

Психогигиенический подход к поддержке грудного вскармливания — основа новой организационной формы оптимизации питания детей грудного возраста

О. В. Яворская

Министерство здравоохранения Челябинской области, г. Челябинск

Резюме

Целью настоящего исследования явилось изучение основных результатов деятельности областного детского центра рационального питания — новой организационной формы оптимизации питания детей раннего возраста, — в основу работы которого положен психогигиенический подход. Установлено, что наилучшие результаты работы отмечаются в районных детских центрах рационального питания, организовавших трехзвеньевую систему работы: женская консультация — роддом — детская поликлиника. Примером оптимальной модели является центр рационального питания, созданный в Саткинском муниципальном районе, организовавшем, наряду с трехзвеньевой системой работы, группы поддержки из кормящих матерей и характеризующийся налаживанием бесперебойной работы по психологическому сопровождению беременности, родов и послеродового периода. Распространенность грудного вскармливания у детей Саткинского муниципального района достоверно превышает среднеобластные показатели во всех возрастных группах и составляет от 88,9 до 93,2% у детей в возрасте 0-3 месяцев, от 73,3 до 78,5 % у детей 4-6 месяцев, от 65,2 до 68,9% у детей 7-9 месяцев, от 52,9 до 61,5% у детей 10-12 месяцев. Одновременно зарегистрировано улучшение показателей здоровья детей первого года жизни по Саткинскому муниципальному району: повышение индекса здоровья с 15 % в 2004 году до 33% в 2007 году, увеличение количества детей, относящихся к первой группе здоровья с 20 до 36%, увеличение количества детей, имеющих гармоничное физическое развитие с 80 до 93,4%.

Ключевые слова: грудное вскармливание, областной детский центр рационального питания.

Многочисленными исследованиями, проведенными в нашей стране и за рубежом, установлена высокая значимость организации рационального питания для сохранения здоровья детей, их гармоничного развития, а также для профилактики и лечения алиментарно-зависимой патологии [1, 2, 4-9, 11, 13, 15-17, 19-22]. Концепции оптимального питания ребенка в полной мере соответствует грудное вскармливание, в котором заложены реальные пути и возможности достижения биологического совершенства в рамках собственного вида [3, 10, 18].

В связи с этим, начиная с 90-х годов прошлого столетия, в нашей стране заметно активизировалась работа по охране и поддержке грудного вскармливания: в субъектах Российской Федерации были разработаны и

внедрены организационные формы, ориентированные на решение данной проблемы. Преобладающими в настоящее время являются организационные формы, в основу работы которых положена инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ, в значительно меньшей степени внедрены организационные формы, одной из задач которых, наряду с пропагандой грудного вскармливания, является обеспечение питания детей с алиментарно-обусловленной патологией и рациональное назначение блюд прикорма детям грудного возраста. И лишь в некоторых субъектах Российской Федерации начата совместная работа акушеров — гинекологов, педиатров и психологов по подготовке беременной женщины к формированию лактационной доминанты.

Проведенная работа позволила в ряде регионов России увеличить долю детей, находящихся на грудном вскармливании до трех месяцев. Однако обнаруженное снижение распространенности грудного вскармливания в той же популяции в период с 3 до 6 месяцев, несомненно, свидетельствует о недостаточной

О. В. Яворская — к. м. н., консультант отдела организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской обл., гл. специалист области по питанию детей, рук. областного детского центра рационального питания.

работе по адекватной пропаганде грудного вскармливания, его поддержке с учетом современных знаний педиатрии и перинатальной психологии.

На продолжительность грудного вскармливания влияет ряд факторов, часто действующих комплексно, наиболее значимыми из которых являются:

- отсутствие информирования матерей о «лактационных кризах», способах их преодоления и особенностях кормления младенцев в условиях временной гипогалактии;

- отсутствие у матерей навыков по адекватной регуляции пищевого поведения младенцев.

Отсутствие у матерей компетентности в распознавании актуальных потребностей ребенка в кормлении не позволяет им регулировать свое поведение и пищевое поведение младенца, приводя к диадному конфликту, способствующему дисрегуляции пищевого поведения ребенка. Наблюдаемые при этом расстройства питания являются причинами необоснованного перехода на лечебные смеси, в то время как для коррекции данных расстройств пищевого поведения показана нормализация взаимодействия матери с ребенком, улучшающая диадную взаимность [14]. В этом случае к проблемам диадного взаимодействия добавляется также и проблема рациональной организации смешанного или искусственного вскармливания.

Решение указанных проблем возможно путем создания новых организационных форм оптимизации питания детей грудного возраста, в частности, детских центров рационального питания, в основу работы которых положен психогигиенический подход, т. е. система информационных, педагогических, психодиагностических и психокоррекционных мероприятий, направленных на создание эмоционально положительных ожиданий, установок и представлений о грудном вскармливании, формирование знаний о возможных трудностях в его осуществлении и путях их преодоления.

