

Я.Я. Яковлев¹, Ф.К. Манеров¹, В.И. Фурцев², Л.Ф. Казначеева³, Е.А. Суrowикина³, Ю.Ф. Лобанов⁴, Д.В. Печкуров⁵, Н.А. Барабаш⁶, Е.Ф. Лукушкина⁷, А.Г. Лебедев⁸, С.Н. Шишачкая⁹

¹ Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей

² Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого

³ Новосибирский государственный медицинский университет

⁴ Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

⁵ Самарский государственный медицинский университет

⁶ Сибирский государственный медицинский университет, Томск

⁷ Нижегородская государственная медицинская академия

⁸ Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск

⁹ Владивостокский государственный медицинский университет

Грудное вскармливание: результаты ретроспективного многоцентрового исследования уровня знаний будущих врачей

Контактная информация:

Яковлев Яков Яковлевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии и неонатологии Новокузнецкого ГИУВ

Адрес: 654005, Новокузнецк, пр-т Строителей, д. 5, тел.: (3843) 45-48-73, e-mail: yko3@yandex.ru

Статья поступила: 06.09.2011 г., принята к печати: 11.10.2011 г.

«Золотым стандартом» в питании детей первого года жизни является грудное вскармливание. Базовые знания врачей в данном вопросе закладываются при изучении ряда дисциплин в медицинском вузе. **Цель исследования:** оценить уровень знаний и умений будущих врачей по поддержке грудного вскармливания. **Методы:** в ретроспективном поперечном исследовании проведено анкетирование студентов пятого и шестого курсов, интернов и ординаторов. **Результаты:** в 2010–2011 гг. опрошены 1088 респондентов из восьми медицинских вузов и Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей. Из них 64,9% обучались на педиатрическом и 35,1% — на лечебном факультетах. Доля правильных ответов на теоретические вопросы среди респондентов составила более 85%. При этом большинство студентов затрудняются применить эти знания для решения практических ситуаций. Существенных различий между знаниями студентов педиатрического и лечебного факультетов по большинству вопросов не найдено. **Заключение:** «оторванность» теоретических знаний от возможности их применения не позволяет на практике реально решать проблемы с лактацией у матерей. Следовательно, в учебном процессе на старших курсах медицинских вузов, в интернатуре и ординатуре необходимо уделять больше внимания практическому применению полученных знаний по питанию младенцев.

Ключевые слова: грудное вскармливание, обучение студентов.

Y.Y. Yakovlev¹, F.K. Manerov¹, V.I. Furtsev², L.F. Kaznacheeva³, E.A. Surovikina³, Y.F. Lobanov⁴, D.V. Pechkurov⁵, N.A. Barabash⁶, E.F. Lukushkina⁷, A.G. Lebedev⁸, S.N. Shishackaya⁹

¹ Novokuznetsk State Institute for Advanced Medical Studies

² Krasnoyarsk State Medical University after prof. Voyno-Yasenecky

³ Novosibirsk State Medical University

⁴ Altay State Medical University, Barnaul

⁵ Samara State Medical University

⁶ Siberian State Medical University, Tomsk

⁷ Nizhniy Novgorod State Medical University

⁸ Far East State Medical Academy, Khabarovsk

⁹ Vladivostok State Medical University

Breast feeding: results of a retrospective multicenter survey of a level of future doctor's education

Breast feeding is «the golden standard» of children's nutrition on their first year of life. Basic knowledge in this field is given to future medical professionals throughout their years of study in a medical school. **Study objective:** to assess whether knowledge and skills that future doctors possess in the field of maintaining of breast feeding is adequate to modern requirements. **Methods:** as a part of retrospective cross-section study a questionnaire was given to medical students of two final years as well as to interns and residents. **Results:** in 2010–2011 the total of 1088 medical students from 8 medical schools and Novokuznetsk Institute of Advanced Medical Studies was questioned. 64.9% from the total were from pediatric faculty and 35.1% on a general medical faculty. The proportion of correct answers to theoretic questions was more than 85%. However the majority of students experience difficulties with implying this knowledge to solve practical cases. No major differences in replies given by pediatric and medical students were found. **Conclusion:** The «alienation» of theoretic knowledge that students possess from its practical implication doesn't help to solve problems with maternal lactation. Therefore it's necessary to pay more attention to practical implication of theoretical knowledge given to medical students, especially upon infantile nutrition.

Key words: breast feeding, student education.

