

Актуальность грудного вскармливания для матери и ребенка

Резюме: в статье освещено современное состояние рационального питания детей раннего возраста, определяющее благополучие организма в течение всей последующей жизни. Идеал кормления, необходимый для пожизненного сохранения здоровья человека — естественное вскармливание.

Ключевые слова: лактация, грудное вскармливание, молозиво, беременность, роды.

В Конвенции ООН о правах ребенка определено, что каждый ребенок имеет право на обеспечение его рациональным питанием, которое способствует его физиологическому развитию и формированию полноценного здоровья. Грудное вскармливание — наилучший способ обеспечения роста и развития младенца. Первым международным документом по поддержке грудного вскармливания стала декларация ВОЗ и ЮНИСЕФ (1989) "Охрана заинтересованности и поддержки грудного вскармливания: особая роль родо-вспомогательных учреждений", которая провозгласила 10 принципов грудного вскармливания. Поддержка грудного вскармливания, со своевременным введением прикорма, стала главным направлением глобальной стратегии по вскармливанию детей грудного и раннего возраста, принятой в Женеве (2002) 55-й Всемирной ассамблеей ВОЗ и обязательной для исполнения всеми странами, что дало возможность улучшить состояние здоровья детей [7].

На протяжении 200 млн. лет лактация была и остается основой успешного вскармливания потомства у млекопитающих. Нельзя не удивляться, как тонко сбалансировано в женском молоке содержание питательных веществ, ферментов, гормонов, факторов иммунитета и других компонентов и как постоянная корректировка их уровня способствует приспособлению новорожденного к условиям внеутробного существования, к воздействию многочисленных, в том числе и вредных факторов окружающей среды. Регулярные физические контакты матери со своим ребенком в первый год жизни обеспечивают защиту и тепло, взаимодействие матери и ребенка во время кормления грудью способствует его

эмоциональному развитию и социализации.

Лактация и грудное вскармливание ребенка укрепляют также здоровье матери, уменьшая вероятность послеродовых кровотечений и ускоряя инволюцию матки благодаря опосредованному окситоцином усилению сократительной активности миометрия во время сосания груди. Физиологическая стерильность, сопутствующая частому кормлению ребенка при исключительно грудном его вскармливании, способствует удлинению периода времени, необходимого для осуществления гормональных и других перестроек в организме матери, связанных с закончившейся беременностью. И вместе с тем позволяет младенцу, полностью зависящему от матери, развиваться и начать ходить еще до того, как мать вновь забеременеет и будет поглощена заботами о следующем ребенке [3].

Значение для здоровья матерей и детей лактации и грудного вскармливания как серьезной проблемы глобального масштаба было признано в мире около 20 лет тому назад. В 50-60-х годах XX века под влиянием получившего широкое распространение ложного представления о том, что заменители материнского молока не хуже, а возможно, даже лучше него, число вскармливаемых грудью младенцев постоянно сокращалось быстрыми темпами, сначала в промышленно развитых странах, а затем и в менее развитых. В 70-х годах в результате все большего количества клинических, а впоследствии и популяционных исследований было установлено существование четкой обусловленности высоких показателей младенческой заболеваемости и смертности отсутствием грудного вскармливания. В более ранних работах, подтверждающих такую

В.Т. Нагорнюк,

г. Днепрпетровск

связь, речь шла в основном о ситуации в развивающихся странах, но в более поздних исследованиях, проводившихся и в развитых странах, были получены убедительные доказательства большого значения лактации и грудного вскармливания для здоровья матерей и младенцев во всех регионах мира [8].

Ребенок. Как было отмечено, грудное вскармливание имеет существенное значение для приспособления младенца к внеутробной жизни. Вначале в небольшом количестве выделяется молозиво с высоким содержанием необходимых новорожденному иммуноглобулинов, белков и других питательных веществ. Затем все интенсивнее происходит образование грудного молока, оно выделяется в большем объеме, чем молозиво, обеспечивая младенца более разведенной, но оптимальной по составу пищей, соответствующей его потребностям, поэтому грудное молоко по праву считают "золотым стандартом", качественно превосходящим все его заменители.