Основной акцент деятельности указанной организационной формы сосредоточен на профилактике отказа от грудного вскармливания путем своевременного выявления беременных женщин с неблагоприятным формированием психологического компонента гестационной доминанты, составляющих группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания, и проведения с ними целенаправленной работы по предотвращению отказа от грудного вскармливания еще до рождения ребенка. Тестирование беременных женщин с целью оценки качества формирующейся лактационной доминанты позволяет улучшить качество их подго-

товки к рождению ребенка и индивидуализировать работу с кормящими матерями по коррекции взаимодействия матери и ребенка во время кормления.

Разработка указанных организационных форм остается вне внимания исследователей, однако психогигиенический подход к поддержке грудного вскармливания является наиболее оптимальным, так как сохранение грудного вскармливания и его продолжительность зависят, прежде всего, от убежденности и желания самой матери вскормить своего ребенка, ее умения преодолеть возможные трудности в процессе кормления, и в меньшей степени — от внедрения современных методов поддержки и поощрения грудного вскармливания в деятельность учреждений родовспоможения и детства.

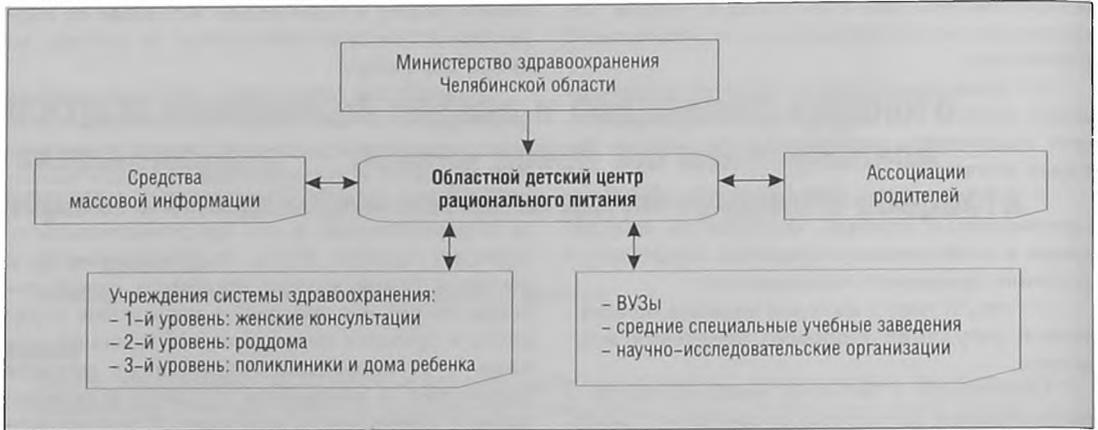
Адекватное взаимодействие матери и ребенка во время кормления важно и при организации смешанного и искусственного вскармливания, потребность в котором на сегодняшний день у определенной группы детей не утратило своей актуальности. В данном случае необходим правильный подбор смесей, требующий от врачей дополнительных, постоянно обновляемых знаний по применению заменителей женского молока, увеличение выбора которых обусловлено прогрессом современной медицины.

Все вышеизложенные задачи может координировать, выступая в качестве научно-методического и консультативного учреждения, детский центр рационального питания, являющийся новой организационной формой оптимизации питания детей раннего возраста.

Областной детский центр рационального питания (ОДЦРП) был создан при главном управлении здравоохранения (ныне Министерство здравоохранения) Челябинской области 3 ноября 2003 года. Деятельность Центра осуществляется при непосредственном участии в его работе медицинских ВУЗов г. Челябинска, кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета, центра лечебного питания ООО «УралДетПродукт». Работа ОДЦРП контролируется отделом организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области. В своей работе ОДЦРП использует возможности средств массовой информации и опирается на поддержку ассоциации родителей (рис. 1).

Основные функции ОДЦРП реализуются посредством сотрудничества с городскими и районными детскими центрами рационального питания, организуемыми по приказу главного врача ЛПУ на базе кабинетов здорового ребенка либо в качестве самостоятельного струк-

Рисунок 1. Система связей ОДЦРП



турного подразделения поликлиники, работающего во взаимодействии с кабинетом здорового ребенка.

Основной целью, стоящей перед ОДЦРП, является организация рационального питания детей раннего возраста. Для достижения поставленной перед ОДЦРП цели и решения основных задач его деятельность осуществлялась в следующих направлениях:

1. Организация системы мониторинга основных качественных показателей деятельности амбулаторно-поликлинического звена лечебно-профилактических учреждений муниципальных образований Челябинской области:

- изучение распространенности и продолжительности грудного вскармливания;
- мониторинг организации искусственного вскармливания и введения прикорма в муниципальных образованиях области;
- изучение распространенности в муниципальных образованиях области алиментарно-зависимых заболеваний у детей грудного возраста.