Преимущества грудного молока для ребенка первого-второго года жизни не оспариваются. Во всех рекомендациях российских и зарубежных авторов по питанию младенцев указывается важность поддержки и продвижения грудного вскармливания со стороны медицинских работников. По нашим данным [1], которые согласуются с мнением других авторов [2–5], беременные и кормящие женщины считают медицинских работников основным источником информации по грудному вскармливанию. В России особая роль отводится акушерам-гинекологам и педиатрам, которые обязаны информировать женщин по данному вопросу во время беременности, в первые дни после родов и всего периода лактации.

Базовые знания врачей по питанию младенцев закладываются при изучении анатомии, физиологии, пропедевтики, педиатрии, акушерства, гинекологии и т.д. Соответственно, априори подразумевается наличие достаточных знаний у врачей в вопросах поддержки грудного вскармливания по окончании вуза, однако данные статистики РФ не подтверждают подобный факт. Так, в период с 1995 по 2009 г. число детей, лишенных грудного молока уже в первом полугодии, оставалось на уровне 0,8–1 млн ежегодно, что составляло 55–60% всех детей в возрасте 1 года в каждом отчетном году [6]. При этом работ, оценивающих уровень знаний вопросов грудного вскармливания среди будущих врачей, крайне мало. Поэтому актуальным является проведение такого исследования среди выпускников медицинских вузов, интернов и клинических ординаторов.

Цель нашего исследования — оценка уровня знаний и умений будущих врачей по поддержке грудного вскармливания.

МЕТОДЫ

Нами разработана анкета, основанная на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Американской педиатрической ассоциации (AAP), Центра контроля болезней и профилактики (CDC), Европейского научного общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии (ESPGHAN), Международной ассоциации консультантов по лактации (ILCA), Американской академии семейной медицины (AAFP), Академии медицины грудного вскармливания (ABM) и Союза педиатров России.

Анкета отвечала стандартным требованиям к данному методу исследования: время заполнения в пределах 15–30 мин; наличие понятных большинству респондентов вопросов по данной тематике, составленных с учетом заинтересованности отвечающих. Были включены открытые, закрытые, прямые, косвенные и личные вопросы. В заголовке анкеты приводились рекомендации по заполнению, особенностям ответов, информация о конфиденциальности. Основная часть анкеты включала вопросы об общеизвестных и общепринятых позициях по грудному вскармливанию, не требующих каких-либо специальных знаний; теоретические и практические вопросы на знания правил прикорма, рекомендаций по поддержке лактации и оценки ее адекватности.

Дизайн исследования

Работа представляет собой ретроспективное поперечное исследование. Опрос проводился в восьми медицинских вузах России (Красноярск, Новосибирск, Барнаул, Самара, Томск, Нижний Новгород, Владивосток, Хабаровск) и Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей (НГИУВ). Заполнение анкеты расценивалось как согласие на участие в исследовании. Критериями включения являлись: учеба на 5–6-м курсах, в интернатуре или ординатуре на лечебном или педиатрическом факультетах в указанных учреждениях. Из исследования исключали анкеты, заполненные повторно и технически не поддающиеся обработке. При повторе сочетания индексированных данных или совпадении почерков из исследования исключались те анкеты, которые были заполнены позже по дате (повторные). Если дата заполнения не была отмечена, то из исследования исключались оба варианта. Опрошенные были разделены на две группы: студенты лечебного факультета и студенты педиатрического факультета.

Статистический анализ

После отбора анкет, подлежащих анализу, полученные данные были внесены в разработанную нами базу данных MS Access 2010. Статистическая обработка проводилась программой STATISTICA 7.0, индексация данных — по указанным студентами инициалам, дате рождения, городу обучения, факультету и курсу. По всем показателям проводилось сравнение ответов студентов педиатрического и лечебного факультетов. В случае отсутствия статистически значимых различий между факультетами или доле правильных ответов более 80% приводился общий результат по всем опрошенным. Уровень доверия к источникам информации рассчитывался как процент совпадения положительных ответов на вопросы об источнике информации и источнике, к которому следует прислушиваться. Распределение всех количественных данных в исследовании отличалось от нормального, что проверялось критерием Шапиро–Уилкса. Для описания этих данных использовались число объектов исследования (n), медиана (Me) и интерквартильный размах (Lower Quartile (LQ) = 25-й и Upper Quartile (UQ) = 75-й процентиля). Данные приведены в виде Me (LQ; UQ). Качественные дихотомические данные описывались показателями абсолютной или относительной частоты признака. Сравнение количественных признаков в двух независимых группах проводилось с помощью U -критерия Манна–Уитни. Качественные признаки в двух независимых группах сравнивались с помощью таблиц сопряженности и критерия χ^2 Пирсона для таблиц 2×2 . Если абсолютные частоты в клетках таблиц были меньше 10, использовалась поправка Йейтса на непрерывность. При ожидаемых значениях частот ≥ 5 использовался двусторонний точный критерий Фишера. Для оценки ассоциации качественных и корреляции качественных и количественных признаков использовался непараметрический анализ Спирмена с указанием значения степени корреляции (r_s). Степень корреляционной связи оценивалась как