Помимо исключительной питательной ценности, грудное молоко способствует развитию как активного, так и пассивного иммунитета, создавая как бы мостик для перехода от стерильной внутриутробной среды к нестерильному миру, в котором младенец будет жить, расти и развиваться [1].

Содержащиеся в материнском молоке иммуноглобулины (IgG, IgM и секреторный иммуноглобулин IgA) лимфоциты, макрофаги, лактоферрин, лизоцим, бифидофактор, ненасыщенные жирные кислоты и другие неспецифические факторы способствуют сохранению здоровья ребенка в период становления его собственной независимой иммунной системы. В ряде исследований получены впечатляющие доказательства защитного действия грудного молока и грудного вскармливания. Так, было установлено, что на Филиппинах риск возникновения диареи у младенцев в возрасте 0-2 месяцев, которых не кормили грудью, более чем в 17 раз выше, чем у их сверстников, находившихся исключительно на грудном вскармливании [13].

В исследовании, проведенном в Данди (Шотландия), было установлено, что риск возникновения диареи среди находившихся на грудном вскармливании младенцев долго оставался низким даже после его прекращения, если кормление грудью продолжалось не менее 13 недель [4].

В американских семьях среднего класса, практикующих грудное вскармливание, воспаление среднего уха у детей первого года жизни возникает относительно редко и протекает в сравнительно легкой форме.

В исследовании, проводившемся в Бразилии примерно 10 лет назад, выявлено снижение не только заболеваемости детей, находившихся на грудном вскармливании, но также и смертности среди них.

Значительный интерес представляют также результаты других исследований, подтверждающих снижение при грудном вскармливании риска развития целого ряда заболеваний и патологических состояний: аллергии и атопии [15]; сахарного диабета 1 типа, особенно среди детей, в семьях которых эта болезнь встречалась часто [5]; болезни Крона; синдрома внезапной смерти внешне здорового ребенка [3]; некротизирующего энтероколита [7]; аномалий прикуса [6]; инфекций мочевых путей на первом году жизни [11] и, возможно, лимфом [2]. Интересны сообщения о связи грудного вскармливания или кормления грудным молоком и некоторого повышения способности к обучению

[12, 14], более высокого коэффициента интеллектуальности [8].

Мать. Лактация имеет не менее важное значение для сложного процесса перестройки организма матери после закончившейся беременности. Материнские гормоны, секретируемые во время кормления ребенка грудью, способствуют не только выработке и выделению молока, но и стимулируют ряд других процессов. Например, таких как мобилизация накопившихся в период беременности запасов питательных веществ, необходимых для продукции молока и восстановления, поврежденных при родах тканей у матери. Если грудное вскармливание преждевременно прекращают, то эти вещества вывести из материнского организма труднее, и они часто являются причиной устойчивой избыточной массы тела. Высказывалось предположение о том, что снижение частоты грудного вскармливания может быть одним из факторов, обуславливающих распространение ожирения. Эта проблема становится все более актуальной в промышленно развитых странах.

Как указывалось, окситоцин вызывает сокращение матки, уменьшая послеродовые кровотечения, способствует ее обратному развитию. Вместе с тем все большее признание получает представление о существенной роли окситоцина в процессах развития и закрепления материнских чувств и характерных для матери форм поведения.

К настоящему времени в многочисленных исследованиях подтверждено, что лактация и кормление грудью отдалляют сроки возобновления овуляции и тем самым удлиняют период физиологической стерильности. У женщин, не кормящих ребенка грудью, овуляция отсутствует только в течение примерно 40 дней после родов, тогда как у кормящей грудью матери она вряд ли может возобновиться до тех пор, пока ребенок находится исключительно на грудном вскармливании. В проведенных исследованиях четко показано, что у сексуально активных, не пользующихся контрацептивными средствами и не имеющих менструации женщин, дети которых активно и часто сосут грудь, включая ночное время (что характерно для находящихся исключительно

на грудном вскармливании детей), вероятность наступления беременности в первые 6 месяцев после родов составляет менее 2% [10]. Этот биологический феномен обусловлен, по-видимому, сложными эндокринными взаимодействиями, нарушающими процесс выделения лютеинизирующего гормона, необходимого для овуляции. Данный феномен оказался достаточно предсказуемым, он может быть использован в качестве основы одного из методов планирования семьи — метода лактационной аменореи или МЛА (Lactation: anienorrhea method, или LAM).