2. Разработка и внедрение мероприятий по повышению эффективности работы ЛПУ по организации рационального питания детей раннего возраста:

- консультативно-методическая помощь муниципальным образованиям области в организации городских и районных детских центров рационального питания;
- разработка программ подготовки и переподготовки специалистов для городских и районных детских центров рационального питания, повышения квалификации акушеров-гинекологов и педиатров ЛПУ муниципальных образований Челябинской области, ориентированных на вопросы перинатальной психологии, в том числе детско-родительского взаимодействия в процессе кормления, оптимизации питания детей грудного возраста;

- подготовка и проведение обучающих семинаров и конференций для акушеров-гинекологов, педиатров и психологов по вопросам перинатальной психологии и оптимизации питания детей грудного возраста;

- разработка программы подготовки волонтеров из группы поддержки грудного вскармливания по теме: «Медицинские и психологические аспекты грудного вскармливания»;

- подготовка и проведение курса по медицинским и психогигиеническим аспектам грудного вскармливания для волонтеров из группы поддержки грудного вскармливания;

- централизация информационной и просветительской работы по вопросам питания, анализ и распространение среди специалистов и родителей информации по вопросам организации рационального питания беременных и кормящих женщин, детей раннего возраста;

- консультативно-методическая помощь муниципальным образованиям области по совершенствованию индивидуальной работы с беременными женщинами в ЛПУ, в том числе путем включения в их штат должностей психологов и подбора соответствующих специалистов.

3. Совершенствование организации работы детских молочных кухонь.

4. Координация работы по обеспечению беременных и кормящих женщин, детей до трех лет жизни полноценным питанием.

Указанные направления деятельности ОДЦРП реализовывались поэтапно, в период с апреля 2004 года по апрель 2005 года.

Первоочередной задачей деятельности ОДЦРП явилась работа по подготовке специалистов, отвечающих за организацию рационального питания детей в муниципальных образованиях Челябинской области и осуществляющих консультативную работу с семьями по вопросам организации вскармливания здоровых

и больных детей. Результатом проведенной работы явилось повышение профессионального уровня педиатров, акушеров-гинекологов и психологов по вопросам оптимизации питания детей грудного возраста и расширению диапазона профессиональной компетентности в области перинатальной психологии с целью оптимизации детско-родительского взаимодействия в процессе кормления, являющегося важным звеном оптимизации питания детей.

Следующей задачей деятельности ОДЦРП была координация работы по созданию, согласно разработанной специалистами областного центра программе, и функционированию на базе ЛПУ муниципальных образований Челябинской области городских и районных детских центров рационального питания, призванных реализовывать по территориальному принципу деятельность по вопросам оптимизации питания детей раннего возраста, а также разработка системы мониторинга основных качественных показателей деятельности амбулаторно-поликлинического звена.

Анализ показал, что за исследуемый период городские и районные детские центры рационального питания были организованы в 8 (из 40) муниципальных образований области. Данный факт отражает, с одной стороны, трудность в решении кадрового вопроса, особенно в сельских территориях, недооценку руководителями ряда лечебно-профилактических учреждений возможностей данной структуры. С другой стороны, свидетельствует о невозможности формального создания на базе ЛПУ новой организационной формы без налаживания реальной психогигиенической работы с беременными и семьями, имеющими младенцев.

В связи с этим в большинстве городских и районных детских центрах рационального питания работа была организована со 2-го полугодия 2004 года по принципу первичного консультирования по вопросам рационального вскармливания участковыми педиатрами (фельдшерами) всех родителей, имеющих детей грудного возраста, с последующим индивидуальным консультированием специалистами центра матерей, имеющих детей с низкой прибавкой в весе, детей на смешанном и искусственном вскармливании, детей с алиментарно-обусловленной патологией, а также кормящих женщин с лактационным кризом.

Материалы и методы исследования

Субъектами настоящего исследования явились дети первого года жизни, проживающие в сорока муниципальных образованиях Челябинской области, в том числе дети в возрасте 1 месяца, от 0 до 3 месяцев, от 4 до 6 месяцев, от 7 до 9 месяцев, от 10 до 12 месяцев, и

их медико-социальные потребности, связанные с организацией питания. Анализ изучаемых явлений проводился ежемесячно, в период с 2005 по 2007 годы, что способствовало изменению на протяжении исследования численности субъектного состава, подлежащего изучению. Численность детей в начале исследования составила 21066 детей, в том числе детей в возрасте 1 месяца — 2324, от 0 до 3 месяцев — 6835, от 4 до 6 месяцев — 5378, от 7 до 9 месяцев — 4868, от 10 до 12 месяцев — 3985, в конце исследования соответственно 23558, 2617, 7833, 6050, 5391, 4284 детей.

Предметом исследования являлись медицинская документация детей грудного возраста, проживающих в Челябинской области, медицинская документация беременных женщин и родильниц, материалы анкетирования беременных и женщин, имеющих детей грудного возраста, базой исследования — все лечебно-профилактические учреждения амбулаторного звена муниципальных образований Челябинской области, оказывающие медицинскую помощь детям, а также женские консультации и родильные дома. В процессе исследования изучались распространенность и продолжительность грудного вскармливания, состояние здоровья детей грудного возраста, в том числе распространенность алиментарно-зависимых заболеваний, организация искусственного вскармливания детей.

