
МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И.М. СЕЧЕНОВА
ЯРОСЛАВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

АССОЦИАЦИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ ПО ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ
ЛИГА МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ ПОДМОСКОВЬЯ
ЛА ЛЕЧЕ ЛИГА ИНТЕРНЭШНЛ

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ ГРУППЫ
МАТЕРИНСКОЙ ПОДДЕРЖКИ
И ИХ РАБОТА ПО ОХРАНЕ,
ПОДДЕРЖКЕ И ПООЩРЕНИЮ ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ**

**Руководство для медицинских работников и лидеров групп
материнской поддержки**

Москва
2006

Коллектив авторов:

Абольян Л.В.

д.м.н., руководитель Научно-практического центра по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Минздравсоцразвития РФ, НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ММА им. И.М. Сеченова

Дакинова Л.Н.

к.м.н., главный педиатр Министерства здравоохранения Республики Калмыкия

Мозжухина Л.И.

д.м.н., зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС ЯГМА

Строева Л.Е.

к.м.н., доцент кафедры педиатрии ФПК и ППС ЯГМА, главный неонатолог Ярославской области

Коняева Н.А.

к.пед.н., Председатель Совета Московской областной благотворительной общественной организации «Лига молодых матерей Подмосковья, член АКЕВ

Савина В.А.

руководитель Новомосковского отделения АКЕВ, член правления АКЕВ

Казакова Л.В.

руководитель Московского отделения АКЕВ, член правления АКЕВ

Гербеда-Уилсон Н.В.

лидер Ла Лече Лиги Интернэшнл, руководитель отдела по профессиональным связям Северной Каролины, США

Рецензенты:

Захарова Н.И.

д.м.н., профессор Российского Университета дружбы народов, главный педиатр Министерства здравоохранения Московской области

Бердикова Т.К.

к.м.н., научный консультант Волгоградского областного центра охраны здоровья матери и ребенка, заслуженный врач Российской Федерации

Общественные группы материнской поддержки и их работа по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания: Руководство для медицинских работников и лидеров групп материнской поддержки. - М.: Экспресспринт ИК, 2006. - 100 с.

ISBN 5-903142-01-X

Руководство предназначено для медицинских работников лечебно-профилактических учреждений родовспоможения и детства, национальных экспертов и координаторов программ по внедрению Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку», лидеров групп материнской поддержки, а также всех, кто занимается проблемами охраны и поддержки грудного вскармливания.

Издание осуществлено при поддержке Представительства
Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в России

© Коллектив авторов, 2006

© Оформление Касин В.Ю., Гурьев С.В., 2006

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
1. Актуальность охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания	7
2. Охрана и поддержка грудного вскармливания в Российской Федерации	9
3. Роль групп материнской поддержки в распространении грудного вскармливания ..	14
3.1. География групп материнской поддержки в России	16
3.2. Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» и группы материнской поддержки в Республике Калмыкия	17
3.3. Опыт работы Московской областной благотворительной организации «Лига молодых матерей Подмосковья»	18
3.3.1. Изучение отношения к грудному вскармливанию	19
3.3.2. Подготовка беременных женщин к материнству и кормлению грудью	21
3.3.3. Санитарно-просветительная работа в родильном доме	22
3.3.4. Поддержка и консультирование кормящих матерей	23
3.3.5. Работа с окружением кормящей матери	24
3.3.6. Привлечение средств массовой информации	25
3.3.7. Социально-культурная деятельность групп материнской поддержки	26
3.3.8. Взаимодействие с государственными структурами	27
3.3.9. Реализация личностного потенциала женщины-матери	29
Термины и определения	30
Литература	31
4. Ла Лече Лига Интернэшнл. Принципы и направления деятельности лидеров ЛЛЛ ..	32
5. Грудное вскармливание в вопросах и ответах	40
5.1. Если ребенок кусается	40
5.2. Конец кормлению или забастовка	46
5.3. Кормление после года	49
5.4. Кормление во время беременности	53
5.5. И кормились мы каждые 45 минут	58
5.6. Мнение одного отца о кормлении по требованию	63
5.7. Слишком частые кормления грудью или, что заставляет ребенка сосать грудь каждый час, а то и чаще	64
5.8. Пустышки: да или нет?	67
5.9. Если ребенку больше года, и вы решили отлучить его от груди	69

6. Грудное вскармливание и материнство в искусстве	73
Полезные адреса	78
Список акушерских стационаров, удостоенных звания «Больница, доброжелательная к ребенку», 1996-2006 гг.	79
Список женских консультаций, удостоенных звания «Больница, доброжелательная к ребенку», 2003-2006 гг.	86
Список детских поликлиник, удостоенных звания «Больница, доброжелательная к ребенку», 2003-2006 гг.	88
Приложения	91
Приложение 1. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующем статусу «Больница, доброжелательная к ребенку»	91
Приложение 2. Десять принципов успешного грудного вскармливания применительно к женской консультации	93
Приложение 3. Десять принципов успешного грудного вскармливания применительно к детской поликлинике	94
Приложение 4. Динамика грудного вскармливания в субъектах Российской Федерации среди детей 6-12 мес., по данным официальной статистики Минздравсоцразвития России за 1999-2005 гг.	95
Приложение 5. Обращение участников круглого стола к Губернатору и главам администрации муниципальных образований Московской области	97
Приложение 6. Письмо Министра здравоохранения правительства Московской области руководителям органов здравоохранения муниципальных образований	98
Приложение 7. Деятельность Московской областной благотворительной организации «Лига молодых матерей Подмоскovie» в 2002 году	99

ВВЕДЕНИЕ

Министерством здравоохранения Российской Федерации в последнее десятилетие проводится активная работа по охране и поддержке грудного вскармливания в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ). Подготовлена нормативно-правовая база поддержки грудного вскармливания; создан Научно-практический центр по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Министерства здравоохранения Российской Федерации (1997); внедряется международная Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»; ведется работа по разработке национального документа, регламентирующего маркетинг заменителей грудного молока; новое трудовое законодательство направлено на поддержку и оказание помощи кормящим матерям.

Однако работа по возрождению культуры и национальных традиций грудного вскармливания ограничивается, главным образом, участием медицинских работников. Медицинские работники проводят обучение беременных и кормящих женщин, а также членов их семей в женских консультациях, родильных домах и детских поликлиниках, меняют практику своих учреждений в соответствии с современными технологиями поддержки грудного вскармливания. Эта работа была бы более эффективной, если бы в воспитании семьи, молодежи и населения в целом принимали участие педагоги и психологи, социальные работники, средства массовой информации, неправительственные организации и др.

Внедрение Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в родовспомогательных учреждениях Российской Федерации способствовало созданию неформального объединения матерей, или групп материнской поддержки. Такие группы создаются на базе детских поликлиник и женских консультаций при активном участии медицинских работников в соответствии с 10-м принципом Инициативы: «Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы».

Существует и другой вид объединения матерей с целью пропаганды и поддержки грудного вскармливания. Эти группы материнской поддержки создаются без участия медицинских работников, как правило, в территориях, где медицинские работники не проявляют большой активности во внедрении мероприятий по охране и поддержке грудного вскармливания и Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку». Примером таких групп материнской поддержки в России являются Московская областная благотворительная общественная организация «Лига молодых матерей Подмосковья», созданная в г. Ступине Московской области, «Радуга материнства» - в Москве, «Всегда рядом» - в Ростове-на-Дону» и др. В 2004 году благодаря развитию информационных технологий и Интернета произошло объединение этих групп материнской поддержки в Ассоциацию консультантов по естественному вскармливанию - АКЕВ, которая насчитывает сегодня около 90 членов в 35 городах и населенных пунктах Российской Федерации.

Кормящие мамы, входящие в состав групп материнской поддержки, не только консультируют таких же, как они сами молодых мам, оказывают им психологическую помощь и поддержку, но и сотрудничают в своей деятельности с местной администрацией, медицинскими и социальными службами, СМИ и общественными организациями.

В отличие от Международной общественной организации Ла Лече Лига Интернэшнл (Молочная Лига), которая в 2006 году отмечает свой 50-летний юбилей, российские группы материнской поддержки делают только первые шаги. В настоящем пособии авторы: медицинские работники, педагоги и просто кормящие мамы делятся своим опытом работы по организации групп материнской поддержки.

В подготовке руководства приняла участие Наталья Гербеда-Уилсон, лидер Ла Лече Лиги из Северной Каролины, которая любезно предоставила материалы Лиги.

Раздел «Грудное вскармливание в вопросах и ответах» подготовлен на основе статей, опубликованных на русскоязычном сайте Ла Лече Лиги. Мы благодарны авторам сайта за разрешение на использование этих материалов.

Помимо настоящего руководства в помощь медицинским работникам и матерям, занимающимся вопросами организации работы групп материнской поддержки, Научно-практическим центром по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания вместе с ведущими российскими специалистами подготовлены: пособие по обучению матерей из групп материнской поддержки «Основы консультирования по грудному вскармливанию: курс обучения», памятки «Почему важно грудное вскармливание», «Как наладить кормление грудью», «Как сохранить грудное вскармливание» и плакат «Мы — за грудное вскармливание!»

Авторы выражают надежду на то, что подготовленный пакет информационных материалов позволит медицинским работникам женских консультаций, родильных домов и детских поликлиник, а также матерям из групп материнской поддержки проводить работу по пропаганде грудного вскармливания, подготовке беременных женщин к кормлению грудью и консультированию кормящих матерей с учетом современных рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда ООН, а также результатов исследований российских и зарубежных специалистов.

*Ни с чем нельзя сравнить узы,
соединяющие кормящую мать с ребенком.
Это одно из самых совершенных
и необыкновенных отношений
из всех возможных - одновременно мирное,
сладостное, неотложное, доверительное,
плотское, трудное, но так часто полное чуда.*

Д. Прессер

Мать кормит детей, как земля людей

Народная пословица

1. АКТУАЛЬНОСТЬ ОХРАНЫ, ПОДДЕРЖКИ И ПООЩРЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Грудное вскармливание – идеальный способ кормления младенцев, обеспечивающий их полноценное питание, физическое, психическое и эмоциональное развитие. Естественное вскармливание – доступно, безопасно, экономно, полезно для матери и ребенка. Осуществление исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев жизни младенца и последующее продолжение кормления грудью в сочетании с продуктами прикорма до года и более необходимо каждой женщине и её ребёнку и вполне возможно при поддержке и своевременной помощи.

Основная задача женщины после рождения ребенка – успешно кормить его грудью, закладывая тем самым основу здоровья, как физического, так и психического. В процессе грудного вскармливания между матерью и ребенком устанавливается целый комплекс сложных психо-эмоциональных отношений, являющихся основой для развития материнских функций и будущей социализации ребенка. Женщине, кормящей ребенка грудью, легче понять потребности малыша и организовать уход за ним. Правильная организация естественного вскармливания позволяет женщине обрести уверенность в своих силах для реализации роли матери и создать для ребенка ту атмосферу любви и защищенности, без которой невозможно полноценное развитие его интеллекта и психики.