В ряде исследований получены данные, позволяющие полагать, что кормление ребенка грудью может снизить риск развития рака молочной железы в перименопаузальный период [9] и злокачественного перерождения эпителия яичников, а также уменьшить риск развития остеопороза, в том числе частоты переломов шейки бедра в пожилом возрасте [1].

Семья (общество). Грудное вскармливание обеспечивает семьям и всему обществу экономию средств, которая во всемирном масштабе выливается в огромную сумму. Ежегодно в мире рождается около 292 000 000 детей, причем каждому ребенку в течение первых двух лет жизни необходимо от 400 до 500 л молока. Кормление ребенка заменителем грудного молока, будь то молочная смесь, коровье молоко или молоко других животных, дорого обходится как отдельным семьям, так и целым странам, и к тому же качество питания ребенка при этом всегда оказывается ниже оптимального. Более того, если грудное вскармливание не практикуется, то как было отмечено, повышаются показатели младенческой и материнской заболеваемости и смертности.

При искусственном вскармливании ребенка помимо расходов на покупку заменителей женского молока и дополнительных затрат, связанных с более частым обращением за медицинской помощью, для приготовления его заменителей необходимы безопасные для здоровья вода и топливо, а применение заменителей усугубляет глобальные проблемы загрязнения окружающей среды и на-

коплення отходов. Для естественного же вскармливания, в отличие от искусственного, не нужны упаковочные материалы, транспортные средства, реклама, бутылочки, соски и другие приспособления, и поэтому его можно поставить в ряд наиболее благоприятных с экологической точки зрения альтернатив.

Наконец, следует отметить, что "лактационное бесплодие", вероятность которого, как уже указывалось, чрезвычайно высока на протяжении 6 месяцев после родов при условии исключительно грудного вскармливания ребенка и отсутствия менструации у его матери, в совокупности дает, вероятно, не меньший контрацептивный эффект, чем все ныне проводимые программы планирования семьи, вместе взятые. В современном мире, в котором проблемы роста народонаселения и истощения ресурсов стали крайне актуальными, груд-

ное вскармливание надлежит считать не делом произвольного выбора, а насущной необходимостью для матерей, семьи, общества.

Выводы. В силу причин, рассмотренных в этой статье, а также ряда других, вряд ли можно сомневаться в том, что меры и программы, направленные на стимулирование грудного вскармливания, должны стоять в ряду первоочередных задач международных агентств и служб здравоохранения. На национальном уровне вопросы политики и программ в данной сфере должны стоять первыми, а не последними в перечне мер оздоровления.

Украина активно начала выполнение заданий по поддержке грудного вскармливания с 1995 года, когда была принята первая отраслевая программа поддержки грудного вскармливания, как составная часть к Национальной программе "Діти України". В

1999-2000 гг. МЗ Украины разработана и Приказом № 50 от 09.03.2000 года утверждена новая программа поддержки грудного вскармливания в Украине на 2000-2005 гг.

Право ребенка на грудное вскармливание и право матери на вскармливание грудью наилучшим образом осуществляется в условиях родовспомогательных учреждений, которые внедрили современные принципы ведения новорожденных и грудное вскармливание, и имеют звание "Лікарня, доброзичлива до дитини".

Необходимо добиться положения, заключающегося в том, чтобы все женщины кормили своих новорожденных детей до шестимесячного возраста исключительно грудным молоком, а затем продолжали бы их грудное вскармливание с введением докорма на протяжении остальных 6 месяцев первого года жизни и значительной части второго года.