Показатель распространенности грудного вскармливания в возрасте 1 месяца рассчитывался, как отношение количества детей в возрасте 1 месяца, находящихся на грудном вскармливании, к общей численности детей, данного возраста в процентах (аналогично рассчитывался показатель распространенности грудного вскармливания в возрасте 0-3 месяцев, 4-6 месяцев, 7-9 месяцев, 10-12 месяцев). Продолжительность грудного вскармливания рассчитывалась как отношение количества детей, находящихся на грудном вскармливании в течение указанного временного интервала (до 1 месяца, от 1 до 3-х месяцев, от 4-х до 6-и месяцев, от 7-и до 9 месяцев, от 10 до 12 месяцев), к общему числу детей, достигших возраста 1 года (в %). Расчет показателя продолжительности грудного вскармливания проводился в группе детей, которым на момент обследования исполнился год.

При выполнении настоящего исследования были использованы исторический, сравнительно-аналитический методы, методы экспертной оценки, организационного моделирования, интервьюирования (опросно-анкетный), включающий оценку уровня психологической готовности к материнству с помощью анкеты-теста С. Ю. Мещеряковой (2003 г.), определение пси-

хологического компонента гестационной доминанты с помощью теста отношения к беременности И. В. Добрякова, 1996 г.

Статистическая обработка информации проводилась с использованием пакета программ прикладной статистики SPSS 12 и SPSS 14, с использованием статистических процедур нескольких групп: методов описательной статистики, расчета непараметрических коэффициентов корреляции Спирмена, метода анализа временных рядов, дискриминантного анализа и логистической регрессии, непараметрических критериев Краскел-Уоллеса и Манна-Уитни, анализа таблиц сопряженности признаков с расчетом коэффициентов сопряженности, метода построения и анализа кривых дожития Каплана-Майера.

Результаты исследования

За исследуемый период в каждом ЛПУ, организовавшем районный центр рационального питания, улучшились качественные показатели деятельности амбулаторно-поликлинического звена: увеличилась распространенность

и продолжительность грудного вскармливания, снизился уровень алиментарно-обусловленных заболеваний.

Увеличение распространенности грудного вскармливания, достигающее статистической достоверности, было зарегистрировано в большинстве возрастных групп муниципальных образований, образовавших детские центры рационального питания, в остальных возрастных группах указанных муниципальных образований отмечается тенденция к увеличению распространенности грудного вскармливания, не достигающая статистической достоверности (табл. 1).

Позитивным моментом является увеличение группы детей, находящихся на грудном вскармливании более года, в городах Коркино (с 10 до 13,6%), Челябинске (с 24,5 до 55,1%), Верхнем Уфалее (с 16,1 до 18%) и Сатке (с 14,7 до 23,1%).

В трех муниципальных образованиях, работа детских центров рационального питания в которых в полной мере не соответствует требованиям, предъявляемым к данной организационной структуре, в частности, отсутствует пре-

Таблица 1. Распространенность грудного вскармливания в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания, %

Муниципальные образования	Годы исследования	Возраст, в месяцах				
		1	0-3	4-6	7-9	10-12
Коркино	2005	80	72	51	41	42,3
	2006	85,4	74,2	58	48,2	40,8
	2007	90	82,7	62,7	53,5	47,6
Верхний Уфалей	2005	98,6	87,2	68,1	60,3	53,1
	2006	96,6	90,5	71,8	64,6	57,5
	2007	94,7	90,6	72,4	64,8	64,4
Троицк	2005	93,5	86,8	71,2	63,2	52,2
	2006	90,2	78,6	65,7	58,2	53
	2007	90,1	82,9	65,1	58	51,6
Миасс	2005	89,1	81,4	66,7	52,4	43,9
	2006	89	80,3	62	53	46,2
	2007	88,5	81,2	64,2	56,1	47,5
Сатка	2005	97,3	90,6	74,3	65,7	55,2
	2006	97	91,7	75,8	67,1	61,4
	2007	97,6	91,9	79,1	71,1	62
Златоуст	2005	96,8	85,7	65	60,2	56,4
	2006	93,3	82,3	65,8	57,5	53
	2007	91,6	81,9	65,8	59,4	52,6
Челябинск	2005	85,8	81,4	65,6	58,1	50
	2006	91	86,6	71,7	63	57,7
	2007	91,5	89,3	74,8	68,4	64
Еманжелинск	2005	100	82,6	66,6	59,2	50,5
	2006	100	84,1	73,5	63,6	51,3
	2007	96,1	87,2	73,6	72,7	55,2

Таблица 2. Продолжительность грудного вскармливания в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания, в %

