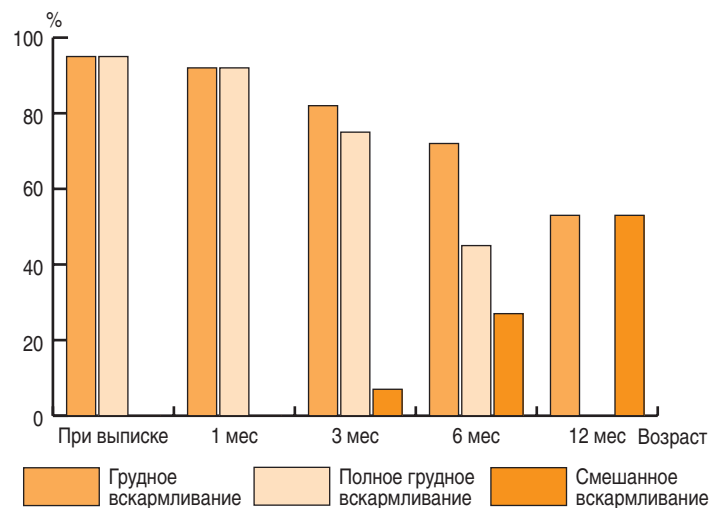


Рисунок 2. Показатели грудного вскармливания в Нижневартковске в соответствии с новыми подходами к статистическому учету его распространенности.

лученные в ходе специальных научных исследований, проведенных на базе городской детской поликлиники, путем выкопировки данных о грудном вскармливании из историй развития ребенка, достигших одного года, с использованием предлагаемых нами показателей. Было установлено, что на момент выписки из родильного дома на грудном вскармливании находилось 95% новорожденных, в том числе на полном грудном вскармливании 95% и на смешанном – 0%; в возрасте одного месяца эти цифры составили 92, 92 и 0%; в 3 месяца – 82, 75 и 7%; в 6 месяцев – 72, 45 и 27% детей, соответственно, а в возрасте 12 месяцев на грудном вскармливании (смешанном) оставалось 53% детей (табл. 2). Эти же данные представлены графически на рис. 2.

Таким образом, использование предлагаемых показателей по оценке распространенности грудного вскармливания позволяет дать более объективную оценку существующей практики охраны и поддержки грудного вскармливания в учреждениях родовспоможения и детства и наметить конкретные мероприятия по улучшению питания детей первого года жизни.

Литература

1. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. СПб., 1998.
2. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Копенгаген. 2000.
3. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2002 году. М., 2003.
4. WHO Global Data Bank on Breastfeeding. Geneva: WHO, 1996.
5. Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. WHO. Geneva. 2003.
6. Braun M.L.G., Giugliani E.R.J., Soares M.E.M., et al. Evaluation of the Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Rates of Breastfeeding. Am J Public Health 2003; 93: 1277–9.
7. Cattaneo A., Buzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. BMJ 2001; 323: 1358–62.
8. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: WHO, 1998.
9. Kramer M.S., Chalmers B., Hodnett E.D., Sevskovskaya Z., Dzikovich I., Shapiro S., et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). JAMA 2001; 285: 413–420.
10. Radford A. UNICEF is crucial in promoting and supporting breastfeeding. BMJ 2001; 322: 555.
11. WHO/UNICEF Seminar – the Baby Friendly Hospital Initiative in Industrialized Countries. Barcelona, 31 March to 2 April 2004.
12. Абольян Л.В. Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях. Пособие для врачей. М., 2003.
13. Организация работы по поддержке и поощрению грудного вскармливания медицинскими работниками ЛПУ родовспоможения и детства. Методические рекомендации Комитета здравоохранения г. Москвы (№2). М., 2000.
14. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. ВОЗ. ЮНИСЕФ. Женева. 2003.
15. Global strategy on diet, physical activity and health. WHA 57.17. Geneva. 2004.