слабая при значениях $r_s \leq 0,25$, умеренная — при $0,25 < r_s < 0,75$ и сильная — при $r_s \geq 0,75$. 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

В 2010–2011 гг. был проведен опрос 1088 студентов 5-го (53,8%) и 6-го (34,7%) курсов, интернов (8,5%), клинических ординаторов (3,0%) восьми медицинских вузов и НГИУВ. Среди опрошенных 64,9% обучались на педиатрическом и 35,1% — на лечебном факультетах. Медиана возраста составила 22,8 (22,0; 23,9) года. Большинство студентов было женского пола — 80,1%. Планировали после окончания вуза работать педиатрами 25,7%, акушерами-гинекологами — 7,6% и по другим специальностям — 66,6%. Собственные дети были у 10,7% студентов, среди которых длительность кормлением грудью составила 10,0 (4,0; 12,0) мес.

99,7% студентов считают, что необходима дородовая подготовка женщин к грудному вскармливанию. Основную роль в подготовке беременных к предстоящему кормлению ребенка студенты отводят медицинским работникам — 95,2%. Значительно меньше опрошенных отметили целесообразность специализированных курсов (5,8%) и консультаций специалистов по грудному вскармливанию (3,8%). Другие источники обучения по грудному вскармливанию были отмечены менее чем в 1,0%: родственники (8 ответов), опытные женщины (4), психологи (2), самостоятельное обучение (9), средства массовой информации (7) и Интернет (1). Кормящая мать, по мнению студентов, должна получать информацию по кормлению ребенка от медицинских работников (78,1%), из литературы (45,0%), СМИ (8,6%), Интернета (4,7%), от консультантов по грудному вскармливанию (2,9%) и родственников (0,1%). При этом студенты считают, что наибольшим доверием должны пользоваться медицинские работники — 76,1%. Для всех остальных источников информации уровень доверия составил менее 1,0%.

Большинство студентов знают, что после рождения ребенок должен находиться с матерью (90,5%) и первое прикладывание к груди должно быть сразу после родов (92,7%). Абсолютное большинство студентов знают, что такое молозиво (99,8%), что оно после родов вырабатывается в течение первых 3–5 дней (98,5%) и полезно для ребенка (96,3%). По мнению 95,9% студентов, грудное вскармливание положительно влияет на здоровье и качество жизни во взрослом состоянии. Вместе с тем знают, что пролактин способствует выработке грудного молока и окситоцин стимулирует его выделение, 78,5 и 41,9% студентов, соответственно. При этом степень ассоциации правильных ответов на указанные вопросы достигала $r_s = 0,54$ ($p < 0,001$).

Каждый четвертый студент (27,4%) считает, что ребенку на грудном вскармливании необходимо регулярное «допаивание» водой до 6 мес. Только 64,6% студентов педиатрического и 41,2% — лечебного факультетов

($p < 0,001$) отметили грудное молоко как оптимальное питание для ребенка до введения прикорма. При этом указали смесь как оптимальное питание в этот же период 34,1 и 49,4% ($p < 0,001$), соответственно. Для детей на искусственном вскармливании оптимальным питанием считают смесь большинство студентов (94,0%). Знают об отрицательном влиянии соски на эффективность сосания в большей степени студенты педиатрического, чем лечебного факультета (70,0 и 50,7%, соответственно; $p < 0,001$). При этом 90,5% ответивших знают, что правильное прикладывание влияет на лактацию. Кормление по требованию студенты считают оптимальным как в первые 2–3 мес (83,3%), так и в целом в период лактации (84,9%). Степень ассоциации ответов на эти два вопроса составила $r_s = 0,56$ ($p < 0,001$). Большинство студентов понимают, что трещины сосков не являются обязательными при начале кормления ребенка грудью (93,4%), но только 53,7% студентов педиатрического и 61,8% — лечебного факультетов ($p = 0,006$) знают, что основная причина трещин — неправильное прикладывание ребенка к груди. Знание этого вопроса практически не ассоциировалось со знанием предыдущего ($r_s = -0,07$; $p = 0,041$). Студенты педиатрического факультета чаще студентов лечебного назвали еще 29 причин, которые не имеют отношения к возникновению трещин сосков у матерей (59,8 и 50,2%, соответственно; $p = 0,006$).