Муниципальные образования	Показатели	Продолжительность грудного вскармливания, в месяцах				
		до 1мес.	от 1 до 3	от 4 до 6	от 7 до 9	от 10 до 12
Коркино	Среднее значение	7,8	15,1	17,4	21,3	38,3
	Стандарт. отклонение	1,1	1,1	1,1	1,9	1,6
	Доверительный интервал	5,4; 10,1	12,8; 17,4	15,1; 19,8	17,3; 25,3	35,1; 41,6
Верхний Уфалей	Среднее значение	4,3	9,6	14,9	12,6	58,6
	Стандарт. отклонение	0,9	0,9	1,2	1,5	1,3
	Доверительный интервал	2,5; 6,1	7,8; 11,5	12,4; 17,4	9,4; 15,8	55,8; 61,4
Троицк	Среднее значение	9,9	19,1	13,3	9,7	47,1
	Стандарт. отклонение	0,9	1,9	1,3	1,7	1,7
	Доверительный интервал	8,0; 11,8	15,0; 23,1	10,6; 16,0	6,0; 13,3	43,6; 50,7
Миасс	Среднее значение	9,1	17,0	18,0	15,5	40,4
	Стандарт. отклонение	0,9	1,1	1,9	0,9	2,0
	Доверительный интервал	7,2; 10,9	14,7; 19,3	14,0; 22,0	13,6; 17,4	36,3; 44,6
Сатка	Среднее значение	2,6	10,5	15,0	9,3	62,6
	Стандарт. отклонение	0,7	1,3	0,9	1,4	1,9
	Доверительный интервал	1,2; 4,0	7,9; 13,2	13,0; 16,9	6,4; 12,1	58,6; 66,6
Златоуст	Среднее значение	5,8	20,2	18,5	15,9	39,6
	Стандарт. отклонение	0,5	1,3	1,2	1,9	2,0
	Доверительный интервал	4,8; 6,8	17,5; 22,8	16,0; 21,0	12,0; 19,9	35,5; 43,6
Челябинск	Среднее значение	7,8	15,1	14,8	9,2	53,1
	Стандарт. отклонение	0,9	1,1	1,5	0,7	2,3
	Доверительный интервал	5,8; 9,7	12,9; 17,3	11,8; 17,9	7,7; 10,7	48,4; 57,8
Еманжелинск	Среднее значение	8,7	15,3	18,9	9,9	47,3
	Стандарт. отклонение	1,7	3,0	2,0	2,2	3,9
	Доверительный интервал	3,9; 13,6	7,0; 23,5	13,4; 24,3	3,7; 16,1	36,4; 58,2
Челябинская область	Среднее значение	8,1	16,3	19,2	16,1	40,9
	Стандарт. отклонение	0,3	0,4	0,4	0,4	0,6
	Доверительный интервал	7,5; 8,6	15,5; 17,0	18,4; 20,1	15,3; 16,8	39,7; 42,0

емственность в работе акушеров-гинекологов и педиатров, группа поддержки из кормящих матерей, не налажена реальная психогигиеническая работа с населением, не отмечается достоверного увеличения распространенности грудного вскармливания.

Подтверждением эффективности проведения психогигиенической работы в деле поддержки грудного вскармливания, наряду с увеличением распространенности грудного вскармливания, является увеличение продолжительности грудного вскармливания. Установлено, что за указанный период времени во всех муниципальных образованиях, имеющих центры рационального питания, возросла группа детей, получавших грудное вскармливание дольше 9 месяцев, одновременно отмечается уменьшение группы детей с продолжительностью грудного вскармливания до 1 месяца (в Верхнем Уфалее, Сатке, Челябинске, Еманжелинске),

от 1 до 3 месяцев (в Верхнем Уфалее, Сатке, Челябинске, Еманжелинске, Коркино), от 4 до 6 месяцев (в Верхнем Уфалее, Сатке, Челябинске, Еманжелинске, Коркино, Златоусте).

При этом регистрируется не только положительная динамика данного показателя в указанных муниципальных образованиях за исследуемый период, но и достоверные различия рассматриваемого показателя в разных возрастных группах изучаемых муниципальных образований по сравнению со среднеобластным: отмечается как преобладание показателя продолжительности грудного вскармливания от 10 до 12-и месяцев в Саткинском муниципальном районе, Верхнем Уфалее и Челябинске по сравнению со среднеобластным, так и более редкая, по сравнению со среднеобластным показателем, регистрация продолжительности грудного вскармливания до 1 месяца — в Саткинском муниципальном районе, Верхнем Уфалее и Зла-

Рисунок 2. Продолжительность грудного вскармливания в муниципальных образованиях, не имеющих детских центров рационального питания

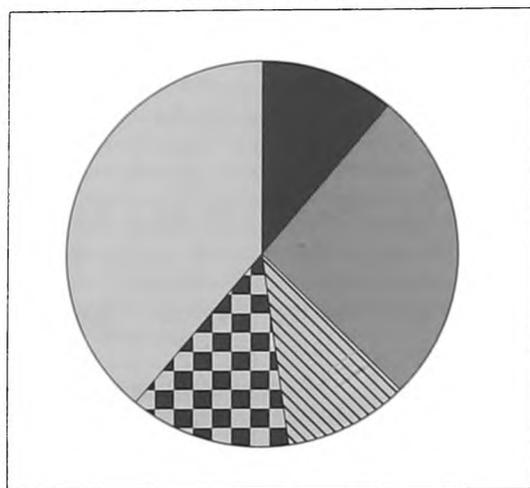
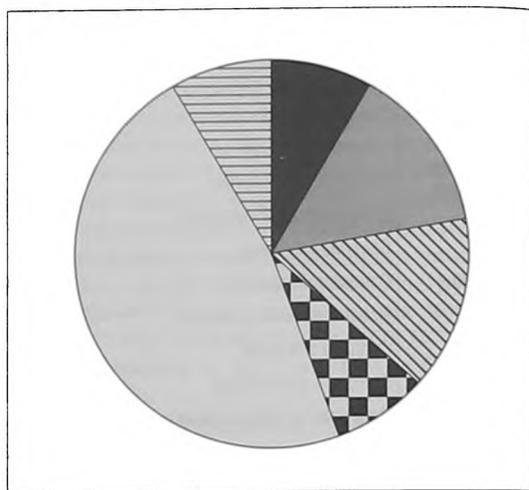


