

УДК (613.287.1+613.221)(470.11)
DOI 10.24411/2312-2935-2020-00019

ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ В МЕЖРАЙОННЫХ ЦЕНТРАХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

И.М. Пастбина¹, Л.И. Меньшикова², Э.А. Мордовский²

¹Министерство здравоохранения Архангельской области, г. Архангельск

²ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск

Введение. В Российской Федерации до настоящего времени в учреждениях службы родовспоможения не оценивается результативность мероприятий по организации грудного вскармливания; детские молочные смеси (ДМС) назначаются в т.ч. здоровым новорожденным.

Цель исследования: изучить динамику показателей грудного вскармливания и использования детских молочных смесей в межрайонных центрах родовспоможения второго уровня Архангельской области (МРЦ).

Материалы и методы. Выполнено статистическое исследование способом документального наблюдения. Использованы данные отчетной формы № 32 (вкладыш к форме № 32-В, табл.1000) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» 8 МЦР II уровня Архангельской области за 2013-2017 гг. Собраны данные о показателях грудного вскармливания, об объемах использования ДМС, на основе которых рассчитаны значения показателя «средний расход смесей (в кг) на 1 новорожденного». Использованы метод описательной статистики, аналитический метод.

Результаты. В 2013-2017 гг. в МЦР II уровня на фоне увеличения доли нормальных родов с 26,5% до 35,4% охват новорожденных грудным вскармливанием снизился с 94,9% до 89,6%. Общий расход ДМС сократился на 1,6% (с 236,7 кг в 2013 г. до 233,0 кг в 2017 г.). Средний расход ДМС на 1 новорожденного увеличился на 60,7% (с 0,028 кг в 2013 г. до 0,045 кг в 2017 г.).

Выводы. Снижение показателей грудного вскармливания при выписке детей из МРЦ и одновременный рост расхода смесей в среднем на одного ребенка отражают низкую результативность работы специалистов службы родовспоможения в поддержку исключительно грудного вскармливания, определяют необходимость изменения подходов к организации питания новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Ключевые слова: грудное вскармливание; новорожденные; межрайонные центры родовспоможения; детские молочные смеси.

THE PROBLEM OF THE ORGANIZATION OF BREAST-FEEDING OF NEWBORNS AND THE USE OF INFANT FORMULA IN THE INTER-DISTRICT OBSTETRIC CENTERS

Pastbina I.M.¹, Menshikova L.P.², Mordovsky E.A.²

¹*Ministry of Healthcare of the Arkhangelsk Oblast, Arkhangelsk*

²*Northern State Medical University, Arkhangelsk*

Background. Breastfeeding organization has not yet been evaluated in obstetric care facilities in Russia. Infant formula are prescribed to healthy newborn.

Aim of the study: to assess the effectiveness of the organization of breastfeeding and the practice of using infant formula in inter-district centers (II level) for obstetric care in the Arkhangelsk region (North-West Russia).

Materials and methods. A statistical study by the method of documentary observation was done. We used the data of medical statistical reporting form No. 32 "Information on the regionalization of obstetric and perinatal care in maternity hospitals (departments) and perinatal centers " (insert to form No. 32-B, table 1000) of 8 inter-district centers (II level) for obstetric care of the Arkhangelsk region for 2013-2017. Data on using infant formula by medical workers were collected separately; indicators "average consumption of infant formula (in kg) per 1 newborn" were calculated. Method of descriptive statistics, analytic method were used in this study.

Results. In 2013-2017 the proportion of normal births in inter-district centers (II level) for obstetric care in the Arkhangelsk region increased from 26.5% to 35.4% respectively; the coverage of newborns by exclusively breastfeeding decreased from 94.9% to 89.6% respectively. The total consumption of infant formula decreased by 1.6% (from 236.7 kg in 2013 to 233.0 kg in 2017). The average consumption of infant formula per 1 newborn increased by 60.7% (from 0.028 kg in 2013 to 0.045 kg in 2017).

Conclusions. Reduction in the coverage of newborns by exclusively breastfeeding and increase in the average consumption of infant formula per newborn, indicate the violation of principles of neonatal care; and determine the need to change approaches to the newborns' feeding organization in the early neonatal period.

Keywords: exclusive breastfeeding; newborns; inter-district obstetric centers; infant formula.

Грудное вскармливание имеет критически важное значение для выживания, здоровья, развития и питания детей, а также для здоровья их матерей [1]. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), его инициация должна быть выполнена уже в течение первого часа после рождения ребенка. Увеличение на 50% доли детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании в первые 6 месяцев жизни, признано в качестве одной из глобальных целей в области питания человека до 2025 года [2]. Несмотря на доказанную эффективность практики грудного вскармливания, на глобальном уровне ее распространенность даже в группе новорожденных не превышает 40%; варьирует, в том числе в экономически развитых странах, в довольно широком диапазоне, - от менее 1%

в Великобритании до 35% в Норвегии [3]. В Российской Федерации показатели грудного вскармливания учитываются только для педиатрической службы, а по охвату новорожденных в акушерских стационарах до настоящего времени не включены в федеральные статистические формы учета [4].