Литература

1. Наказ МОЗ України № 50 від 09.03.2000 "Програма заохочення грудного вигодування".
2. Gunning R., Klineberg R. // Int. Epidemiol. - 2003. - Vol. 22. - №4. - P. 648-691.
3. Davis M., Savitz D., Graubard B. et al. // Lancet. - 2002. - № 8. - P. 365-368.
4. Ford R., Taylor B., Mitchell K. et al. // Int. J. Epidemiol. - 2003. - Vol. 22. - № 5. - P. 885-890.
5. Howie P., Forsyth J., Ogston S. et al. // Brit. Med. J. 1999. - Vol. 300. - P. 6-11.
6. Karjalainen J., Martin J., Knip M. et al. // New Engl. J. Med. - 1992. - Vol. 337. - № 5. - P. 302-307.
7. Lobbok M., Hendershot G. // Amer.J. Prev. Med. - 1998. - Vol. 3. - № 4. - P. 227-232.
8. Lucas A., Cole T. // Lancet/ - 1999. - Vol. 336. - № 12. - P. 1519-1523.
9. Lucas A., Morley R., Cole T. // Lancet/ - 1999. - Vol. 339. - № 2. - P. 261-264.
10. Newcomb P., Stodrer B., Longnecher M. // New Engl. J. Med. - 1999. - Vol. 330. - № 2. - P. 82-87.
11. Perez A., Lobbok M., Gueenan J. et al. // Lancet. - 2001. - Vol. 339. - № 4. - P. 968-970.
12. Pisacane A., Graziano L., Mazzarella G. et al. // J. Pediatr. - 1992. - Vol. 120. - № 1. - P. 87-89.
13. Pollock J. // Develop. Med. and Child Neu. Rol. - 1994. - Vol. 36. - P. 429-440.
14. Popkin B., Adair J., Ajtjn J. et al. // Pediatrics. - 1990. - Vol. 86. - № 6. - P. 874-882.
15. Rogan W., Gladen B. // Early Hum. Develop. - 1993. - Vol. 31. - P. 181-193.
16. Saarinen U., Kajosaari M. // Lancet. - 1999. - № 10. - P. 1065-1069.

Міжнародний медичний друк

Від широкого застосування епізіотомії слід відмовитися

Контекст. Епізіотомія часто проводиться під час природного пологового акту. Спектр застосування способів її виконання широкий, як і межі переконань професіоналів з приводу ризику для матері і переваг широкого застосування цього втручання.

Мета. Провести систематичний огляд для виявлення найбільш вагомих з існуючих даних, які стосуються важливих для жінок результатів необмеженого застосування епізіотомії порівняно з обмеженим застосуванням цього методу.

Пошук даних. Пошук проводили в базі даних MEDLINE, Зведеному показчику літератури на допомогу медичним сестрам і допоміжним співробітникам (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) і в ресурсах Кокранівського співробітництва, а також здійснили ручний пошук англійських статей за період 1950-2004 роки. Включили рандомізовані контрольовані дослідження (РКД), які оцінювали наслідки застосування традиційної техніки епі-

зіотомії та інших варіантів втручання протягом перших трьох місяців після пологів, поряд з випробуваннями і проспективними дослідженнями, в яких оцінювали віддалені результати. 26 із 986 переліжених статей містили відповідні дані, які внесли до спеціальних форм і провели другу перевірку для підвищення точності. Також оцінювали якість кожного з включених досліджень.

Аналіз даних. Дані клінічних досліджень невисокої якості дозволяють припустити, що найближчі результати широкого застосування традиційної епізіотомії не кращі, ніж наслідки її обмеженого застосування. Недостатньо доказів для впевненого вибору між середньою і медіолатеральною епізіотомією. Дані, які стосуються віддалених наслідків, мають низьку або середню якість. При вивченні таких наслідків, як нетримання і слабкість м'язів тазового дна, пацієнтки не знаходилися під наглядом до досягнення того віку, в якому у жінок зазвичай

спостерігаються ці проблеми. З урахуванням цього обмеження, відповідні дослідження достатньо узгоджено демонструють відсутність переваг епізіотомії для запобігання нетримання сечі і калу або розтягнення тазового дна. Аналогічним чином відсутні докази того, що епізіотомія дозволяє уникнути порушення сексуальної функції: біль при статевих актах частіше спостерігалася у жінок, яким проводилася епізіотомія.

Висновки. Відсутні докази існування переваг для матері, які зазвичай приписуються традиційній епізіотомії. В дійсності наслідки після епізіотомії ще гірші, оскільки частина жінок, які могли б мати менше пошкоджень, насправді підлягають хірургічному втручанню.

Джерело. Hartmann K., Viawanathan M., Palmieri R., Gartlehner G., Thorp J., Lohr K.N. Routine episiotomies should be abandoned: A Systematic Review. JAMA 2005;293:2141-2148.