Большинство студентов предлагают рекомендовать готовить грудные железы женщинам во время беременности (90,2%) и регулярно сцеживаться после родов (86,6%) для успешной лактации. Знание последнего вопроса не ассоциировалось со знанием о положительном влиянии свободного вскармливания на лактацию ($r_s = -0,09$; $p = 0,003$). Предлагают использовать для стимуляции лактации орехи 43,8% опрошенных. С этой же целью студенты лечебного факультета чаще, чем педиатрического, считают необходимым использовать другие заведомо аллергенные продукты: мед (23,6 и 13,6%, соответственно; $p < 0,001$), шоколад (21,2 и 8,8%; $p < 0,001$), сгущенное молоко (36,4 и 26,6%; $p = 0,001$). В целом 83,4% студентов предложили 56 различных методов (БАДы, витамины, массаж молочной железы, травы, разновидности чая и т.п.) стимуляции лактации, которые не имеют отношения к физиологии образования и выделения грудного молока. Хотя бы одну действительно верную рекомендацию (кожный контакт матери и ребенка, кормление по требованию, ночные кормления, исключение соски, правильное прикладывание и т.п.) для успешной лактации назвали только 41,3% студентов.

Значительные затруднения вызвал вопрос о действиях, которые необходимо предпринять, если мать жалуется, что у нее «мало молока». Только 1,7% студентов предложили оценить, действительно ли это так, то есть объективизировать данную жалобу. Для этого 3,9% опрошенных рекомендовали оценить прибавку массы тела, хотя знали этот критерий как объективный показатель адекватности питания младенца 84,2% студентов. Ни один из студентов не рекомендовал в случае возникновения у матери подозрения на нехватку молока оценить частоту мочеиспусканий, что свидетельствует о низком уровне знаний этого

критерия в качестве второго объективного признака недостаточности питания младенца — у 12,5% студентов педиатрического и 7,1% — лечебного факультета ($p = 0,009$). С другой стороны, 73,6% опрошенных знают, что норма мочеиспусканий у младенцев — не менее 6–8 раз в сут. Никаких ассоциативных связей между знаниями объективных оценок достаточности питания ребенка (норма частоты мочеиспусканий, оценка адекватности питания по частоте мочеиспусканий и прибавки массы) и объективных критериев оценки достаточности лактации (прибавка массы тела и частота мочеиспусканий) не найдено, хотя они совпадают. Дополнительно 94,4% студентов назвали еще 61 рекомендацию при подозрении матери на нехватку молока, которые на практике не несут никакой полезной информации. Студенты педиатрического факультета чаще студентов лечебного называли 48 недостоверных признаков дефицита питания ребенка (66,2 и 56,1%, соответственно; $p = 0,002$). Оценка адекватности питания детей первого полугодия жизни по минимальной прибавке массы тела фактически не различалась между факультетами, за исключением первого и третьего месяцев (табл. 1). Несмотря на то, что студенты лечебного факультета чаще студентов педиатрического предлагали вводить

сок в возрасте двух месяцев (36,2 и 25,3%, соответственно; $p < 0,001$), они назвали более поздние сроки начала введения основных продуктов прикорма (табл. 2). Подобные результаты были получены и при оценке минимального возраста начала введения дополнительной пищи, которые составили, соответственно, 5,0 (4,0; 6,0) и 4,0 (3,0; 4,0) мес ($p < 0,001$). Корреляционные связи между этими вопросами отсутствовали, либо были незначительными. Студенты педиатрического факультета чаще студентов лечебного считают необходимым в рационе ребенка первого года жизни использовать кефир — 43,3 и 33,5%, соответственно ($p = 0,003$). Каждый четвертый студент (25,7%) считал, что исключительно грудным молоком ребенка можно кормить до 12 мес. Причем различий в информированности между студентами педиатрического и лечебного факультетов не было ($p = 0,107$). Предлагают кормить ребенка исключительно грудью до 4–6 мес 65,5% студентов, и также различий между факультетами не было ($p = 0,083$). Степень корреляции возраста введения первого прикорма и возможной длительности исключительно грудного вскармливания была крайне низкой — $r_s = 0,12$ ($p < 0,001$). Более 94% студентов считают, что кормить грудью необходимо больше 1 года (табл. 3).