Затянувшийся процесс формирования трехуровневой системы оказания перинатальной помощи в ряде регионов [7], объективные трудности реализации положений «Национальной программы по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» [8], явились факторами, сопутствующими широкому распространению практики назначения медицинскими работниками детских молочных смесей (ДМС) не только больным, но и здоровым новорожденным [9]. Вместе с тем результаты зарубежных исследований свидетельствуют о том, что использование докорма в течение первой недели жизни ребенка значительно повышает риск прекращения исключительно грудного вскармливания в дальнейшем [10]. Специалисты указывают, что в группе первородящих женщин, использование ДМС для кормления новорожденного в акушерских стационарах ассоциировано с почти в 2 раза более высоким риском отказа от исключительно грудного вскармливания в течение двух месяцев и в 3 раза более высоким риском прекращения кормления грудью к 60-му дню жизни ребенка [11]. Основная причина сложившейся ситуации, по мнению экспертов ВОЗ, - дефицит внимания к организации и поддержке исключительно грудного вскармливания, в том числе в экономически развитых странах [12,13]. В условиях Российской Федерации данная проблема может быть изучена на примере межрайонных центров родовспоможения II уровня, куда госпитализируются женщины с экстрагенитальной патологией при средней степени риска возникновения осложнений родоразрешения, с задержкой внутриутробного роста плода I-II степени, преждевременными родами при сроке беременности 33-36 недель [14].

Цель исследования: изучить динамику показателей грудного вскармливания и использования детских молочных смесей в межрайонных центрах родовспоможения (МРЦ) II уровня Архангельской области (МРЦ).

Материалы и методы. Выполнено статистическое исследование способом документального наблюдения. Используются данные отчетной формы федерального статистического наблюдения № 32 (вкладыш к форме № 32-В, табл.1000) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах». Учтены следующие показатели работы МЦР за 2013-2017 гг.:

абсолютное число принятых родов, в том числе нормальных, новорожденных, родившихся живыми. По специально разработанной статистической карте, которую заполняли заведующие отделениями новорожденных МЦР, и предоставляли в отдел медицинской помощи детям и службы родовспоможения министерства здравоохранения Архангельской области, выполнен сбор данных о количестве новорожденных, выписанных из МЦР на грудном вскармливании, об использовании ДМС для питания новорожденных. Для МЦР оптимальным считали охват грудным вскармливанием 95% и более от общего числа детей, выписанных за год, учитывая национальные [6] и международные [13] рекомендации для кормящих матерей, новорожденных, в том числе преждевременно родившихся и с неонатальной патологией [15,16].

Базой исследования явились восемь государственных медицинских организаций Архангельской области, выполняющих функции МЦР II уровня (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика территории и базы исследования

<i>Наименование межрайонного центра родовспоможения Архангельской области</i>	<i>Обслуживаемые территории Архангельской области</i>	<i>Численность обслуживаемого женского населения (на 01.01.2017), чел.</i>
ГБУЗ Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	Вельский, Устьянский, Шенкурский районы	47 539
ГБУЗ Архангельской области «Коряжемская городская больница»	г. Коряжма, Вилегодский район	25 408
ГБУЗ Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	г. Мирный, Плесецкий район	34 462
ГБУЗ Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	Няндомский, Коношский, Каргопольский районы	34 101
ГБУЗ Архангельской области «Котласская центральная городская больница»	г. Котлас, Верхнетоемский, Виноградовский, Ленский, Красноборский, Котласский районы	77 182
ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	г. Новодвинск, Холмогорский район	32 091
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	г. Северодвинск, Онежский район	114 603
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	г. Архангельск, Приморский район	211 313
Всего		576 699

Математико-статистический метод был использован для расчета значений показателя «средний расход ДМС на одного новорожденного, кг» (рассчитывался соотношением объема израсходованных ДМС в МЦР за год (в кг) к числу родившихся живыми новорожденных (абсолютное число) за соответствующий год); расчета границ 95%-го доверительного интервала (ДИ) процентных долей (методика Фишера). Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ WinPEPI.

Результаты. В 2013-2017 гг. в Архангельской области отмечено существенное снижение рождаемости (темп убыли значений коэффициента: - 16,7%), абсолютного числа родов (темп убыли: -19,6%), в том числе нормальных (темп убыли: - 20,9%) (табл. 2).

Таблица 2

Динамика значений показателя рождаемости, общего числа родов, в том числе нормальных, в межрайонных центрах родовспоможения второго уровня Архангельской области в 2013-2017 гг.