Рисунок 3. Продолжительность грудного вскармливания в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания



Возрастные группы:

■ — до 1 месяца;

■ — от 1 до 3 месяцев;

▨ — от 4 до 6 месяцев;

▣ — от 7 до 9 месяцев;

□ — от 10 до 12 месяцев;

▬ — более одного года

тоусте, от 1 до 3-х месяцев — в Верхнем Уфалее, от 4 до 6-и месяцев — в Саткинском муниципальном районе, Верхнем Уфалее и Челябинске, от 7 до 9 месяцев — в Саткинском муниципальном районе и Челябинске (табл. 2).

Достоверные различия изучаемого показателя получены также при сравнительном анализе продолжительности грудного вскармливания в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания и не имеющих таких центров. Установлено, что при наличии центра в муниципальных образованиях регистрируются более высокие показатели продолжительности грудного вскармливания (рис. 2-3).

Анализ распространенности алиментарно-зависимых заболеваний выявил достоверное снижение уровня данной патологии за исследуемый период, с момента образования центров до конца 2007 года, в Коркино, Верхнем Уфалее, Миассе, Сатке, Златоусте и Челябинске (табл. 3).

В структуре алиментарно-зависимой патологии указанных муниципальных образований преобладающими являются анемии (в Коркино, Миассе, Златоусте, Челябинске), аллергозаболевания (в Верхнем Уфалее и Троицке), функциональные расстройства органов пищеварения (в Сатке), гипотрофии (в Еманжелинске). Акцент лечебно-профилактической работы на максимальное сохранение грудного

вскармливания у детей с алиментарно-зависимыми заболеваниями способствовал тому, что доля детей, сохранивших грудное вскармливание при возникновении алиментарно-зависимой патологии, составила от 34 до 54% в разных муниципальных образованиях.

В случае вынужденного назначения молочных смесей при невозможности сохранения грудного вскармливания детям, имеющим алиментарно-зависимые заболевания и проживающим в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания, значительно чаще, чем в муниципальных образованиях, не имеющих указанных центров, назначались лечебные смеси, при этом в динамике, с 2005 по 2007 годы, отмечается тенденция к увеличению назначения лечебных смесей специалистами центров, что позволяет оптимизировать питание детей и, тем самым, уменьшить тяжесть и продолжительность заболевания. Анализ использования гидролизатов белка показал, что указанные смеси назначались преимущественно в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания, что, на наш взгляд, связано с более качественным уровнем подготовки специалистов детских центров рационального питания по вопросам организации питания детей раннего возраста.

Наряду с улучшением показателей продолжительности и распространенности грудного

вскармливания, снижением заболеваемости алиментарно-зависимой патологией, оптимизацией назначения лечебных смесей, в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания, достоверно чаще, чем в муниципальных образованиях, не имеющих указанных центров, регистрировались оптимальные показатели физического развития. Так, у 88,4% детей, проживающих в муниципальных образованиях, имеющих детские центры рационального питания, был выявлен мезосоматотип, что достоверно превышает аналогичный показатель, составляющий 70,3 % в муниципальных образованиях, не имеющих детских центров рационального питания.

Следует отметить, что наилучшие показатели деятельности амбулаторно-поликлинического звена отмечаются в тех муниципальных образованиях, в которых в центрах, наряду с педиатрами и акушерами-гинекологами, с матерями работают психологи, на которых возлагается организация тестирования

беременных женщин с целью определения формирования в рамках психологического компонента гестационной доминанты настроя на грудное вскармливание, позволяющего выявить среди беременных группу риска по отказу от грудного вскармливания, а также профилактическая (психогигиеническая) работа с женщинами группы риска.

В связи с вышеизложенным, наилучшие показатели деятельности амбулаторно-поликлинического звена были зарегистрированы в Саткинском муниципальном районе, работа детского центра рационального питания в котором в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым к данной организационной структуре. В частности, создана и функционирует трехзвеньевая система работы по пропаганде поддержке и поощрению грудного вскармливания «женская консультация-роддом-детская поликлиника», налажена психогигиеническая работа с беременными женщинами и семьями, имеющими детей грудного возраста,

Таблица 3. Динамика распространенности алиментарно-зависимых заболеваний в муниципальных образованиях области, имеющих детские центры рационального питания, в %