Таблица 1. Оценка знаний студентов о необходимой минимальной прибавке массы тела ребенка в первом полугодии

Возрастной период, мес	Педиатрический факультет				Лечебный факультет				p
	n	Me	LQ	UQ	n	Me	LQ	UQ	
0–1	584	600,0	600,0	700,0	161	600,0	600,0	800,0	0,018
1–2	583	800,0	700,0	800,0	161	800,0	600,0	800,0	0,064
2–3	576	800,0	700,0	800,0	159	750,0	600,0	800,0	0,004
3–4	574	750,0	600,0	750,0	153	700,0	600,0	800,0	0,497
4–5	570	700,0	600,0	700,0	148	650,0	500,0	700,0	0,320
5–6	563	650,0	600,0	650,0	147	600,0	500,0	700,0	0,842

Таблица 2. Оценка знаний студентов правил введения дополнительных пищевых продуктов

Прикорм	Педиатрический факультет				Лечебный факультет				p
	n	Me	LQ	UQ	n	Me	LQ	UQ	
Соки	618	4,0	3,0	4,0	225	5,0	4,0	6,0	<0,001
Фрукты	584	5,0	4,0	6,0	209	6,0	5,0	7,0	<0,001
Каша	601	5,0	4,0	6,0	224	6,0	5,0	6,0	0,010
Овощи	598	5,0	4,0	6,0	207	6,0	5,0	6,0	0,003
Мясо	608	7,0	6,0	8,0	212	7,0	7,0	8,0	0,002
Желток	587	7,0	6,0	8,0	198	7,0	6,0	8,0	0,817
Творог	591	7,0	6,0	8,0	208	7,0	6,0	8,0	0,525
Кефир	548	8,0	7,0	9,0	186	8,0	7,0	9,0	0,033
Коровье молоко	303	12,0	12,0	12,0	120	12,0	12,0	12,0	0,582
Козье молоко	270	12,0	12,0	12,0	108	12,0	12,0	12,0	0,983

Таблица 3. Представления о длительности грудного вскармливания у студентов педиатрического и лечебного факультетов

Длительность	Педиатрический факультет		Лечебный факультет		p
	n	%	n	%	
Меньше 1 года	20	3,1	19	6,0	0,033
Минимум 1 год	357	55,4	144	45,6	0,004
Минимум 1,5 года	103	16,0	45	14,2	0,468
Минимум 2 года	164	25,5	108	34,2	0,005

ОБСУЖДЕНИЕ

Педиатры и акушеры сталкиваются с необходимостью поддержки грудного вскармливания с первых дней работы в практическом здравоохранении. В российской литературе нет исследований, оценивающих уровень знаний выпускников медицинских вузов в этих вопросах в соответствии с современными рекомендациями. В зарубежной литературе также скудно отражена эта тематика. Похожие исследования, но значительно в меньших объемах, за последние 10 лет были проведены в Пакистане, Ираке, Малайзии [7–10]. В настоящее время существуют достаточно четкие рекомендации ВОЗ, ААР, ESPGHAN, ILCA и других организаций, занимающихся вопросами грудного вскармливания, в которых подготовка, поддержка женщины при возникновении проблем и решение большинства вопросов сводится к соблюдению определенных эффективных принципов сохранения лактации. В нашем исследовании интерес представляла оценка теоретических знаний студентов и умение применить их в наиболее распространенных ситуациях. Поскольку ряд рекомендаций в настоящее время значительно отличается от таковых предыдущих лет, оценка знаний с современных позиций позволяет понять, насколько актуализированной информацией пользуются студенты.