Показатели	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель рождаемости в Архангельской области (на 1000 населения)	12,6	12,5	12,2	11,8	10,5
Число медицинских организаций Архангельской области, оказывающих акушерскую помощь в стационарных условиях, абс. (%), в т.ч.	25 (100,0)	25 (100,0)	25 (100,0)	24 (100,0)	22 (100,0)
межрайонные центры родовспоможения второго уровня, абс.ч. (%)	8 (32,0)	8 (32,0)	8 (32,0)	8 (33,3)	7 (36,4)
Число родов в акушерских стационарах Архангельской области, абс. (%), в т.ч.	14462 (100,0)	14196 (100,0)	13872 (100,0)	13211 (100,0)	11623 (100,0)
в межрайонных центрах родовспоможения второго уровня, абс. (%)	8361 (57,8)	8039 (56,6)	7725 (55,7)	6509 (49,3)	5155 (44,4)
Число нормальных родов в акушерских стационарах Архангельской области, абс. (%), в т.ч.	3430 (100,0)	3783 (100,0)	3874 (100,0)	3167 (100,0)	2714 (100,0)
в межрайонных центрах родовспоможения второго уровня, абс. (%)	2223 (64,8)	2731 (72,2)	2810 (72,5)	2200 (69,5)	1831 (67,5)

Абсолютное число родов, выполненных в МЦР за исследуемый период, сократилось более чем на треть (-38,4%), за счет снижения рождаемости и перераспределения потоков пациентов между медицинскими организациями, оказывающими акушерско-гинекологическую помощь в стационарных условиях.

В 2013-2017 гг. значения показателя нормальных родов в МРЦ варьировали в достаточно широком диапазоне и многократно отличались в рамках одной функциональной группы: 2013 г. – в 3,8 раза, 2017 г. – в 3,5 раз, ДМС для докорма и искусственного вскармливания новорожденных использовали во всех МРЦ (табл.3).

Общий расход ДМС сократился в динамике за 5 лет на 3,7 кг (темп убыли: -1,6%). При этом увеличение общего расхода ДМС зафиксировано в трех МРЦ (37,5%), сокращение – в пяти (62,5%). К 2017 г. один МРЦ вошел в структуру МРЦ III-A уровня, показатели не учитывались. Использование ДМС, полученных за счет спонсорской помощи, зафиксировано в четырех из восьми (50%) МРЦ в 2013 г., в трех из семи (42,9%) в 2017 г. Причины использования благотворительных поставок – как мера экономии средств обязательного медицинского страхования, а также в единичных случаях отказа матерей от новорожденных.

Общий охват грудным вскармливанием новорожденных при выписке из МЦР в 2013-2017 гг. имеет тенденцию к снижению (темп убыли: -5,6%). Если в 2013 г. в четырех из восьми (50,0%) МРЦ значение показателя превышало 95%, то в 2017 г. лишь в двух из семи (28,6%) (табл. 4).

Значения показателя охвата грудным вскармливанием новорожденных при выписке из МРЦ варьировали в довольно широком диапазоне: в 2013 г. – от 75,1% в Мирнинской центральной городской больнице до 98,8% в Котласской центральной городской больнице; в 2017 г. – от 84,3% в Котласской центральной городской больнице до 95,8% в Няндомской центральной районной больнице.

В 2013-2017 гг. в МРЦ средний расход ДМС на 1 новорожденного вырос на 60,7% (с 0,028 кг до 0,045 кг соответственно). Значения показателя варьировали в широком диапазоне, в т.ч. в 2013 г. – от 0,007 кг в Архангельской городской клинической больнице №7 до 0,073 кг в Новодвинской центральной городской больнице; в 2017 г. – от 0,011 кг в Коряжемской городской больнице до 0,056 кг в Котласской центральной городской больнице.

Таблица 3

Показатель нормальных родов (в %), общий расход детских молочных смесей (ДМС, кг) в межрайонных центрах родовспоможения
 второго уровня Архангельской области за период 2013-2017 годы

<i>Наименование межрайонного центра родовспоможения Архангельской области</i>	<i>Показатели</i>	<i>2013 год</i>	<i>2015 год</i>	<i>2017 год</i>
ГБУЗ Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	15,5 (12,8 – 18,5), 19,0	19,7 (16,7 – 23,1), 15,8	22,9 (19,4 – 26,8), 26,0
ГБУЗ Архангельской области «Коряжемская городская больница»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	30,4 (27,1 – 33,8), 24,0	18,5 (15,5 – 21,7),15,9	15,8 (12,8 – 19,2), 5,8
ГБУЗ Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	47,0 (41,9 – 52,1), 17,6	64,9 (59,2 – 70,3), 20,0	55,9 (50,1 – 61,5), 8,4
ГБУЗ Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	46,7 (40,9 – 52,5), 12,0	47,4 (41,5 – 53,3), 10,0	53,4 (46,8 – 59,9), 7,0
ГБУЗ Архангельской области «Котласская центральная городская больница»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	26,4 (24,2 – 28,8), 44,1	39,1 (36,6 – 41,6), 114,0	32,0 (29,4 – 34,7), 70,0
ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	37,3 (33,1 – 41,6), 38,0	33,7 (29,1 – 38,5), 8,3	32,6 (28,0 – 37,4), 6,0
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	31,3 (29,5 – 33,2), 68,0	44,8 (42,8 – 46,8), 74,0	41,2 (39,0 – 43,4), 109,8
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	12,3 (10,9 – 13,9), 14,0	26,8 (24,6 – 29,1), 12,0	- -
Всего	Показатель нормальных родов, % (95% ДИ), общий расход ДМС (кг)	26,5 (25,6 – 27,5), 236,7	36,3 (35,2 – 37,3), 270,0	35,4 (34,1 – 36,7), 233,0