Успешное грудное вскармливание – это основа материнского поведения. Правильная организация грудного вскармливания учитывает физиологические потребности матери и ребенка, является идеальным способом кормления младенца, единственной формой общения с ним на этапе младенчества и раннего детства, доступной его восприятию. Кормление грудью – это наиболее легкий и доступный каждой молодой матери путь для формирования материнского поведения [6, 14, 21, 22].

Несмотря на все уникальные свойства и преимущества грудного молока число детей «искусственников» растёт во всем мире. Существенное снижение распространенности грудного вскармливания связано с изменениями, происходящими в экономике, медицине и социально-культурной сфере. Развитие индустрии детского питания обусловило широкое распространение, так называемых, «заменителей грудного молока», пропаганду и агрессивную рекламу смесей, часто необоснованное их применение.

Одним из решающих факторов снижения уровня грудного вскармливания было активное внедрение в медицинскую практику правил и процедур, препятствующих успешному началу и продолжительному сохранению грудного вскармливания:

- ☞ позднее начало грудного вскармливания;
- ☞ раздельное содержание матери и ребенка в родильном доме;
- ☞ кормление грудью строго по часам с длительными ночными перерывами;
- ☞ допаивание младенца водой или раствором глюкозы, докармливание смесями;
- ☞ использование сосок и пустышек;
- ☞ раннее введение прикорма.

При существующей системе родовспоможения и практике организации грудного вскармливания в родильных домах новорожденные сразу же получали искусственные смеси. Такая практика организации грудного вскармливания привела к катастрофической ситуации: почти все дети на момент выписки из родильного дома получали искусственные смеси. На сегодняшний день в России, где в прошлом традиционно широко практиковалось длительное кормление младенцев грудью, отмечаются низкие показатели грудного вскармливания. По данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации за 2005 год, доля детей, находящихся на грудном вскармливании в возрастной группе 6-12 месяцев составляла в среднем по России всего лишь 35,9%.

В последнее десятилетие со стороны учреждений и органов здравоохранения значительно вырос интерес к проблеме охраны и поддержки грудного вскармливания. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации активно внедряет современные рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) по питанию детей грудного и раннего возраста [3, 4, 9, 10, 11, 15, 19], разработаны и утверждены федеральные и региональные программы по поддержке и распространению грудного вскармливания, успешно внедряется инициатива «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Во многих странах мира существенный вклад в улучшение ситуации с грудным вскармливанием вносят общественные группы материнской поддержки. Кормящие матери объединяются для того, чтобы регулярно встречаться, обсуждать волнующие темы, обмениваться современной информацией относительно кормления грудью, делиться опытом становления лактации. Движение общественности по поддержке грудного вскармливания активно развивается и распространяется на многих территориях России. Общественные группы материнской поддержки на сегодняшний день ведут важную работу среди населения по пропаганде и поддержке продолжительного кормления грудью, содействуя сохранению физического, интеллектуального и духовного здоровья нации.

2. ОХРАНА И ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Низкие показатели распространенности естественного вскармливания в России и во всем мире наглядно доказали, что недостаточно просто предоставить женщинам возможность кормить грудью, необходимо оказывать своевременную помощь и поддержку кормящей матери со стороны здравоохранения, семьи и общества в целом. Кроме того, возникла необходимость охраны и поддержки грудного вскармливания с помощью соответствующей государственной политики. Только тогда будут созданы условия, позволяющие матерям успешно кормить детей грудным молоком.

Важность естественного вскармливания для здоровья младенцев отражена в Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года, федеральной целевой программе «Безопасное материнство» на 1998-2000 годы, государственных докладах «О состоянии здоровья населения Российской Федерации» (2002) и «О положении детей в Российской Федерации» (2003), а также в официальных документах Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В основе осуществляемой в настоящее время в нашей стране стратегии охраны и поддержки грудного вскармливания лежат современные рекомендации ВОЗ и ЮНИСЕФ, представленные вначале в Инночентийской Декларации (1990), а позже в Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста (2002). Особое значение в этих документах придается изменению практики учреждений родовспоможения и детства в соответствии с современными принципами охраны и поддержки грудного вскармливания. С точки зрения претворения в жизнь «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки» на период до 2010 года, обеспечение качества медицинской помощи предполагает проведение на всех уровнях взаимосвязанных мероприятий в области оптимизации использования ресурсов, внедрение современных технологий и оценку полученных результатов [7]. В связи с этим, в основу реализуемой в России модели охраны и поддержки грудного вскармливания заложено внедрение в практику женских консультаций, акушерских стационаров и детских амбулаторно-поликлинических учреждений современных низкокзатратных и ресурсосберегающих перинатальных технологий, определяющих Инициативу ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

На протяжении последнего десятилетия Министерством здравоохранения Российской Федерации активно проводится политика охраны и поддержки грудного вскармливания в соответствии с международными стандартами. Подготовлена нормативно-правовая база поддержки грудного вскармливания; создан Федеральный научно-практический центр по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания; внедряется Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку»; пересматриваются сроки введения прикормов в питание младенцев; ведется работа по совершенствованию показателей официальной статистики в соответствии с требованиями ВОЗ; новое трудовое законодательство направлено на поддержку и оказание помощи кормящим матерям.

Важной вехой в организации работы учреждений родовспоможения и детства по охране и поддержке грудного вскармливания и, в первую очередь, акушерских стационаров явился выход в свет в 1989 году Совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания». Для претворения в жизнь ее основных положений Министерством здравоохранения Российской Федерации была

подготовлена нормативно-правовая база, изданы информационно-методические письма и приказы:

- ✎ Информационно-методическое письмо «Поощрение и поддержка грудного вскармливания в сети практического здравоохранения» (1989);
- ✎ Информационное письмо по вопросам поддержания грудного вскармливания и план мероприятий в Российской Федерации на 1994-1995 гг. (1994);
- ✎ Инструктивно-методическое письмо «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: в развитие совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ» (1996);
- ✎ Приказ № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах» (1997);
- ✎ Информационное письмо «О программе действий по совершенствованию системы профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на снижение смертности детей первого года жизни» (1998);
- ✎ Информационное письмо «Система организационных мероприятий по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания младенцев по опыту работы органов и учреждений здравоохранения г. Электросталь Московской области» (1998);
- ✎ Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующем статусу «Больница, доброжелательная к ребенку» (1999);
- ✎ Типовая региональная программа мероприятий по поддержке грудного вскармливания младенцев (1999);
- ✎ Развитие Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в Российской Федерации (2002);
- ✎ Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях: Пособие для врачей (2003);
- ✎ Приказ № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» (2003);
- ✎ Организация работы по охране и поддержке грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства: Пособие для врачей (2005);
- ✎ Охрана, поддержка и поощрения грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства: Руководство для врачей (2005).

В 1998 году вышло Положение Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об учреждении системы здравоохранения, соответствующем статусу «Больница, доброжелательная к ребенку», в котором были изложены 10 принципов ВОЗ/ЮНИСЕФ для внедрения их в российских медицинских учреждениях родовспоможения и детства (приложение 1). С целью координации этой работы, подготовки медицинских кадров и их методического обеспечения приказом Министерства здравоохранения был создан Федеральный Научно-практический центр по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания (1997).

Центральное место в реализации целей Инициативы занимает подготовка кадров и повышение квалификации медицинских работников. С помощью разработанных ВОЗ и ЮНИСЕФ программ обучения, а также национальных информационно-методических материалов администрация, медицинский персонал учреждений родовспоможения и детства обучаются организации мероприятий по поддержке грудного вскармливания, подготовке беременных женщин и консультированию матерей, кормящих грудью [1, 2, 8, 18]. Внедрение Инициативы происходит при выполнении деся-

ти принципов успешного грудного вскармливания, отраженных в совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб».

Каждому родильному дому и больнице по уходу за новорожденными детьми следует:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

В Российской Федерации в связи с развитием Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку», участием в ней женских консультаций и детских амбулаторно-поликлинических учреждений 10 принципов успешного грудного вскармливания легли в основу практики этих учреждений (приложения 2 и 3).

В 2003 году исполнилось ровно десять лет, когда новые подходы к ведению и оказанию помощи роженице и родильнице, направленные на поддержку грудного вскармливания, стали внедряться в практику российских акушерских стационаров. Одними из первых были родильные дома гг. Электросталь, Санкт-Петербург, Москва, Мурманск и Архангельск.

С тех пор произошла коренная ломка стереотипов мышления врачей акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров. В настоящее время ни у кого не вызывает сомнения важность раннего прикладывания к груди, совместного пребывания матери и ребенка, отказ от дополнительного питания и питья младенца первых дней жизни, если он получает молоко матери, опасность использования бутылочек и сосок для становления грудного вскармливания в родильном доме.

С самого начала внедрения Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в России в Положении об учреждении системы здравоохранения, соответствующем званию «Больница, доброжелательная к ребенку» отмечалась важная роль всех звеньев оказания помощи матери и ребенку: женских консультаций, родильных домов, детских амбулаторно-поликлинических учреждений, в охране и поддержке грудного вскармливания.

На 1 сентября 2006 г. 236 родильных домов (акушерских отделений) в 43 субъектах Российской Федерации удостоены международного звания «Больница, доброжела-

тельная к ребенку». Количество родов, принятых в родильных домах, «доброжелательных к ребенку», увеличилось в среднем по Российской Федерации с 0,1% в 1996 г. до 20,0% в 2006 г. В ряде субъектов федерации внедрили принципы Инициативы и прошли аттестацию практически все учреждения родовспоможения. К таким субъектам, в которых основная часть родов проходит в стационарах, внедривших современную технологию охраны и поддержки грудного вскармливания, относятся Санкт-Петербург, Республики Калмыкия, Коми и Мордовия, Архангельская, Астраханская, Волгоградская, Мурманская и Смоленская области.

Распределение родильных домов, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку», по округам: в Южном Федеральном округе – 57 (Астраханская, Волгоградская и Ростовская области, Республики Адыгея и Калмыкия, Краснодарский и Ставропольский края); Северо-Западном - 43 (Санкт-Петербург, Республики Карелия и Коми, Архангельская, Мурманская и Новгородская и области); Центральном округе – 39 (Москва, Московская, Белгородская, Воронежская, Калужская, Курская, Липецкая, Смоленская, Тверская, Тульская и Ярославская области); Приволжском - 40 (Республики Башкортостан, Марий-Эл, Мордовия, Удмуртия и Чувашия, Самарская и Пермская области); Уральском - 32 (Курганская, Свердловская и Челябинская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа); Сибирском - 17 стационаров (Кемеровская область, Красноярский край, Республики Тыва и Хакасия) и Дальневосточном – 8 (Приморский край).