Среди источников информации по грудному вскармливанию студенты в нашем исследовании назвали литературу (45,0%). При этом основную роль (78–99%) в дородовой подготовке беременных и послеродовой поддержке кормящих женщин, по их мнению, должны играть медицинские работники. По данным зарубежных авторов, также медицинские работники играют значимую роль в информировании женщин по вопросам грудного вскармливания — 45–95% ответов [7, 10]. Однако в Малазийском исследовании средства массовой информации (74%) и специализированные курсы (80%) студенты считают не менее значимыми [10], что кардинально отличается от позиции российских студентов — эти источники отметили единичные респонденты. ВОЗ в последнем пункте «10 принципов успешного грудного вскармливания» инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» рекомендует создавать и продвигать материнские группы поддержки грудного вскармливания [11]. В нашем исследовании будущие врачи предполагают в России исключительно медицинское обслуживание беременных и кормящих женщин, хотя в подавляющем большинстве случаев поддержка грудного вскармливания не является медицинской проблемой. Передача материнского опыта

кормления ребенка грудью от матери к матери, от старшего поколения своим детям чаще всего не требует никакого специализированного вмешательства медицинских работников. Данная ситуация является отражением отношения в российском обществе в целом к вопросам продвижения и поддержки грудного вскармливания. Считается, что грудное вскармливание — исключительно медицинская проблема, и достаточным для подготовки и поддержки беременных и кормящих женщин является уровень первичного звена здравоохранения — женских консультаций, роддомов и детских поликлиник. Хотя во многих зарубежных странах этим занимаются не только отдельные специализированные медицинские, но и немедицинские организации. Доказано положительное влияние на показатели грудного вскармливания обучения женщин как отдельно в медицинских и немедицинских организациях, так и в их совместных проектах [12, 13].

Такие позиции, как необходимость раннего первого прикладывания, польза молозива, влияние правильного прикладывания к груди, положительное влияние грудного вскармливания на здоровье взрослых, достаточно хорошо известны российским студентам — верные ответы получены более чем в 90–95% анкет. Близкий уровень знаний получен и в зарубежных исследованиях — 76–98% [7–10]. Однако эти данные не требуют какой-либо специальной подготовки — они общеизвестны, периодически освещаются в СМИ, Интернете, популярной литературе [14]. Более «тонкие» вопросы по нормальной физиологии лактации и технике кормления грудью в нашем исследовании знали 42–90% студентов. Настораживающим показалось достаточно индифферентное отношение опрошенных к молочным смесям: оптимальным питанием для ребенка до введения прикорма 34–49% студентов считают адаптированную смесь и 65% — грудное молоко. В зарубежном исследовании [7] также предпочтение искусственному или смешанному вскармливанию высказали 41,6%, а кормлению ребенка грудным молоком — 58,4% опрошенных студентов. Фактически, имея достаточные теоретические знания о лактации, студенты не считают грудное молоко исключительным продуктом для питания младенца в первом полугодии жизни.

Ряд ошибочных знаний в равной мере присутствовал среди студентов обоих факультетов. Так, более 90% студентов считают, что для успешной лактации необходимо готовить грудную железу в период беременности. В настоящее вре-

мя таких рекомендаций в литературе не существует — нет никакого обоснования в необходимости подготовки грудных желез к предстоящей лактации [15–17]. Также 87% студентов считают обязательным регулярные сцеживания для успешной лактации. Подобная тактика отнимает значительное время у кормящей матери, а также приводит к возникновению гиперлактации (увеличивается риск развития лактостаза, мастита, травматизации молочной железы [11, 17]), а следовательно, к отрицательному отношению к самому процессу кормления и переходу на искусственное вскармливание.

«Обширные» (56 вариантов) рекомендации по стимуляции лактации более чем в 80% анкет показывают отсутствие четкого понимания физиологии процессов образования и выделения грудного молока. Верные рекомендации [11, 17], которые действительно могут повышать лактацию, предложили менее 50% опрошенных. Не удивительно, что такие аллергенные продукты, как орехи, мед, шоколад, сгущенное молоко, также предлагаются в качестве стимуляторов лактопозеза (10–40%). В современной литературе все методы стимуляции лактации укладываются всего лишь в одно простое правило: главный стимулятор — ребенок [11, 17, 18]. Именно увеличение контакта матери с ребенком, более частые прикладывания к груди, исключение каких-либо заменителей материнской груди позволяют достичь адекватного объема грудного молока в каждой паре мать–ребенок. Доказательных исследований по эффективности различных БАДов, диет, разновидностей чая, трав, массажа молочной железы в настоящее время не существует [11, 17, 18].

Большинство студентов, понимая, что трещины сосков у кормящей матери не обязательны и называя неправильную технику кормления в качестве главной причины, в половине анкет все-таки указывают еще 29 различных причин этой проблемы. Такая «размытость» знаний не позволяет дать целенаправленных рекомендаций матери при обращении за помощью.