Таблица 4

Охват грудным вскармливанием (ГВ) новорожденных (в %), средний расход детских молочных смесей (ДМС) (килограмм (кг) / 1 новорожденного) в межрайонных центрах родовспоможения второго уровня Архангельской области за период 2013-2017 годы

<i>Наименование межрайонного центра родовспоможения Архангельской области</i>	<i>Показатели</i>	<i>2013 год</i>	<i>2015 год</i>	<i>2017 год</i>
ГБУЗ Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	93,6 (91,5 – 95,4) 0,029	95,5 (93,6 – 97,0) 0,025	95,7 (93,6 – 97,3) 0,050
ГБУЗ Архангельской области «Коряжемская городская больница»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	87,1 (84,5 – 89,4) 0,032	86,8 (83,9 – 89,3) 0,025	89,8 (86,9 – 92,3) 0,011
ГБУЗ Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	75,1 (70,5 – 79,4) 0,046	79,1 (74,0 – 83,5) 0,066	93,7 (90,3 – 96,2) 0,028
ГБУЗ Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	97,0 (94,3 – 98,6) 0,040	99,3 (97,5 – 99,9) 0,035	95,8 (92,4 – 98,0) 0,030
ГБУЗ Архангельской области «Котласская центральная городская больница»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	98,8 (98,2 – 99,3) 0,030	98,4 (97,6 – 99,0) 0,076	84,3 (82,1 – 86,2) 0,056
ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	88,7 (85,6 – 91,2) 0,073	94,7 (92,0 – 96,6) 0,020	94,7 (92,0 – 96,7) 0,015
ГБУЗ Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	98,0 (97,4 – 98,5) 0,028	91,8 (89,7 – 92,8) 0,030	89,5 (87,5 – 90,3) 0,055
ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	96,6 (95,7– 97,4) 0,007	98,3 (97,5 – 98,8) 0,008	- -
Всего	охват ГВ, % (95% ДИ) средний расход ДМС, кг / новорожденного	94,9 (94,4 – 95,3) 0,028	94,2 (93,6 – 94,7) 0,035	89,6 (88,8 – 90,4) 0,045

Динамика среднего расхода ДМС на 1 новорожденного в большинстве МЦР не коррелировала с изменением значений показателя нормальных родов в этих МРЦ за анализируемый период.

Так, в двух МРЦ (Няндомская центральная районная больница и Мирнинская центральная городская больница) рост показателя нормальных родов сопровождался сокращением расхода ДМС в среднем на 1 новорожденного. В тоже время в трех МРЦ (Вельская центральная районная больница, Котласская центральная городская больница, Северодвинский родильный дом) при увеличении показателя нормальных родов отмечен рост расхода смесей в среднем на 1 ребенка. Еще в двух МРЦ (Коряжемская городская больница и Новодвинская центральная городская больница) при снижении показателя нормальных родов расход ДМС в среднем на 1 ребенка уменьшился (рис. 1).