В акушерских стационарах, удостоенных звания, имеет место увеличение числа детей, получающих молоко матери. Распространенность грудного вскармливания на момент выписки составляет в этих учреждениях 94% - 100%, причем от 81% до 100% младенцев находятся исключительно на грудном вскармливании с рождения до выписки, то есть не получают никакого дополнительного питания или питья, кроме материнского молока [3].

Практика учреждений родовспоможения, работающих по технологии Инициативы, положительно влияет на показатели здоровья матери и ребенка: снижается частота гнойно-септических заболеваний со стороны как матери, так и ребенка; отсутствуют случаи вспышек кишечных инфекций новорожденных в стационаре; уменьшается частота конъюгационных желтух новорожденных; младенцы лучше прибавляют в массе тела. Доброжелательная атмосфера в родильном доме и кормление ребенка грудью приводят к уменьшению числа отказных детей [4,9, 10, 11].

Значительно сокращается количество закупаемых молочных смесей. Многие родильные дома практически отказались от их закупки.

В ряде субъектов Российской Федерации показатели грудного вскармливания превышают средние данные по России и имеют положительную динамику. Среди них, основную часть представляют субъекты федерации, активно проводящие политику охраны и поддержки грудного вскармливания: Республики Башкирия, Калмыкия, Коми и Мордовия, Архангельская, Волгоградская и Мурманская области. В этих территориях показатели грудного вскармливания среди детей 6-12 месяцев (официальная статистика) повысились за период с 1999 г. по 2005 г. в 2-2,5 раза и составили в Республике Калмыкия 78,1%, Республике Башкирия 74,5%, Волгоградской области 66,2%, Республике Коми 62,9% и т.д. (приложение 4).

Накопленный опыт внедрения Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» показал, что она успешно продвигается в России и вызывает большой интерес

и поддержку у администрации субъектов Российской Федерации, медицинских работников и самого населения. В Инициативе принимают участие не только акушерские стационары, но и женские консультации, детские амбулаторно-поликлинические учреждения и детские стационары, а также целые медицинские объединения, как, например, центральные районные больницы в сельском здравоохранении.

В 2003 г. были аттестованы первые детские поликлиники на соответствие званию «Больница, доброжелательная к ребенку». Организационные принципы работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений по охране и поддержке грудного вскармливания с учетом современных рекомендаций ВОЗ и ЮНИСЕФ изложены в пособии для врачей «Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях» (2003).

В ряде территорий (гг. Нижневартовск и Саранск, Астраханская, Белгородская, Волгоградская, Воронежская и Свердловская области, Республики Башкирия и Калмыкия, ХМАО) современные принципы охраны и поддержки грудного вскармливания внедрены на всех этапах оказания медицинской помощи матери и ребенку - женской консультации, родильном доме и детской поликлинике. Эти территории могут быть названы по терминологии ВОЗ и ЮНИСЕФ «Территориями, доброжелательными к ребенку».

Наиболее важными количественными показателями эффективности работы медицинских учреждений по консультированию и поддержке кормящих матерей, являются показатели распространенности и длительности грудного вскармливания. Выявлено, что в результате проводимой работы по охране и поддержке грудного вскармливания отмечалось значительное увеличение числа детей на грудном вскармливании, в том числе и на исключительно грудном вскармливании, а также длительности грудного вскармливания. Средняя длительность грудного вскармливания, по данным детских поликлиник, составляла 7,0-10,8 мес. В детских поликлиниках увеличилось число детей, находившихся на грудном вскармливании на 2-м году жизни: в 12-15 мес. продолжали получать молоко матери от 14% до 64% детей, а в 20-23 мес. - 8-46%. Исключительно грудное вскармливание до 6-мес. составляло 54-87%. Значительно сократилось число детей, получавших питание или питье из бутылочки. Известно, что бутылочное кормление снижает продолжительность кормления грудью.

Улучшение показателей грудного вскармливания в территориях, внедривших современные принципы охраны и поддержки грудного вскармливания на всех этапах оказания медицинской помощи матери и ребенку, оказало положительное влияние и на состояние здоровья детей первого года жизни. Отмечалось снижение заболеваемости по основным классам управляемых заболеваний: инфекционным и паразитарным болезням, эндокринной системы, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания и пищеварения, мочеполовой системы, травмам и отравлениям [9, 11].

Таким образом, успех в реализации нормативно-правовых документов о защите и пропаганде грудного вскармливания связан в значительной степени с деятельностью медицинских работников.

Однако еще во многих территориях Российской Федерации реализация национальной политики и программы действий в области содействия грудному вскармливанию со стороны работников здравоохранения происходит медленно. Именно в этих территориях активно образуются общественные объединения кормящих матерей в поддержку грудного вскармливания, или группы материнской поддержки.

3. РОЛЬ ГРУПП МАТЕРИНСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Создание групп материнской поддержки в своей основе имеет не только правовую базу, но и социальную. Для лучшего понимания роли групп материнской поддержки в распространении грудного вскармливания, необходимо обратиться к социально-культурным предпосылкам их возникновения в России.

Сегодня широко распространено мнение, утверждающее, что каждая мать может успешно кормить грудью своего ребенка, опираясь только на материнский инстинкт и интуицию. Повседневная практика показывает, что для успешной лактации наличие материнского инстинкта является необходимым, но недостаточным условием. Для осуществления полноценного ухода за младенцем и его кормления грудью крайне важна поддержка и обучение матери в период адаптации к роли матери. Истоки кормления грудью восходят к биологическим корням, однако социальная ситуация оказывает на женщину значительное влияние и может подавить возможность грудного вскармливания, несмотря на то, что она глубоко заложена в биологических условиях зачатия и вынашивания.

Несмотря на кажущуюся простоту, естество и физиологичность процесса кормления грудью, оно довольно редко осуществляется за счет материнского инстинкта. Чтобы современная женщина кормила грудью, она нуждается в обучении и поддержке. Несомненно, организация естественного вскармливания - проблема не только медицинская, но, в значительной степени, и социальная.

Одной из причин уменьшения числа женщин, кормящих грудью, является изменение социально-правового статуса материнства. До недавнего времени в нашей стране отдавался приоритет женской занятости, а роль матери считалась второстепенной. При росте доли женщин, занятых на производстве, создалась угроза нормальному функционированию их репродуктивной системы, нарушился режим воспроизводства населения и снизилась продолжительность естественного вскармливания детей. И, как следствие, в семьях произошла утрата преемственности между поколениями в передачи умений, знаний и навыков при организации кормления грудью. Сегодня многодетность становится редкостью, и опыт по организации кормления грудью и уходу за новорожденным, накопленный веками, остается не востребованным.

Как правило, для современной молодой матери свой ребенок – это первый и чаще всего единственный малыш в жизни. В былые времена женщины были более подготовлены к материнству, так как они вырастали в многодетных семьях и помогали ухаживать за младшими детьми. Теперь, особенно в крупных городах, семьи с одним ребенком – норма, а сегодняшние мамы и папы чаще всего сами были у своих родителей единственными. Их собственное детство было в руках неопытных родителей, и теперь приходится воспроизводить не самую совершенную модель материнства уже в своей семье, и нередко в худшем варианте. Сегодня для формирования полноценного материнства не достаточно только инстинкта, женщине-матери необходимо, чтобы кто-то более опытный ввел ее в новую роль матери, она нуждается в обучении, сопровождении и поддержке до рождения ребенка и далее - после родов.

Из-за смены ценностных ориентаций семьи и падения престижа материнства в обществе стала культивироваться идея ухода за младенцем и возможности его

вскармливания без участия мамы, без грудного вскармливания. С раннего возраста у девочек вырабатывался искаженный стереотип материнского поведения и кормления младенца из бутылки - большинство кукол до сих пор сопровождает игрушечная бутылочка, а на смену куклам-младенцам пришли «идеальные Барби». Многие девушки и молодые женщины никогда не видели кормящих грудью матерей. К сожалению, у большинства сформировалось мнение о грудном вскармливании как о старомодном способе кормления и ухода за малышом.

В былые времена возле молодой матери всегда находились опытные женщины, способные оказать ей помощь и вызывающие у нее доверие. Многодетность семей позволяла подрастающей девочке произвольно овладевать навыками по уходу за новорожденным. О способе выкармливания не заходило и речи, материнская грудь всегда считалась началом всех начал. Однако в современном обществе часто случается так, что только что родившая женщина, имея поверхностное представление об уходе за новорожденным, остается одна со своими проблемами, которые она разрешить еще не в состоянии. Грудное вскармливание не получается из-за самых простых бытовых неудач и влечет за собой целый ряд трудностей. Такая ситуация особенно характерна для матерей, живущих в городе. В первые недели после родов женщина особенно восприимчива и эмоциональна, что помогает ей чувствовать своего малыша, впитывать любую информацию по уходу за ребенком. В тоже время она оказывается не готовой ко многим неожиданностям и очень быстро теряет эмоциональное равновесие. Развитие продуктивного материнского поведения и организация грудного вскармливания становятся невозможными из-за отсутствия благоприятных социально-культурных условий и поддержки, как со стороны специалистов, так и со стороны родственников.

Таким образом, грудное вскармливание является главной составляющей материнского поведения и имеет ярко выраженный социально-культурный аспект. При отсутствии передачи социально-культурных традиций кормления грудью, опыта и поддержки матерей, грудное вскармливание оказывается непродолжительным. Как справедливо отмечают супруги Марта и Уильям Серз: «Грудное вскармливание – это образ жизни, а не только способ кормления» [20].

Таким образом, молодая мама нуждается в чутком компетентном наставнике, который вселит в нее уверенность, поможет наладить лактацию и освоить новую для нее роль матери. Как раз эту функцию и выполняют члены группы материнской поддержки. Несомненно, рядом с матерью будут находиться и родственники, и медработники, и врачи. Однако общение с другими матерями и своевременное получение информации о правильном и успешном кормлении грудью играет чрезвычайно значимую роль в период адаптации к роли матери. Общение с членами материнских групп вселяет уверенность в действиях молодой мамы, помогает ей создать круг единомышленников.

Активные опытные мамы, члены группы материнской поддержки, объединяют усилия в содействии пропаганде и распространению грудного вскармливания, поддерживают молодых мам, способствуют формированию у них материнского поведения. Телефонные беседы, личные и групповые встречи позволяют молодым мамам поверить в себя, найти пути решения проблем, возникающих одна за другой, перенять накопленный предыдущими поколениями опыт по уходу за новорожденным, получить необходимые сведения о природе лактации и о процессах,

происходящих с их организмом. Все члены группы материнской поддержки обладают достаточными знаниями о практике длительного кормления грудью, имеют собственный положительный опыт, руководствуются современными рекомендациями отечественных и зарубежных специалистов. Некоторые мамы из групп поддержки имеют медицинское или педагогическое образование, что позволяет им найти индивидуальный подход к каждой обратившейся женщине, более доступно обсудить ее конкретную ситуацию и дать правильный совет.