Одной из часто встречающихся причин прекращения лактации является жалоба матери на нехватку молока [2, 3, 17]. В большинстве случаев эта жалоба носит исключительно субъективный характер и не подкрепляется объективными признаками недостаточности лактации. При обращении матери к врачу следует, в первую очередь, объективизировать эту жалобу — понять, действительно ли ребенку не хватает грудного молока. Для этого необходимо оценить два достаточно простых объективных критерия — прибавку массы тела и частоту мочеиспускания [11, 17], которые зависят от объема поступающей здоровому ребенку пищи, в частности грудного молока. Среди опрошенных студентов только 1,7% предложили в первую очередь объективизировать жалобу матери на нехватку грудного молока. При этом только 3,9% предложили оценить прибавку массы тела, хотя теоретически более 84% знали о динамике массы тела как одном из критериев объективной оценки достаточности питания младенца. Точно также наличие теоретических знаний у 74% студентов о нормальной частоте мочеиспусканий у ребенка этого возраста не позволило ни одному из опрошенных назвать этот критерий в качестве

второго объективного признака оценки достаточности лактации. Кроме того, 56–66% опрошенных назвали еще 48 различных недостоверных признаков дефицита питания, и 94% назвали 61 рекомендацию по действию при подозрении на нехватку грудного молока. Объективные признаки недоедания студенты не связывают с объективными признаками гипогалактии, хотя таковыми являются одни и те же критерии — прибавка массы тела и частота мочеиспускания. Отсутствие этих знаний в сочетании с другими ошибочными рекомендациями в большинстве случаев провоцируют кормящую мать ввести докорм смесью и в дальнейшем перевести ребенка на искусственное питание.

Усугубляет ситуацию отсутствие понимания студентами термина «ежемесячная необходимая минимальная прибавка массы тела» у ребенка первого полугодия. В настоящее время минимальная прибавка массы тела в первом полугодии жизни ребенка определена ВОЗ на уровне 500 г и ААР — на уровне 600 г ежемесячно [11, 17]. Данные антропометрические показатели разработаны на основе оценки динамики развития детей, получающих идеальное питание в первом полугодии — исключительно грудное молоко. Однако они верны и для детей, находящихся на искусственном вскармливании, поскольку современные смеси по своим пищевым и химическим свойствам приближены к грудному молоку. Знание допустимой ежемесячной минимальной прибавки позволяет предотвратить необоснованное введение докорма смесями, а значит уменьшить риск перехода ребенка на искусственное вскармливание. При опросе студенты обоих факультетов указали значения ежемесячной прибавки, которая фактически идентична прибавке, рекомендованной в «Методических указаниях № 225» (1999) и более ранней литературе [19]. Эти таблицы основаны на оценке антропометрических показателей детей на искусственном вскармливании, развитие которых отличается от детей, получающих исключительно грудное молоко. Но именно в «Методических указаниях № 225» речь идет о ежемесячной средней прибавке массы тела у детей первого полугодия, а не минимально допустимой [19]. Отсутствие знания современного подхода к оценке допустимой ежемесячной минимальной прибавки массы тела младенца в первом полугодии всегда ведет к необоснованному введению докорма. Так, при наличии прибавки массы тела 600 г на втором месяце жизни оценка по «старым» таблицам, где в этот месяц ребенок должен прибавить 800 г, предполагает наличие дефицита массы тела, что является поводом для необоснованного докорма смесью.

Важным вопросом в питании детей первого года жизни является введение прикорма. ВОЗ рекомендует введение дополнительного питания с 6-месячного возраста. ААР и АВМ рекомендуют кормить исключительно грудью до 6 мес, но допускается введение прикорма в возрасте 4–8 мес [1, 12]. Российские рекомендации близки к рекомендациям ESPGHAN — введение прикорма в 4–6 мес [20, 21]. 1/3 студентов считают необходимым введение сока в возрасте 2 мес. В целом предлагаемые студентами сроки введения дополнительных пищевых продуктов совпадают с рекомендациями «Национальной

программы питания детей первого года жизни» за исключением сроков введения творога и мяса — с 4–6 мес жизни [20]. Длительность исключительно грудного вскармливания 66% студентов определили до 4–6 мес, и 1/4 студентов ошибочно считают, что исключительно грудным молоком можно кормить до 12 мес. Фактически студенты не связывают возраст введения дополнительных продуктов с длительностью исключительно грудного вскармливания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень знания студентов принципов организации грудного вскармливания, часть из которых не требует медицинского образования, достаточно высокий. Однако студенты не умеют применить эти знания и принципы в решении практических ситуаций, которые чаще всего возникают у матерей при кормлении грудью.