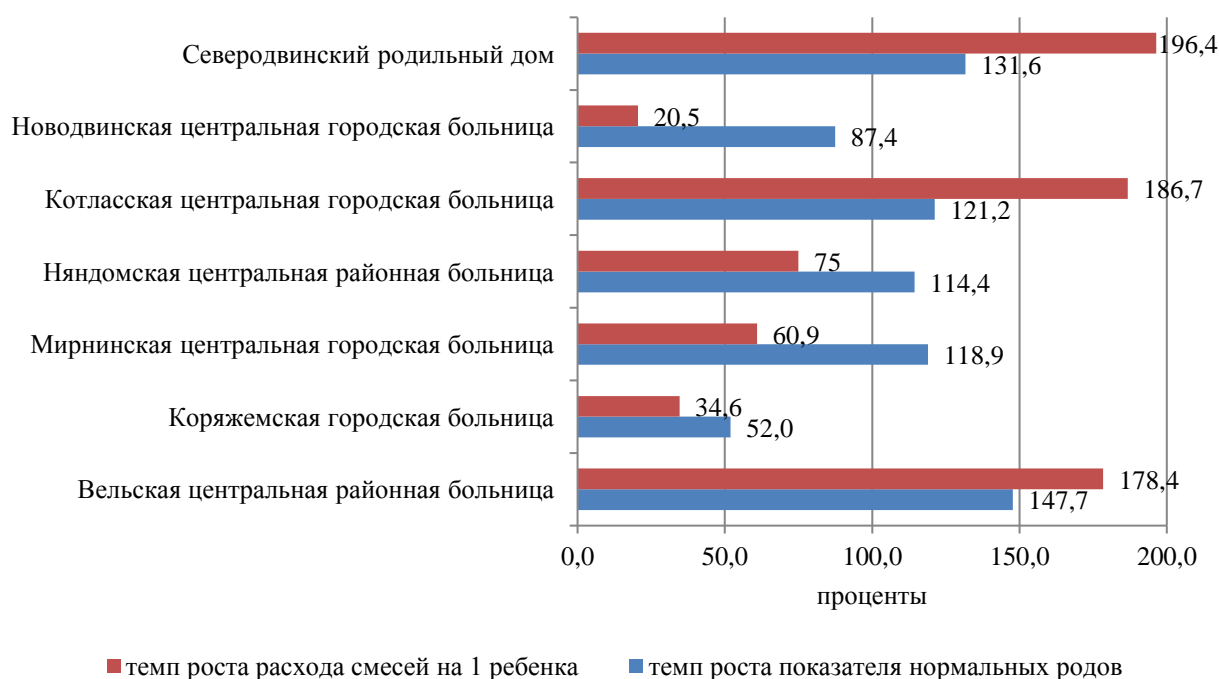


Рисунок 1. Темпы роста значений показателей нормальных родов и среднего расхода ДМС на 1 новорожденного в межрайонных центрах родовспоможения второго уровня Архангельской области за период 2013-2017 гг., %

Обсуждение результатов. О результативности мероприятий по охране, поддержке и пропаганде грудного вскармливания свидетельствуют показатели охвата грудным вскармливанием, с рекомендуемым целевым охватом исключительно грудным

вскармливанием новорожденных и детей в периоде новорожденности – не менее 95%, для детей старше 1 месяца – не менее 90% [3].

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, в целом, о низкой результативности организации грудного вскармливания новорожденных в МЦР Архангельской области. Так, общий охват грудным вскармливанием новорожденных сократился на 5,3% (с 94,9% до 89,6%) несмотря на увеличение доли (с 30,9% до 31,7%) и значения показателя (с 26,5% до 35,4%) нормальных родов.

Мировая практика свидетельствует, что почти во всех странах мира более 80% новорожденных начинают грудное вскармливание в акушерских стационарах [3]. В Российской Федерации значения показателя грудного вскармливания более высокие (около 97,5%) [4], в том числе в Республике Якутия - 97,7%; Чеченской Республике и Республике Ингушетия – до 98-99% [17,18]. В Архангельской области в МРЦ второго уровня значение показателя грудного вскармливания составило менее 90% в 2017 г., что может быть обусловлено комплексом причин, в числе которых проблемы становления лактации [4,6], в том числе при патологических родах [10,11], несоблюдение медицинскими работниками мер в поддержку исключительно грудного вскармливания [13]. Указанная проблема нуждается в детальном анализе ситуации на уровне каждого МРЦ. При этом достижение оптимальных показателей грудного вскармливания в региональной трехуровневой системе оказания акушерской помощи может быть достигнуто только при условии правильной маршрутизации пациенток (в соответствии со сроком гестации, риском развития тех или иных осложнений) и целевого использования ресурсов.

Результаты проведенного исследования указывают на повсеместное использование медицинскими работниками ДМС для питания новорожденных в раннем неонатальном периоде во всех МРЦ Архангельской области. Так, при сокращении в 2013 – 2017 гг. общего расхода ДМС для питания новорожденных на 1,6% (с 236,7 кг до 233,0 кг), средний расход ДМС на 1 новорожденного увеличился на 60,7% (с 0,028 кг до 0,045 кг). В некоторой степени использование ДМС может быть оправдано тем фактом, что в МРЦ второго функционального уровня госпитализируются женщины с факторами риска для своевременного и полноценного становления лактации (патологическое течение беременности), а также женщины, нуждавшиеся в оперативном родоразрешении, родостимуляции (патологические роды) [4]. В то же время мировая практика свидетельствует, что применения семейно-ориентированных технологий приводит к увеличению доли нормальных родов [13,14], и позволяет выписывать новорожденных

практически на исключительно грудном вскармливании [19]. Выявленные многократные различия по расходу ДМС в среднем на 1 ребенка (в 2013 г. – в 10,4 раза, в 2017 г. – в 5 раз) между МРЦ на фоне широкого диапазона значений показателя нормальных родов не исключают наличие сугубо тактических акушерских проблем в этой функциональной группе медицинских организаций субъекта.

Отсутствие в действующих порядках оказания медицинской помощи [14,15] и клинических протоколах четких показаний для назначения докорма, все чаще приводит к увеличению частоты использования ДМС в родильных домах, что характерно не только для Архангельской области [8,9]. О назначении ДМС больным и здоровым новорожденным свидетельствуют результаты исследования, выполненного Н.Н.Кораблевой и колл. (2018) [9]. Опрос матерей г. Санкт-Петербурга позволил установить, что более 2/3 (71%) здоровых новорожденных и родившихся преждевременно, имевших перинатальную патологию, получали докорм смесями в родильных домах [8]. Не исключено, что в МРЦ Архангельской области, функционально ориентированных на прием нормальных родов и у женщин среднего перинатального риска, практика раннего введения докорма также «основана на «показаниях», не являющихся объективными» [9,15]. В пользу последнего свидетельствует и отсутствие снижения в большинстве МРЦ общего расхода ДМС, которое закономерно можно было ожидать при увеличении абсолютного числа и показателя нормальных родов [19].