После рождения ребенка молодая мать живет по режиму малыша, ее поведение и действия направлены на обеспечение физиологических потребностей ребенка: кормление, сон, прогулки. Однако необходимость в своевременной помощи и поддержке имеется у каждой женщины, и деятельность групп материнской поддержки отвечает изменившемуся режиму дня матери и ребенка. Молодая мама может посещать встречи с опытными матерями и получать там необходимую информацию. В случае невозможности участия в таких мероприятиях она всегда может обратиться с интересующими её вопросами по телефону. По мере роста ребенка женщина-мать преодолевает вынужденную, временную социальную изоляцию и имеет возможность активно включиться в социально-культурную деятельность. Для этого с молодыми матерями проводятся просветительские лекции, культурно-досуговые программы, консультирование, тематические встречи, традиционные праздники и организуется досуг для родителей с детьми раннего возраста.

Таким образом, в деле распространения и поддержки практики грудного вскармливания детей, испокон веков большая роль принадлежит социальному окружению. Ценность естественного вскармливания зависит от социально-культурного статуса материнства в обществе на каждом этапе его развития. А общественные группы материнской поддержки сегодня все чаще являются связующим звеном между учреждениями здравоохранения, образования, культуры и помогают женщине найти выход из тех ситуаций, которые выпадают из поля зрения этих структур.

3.1. География групп материнской поддержки в России

Внедрение Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» способствовало созданию групп материнской поддержки в соответствии с 10-м принципом Инициативы: «Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы». В России такие группы создаются, главным образом, на базе детских поликлиник медицинскими работниками, участвующими в реализации принципов успешного грудного вскармливания. Медицинские работники играют важную роль не только в создании групп материнской поддержки из числа успешно кормящих женщин, но и в повседневной деятельности таких групп. Они предоставляют современную информацию о правилах грудного вскармливания, решают проблемы, возникающие при кормлении грудью, проводят встречи матерей и семинары. Очень часто на данных территориях организованы Центры поддержки и распространения грудного вскармливания (гг. Электросталь, Астрахань, Владивосток, Волгоград, Екатеринбург, Красноярск, Нижневартовск, Уфа, Южно-Сахалинск и т.д.).

На территориях России, где отсутствует внедрение Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» создание групп материнской поддержки

грудного вскармливания происходит без участия медицинских работников. Для признания деятельности групп материнской поддержки со стороны общественности и представителей здравоохранения часто требуется государственная регистрация таких групп как юридического лица. Одна из первых групп материнской поддержки была организована в Москве в 1998 г. Она успешно работает сегодня, как некоммерческая организация «Радуга материнства». Такая же группа материнской поддержки была создана в Подмосковном городе Ступине в 2000 году, которая зарегистрирована как Московская областная благотворительная общественная организации «Лига молодых матерей Подмосковья». Активно работает группа материнской поддержки «Всегда рядом» в Ростове-на-Дону. В Мурманске и Архангельске группы поддержки сотрудничают с Норвежской службой помощи по грудному вскармливанию. Группы поддержки, созданные сами мамами, имеются также в гг. Санкт-Петербурге; Дедовске, Нахабино и Подольске Московской области; Барнауле, Владимире, Воронеже, Иркутске, Казани, Нижнем Новгороде, Новомосковске Тульской области, Томске, Тюмени, Хабаровске, Чебоксарах и т.д.

В 2004 году благодаря развитию информационных технологий и Интернета произошло объединение групп материнской поддержки второго типа в Ассоциацию консультантов по естественному вскармливанию - АКЕВ [5, 12, 13, 16, 17]. Данная Ассоциация создана с целью пропаганды, распространения и поддержки естественного вскармливания, распространения современных рекомендаций ВОЗ и отечественных специалистов по кормлению грудью, оказания помощи и информационной поддержки всем, кто заинтересован в распространении естественного вскармливания и содействии развитию сети групп материнской поддержки по всей России и в ближнем зарубежье, на Украине и в Белоруссии. География участников Ассоциации постоянно растет. Сегодня она насчитывает около 90 членов в 35 городах Российской Федерации.

В 2006 году АКЕВ стала членом международной организации ИБФАН (International Baby Food Action Network - Международная сеть действий в защиту детского питания). ИБФАН - это ассоциация добровольных организаций в развивающихся и индустриальных странах, которая ставит своей целью улучшение здоровья и питания детей, их матерей и семей путем пропаганды грудного вскармливания и борьбы с неадекватной политикой маркетинга детского питания со стороны компаний-производителей.

Таким образом, число групп материнской поддержки растет, оказывая необходимую поддержку матерям с учетом своего положительного опыта. Однако, как показывает международный опыт, личного опыта кормления грудью оказывается недостаточно для оказания помощи и консультирования других матерей. Общественные консультанты непрофессионалы нуждаются в специальной подготовке и контроле со стороны специалистов.

3.2. Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» и группы материнской поддержки в Республике Калмыкия

В Республике Калмыкия Инициатива «Больница, доброжелательная к ребёнку» внедряется с 1998 года одновременно на всех уровнях оказания медицинской помощи матерям и детям: в женских консультациях, родильных домах, детских поликлиниках

и стационарах, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях.

Министерством здравоохранения Республики подготовлены нормативно-правовые документы, определяющие внедрение в медицинские учреждения современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания, а также соблюдение правил маркетинга заменителей грудного молока. Вопросы охраны и поддержки грудного вскармливания включены в Концепцию региональной политики в области здорового питания населения Республики и Президентскую программу «Дети Калмыкии» [10].

При аттестации медицинских работников педиатрической и акушерско-гинекологических служб на квалификационную категорию учитывается уровень знаний по вопросам грудного вскармливания. Обучением по 40-часовой программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию» охвачено около 80% врачей и среднего медицинского персонала.

На 1 января 2006 года большинство учреждений родовспоможения и детства Республики удостоены звания «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Группы материнской поддержки создаются медицинскими работниками в детских поликлиниках и женских консультациях из числа матерей, имеющих положительный опыт кормления грудью. Беременные женщины, родильницы и кормящие матери информируются о существующих группах материнской поддержки при проведении с ними индивидуальных и групповых бесед, а также через распространение санитарно-просветительных материалов, памяток и буклетов. Руководят работой групп материнской поддержки медицинские работники, которые проводят занятия среди кормящих матерей, отвечают на вопросы, разбирают различные ситуации. Подготовленные по вопросам грудного вскармливания матери принимают участие в работе школ материнства, отвечают на вопросы по телефону, обсуждают проблемы, связанные с грудным вскармливанием с другими мамами во время прогулок. Общение кормящих матерей между собой позволяет им делиться друг с другом успехами или обсуждать возникающие проблемы.

За последние несколько лет Республика Калмыкия имеет самые высокие в Российской Федерации показатели грудного вскармливания. По результатам проводимого в Республике мониторинга, уровень исключительно грудного вскармливания составляет на момент выписки из родильного дома 90% и более, а в 6 месяцев - около 80,0%. Основная часть матерей продолжают кормить своих детей грудью до 12-15 месяцев (80,0%), до 2-х лет кормят грудью около 17% матерей [11].

3.3. Опыт работы Московской областной благотворительной организации «Лига молодых матерей Подмосковья»

Группы материнской поддержки создаются по инициативе матерей или медицинских работников, имеющих активную гражданскую позицию, заинтересованных в рождении здоровых детей и полноценном их развитии, в распространении и поддержке грудного вскармливания, повышении в обществе авторитета семьи и материнства.

Целью создания и работы такой группы является просвещение родителей для обеспечения оптимальных условий развития ребёнка. В решение основных задач входит содействие учреждениям родовспоможения и детства в поддержке грудного

вскармливания, распространение современных рекомендаций ВОЗ и отечественных специалистов по организации кормления грудью.

Члены групп материнской поддержки выбирают координатора группы и утверждают на собрании Устав. Актив группы состоит из женщин-лидеров, которые помимо участия во встречах, ещё занимаются просветительской работой. Такие матери обладают точной информацией и умеют правильно преподать её. Лидеры организуют просветительские беседы с будущими матерями, посещают женщин в роддоме, оказывают поддержку матерям по телефону. Они изучают отношение к грудному вскармливанию в обществе и определяют направления работы.

Под руководством лидера кормящие матери, имеющие общие интересы, объединяются в группу для взаимной поддержки. Чаще всего это женщины, живущие рядом друг с другом и воспитывающие детей примерно одного возраста. Организация и проведение встреч происходит регулярно. Каждая такая встреча включает тематическое выступление координатора или актива группы, обсуждение проблемных вопросов, дискуссию, обмен информацией и опытом. Матерям предоставляется возможность получить социальный контакт, компенсирующий временную изоляцию от общества в период вынашивания и воспитания ребенка. Женщины могут освоить азбуку материнства с помощью более опытных мам. Для получения более достоверной информации приглашаются компетентные специалисты из учреждений родовспоможения и детства, психологической и социальной службы.

Активисты общественной группы материнской поддержки занимаются разработкой и изданием брошюр, памяток, методических и наглядных материалов по грудному вскармливанию и уходу за ребёнком, публикуют просветительские материалы, привлекают средства массовой информации. Кроме того, они осуществляют сбор, накопление и обработку статистических данных по грудному вскармливанию, составляют ежегодные отчёты о проделанной работе. Данная деятельность особенно продуктивна, если происходит с участием представителей здравоохранения.

Женщины из общественной группы материнской поддержки, имея свой круг общения, непроизвольно распространяют идеи грудного вскармливания среди людей, не имеющих прямого отношения к этому вопросу. Это могут быть представители различных слоёв населения: подростки, молодые супруги, будущие матери, родственники, работодатели, сотрудники профильных ведомств. Так всплывает актуальность данной темы и необходимость организационных мероприятий по поддержке и поднятию престижа грудного вскармливания.

Таким образом, для создания и успешного функционирования групп материнской поддержки необходим лидер, который организует актив из женщин-матерей. Эффективность деятельности группы материнской поддержки и направления работы в значительной степени зависят от лидерских качеств координатора и его заинтересованности в продвижении идеи распространения грудного вскармливания.

3.3.1. Изучение отношения к грудному вскармливанию

Для определения основных направлений работы группы материнской поддержки, в первую очередь, необходимо определить отношение к грудному вскармливанию в социальном окружении. Успех матерей в кормлении грудью в известной степени

зависит от отношения к нему в обществе. Там, где к грудному вскармливанию относятся положительно и осознают его ценность, многие матери с успехом кормят своих детей грудью. Если распространено мнение, что грудное вскармливание старомодно, сложно и влечет за собой лишь неприятности и осложнения, вероятность того, что матери не будут кормить своих детей грудью значительно выше. Несомненно, что для сельской местности и городской, для территорий, в которых активно внедряется Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» и в тех, где, наоборот, местные органы власти и медицинские работники не придают большого значения пропаганде современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания, отношение к грудному вскармливанию будет различно.