По ряду ошибочных позиций становится явным, что современные рекомендации ведущих международных организаций по вопросам грудного вскармливания либо неизвестны студентам, либо они имеют о них лишь отрывочные сведения. «Оторванность» теоретических знаний от возможности их применения не позволяет на практике реально решать проблемы с лактацией у матерей. По большинству вопросов уровень знаний студентов педиатрического и лечебного факультетов не различался. Отсюда следует важная рекомендация о необходимости при обучении студентов на старших курсах медицинских вузов, а также в интернатуре и ординатуре уделять большее внимание практическому применению (например, в процессе решения ситуационных задач) полученных знаний о грудном вскармливании и питании младенцев, основываясь на современных данных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К. Питание детей первого года жизни в городе Новокузнецке // *Мать и Дитя в Кузбассе*. — 2006; 1 (24): 35–38.
2. 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.
3. Джумагазиев А.А., Казмирова Е.И., Райский Д.В. и др. Проблемы вскармливания детей первого года жизни в Астрахани // *Педиатрия*. — 2004; 6: 87–89.
4. Ludvigsson J.F. Research article. Breastfeeding in Bolivia — information and attitudes // *BMC Pediatrics*. — 2003; 3: 4–15.
5. Graffy J., Taylor J., Williams A. et al. Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding // *BMJ*. — 2004; 328: 26–31.
6. Федеральная служба государственной статистики [электронный ресурс], 2011. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/healthcare/>
7. Al-Nassaj H. H., Al-Ward N. J. A., Al-Awqati N. A. Knowledge, attitudes and sources of information on breastfeeding among medical professionals in Baghdad // *Eastern Mediterranean Health Journal*. — 2004; 10 (6): 871–878.
8. Anjum Q., Ashfaq T., Siddiqui H. Knowledge regarding Breastfeeding Practices among Medical Students of Ziauddin University Karachi // *J. Pak. Med. Assoc.* — 2007; 57 (10): 480–483.
9. Kazmi T., Shah B., Haq M. et al. Perception of female medical students of Karachi regarding breastfeeding practices // *Professional Med. J.* — 2011; 18 (2): 167–173.
10. Nor Amalina E., Latiffah A. L., Nor Afiah M. Z. et al. Knowledge and attitude towards breastfeeding among medical students in a public university in Malaysia // *Int. Med. J.* — 2004; 3 (2).
11. Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения. Руководство для преподавателя. — Женева: ВОЗ, 1993. — 422 с.
12. The Academy of breastfeeding medicine board of directors. ABM statements: position on breastfeeding // *Breastfeeding Medicine*. — 2008; 3: 267–270.
13. Britton C., McCormick F. M., Renfrew M. J. et al. Support for breastfeeding mothers // *Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews*, 2007.
14. Наша лялочка. Справочное пособие для родителей. 2-е изд. испр. и доп. / под общ. ред. В.И. Фурцева. — Красноярск: Платина, 2008. — 288 с.
15. La Leche League. — USA: LLLI, 2011 [Electronic resource]. URL: <http://www.llli.org/russian/faq/prepare.html> (Last edited Jul 12, 2008).
16. Cattaneo A., Fallon M., Kewitz G. et al. Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union, 2006. — 35 p.
17. Riordan J. Breastfeeding and human lactation. 3rd ed. — Boston: Jones and Barlett, 2005. — 819 p.
18. The Academy of breastfeeding medicine protocol committee. ABM clinical protocol 9: use of galactogogues in initiating or augmenting the rate of maternal milk secretion (first revision January 2011) // *Breastfeeding Medicine*. — 2011; 6: 41–49.
19. Конь И.Я., Сорвачева Т.Н., Фатеева Е.М. и др. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни (методические указания № 225) // *Медицинский научный и учебно-методический журнал*. — 2001/2002. — 85 с.
20. Баранов А.А., Тутельян А.В., Чумакова О.В. и др. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. — Москва, 2009. — 67 с.
21. Agostoni C., Braegger C., Decsi T. Special feature breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* — 2009; 49: 112–125.