Следует признать, что агрессивные маркетинговые действия производителей ДМС формируют практику широкого применения докорма новорожденных в родовспомогательных учреждениях Российской Федерации [8,9] и за рубежом [10,11], а соблюдение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, к сожалению, не является нормой для акушерских стационаров и специалистов службы родовспоможения [12,20]. Вместе с тем, следствием широкого применения ДМС в питании новорожденных могут быть отдаленные последствия для здоровья детей [3,20], а использование докорма в первые 48 часов жизни независимо от объема, приводит к снижению приверженности к продолжительному грудному вскармливанию [11]. Авторы статьи согласны с мнением коллег [9], что использование ДМС в акушерских стационарах любого уровня необходимо рассматривать, как компонент лечебных мероприятий с обоснованием необходимости, безопасности и положительного влияния на показатели здоровья ребенка на ближайшую и отдаленную перспективу. Целесообразно дополнить

порядки оказания медицинской помощи [14,15] определением критериев эффективности работы по поддержке грудного вскармливания для учреждений и специалистов службы родовспоможения, расширить сбор сведений о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) показателями грудного вскармливания, что будет способствовать повышению ответственности за правильность и результаты организации питания новорожденных детей.

Выводы.

1. Общий охват грудным вскармливанием новорожденных в МРЦ второго уровня Архангельской области в 2013 – 2017 гг. сократился на 5,6% (с 94,9% до 89,6%) несмотря на увеличение доли (с 30,9% до 31,7%) и значения показателя (с 26,5% до 35,4%) нормальных родов.

2. Общий расход ДМС для питания новорожденных в МРЦ второго уровня Архангельской области в 2013-2017гг. сократился на 1,6% (с 236,7 кг до 233,0 кг); расход ДМС в среднем на одного новорожденного увеличился на 60,7% (с 0,028 кг до 0,045 кг).

3. Отрицательная динамика показателей грудного вскармливания при широком использовании ДМС для питания новорожденных свидетельствуют о низкой результативности работы специалистов МРЦ второго уровня в поддержку исключительно грудного вскармливания, необходимости усиления контроля организации питания новорожденных, определения критериев эффективности работы по поддержке грудного вскармливания для учреждений и специалистов службы родовспоможения Архангельской области.

Список литературы

1. Кормление детей грудного и раннего возраста: резолюция семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 25 мая 2018 года. WHA 71.9. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R9-ru.pdf

2. Глобальные основы мониторинга в области питания: оперативное руководство для отслеживания прогресса на пути достижения целей на 2025 год [Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272263/9789244513606-rus.pdf>

3. Victora C. G., Bahl R., Barros A. J. D., França G. V. A, Horton S., Krasevec J. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387: 475–490.

4. Комплекс рекомендуемых изменений для расширения практики грудного вскармливания с целью гармоничного развития и улучшения здоровья детей раннего возраста: Проект «Улучшение помощи мамам и малышам». Available at: http://healthquality.mednet.ru/open/index_con

5. Руголь Л. В., Сон И. М., Стародубов В. И., Погонин А. В. Некоторые итоги реформирования здравоохранения. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2018; 64(6). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1023/30/lang,ru/>. DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2018-64-6-1>.

6. Рюмина И. И., Дегтярев Д. Н., Байбарина Е. Н. Базовая помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении. *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2013; 2: 98-121. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/bazovaya-pomosch-novorozhdennomu-v-rodilnom-zale-i-v-poslerodovom-otdelenii>

7. Шувалова М. П., Письменская Т. В., Гребенник Т. К. Результативность третьего уровня системы регионализации перинатальной помощи в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017; 53 (1). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/814/30/lang,ru>

8. Баирова С. В., Журавлева Е. В., Вересова О. Н. Проблемы организации смешанного вскармливания в период новорожденности. *Педиатр*. 2017; 8 (S1): M41–M42.

9. Кораблёва Н. Н., Плаксина А. Н., Амирова В. Р., Ковтун О. П., Украинцев С. Е. Использование детских молочных смесей в родовспомогательных учреждениях. *Вопросы современной педиатрии*. 2018; 17(4): 346–349. doi.10.15690/vsp.v17i4.1930.

10. Hagkvist A. P., Brantsaeter A. L., Grjibovski A. M., Helsing E., Meltzer H. M., Haugen M. Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. *Public. Health. Nutrition*. 2010; 13 (12): 2076-2086.

11. Chantry C. J., Dewey K. G., Peerson J. M., Wagner E. A., Nommsen-Rivers L. A. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J. Pediatr*. 2014; 164(6): 1339–1345.e5. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035.

12. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Всемирная организация здравоохранения. Часто задаваемые вопросы. Обновленная версия, 2017 г. ВОЗ. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255193/WHO-NMH-NHD-17.1-rus.pdf>

13. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018: Implementation guidance. World Health Organization, UNICEF. Geneva : WHO, 2018. 47 p. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

14. Об утверждении «Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н (ред. от 12.01.2016). [Интернет] URL: <http://base.garant.ru/70352632/> (Дата обращения: 06.01. 2019).