Исследовательскую работу в этом направлении следует начинать с изучения официальных данных о продолжительности кормления детей. Их легко можно найти в ежегодных отчетах детских поликлиник и органов управления здравоохранением. Однако, очень часто цифры расходятся с реальными показателями, поэтому выяснение распространенности и продолжительности грудного вскармливания непосредственно при общении с населением, покажет истинную картину.

Наиболее доступны — беседы с матерями. В доверительной беседе можно узнать о характере вскармливания грудного ребенка: начало грудного вскармливания в родильном доме, длительность грудного вскармливания, сроки введения прикорма, возникающие проблемы и пр. Необходимо выявить, какие представления и понятия могут содействовать грудному вскармливанию: «грудное вскармливание полезно маме и малышу», «длительное грудное вскармливание — это хорошо», «совместный сон необходим маме и ребёнку», «грудное вскармливание — материально выгодно».

При общении с представителями различных социальных групп и слоёв населения — матерями, отцами, бабушками, дедушками, работодателями, владельцами и продавцами магазинов, реализующих товары для детей и особенно детское питание и аксессуары для него, можно выяснить отношение к грудному вскармливанию, а также бытующие заблуждения, которые мешают его распространению. Например, наиболее распространённые из них: «если кормить ребенка из бутылочки, он будет упитаннее и здоровее», «кормление грудью может испортить фигуру женщины», «лучше не кормить ребенка грудью, чтобы не привязывать его к себе», «работающие матери не могут одновременно работать и кормить грудью», «неприлично кормить ребенка грудью на людях».

Следует познакомиться с практикой медицинских учреждений родовспоможения и детства и выяснить, какую поддержку оказывают медицинские работники матерям в вопросах грудного вскармливания. К сожалению, не все медицинские работники уделяют должное внимание грудному вскармливанию или достаточно информированы о современных принципах его сохранения. Важно найти специалистов, помогающих женщинам кормить грудью и обладающих нужной информацией по этому вопросу. Необходимо установить контакт с медицинскими учреждениями родовспоможения и детства для дальнейшей совместной деятельности.

Таким образом, после изучения отношения к кормлению грудью в обществе можно будет определить план перспективных направлений в деятельности группы материнской поддержки. Для выработки единой стратегической линии требуется постановка задач и обозначение путей реализации. Необходимо вести работу по продвижению грудного вскармливания на всех уровнях, со всеми социальными

слоями населения в теснейшем сотрудничестве с профильными государственными структурами. Как показывает опыт, каждая группа материнской поддержки на своей территории акцентирует внимание на тех направлениях, которые показали свою эффективность.

3.3.2. Подготовка беременных женщин к материнству и кормлению грудью

Для распространения успешного грудного вскармливания необходимо вести предварительную подготовку беременных женщин, ориентировать их на грудное вскармливание ребенка. В женских консультациях, детских поликлиниках, родительских клубах проводится санитарно-просветительская работа с будущими матерями и их окружением по подготовке к предстоящему материнству и естественному вскармливанию. В проведении данных занятий могут принимать участие медицинские работники, психолог, социальный педагог, придерживающиеся единых взглядов на вопросы практики грудного вскармливания. Беседы могут проводиться также опытными мамами из группы материнской поддержки, владеющими достоверной информацией по данной проблеме. При подготовке женщин к материнству можно выделить индивидуальные и групповые занятия.

Индивидуальные беседы способствуют просвещению беременной женщины в вопросах кормления грудью с учетом проработки конкретных ситуаций. Благодаря личному общению происходит усиленная ориентация на формирование доминант материнства и лактации. Женщины, ожидающие первенца, чаще всего не имеют четкой ориентации по поводу вскармливания детей. Если их окружают матери, кормившие детей смесями, то они могут повторить их ошибки. Женщины, уже имевшие опыт несостоявшегося грудного вскармливания, копируют сложившийся стереотип ухода за ребенком и не смогут правильно организовать грудное вскармливание, если не получат должной подготовки. При индивидуальной беседе легче обозначить круг вопросов о кормлении грудью с учетом психологических особенностей матери.

Групповые занятия с беременными женщинами позволяют организовать обсуждение интересующих тем и обмен мнениями по данному вопросу, а присутствие кормящих мам придает дискуссии предметность и актуальность. Энтузиазм и положительный опыт грудного вскармливания лидеров материнских групп формирует у будущих мам доминанту на кормление грудью и убеждает в возможности его осуществления.

Тематика бесед может быть следующая:

- ☞ Преимущества грудного вскармливания.
- ☞ Основные правила успешного кормления грудью.
- ☞ Практика грудного вскармливания.
- ☞ Грудное вскармливание, как продолжение симбиоза «мать-дитя».
- ☞ Уход за новорожденным.

Одной из важных задач при подготовке к материнству является необходимость формирования убежденности женщины в том, что грудное вскармливание это физиологическая норма, реализация которой необходима для здоровья ребёнка и женщины. Очень важно:

- ☞ Внушить матерям, что кормление грудью более привлекательно.
- ☞ Вселить уверенность в качестве и количестве их грудного молока.

☞ Разъяснить, что грудное вскармливание – это один из способов планирования семьи (средство контрацепции при определенных условиях).

☞ Доказать возможность совмещения грудного вскармливания с работой.

☞ Здоровый образ жизни беременной женщины.

Будущая мать должна проникнуться идеей бережного отношения к младенцу. При формировании у беременных женщин настроя на грудное вскармливание действенными оказываются не только ознакомление с правилами кормления грудью, но и информация об ощущениях и переживаниях новорожденного ребёнка, его потребности в психо-эмоциональном и телесном контакте с матерью. Обсуждая на занятиях проблемы ухода за младенцем, важно постоянно делать акцент на том, что его необходимо кормить грудью. Тем самым в женщинах укрепляется мысль, что по-другому они кормить просто не будут. Как правило, женщины, посещавшие такие занятия, имеют большой потенциал как кормящие женщины и кормят своих детей больше года.

Женщины из группы материнской поддержки делятся опытом налаживания грудного вскармливания и организации быта. Впечатляют рассказы о проблемах, возникших у матерей и успешное их решение. Положительный пример преодоления трудностей является наилучшим способом формирования уверенности в возможности длительного и успешного кормления грудью.

Для многих беременных женщин актуальна проблема никотиновой зависимости. Личный пример некоторых мам, бросивших курить ради блага будущего ребенка, является наилучшим методом воздействия на еще не определившихся в своем выборе женщин. Как правило, продолжительное грудное вскармливание помогает таким мамам закрепиться в здоровом образе жизни, настроить свою семью на ту же ноту и довольно часто вызывает желание реализовать материнский инстинкт повторно.

Таким образом, подготовка к грудному вскармливанию в период беременности способствует формированию лактационной доминанты. После рождения ребенка, женщины, посещавшие занятия по подготовке к материнству, имеют не только ориентацию на грудное вскармливание, но и возможность получить своевременную помощь от членов из группы материнской поддержки. Во время бесед между беременными женщинами и опытными матерями устанавливается контакт, который продолжается после родов. Так матери получают поддержку и уверенность в своих силах, а так же перспективу дальнейшего общения.

3.3.3. Санитарно - просветительная работа в родильном доме

Особого внимания для распространения и поддержки грудного вскармливания требует перестройка системы родовспомогательных учреждений и работы медицинского персонала. Необходимо создавать условия для совместного пребывания матерей и новорожденных, практиковать максимально раннее прикладывание ребенка к груди матери, привлекать персонал к обучению матерей технике правильного грудного кормления новорожденных, принимать все меры к стимуляции и продолжению лактации. Однако в большинстве родильных домов данные мероприятия выполняются не в полной мере или полностью отсутствуют. Работа членов группы материнской поддержки в таких учреждениях особенно необходима и актуальна.

В родильном доме женщины нуждаются в поддержке, формирующей уверенность в

кормлении грудью, добром совете и компетентной информации. В первые дни после родов женщина наиболее чувствительна и эмоциональна. Небольшая проблема или нетактичное замечание может оказать отрицательное влияние на становление лактации. Если рядом находятся медицинские работники, хорошо подготовленные по вопросам становления грудного вскармливания, то молодой матери будет оказана своевременная помощь, а если вопрос кормления грудью женщине приходится решать самой, то очень часто возникают проблемы, связанные с неправильным прикладыванием младенца к груди, нехваткой молока, осложнениями со стороны груди и пр.

Содействие родильным домам в вопросах налаживания лактации у родильниц могут оказать члены группы материнской поддержки. Опытные матери, имеющие положительный опыт грудного вскармливания посещают женщин в послеродовых палатах. Они стараются донести информацию о доступности и необходимости естественного вскармливания и важности соблюдения современных рекомендаций по грудному вскармливанию. Во время беседы члены группы материнской поддержки рассказывают о становлении лактации, налаживании грудного вскармливания, приемах кормления, организации быта и ухода за новорожденным.

После родов женщина чрезвычайно чувствительна к состоянию младенца. Целесообразно грудное вскармливание рассматривать не только как способ питания, но и как психо-эмоциональную и физическую потребности новорожденного, без которых невозможно полноценное развитие ребёнка. Важно акцентировать внимание на возможных проблемных ситуациях и путях их преодоления. Всем матерям необходимо дать информационные брошюры с правилами успешного грудного вскармливания и телефонами группы материнской поддержки.

Таким образом, беседы членов группы материнской поддержки с молодыми матерями в послеродовых палатах родильного отделения могут служить для женщин прекрасным настроем на продолжительное грудное вскармливание. Ответы на возникшие вопросы помогут матерям наладить процесс кормления грудью. Такие встречи дают дополнительную возможность дальнейшего общения с более опытными успешными матерями, желающими дать нужный совет по организации кормления грудью и готовыми всегда прийти на помощь.

3.3.4. Поддержка и консультирование кормящих матерей

В детских поликлиниках, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку», матери имеют возможность получить квалифицированную консультацию о правилах грудного вскармливания, о прикладывании к груди, способах стимуляции лактации. Медицинские работники ориентируют матерей на длительное кормление малыша грудью, на отказ от практики докармливания новорожденных смесями и допаивания водой, раннего введения прикормов. Однако во многих других детских поликлиниках медицинские работники продолжают руководствоваться устаревшими инструкциями и легко переводят малышей на искусственное вскармливание при первых же проблемах, возникающих у матерей.

Одной из форм распространения и пропаганды грудного вскармливания является консультирование молодых мам по телефону. Актуальность телефонной поддержки очевидна. Выйдя из стен родильного дома, где уход за ребёнком осуществлял медицинский персонал, а кормление грудью осуществлялось строго по часам,

женщина остается одна с младенцем, за которым необходимо ухаживать. Она оказывается в ситуации, когда проблемы нарастают как снежный ком и не успевают разрешаться на момент поступления новых. Имея номер телефона группы материнской поддержки, женщина в критической житейской ситуации может получить компетентную «скорую помощь», не выходя из дома.