Муниципальные образования	Годы исследования	Заболевания				
		гипотрофии	паратрофии	аллергич. заболевания	анемии	ФРЖ*
Коркино	2005	3,3	2,0	3,7	9,0	4,0
	2006	2,8	1,7	3,6	8,1	2,1
	2007	2,6	1,6	3,3	7,9	2,0
Верхний Уфалей	2005	1,5	1,0	2,8	1,8	0,5
	2006	0,5	0,7	2,1	0,8	1,0
	2007	0,5	0,6	1,4	0,5	1,1
Троицк	2005	0,2	0,2	0,7	0,5	0
	2006	0,7	0,5	0,7	1,0	0,7
	2007	0,8	0,6	1,1	2,4	1,0
Миасс	2005	0,6	0,5	1,1	1,9	1,0
	2006	1,3	1,5	2,4	2,8	2,3
	2007	1,1	1,5	2,4	2,7	1,4
Сатка	2005	1,7	2,6	3,8	3,9	4,4
	2006	1,9	2,3	3,7	3,7	5,7
	2007	1,6	2,3	3,5	3,4	4,9
Златоуст	2005	1,3	2,8	2,8	5,3	2,7
	2006	2,0	2,7	2,7	5	2,5
	2007	0,8	0,8	1,3	1,5	0,9
Челябинск	2005	0,6	0,7	1,25	1,7	1
	2006	0,5	0,3	0,8	0,8	0,6
	2007	0,1	0,2	0,5	0,7	0,7
Еманжелинск	2005	0	0,7	0	0,1	0
	2006	0	0,8	0	0,2	0
	2007	2,3	1,1	0,9	0,3	0,5

Примечание. ФРЖ* — функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (синдром срыгивания и рвот, диспепсия).

Таблица 4. Динамика распространенности грудного вскармливания по Саткинскому муниципальному району за 2001-2007 годы, в %

Годы наблюдения	Возрастные группы			
	3-6 месяцев	P*	6-12 месяцев	P*
2001-2003	59,5	0,002	38,1	0,00002
2004-2007	78,7		67,2	

Примечание. P* — вероятность ошибки при сопоставлении показателей за 2001-2003 и 2004-2007 гг.

Таблица 5. Распространенность грудного вскармливания в г. Сатке и Челябинской области за период 2005-2007 гг., в %

Возрастные группы	г. Сатка			Челябинская область, доверительный интервал
	доверительный интервал	среднее значение	стандартное отклонение	
1 месяц	95,03; 97,62	96,32	0,62	92,75; 93,75
0-3 месяцев	88,89; 93,21	91,05	1,04	84,62; 85,7
4-6 месяцев	73,34; 78,47	75,9	1,24	68,01; 69,47
7-9 месяцев	65,19; 68,95	67,07	0,91	57,23; 58,8
10-12 месяцев	52,92; 61,55	57,24	2,08	47,55; 49,19

Таблица 6. Показатели распространенности грудного вскармливания по Саткинскому муниципальному району за 2003-2007 гг., в %

Возраст	Годы обследования					p
	2003	2004	2005	2006	2007	
1 месяц			90	96	98,7	> 0,05
0-3 месяца	88	88	92	92	91,5	> 0,05
4-6 месяцев	54	73	78	78	86	< 0,05
7-9 месяцев	53	66	67	67	70,3	> 0,05
10-12 месяцев	50	55	60	61	64,1	< 0,05
более 12 месяцев	-	13	19	20	23	> 0,05

и организованы группы поддержки из кормящих матерей.

Анализ распространенности грудного вскармливания, проведенный в соответствии с действующими статистическими формами, выявил достоверное увеличение данного показателя у детей 3-6 и 6-12 месяцев в Саткинском муниципальном районе после образования центра, в период 2004-2007 гг., по сравнению с 2001-2003 гг., до образования центра (табл. 4).

Наряду с этим отмечается выраженная положительная динамика распространенности грудного вскармливания на протяжении всего периода функционирования центра, с 2004 по 2007 годы, регистрируются стабильно высокие показатели распространенности грудного вскармливания детей разных возрастных групп первого года жизни, достоверно превышающие аналогичные среднеобластные показатели (табл. 5), отмечается тенденция к увеличению количества детей, получающих грудное

молоко на втором году жизни. Рост показателя распространенности грудного вскармливания за период работы центра рационального питания достигает статистической достоверности в возрастных группах 4-6 месяцев и 10-12 месяцев (табл. 6).

За период работы центра, наряду с улучшением показателей распространенности и продолжительности грудного вскармливания, зарегистрировано улучшение показателей здоровья детей первого года жизни по Саткинскому муниципальному району: значительное повышение индекса здоровья с 15 % в 2004 году до 33% в 2007 году, увеличение количества детей, относящихся к первой группе здоровья — с 20 до 36%, улучшение показателей физического развития — увеличение количества детей, имеющих гармоничное физическое развитие — с 80 до 93,4%.