15. Об утверждении «Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»»: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11. 2012 № 921н. [Интернет] URL: <http://base.garant.ru/70352632/> (Дата обращения: 06.01. 2019).

16. Reinert do Nascimento M. B., Issler H. Breastfeeding the premature infant: Experience of a Baby-Friendly Hospital Initiative in Brazil. *J.Hum.Lac.* 2005; 21(1): 47-52.

17. Абольян Л. В., Евлоева П. М., Бартенева Е. И. Современные подходы к оценке показателей грудного вскармливания на примере Чеченской Республики и Республики Ингушетия. *Вопросы современной педиатрии.* 2013; 12 (4): 58–63.

18. Лебедева У. М., Фурцев В. И. Грудное вскармливание : метод. рекомендации. Якутск. 2016. 28 с.

19. Романенко Л.В., Муравьева Т.Н. Организация мониторинга Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница доброжелательная к ребенку» на Украине. В кн.: Абольян Л.В., Полесский В.А., редакторы. Грудное вскармливание в современном мире: роль сектора здравоохранения в охране и поддержке грудного вскармливания. Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Москва, 14–16 мая 2014). М.: Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова; 2014. С. 107-110.

20. Nelson J. M., Grossniklaus D. A. Trends in Hospital Breastfeeding Policies in the United States from 2009-2015: Results from the Maternity Practices in Infant Nutrition and Care Survey. *Breastfeed Med.* 2019; 14 (3): 165–171. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0224>

References

1. Kormleniye detey grudnogo i rannego vozrasta. Rezolyutsiya sem'desyat pervoy sessii Vsemirnoy assamblei zdavookhraneniya, 25 maya 2018 goda [Feeding infants and young children. Resolution of the seventy-first World Health Assembly, 25 May 2018.], WHA 71.9 Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R9-ru.pdf (in Russian).
2. Global'nyye osnovy monitoringa v oblasti pitaniya: operativnoye rukovodstvo dlya otslezhivaniya progressa na puti dostizheniya tseley na 2025 god [Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya; 2018. Litsenziya: CC BY-NC-SA 3.0 Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272263/9789244513606-rus.pdf> (in Russian).
3. Victora C.G., Bahl R., Barros A.J.D., França G.V.A, Horton S., Krasevec J., et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387: 475–490.
4. Kompleks rekomenduyemykh izmeneniy dlya rasshireniya praktiki grudnogo vskarmlivaniya s tsel'yu garmonichnogo razvitiya i uluchsheniya zdorov'ya detey rannego vozrasta. Proyekt «Uluchsheniye pomoshchi mamam i малышам» [A set of recommended changes to expand the practice of breastfeeding in order to harmoniously develop and improve the health of young children. The project "Improving care for moms and kids."] Available at: http://healthquality.mednet.ru/open/index_con (in Russian).
5. Rugol' L.V., Son I.M., Starodubov V.I., Pogonin A.V. Nekotoryye itogi reformirovaniya zdavookhraneniya. [Some results of health care reform.] Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoye izdaniye] [Social aspects of public health [network edition] 2018; 64(6). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1023/30/lang,ru> (in Russian).
6. Ryumina I.I., Degtyarev D. N., Baybarina Ye.N. Bazovaya pomoshch' novorozhdennomu v rodil'nom zale i v poslerodovom otdelenii [Basic assistance to the newborn in the delivery room and in the postpartum ward.], Neonatology: news, opinions, training [Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye]. 2013; 2: 98-121. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/bazovaya-pomosch-novorozhdennomu-v-rodilnom-zale-i-v-poslerodovom-otdelenii> (in Russian).
7. Shuvalova M.P., Pis'menskaya T.V., Grebennik T.K. Rezul'tativnost' tret'yego urovnya sistemy regionalizatsii perinatal'noy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii [Performance of the third level of the system of perinatal care regionalization in the Russian Federation] Sotsial'nye aspekty

zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health [network edition] 2017; 53 (1). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/814/30/lang.ru/> (In Russian).

8. Korablova N. N, Plaksina A. N., Amirova V. R., Kovtun O. P., Ukraintsev S. Ye. Ispol'zovaniye detskikh molochnykh smesey v rodovspomogatel'nykh uchrezhdeniyakh. [Use of infant formula in obstetric facilities] Voprosy sovremennoy pediatrii [Questions of modern pediatrics]. 2018; 17(4): 346–349. doi.10.15690/vsp.v17i4.1930 (in Russian).

9. Bairova S.V., Zhuravleva Ye.V., Veresova O.N. Problemy organizatsii smeshannogo vskarmlivaniya v period novorozhdennosti. [Problems of the organization of mixed feeding in the neonatal period], *Pediatr [Pediater]* 2017; 8 (S1): M41–M42 (in Russian).

10. Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. Haggkvist A.P., Brantsaeter A.L., Grijbovski A.M., Helsing E., Meltzer H.M., Haugen M. *Public. Health. Nutrition.* 2010; 13 (12): 2076-2086.