Все большее распространение сегодня получает консультирование кормящих матерей и общение на сайтах или по электронной почте. Как правило, матери, находящиеся дома с маленькими детьми, охотно пользуются услугами Интернета. Большую работу в данном направлении проводят члены групп материнской поддержки, входящие в состав АКЕВ. Сайт АКЕВ сегодня пользуется большой популярностью среди кормящих матерей.

Если молодая мама нуждается в более подробной информации и общении, то она может участвовать во встречах материнской группы или родительского клуба. Это даёт ей возможность получить разнообразную информацию, например, о росте и развитии ребёнка и эволюции грудного вскармливания. Общение кормящих матерей позволяет им делиться друг с другом своими умениями, навыками в уходе за младенцем, достижениями в кормлении грудью и испытывать чувство гордости в кругу единомышленников. Члены группы могут оказывать друг другу помощь и поддержку не только во время встреч, но и общаться во время прогулок с детьми.

Таким образом, консультирование по телефону, а также по электронной почте и Интернету, является быстрым способом получения информации и поддержки. Благодаря правильно организованной беседе, женщины получают положительный настрой на кормление грудью и необходимую информацию по конкретно возникшему вопросу. Однако наилучший результат оказание помощи кормящей матери будет в том случае, когда после консультирования по телефону произойдет налаживание обратной связи, т.е. женщина перезвонит и расскажет о своих изменениях. Благодарности мам, повторные звонки и участие во встречах групп материнской поддержки, говорят о том, что данная помощь востребована и эффективна.

3.3.5. Работа с окружением кормящей матери

В период кормления грудью женщина не изолирована от общества, а находится в контакте с представителями социальных групп самого разного возраста, имеющих свое отношение к грудному вскармливанию. Прежде всего, этого близкие родственники кормящей матери, которые заинтересованы в благополучном развитии и росте ребенка. Хорошо, если это поддерживающие её единомышленники. Часто бабушки и дедушки беспокоятся и испытывают необходимость в получении информации о грудном вскармливании. Они звонят по телефону, задают вопросы женщинам из группы материнской поддержки, а особенно активные приходят на встречи материнских групп. Таким образом, многие родственники пытаются создать благоприятное пространство для женщины, кормящей грудью. Имея большой жизненный опыт, порой бабушки и дедушки более сознательно и ответственно относятся к продолжительному грудному вскармливанию, чем сама молодая мама. Благодаря положительному настрою на кормление грудью ближайшего окружения женщины происходит постоянно поддержка матери дома, что очень важно в критические моменты жизни матери и ребенка: период становления лактации,

нехватки молока, болезни матери или ребенка, выход матери на работу или учеба матери и пр.

При посещении родственниками встреч группы материнской поддержки очень важно поднимать вопрос о важности грудного вскармливания и возможных опасностях искусственного вскармливания. Необходимо обращать внимание на выгоды, возникающие в результате грудного вскармливания: улучшение здоровья матери и ребенка, удобство, экономия времени и средств, и объяснять, что не стоит дарить молодой маме бутылочку для кормления или банку детского питания, даже, если ей будет приятно получить такой подарок. Полезно будет подсказать, какую помощь они могут оказать кормящей матери в быту. Мамы из группы поддержки рассказывают о механизме организации быта и такого распределения обязанностей между родственниками, которое позволяло бы кормящей маме максимум времени проводить с малышом. Близкое окружение должно осуществлять вспомогательные функции по уходу за ребёнком, а не наоборот. Задача родственников – частично освободить кормящую мать от решения бытовых проблем на начальном этапе становления лактации или другие критические моменты. Особое внимание стоит уделить просвещению мужей кормящих женщин и их вовлечению в уход за ребенком.

Помимо работы с родственниками кормящей женщины лидерам материнских групп необходимо проводить беседы с работодателями, на производствах которых заняты женщины. Современная женщина стремится быть преуспевающей матерью и работником. Иногда женщина вынуждена выйти на работу, когда ребенку не исполнилось еще и года. Однако, если это кормящая мама, то она непременно желает продолжить кормление грудью после выхода на работу. В таких случаях будет необходимо разъяснение работодателям важность поддержки такой матери в сохранении грудного вскармливания. Желательно обратить их внимание на то, что грудное вскармливание укрепляет здоровье матери и ребенка. Важно обсудить с работодателями право кормящей женщины на сокращенный рабочий день и оказание им помощи:

- ☞ скользящий график работы;
- ☞ перерывы для кормления грудью;
- ☞ благоприятные условия для сцеживания молока.

Таким образом, общественные группы материнской поддержки могут и должны обеспечить формирование здорового понимания естественного вскармливания ребёнка у различных слоёв населения с целью создания доброжелательного окружения кормящей женщины. Очевидно, что успех грудного вскармливания зависит не только от матери, но и от поддержки и помощи окружающих ее людей.

3.3.6. Привлечение средств массовой информации

Для выхода на более широкую аудиторию необходимо привлечение средств массовой информации: прессы, телевидения, радиовещания. Своевременное поднятие проблемы естественного вскармливания и постоянное её освещение в СМИ позволит обозначить актуальность грудного вскармливания и привлечь внимание к этой проблеме всех слоёв населения.

Важность привлечения СМИ к пропаганде грудного вскармливания особенно возрастает там, где этой проблеме медицинские работники не уделяют должного внимания. Большинство СМИ охотно размещают информацию по данной тематике, например, в рубрике «Мамина школа». Это может быть и цикл публикаций в местной

газете, ряд телепередач и радиобесед. Темы могут быть самые разнообразные:

- ☞ Грудное вскармливание - залог репродуктивного здоровья женщин.
- ☞ Почему мамы отказываются от кормления грудью?
- ☞ Кто заинтересован в распространении детских смесей?
- ☞ Основы и преимущества грудного вскармливания.
- ☞ Грудное вскармливание в вопросах и ответах.

Распространению правил кормления грудью способствуют информационно-просветительские материалы, которые издаются усилиями групп материнской поддержки. Это могут быть буклеты, памятки, брошюры, которые распространяются в родильных отделениях, женских консультациях и детских поликлиниках. В этих материалах даются координаты групп материнской поддержки.

Хорошим способом формирования представлений о кормлении грудью, как о единственно ценном способе вскармливания и общения с младенцем является размещение ярких, эмоционально—окрашенных плакатов по данной тематике в многолюдных местах: медицинских учреждениях, магазинах товаров для детей, аптеках. Именно такие плакаты должны стать нормой, а не стенды, пропагандирующие искусственное вскармливание.

Таким образом, через радио, телевидение, прессу имеется прекрасная возможность распространять информацию о важности и необходимости естественного вскармливания для каждого ребенка, семьи и общества в целом. В конечном итоге, это будет способствовать повышению в обществе престижа материнства и семьи и формированию у подрастающего поколения ориентации на рождение детей и их естественное вскармливание.

3.3.7. Социально-культурная деятельность групп материнской поддержки

В рамках деятельности группы материнской поддержки, важно уделить внимание организации культурно-досуговых программ. В основе организации таких мероприятий заложено создание условий для саморазвития, творческой инициативы, самодеятельности, проявления индивидуальных особенностей личности матери.

Самым значимым мероприятием, в котором принимают участие группы материнской поддержки из 120 стран это Всемирная неделя грудного вскармливания. Инициатором Недели грудного вскармливания является международная общественная организация ВАБА/WABA (Всемирный альянс действия в поддержку грудного вскармливания - World Alliance for Breastfeeding Actions). Она проводится, начиная с 1992 года, официальной датой ее проведения считается 1-7 августа и каждый год Неделя имеет свой лозунг, например, «Женщина и работа», «Грудное вскармливание - Ваше право», «Исключительно грудное вскармливание - золотой стандарт», «Кормление грудью и пища с семейного стола: любовь и здоровье», «Международный Свод правил на страже» и пр. Участие в этом движении принимают также группы материнской поддержки из России, организуя тематические праздники, акции, семинары, встречи, лекции и беседы [5, 12, 17].

Все чаще в планы работы групп материнской поддержки входит проведение культурно-досуговых программ к Международным и Всероссийским праздникам, имеющим непосредственное отношение к материнству, детству и семье, это - Международный год семьи, День защиты детей и День матери. Каждый город отмечает свой день рождения, День города, и группы материнской поддержки

непрерывно в этот праздник должны рассказать о своей работе. У многих групп помимо традиционных праздников, проводятся и свои культурно-досуговые мероприятия. Это могут быть акции антирекламы табачной и алкогольной продукции для кормящих женщин, праздник мам ко Дню 8 марта, «уроки грудного вскармливания» для старшеклассников и т.д. Популярными становятся тематические лекции для членов групп материнской поддержки, которые проводят специалисты из муниципальных учреждений здравоохранения и образования: гинеколог, педиатр, психолог, педагог.

Таким образом, участие в Международных и Всероссийских праздниках, городских мероприятиях способствует распространению информации о деятельности групп материнской поддержки, просвещению населения, сближению членов группы и установлению более тесных дружеских отношений в социуме. Участие в социально-культурных мероприятиях позволяет каждой женщине раскрыть и освоить огромный духовный, воспитательный потенциал, заложенный в самой природе материнства.

3.3.8. Взаимодействие групп материнской поддержки с государственными структурами

Создание и функционирование групп материнской поддержки в распространении естественного вскармливания сегодня представляется чрезвычайно актуальным и перспективным. С каждым годом на территории России растет не только число групп материнской поддержки, но и становятся разнообразнее направления их деятельности. На территориях, где происходит внедрение Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» работа группы материнской поддержки сотрудничают с медицинскими работниками. В условиях отсутствия должной поддержки грудного вскармливания со стороны медицинских работников матерям из групп материнской поддержки приходится преодолевать разногласия во взглядах на современные рекомендации по грудному вскармливанию. Как результат этих разногласий матери получают противоречивую информацию о грудном вскармливании, что часто приводит к возникновению трудностей в кормлении грудью и переходу на искусственное вскармливание ребенка.

Успешное продвижение естественного вскармливания возможно только при тесном сотрудничестве медицинских работников и членов групп материнской поддержки. Работу по увеличению распространенности грудного вскармливания необходимо проводить на всех уровнях, привлекая как организаторов здравоохранения, научных работников, медицинских работников женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник, так и общественные группы материнской поддержки.

Для распространения, поддержки и поощрения грудного вскармливания очень важно иметь законодательно-правовую основу. Со стороны групп материнской поддержки проявление инициативы в данном вопросе будет способствовать продвижению идеи вскармливания детей молоком матери. Необходимо консолидировать усилия общественных организаций и государственных учреждений для принятия Российского свода правил маркетинга заменителей грудного молока и осуществления контроля за его исполнением. Чрезвычайно важно принятие соответствующего законодательства и нормативных актов, которые должны предаваться гласности и распространяться на единой основе на все структуры, занятые в производстве и маркетинге искусственных смесей.