За годы функционирования центра зарегистрирована тенденция к снижению уровня алиментарно-зависимой патологии по сравнению

с периодом до создания центра. При отсутствии выраженного снижения общего уровня алиментарно-зависимой патологии отмечается значительное снижение частоты гипотрофий в 2007 году по сравнению с 2004 годом с 3,6 до 1,5%, отмечается тенденция к снижению уровня паратрофий и функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, существенный вклад в формирование которых вносит алиментарный фактор, наблюдается уменьшение тяжелых форм алиментарно-зависимых заболеваний. Тяжелых форм анемий, хронических расстройств питания и функциональных расстройств пищеварения вообще не регистрировалось. Вместе с тем отмечается тенденция к увеличению уровня анемий и аллергозаболеваний, формированию которых, наряду с фактором питания, способствуют другие факторы.

Оптимизации работы центра способствовало налаживание реальной психогигиенической работы на всех уровнях взаимодействия с беременной, а впоследствии кормящей, женщиной, в том числе систематическое проведение психодиагностики и, при необходимости, психокоррекции. Анализ психологической готовности беременной женщины к материнству показал, что преобладающим уровнем психологической готовности к материнству у беременных женщин Саткинского муниципального района является средний уровень, четверть женщин имеют низкий уровень готовности и только 12% — высокий уровень, а тестирование с целью оценки гестационной доминанты настроения на грудное вскармливание выявило, что 45,8% женщин составляют группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания и требуют систематической психокоррекционной работы еще на этапе беременности для успешного грудного вскармливания.

Налаживание психогигиенической работы с беременными и кормящими женщинами способствовало не только увеличению продолжительности грудного вскармливания, но и более гладкому течению беременности, благоприятному исходу родов, успешной адаптации новорожденного в постнатальном периоде и, как следствие, более раннему прикладыванию новорожденного к груди.

Таким образом, результаты, полученные в Челябинской области, подтверждают необходимость создания городских и районных детских центров рационального питания и налаживания в них реальной психогигиенической работы с беременными и кормящими женщинами для оптимизации питания детей раннего возраста и позволяют рассматривать указанные центры в качестве высокоэффективной структуры, позволяющей достигнуть в кратчайшие сроки оптимальных результатов.

Литература

1. Алферов В. П., Романюк Ф. П. Питание детей первого года жизни. Пособие для врачей. 2-е изд., доп. и перераб. СПб., 2003; 48 с.
2. Ахмадеева Э. Н. Молоком матери вскормлен весь мир! Здоровье Башкортостана: Спец. вып., 2000; 5: 53-54.
3. Воронцов И. М., Фатеева Е. М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб., 1998; 262 с.
4. Гуот-Гумбергер М., Хорман Э. Грудное вскармливание, пер. с нем. СПб: Издательский дом «Нева», 2006; 128 с.
5. Капранова Е. И. Материнское молоко — «золотой стандарт» пищи маленького ребенка М., 2002; 30 с.
6. Ковалева Г. А. Рациональное питание здорового ребенка раннего возраста: Пособие по вскармливанию. Омск. 2004; 55 с.
7. Конь И. Я. Питание детей первого года жизни: современные представления. Педиатрия. 2006; 1: 63-71.
8. Конь И. Я., Фатеева Е. М., Сорвачева Т. Н. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни. Педиатрия. 2003; 1: 69-74.
9. Коровина Н. А., Захарова И. Н. Молочные смеси для вскармливания здорового ребенка первого года жизни: основные принципы адаптации: Методическое пособие для врачей-интернов, ординаторов, педиатров, неонатологов, гастроэнтерологов, акушеров. М. Российская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2001; 16 с.
10. Корсунский А. А., Абольян Л. В. Поддержка грудного вскармливания в России: достижения и проблемы. Вопросы детской диетологии. 2004; 2 (3): 5-8.
11. Ладодо К. С. Еще раз о детском питании. Педиатрия. 2003; 1: 65-68.
12. Маиданик В. Г., Смиян И. С. Некоторые проблемные вопросы естественного вскармливания детей первого года жизни с позиций доказательной медицины. Педиатрия. 2003; 1: 56-63.
13. Микиртумов Б. Е., Кашавцев А. Г., Гречаный С. В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. СПб: Изд-во «Питер», 2001; 256 с.
14. Нетребенко О. К. Вскармливание детей: современные представления и нерешенные вопросы. Педиатрия. 2004; 2: 100-103.
15. Руководство по детскому питанию. Под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. М.: Медицинское информационное агентство, 2004; 662 с.
16. Тутельян В. А., Конь И. Я. Научные основы разработки принципов питания здорового и больного ребенка. Вопросы детской диетологии. 2005; 3 (3): 5-8.
17. Фатеева Е. М., Пустограев Н. Н. Энциклопедия грудного вскармливания в Православной Руси. Москва: Оранта, 2005; 265 с.
18. Фатеева Е. М. Гмошинская М. В. Научное обоснование и опыт организации работы по поддержке грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии. 2003; 1 (1): 62-66.
19. Фурцев В. И., Будникова Е. В. Грудное вскармливание; опыт, результаты и перспективы работы Красноярского городского организационно-методического центра грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии. 2005; 3 (3): 60-63.
20. Kersting M., Alexy U. Was Kinder essen — und was sie essen sollten. Munchen: Marseille Verl., 1999. 159 S.
21. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
22. Naylor A. J. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods. 2001.