11. Chantry C. J., Dewey K. G., Peerson J. M., Wagner E. A., Nommsen-Rivers L. A. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr.* 2014; 164(6): 1339–45.e5. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035.

12. Mezhdunarodnyy svod pravil po sbytu zameniteley grudnogo moloka. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Chasto zadavayemyye voprosy. Obnovlennaya versiya, 2017 g.VOZ. [International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. World Health Organization. Frequently asked Questions. Updated version, 2017. WHO] Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255193/WHO-NMH-NHD-17.1-rus.pdf>

13. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018: Implementation guidance. World Health Organization, UNICEF. Geneva. 2018. 47 p. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

14. Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilyu «akusherstvo i ginekologiya» (za isklyucheniem ispolzovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh texnologij): prikaz Ministerstva zdavookhraneniya Rossijskoj Federacii ot 01.11. 2012 N572n (red. ot 12.01.2016).) [On the Approval of the Procedure for the Provision of Medical Assistance in the Obstetrics and Gynecology Profile (with the exception of the use of assisted reproductive technologies): The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 01.11.2012 N 522n (as amended on 12.01. 2016)]. [Online]. [cited 2012 Jan 12]; Available at: <http://base.garant.ru/70352632/> (in Russian).

15. Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilyu «Neonatologiya»: prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii ot 15.11.2012 N 921n [On the Approval of the Procedure for the Provision of Medical care in the “ Neonatology ” profile: The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 15.11. 2012 N. 921n] [Online]. available at: <http://base.garant.ru/70352632/> (In Russian).

16. Reinert do Nascimento M.B., Issler H. Breastfeeding the premature infant: Experience of a Baby-Friendly Hospital Initiative in Brazil. *J.Hum.Lac.*2005; 21(1):47-52.

17. Abol'yan L. V., Yevloyeva P. M., Barteneva Ye. I. Sovremennyye podkhody k otsenke pokazateley grudnogo vskarmlivaniya na primere Chechenskoj Respubliki i Respubliki Ingushetiya. [Modern approaches to the assessment of breastfeeding indicators on the example of the Chechen Republic and the Republic of Ingushetia] *Voprosy sovremennoy pediatrii.* 2013; 12 (4): 58–63. (In Russian).

18. Lebedeva U. M., Furtsev V. I. Grudnoye vskarmlivaniye : metod. Rekomendatsii [Breastfeeding: method. recommendations]. Yakutsk. 2016. 28 s. (In Russian).

19. Romanenko L.V., Murav'yeva T.N. Organizatsiya monitoringa Initsiativy VOZ/YUNISEF «Bol'nitsa dobrozhelatel'naya k rebenku» na Ukraine [Romanenko LV, Muraveva TN Organization of monitoring of the WHO / UNICEF "Child Friendly Hospital" in Ukraine]. In the book: Abolyan LV, Poleskiy VA, editors. Breastfeeding in the modern world: the role of the health sector in protecting and supporting breastfeeding. Abstracts of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation (Moscow, May 14-16, 2014). Moscow: First Moscow State Medical University. THEM. Sechenova; 2014. S. 107-110. (In Russian).

20. Nelson J.M., Grossniklaus D.A. Trends in Hospital Breastfeeding Policies in the United States from 2009-2015: Results from the Maternity Practices in Infant Nutrition and Care Survey. *Breastfeed Med.* 2019; 14 (3): 165–171. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0224>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. У авторов отсутствует конфликт интересов.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Пастбина Ирина Михайловна – ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения министерства здравоохранения Архангельской области, пр. Троицкий, 49, г. Архангельск, 163000; e-mail: irina.pastbina@gmail.com; ORCID 0000-0003-1475-1529; SPIN-код 4799-7270

Меньшикова Лариса Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, пр. Троицкий, 51, г. Архангельск, 163000, e-mail: menshikova1807@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1525-2003; SPIN-код 9700-6736

Мордовский Эдгар Артурович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, пр. Троицкий, 51, г. Архангельск, 163000, e-mail: ulimwengumea@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2346-9763; SPIN-код 2548-5695.

Information about authors

Pastbina Irina Mikhailovna - Leading consultant of children's medical care and obstetrics service department Ministry of health service of the Arkhangelsk region, Troitskiy Ave., 49, Arkhangelsk, Russia, e-mail: irina.pastbina@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1475-1529. SPIN:4799-7270.

Menshikova Larisa Ivanovna - MD, Professor, Head of the Department of Public Health, Health and Social Work, Northern State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Troitskiy Ave., 51, Arkhangelsk, Russia, e-mail: menshikova1807@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1525-2003. SPIN: 9700-6736.

Mordovsky Edgar Arturovich - CMN, Associate Professor of the Department of Public Health, Health and Social Work, Northern State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Troitskiy Ave., 51, Arkhangelsk, Russia, e-mail: ulimwengumea@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2346-9763. SPIN: 2548-5695

Статья получена: 14.05.2019 г.
Принята в печать: 26.01.2020 г.