Для повышения эффективности оказания помощи кормящим матерям членами групп материнской поддержки необходимо введение учета обращений за помощью и оценка результатов оказанной поддержки. Для определения стратегии развития групп материнской поддержки важно фиксировать число встреч матерей, количество консультаций по телефону, в женской консультации, в детской поликлинике, а также перечень освещаемых вопросов. Ведение внутренней документации, наличие статистики продолжительности грудного вскармливания в данной местности и проблем, которые возникают у матерей – все это будет способствовать признанию серьезности проводимой работы.

Каждая материнская группа должна стремиться к поддержке со стороны администрации муниципального образования. Если не сразу удастся найти единомышленников среди работников здравоохранения, следует обратиться к руководителям органов образования, в комитет социальной защиты населения, народным депутатам. Благодаря поддержке государственного служащего, занимающего руководящую должность в местной администрации, работа группы материнской поддержки будет наиболее продуктивной. Можно добиться помещения для регулярных встреч группы материнской поддержки: кабинета в женской консультации или детской поликлинике, аренды помещения. Наибольшая эффективность в деятельности группы материнской поддержки будет достигнута, если данное направление будет отражено в соответствующих муниципальных программах развития, например содействия молодой семье или малообеспеченной семье, работа с молодежью, обеспечение рационального питания беременных и кормящих женщин, охрана грудного вскармливания и пр.

Примером успешного сотрудничества с государственными структурами и местными органами власти является обращение «Лиги матерей Подмосковья» и участников круглого стола «Естественное вскармливание - ключевое звено в становлении материнства» к Губернатору Московской области и главам муниципальных образований (приложение 5). Эта гражданская инициатива матерей получила поддержку как со стороны местных органов власти, так и со стороны Министерства здравоохранения Московской области (приложение 6). Лига сотрудничает с Комитетом по делам молодежи и Министерством здравоохранения Московской области, Комитетами социальной защиты и культуры, Управлениями образования и здравоохранения, отделом по делам молодежи Ступинского района, а также с неправительственными организациями, участвуя в реализации образовательных программ среди молодежи и молодых родителей (приложение 7).

Для полноценного функционирования всем группам материнской поддержки важно обмениваться информацией и опытом своей работы. Так, организация АКЕВ способствовала развитию групп материнской поддержки по всей России и в ближнем зарубежье.

Таким образом, для эффективной поддержки практики грудного вскармливания необходимо взаимодействие между всеми звеньями учреждений родовспоможения и детства и общественными материнскими группами. Теснейшее сотрудничество всех профильных государственных структур и неправительственных организаций будет способствовать плодотворной реализации комплексных региональных государственных программ, поможет более действенному решению проблем кормления детей раннего возраста.

3.3.9. Реализация личностного потенциала женщины-матери в группе материнской поддержки

Участие матерей в работе группы материнской поддержки позволяет не только овладеть теорией и практикой грудного вскармливания, но и оказывает непосредственное влияние на отношения женщины с окружающими ее людьми. В процессе деятельности женщин в группах материнской поддержки создаются благоприятные условия для формирования материнского поведения и реализации личности. Необходимо отметить, что молодые матери, которые благополучно преодолели трудности при организации грудного вскармливания, с большим удовольствием принимают участие в съемках телепередач, записях радиопередач и написании статей про материнство. Женщины вместе со своими малышами, рассказывают о своем пути материнства, о проблемах грудного вскармливания и способах их решения, о счастье материнства и важности кормления грудью. Молодые матери, испытывая нехватку социальных контактов, охотно принимают участие в акциях, массовых мероприятиях, праздниках. Многие из них осваивают новые виды деятельности: верстка листовок, дизайнерская работа, публичные выступления, консультирование.

Можно выделить основные результаты, отмеченные в поведении женщины-матери, посещающей группу материнской поддержки:

- ☞ успешное продолжительное грудное вскармливание;
- ☞ благополучная адаптация к роли матери и продуктивное развитие материнского поведения;
- ☞ приобщение к здоровому образу жизни, отказ от вредных привычек, повышение ответственности за свое здоровье.

Кроме того, кормящие женщины, участвующие в работе группы материнской поддержки, характеризуются:

- ☞ более высокой степенью удовлетворенности материнством;
- ☞ более широким кругом общения;
- ☞ более разнообразным и активным досугом;
- ☞ более высоким уровнем самостоятельности в принятии решений;
- ☞ более оптимистичной жизненной установкой;
- ☞ более высоким уровнем самооценки;
- ☞ более доверительными отношениями в семье;
- ☞ более устойчивой связью с ребенком.

Участие женщин в работе группы материнской поддержки влияет на решение их социальных проблем двумя способами: во-первых, они получают непосредственную помощь при овладении материнскими функциями и это позволяет им наиболее полно реализоваться как женщине-матери, во-вторых, происходит рост их социальной активности, матери имеют возможность наиболее полно раскрыть свой творческий потенциал.

Основные результаты деятельности «Лиги матерей Подмосковья» выразились в приобщении матерей к здоровому образу жизни, отказу от вредных привычек и повышении ответственности за свое здоровье и здоровье ребенка, планировании и рождении вторых детей, успешном грудном вскармливании до 1 года в 83,0% и полутора лет в 70,0% случаев [17].

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Принятые в России

Естественное или грудное вскармливание — кормление ребенка материнским молоком.

Смешанное вскармливание — сочетание кормления грудным молоком (не менее 150-200 мл) и его искусственными заменителями.

Искусственное вскармливание — вскармливание ребенка заменителями женского молока.

Рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения

Исключительно грудное вскармливание — грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств, витаминов или минеральных добавок; допускается также сцеженное грудное молоко).

Преимущественно грудное вскармливание — помимо грудного молока ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, как, например, чай.

Полное грудное вскармливание — исключительно грудное или преимущественно грудное вскармливание.

Частичное грудное вскармливание — кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием, либо молоком, либо кашей или другой едой.

Искусственное вскармливание — кормление ребенка искусственным питанием, исключая при этом полностью грудное вскармливание.

Вскармливание из бутылочки — вскармливание ребенка из бутылочки, чтобы в ней ни было, в том числе сцеженное грудное молоко.

Своевременное прикармливание — введение продуктов прикорма дополнительно к грудному вскармливанию после 6 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абольян Л.В. Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях. - М., 2003. - 79 с.
2. Абольян Л.В. Охрана, поддержка и поощрения грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства. - М., 2005. - 110 с.
3. Абольян Л.В. Медико-организационная модель охраны и поддержки грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства первичного звена: Автореф. дис. д-ра мед наук. - М., 2006. - 50 с.
4. Буцык И.И. Особенности течения послеродового периода и периода новорожденности при совместном пребывании матери и ребенка: Автореф. дис. Е канд. мед. наук. - Смоленск, 2004. - 28 с.
5. Волкова Е.В. Группа поддержки грудного вскармливания в Санкт-Петербурге. - //Вопросы современной педиатрии. Приложение: Сборник материалов X конгресса педиатров России. - 2006. - Том 5, № 1. - С. 110.
6. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. - СПб., 1998. - 262 с.
7. Вялков А.И. О задачах по реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в 2001-2005 годах и на период до 2010 года//Экономика здравоохранения. - 2001. - № 4-5. - С. 5-9.
8. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста: Пер. с англ. - ВОЗ, 2003. - 34с.
9. Глушко И.В. Грудное вскармливание. Медико-экономический аспект (на примере г. Владивостока): Автореф. дис. Е канд. мед. наук. - Владивосток, 2003. - 24 с.
10. Дакинова Л.Н., Абольян Л.В., Черепанова И.С. Современные технологии улучшения состояния здоровья детей первого года жизни, на примере охраны и поддержки грудного вскармливания в Республике Калмыкии//Проблемы управления здравоохранением. - 2004. - № 1 (14). - С. 83-85.
11. Дакинова Л.Н. Результаты внедрения принципов охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания (на примере Республики Калмыкия): Автореф. дис. Еканд. мед. наук. - М., 2006. - 22 с.
12. Евтух О.В. Группы поддержки грудного вскармливания: их роль в формировании здорового материнства//Вопросы современной педиатрии. Приложение: Сборник материалов X конгресса педиатров России. - 2006. - Том 5, № 1. - С. 191.
13. Казакова Л.В. Ассоциация консультантов по грудному вскармливанию в России//Вопросы современной педиатрии. Приложение: Сборник материалов X конгресса педиатров России. - 2006. - Том 5, № 1. - С. 231.
14. Кинг Ф.С. Помощь матерям в кормлении грудью: Пер. с англ. - ВОЗ, 1995. - 171 с.
15. Конь И.Я., Абольян Л.В., Фатеева Е.М., Гмошинская М.В. Организация работы по охране и поддержке грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства. - М., 2005. - 45 с.
16. Коняева Н.А. Истоки феномена материнства. Опыт социологического анализа//Сб. статей: «Социально-культурная деятельность: поиски, проблемы, перспективы». - М.: МГУК, 1999. - С. 93-104.
17. Коняева Н.А. Формирование материнского поведения в условиях социально-культурной деятельности: Автореф. дис. Еканд. пед. наук. - М., 2005. - 24 с.
18. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза: Пер. с англ. - ВОЗ, 2001. - 369 с.
19. Ладодо К. С., Дружинина Л. В., Ланцбург М. Е. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания младенцев в Российской Федерации // Проблемы здоровья женщин и детей Сибири. - 1996. - № 3. - С. 26-35.
20. Серз М., Серз У. Ваш ребенок. - М.: Крон-пресс, 2000.
21. Фатеева Е.М., Пустограев Н.Н. Энциклопедия грудного вскармливания в Православной Руси. - М.: Оранта, 2005. - 265 с.
22. Филиппова Г.Г. Психология материнства. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. - 240 с.

4. ЛА ЛЕЧЕ ЛИГА ИНТЕРНЭШНЛ. ПРИНЦИПЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИДЕРОВ ЛА ЛЕЧЕ ЛИГИ

Н. В. Гербеда-Уилсон

Лидер Ла Лече Лиги, Северная Каролина, США

Наталья Герберда-Уилсон, 30 лет, по образованию английский филолог. Имеет двоих детей, каждого из которых кормила грудью больше года. С 1999 года живет в США и с этого же времени начала обучаться в ЛЛЛ. Через год, в октябре 2000 года стала лидером ЛЛЛ в Северной Каролине. С 2002 года отвечает на профессиональные медицинские и юридические вопросы в качестве сотрудника отдела по профессиональным связям, а в 2003 году возглавила отдел по профессиональным связям в Северной Каролине. С 2002 года также работает в Международном отделении публикаций ЛЛЛ, заведует русским разделом на веб-сайте ЛЛЛ.

Ла Лече Лига (ЛЛЛ) – международная общественная неправительственная нерелигиозная организация по оказанию поддержки и предоставлению информации кормящим женщинам [1].

ЛЛЛ была основана для того, чтобы более опытные матери, имеющие положительный опыт кормления грудью, могли поддержать и дать необходимую информацию путем личного общения всем матерям, которые хотят кормить грудью. В своей деятельности ЛЛЛ использует уникальную возможность оказания взаимной помощи матерями в распознавании потребностей индивидуального ребенка и способах их удовлетворения.

ЛЛЛ считает, что грудное вскармливание с его важнейшими физиологическими и психологическими преимуществами представляет естественную основу нормальных отношений между родителями и детьми. Поддержка, любовь и помощь отца позволяют женщине более полно раскрыться в материнстве. Выполняя функцию родителей, проявляя заботу друг о друге и о своих детях, мужчина и женщина строят свои доверительные и близкие отношения, которые укрепляют семью, и, как следствие, положительно сказываются на обществе в целом.

ЛЛЛ также считает, что кормление грудью как неотъемлемая часть материнства углубляет понимание и принятие матерью всех обязанностей и радостей, присущих ее особой роли в семье. Развиваясь как мать, женщина развивается как личность. Любая роль, которую женщине предстоит сыграть позднее в жизни, будет обогащена мудростью и добротой ее материнского опыта.

У ЛЛЛ единственная и четкая цель. Это не исключает взаимодействия с другими организациями со схожими целями, однако ЛЛЛ тщательно обособляет свою цель и не вступает в сообщества, преследующие иные, пусть даже очень важные, цели.

ЛЛЛ известна в России еще под одним названием – Молочная Лига. «Ла лече» действительно означает «молоко» в переводе с испанского языка. Организация родилась в 1956 году, когда в американском обществе не принято было открыто говорить о беременности и кормлении грудью, поэтому основательницы использовали для названия организации символическое слово из имени испанской святыни в штате Флорида, США «Nuestra Senora de la Leche y Buen Parto» или

«Богоматерь изобильного млека и в родах помощница».

В основе работы ЛЛЛ лежит индивидуальная помощь матерям при личном контакте «матери с матерью». Такого рода помощь предоставляют обученные матери групп поддержки грудного вскармливания, или лидеры ЛЛЛ, которые отвечают на вопросы по телефону и проводят ежемесячные собрания.

Лидером ЛЛЛ может стать любая мать, которая отвечает определенным требованиям, а именно, женщина, которая кормила грудью своего ребенка в течение минимум одного года, посетила серию собраний ЛЛЛ и согласна с философией ЛЛЛ [1]. Лидеры групп материнской поддержки объединяют женщин, не только успешно кормивших грудью, но и осознающих важность грудного вскармливания как целостного процесса, имеющего помимо удовлетворения пищевых потребностей младенца, ряд других преимуществ психо-эмоционального и социального характера. Эти матери также лично убедились в эффективности поддержки, которую можно найти в групповом общении.

Каждый кандидат в лидеры проходит курс обучения в течение примерно года. Обучением будущего лидера занимается действующий лидер в группе материнской поддержки. В курс обучения входят общие знания о лактации и грудном вскармливании, как в обычных, так и в сложных ситуациях. Особое место в занятиях отводится умению разделять, как личный опыт кормления грудью, так предлагать и более широкий диапазон возможных вариантов кормления. Теория знаний о кормлении подкрепляется обучением навыкам консультирования, а именно как собрать историю кормления, поделиться с матерью необходимой информацией должным образом, не осуждая ее, не настаивая на своем мнении и, не обрушивая на нее значительные объемы информации, которые она не в состоянии сразу усвоить. Отличительная черта работы лидеров ЛЛЛ – признание авторитета матери в вопросах воспитания ребенка, включая и кормление грудью, а значит и признание права матери разбираться и решать, что ей больше подходит с учетом ее личных, семейных, культурных, социальных и религиозных представлений и традиций.

Отдельное место в подготовке лидера отведено науке проведения собраний в виде направленного группового обсуждения (НГО). Такая разновидность обсуждения широко применяется в здравоохранении как эффективная форма обучения взрослых и изменения их поведения, связанного со здоровьем [2,3]. НГО основывается на теории обучения взрослых: учитывается интерес к грудному вскармливанию у пришедших на собрание, создается доброжелательная обстановка уважительного отношения к женщине и ее предыдущему жизненному и образовательному опыту, поощряется личная инициатива в поиске новых знаний и навыков [4]. Каждое из групповых обсуждений сосредоточено на вопросах, переживаниях и проблемах конкретной группы женщин, которые имеют равное право участия.

Собрания ЛЛЛ включают в себя серию из четырех собраний, каждое из которых проводится раз в месяц. Темы этих собраний можно широко обозначить как преимущества грудного вскармливания, начало кормления, наиболее распространенные трудности грудного вскармливания, введение прикорма и завершение кормления. К циклу обязательных собраний могут быть добавлены любые другие темы, касающиеся не только вопросов питания детей раннего возраста, но их воспитания и образования, отношений в семье или здорового питания в семье. В отличие от чтения лекций или проведения семинара, лидер ЛЛЛ задает тему

обсуждения и направляет беседу таким образом, чтобы каждая из присутствующих матерей участвовала в обсуждении и делилась опытом. В случае необходимости лидер делится информацией ЛЛЛ или других официальных источников, например, ассоциаций врачей, ВОЗ и т.п. Цель собрания – с одной стороны, дать матери готовые рецепты успешного кормления, с другой стороны – показать возможные варианты достижения успеха в кормлении. Таким образом, можно сказать, что лидер выполняет не учительскую, а скорее направляющую роль в обучении кормлению.

Последний штрих в подготовке лидеров – структура поддержки лидера. Если в деятельности лидера возникают трудности, связанные с привлечением новых мам на собрания, решением финансовых, юридических или медицинских вопросов, он может обратиться в соответствующие отделы ЛЛЛ: менеджмента, финансов и профессиональных связей. Помимо этого в структуру ЛЛЛ включены отделы публикаций, аккредитации лидеров, связей с общественностью и организации конференций. Во всех этих отделах работают лидеры ЛЛЛ, которые прошли дополнительное обучение. В управлении ЛЛЛ принимают участие также врачи, юристы, специалисты по менеджменту, которые входят в состав соответствующих профессиональных советов: медицинского, юридического и менеджмента общественных организаций.

Прошедшая обучение мать становится лидером ЛЛЛ и берет на себя обязанности консультирования по телефону беременных и кормящих женщин, которые обращаются за помощью. Лидеры проводят ежемесячные собрания, следят за новостями в области лактации и грудного вскармливания, обучают новых лидеров, распространяют официальную информацию ЛЛЛ.

Одно из направлений работы ЛЛЛ – издательская деятельность. Из всего разнообразия публикаций две книги заслуживают особого внимания. Ставшая классической книга «Женское искусство грудного вскармливания»/»Womanly Art of Breastfeeding» может послужить настольной книгой, как для начинающей кормящей мамы, так и для ведущих групп поддержки грудного вскармливания. Эта книга выдержала семь изданий и переведена на несколько языков мира. Представленная информация о грудном вскармливании изложена в доступной и дружелюбной форме, хотя она опирается на большое число научных исследований. В книге также приводится большое число библиографических ссылок.

Другая публикация «Книга вопросов и ответов по грудному вскармливанию» [5] является справочным изданием и используется в работе, как лидеров, так профессиональных консультантов по лактации и медицинских работников. В книге приведены самые последние теоретические данные и практические рекомендации по оказанию помощи кормящим женщинам.

Помимо фундаментальных пособий и справочников ЛЛЛ публикует также листовки, брошюры, периодические издания для матерей, лидеров и медицинских работников.

Какое место занимает Ла Лече Лига в сфере охраны материнства и детства

В самом начале своей деятельности Ла Лече Лига опиралась, главным образом, на личный опыт успешно кормящих мам. За 50 лет существования организации учеными проведено большое число исследований по различным аспектам грудного вскармливания. И в настоящее время практический опыт матерей ЛЛЛ подкрепляется

научными данными. ЛЛЛ сотрудничает с ВОЗ и имеет консультативный статус в ЮНИСЕФ.

ЛЛЛ придерживается такого мнения, что грудное вскармливание является неотъемлемой частью материнства, а значит, научиться правильному кормлению грудью можно, наблюдая и общаясь с другими успешно кормящими мамами. Грудное вскармливание здорового доношенного ребенка представляет собой естественный физиологический процесс и является в большей части вопросом родительства, а не медицинской проблемой. Однако каждый лидер ЛЛЛ знает признаки, когда ребенку или матери требуется профессиональная медицинская помощь. Во время оказания матери или ребенку необходимой медицинской помощи лидеры продолжают поддерживать кормящую женщину в сохранении грудного вскармливания.

Можно привести схематично следующий пример взаимодействия с медицинскими работниками. К лидеру обратилась мать по поводу нехватки молока. В ходе работы с матерью лидер определила, что ребенок неэффективно сосет. Стандартные меры оказания помощи в правильном прикладывании младенца к груди не привели к успеху. Лидер направила мать к врачу, который диагностировал неврологические отклонения у ребенка и назначил лечение. Пока ребенок проходил курс лечения, лидер делилась с матерью информацией о том, как поддержать выработку молока в сложившейся ситуации. Другие мамы из группы поддержки поддерживали свою подругу морально, чтобы она не теряла надежды в восстановлении грудного вскармливания после выздоровления ребенка. В группе ЛЛЛ мать смогла найти женщин, которые справились с похожими проблемами. Это придало ей силы и уверенности в сцеживании и докармливании младенца из шприца сцеженным молоком. В конце концов, состояние ребенка улучшилось, и он смог успешно сосать грудью. Таким образом, совместная работа медицинских работников и матерей группы поддержки помогла сохранить кормление грудью данной паре «мать и дитя», несмотря на изначальные проблемы.

Лидеры ЛЛЛ основали организацию по проведению сертификации профессионального консультанта по лактации (Международный Комитет экзаменаторов консультантов по лактации/International Board of Lactation Consultant Examination - IBLCE), которая на основании оценки знаний и опыта практической работы с кормящими матерями выдает сертификат и присуждает звание профессионального консультанта по лактации (Консультант по лактации, сертифицированный международным Комитетом/International Board Certified Lactation Consultant - IBCLC). К экзамену на профессионального консультанта по лактации допускаются люди вне зависимости от личного опыта кормления грудью и пола, которые имеют определенное количество часов помощи кормящим женщинам (например, человеку со степенью бакалавра требуется 2600 часов практики, врачу – 900). Помимо этого требуется пройти курс обучения ряду общеобразовательных дисциплин, таких как анатомия и физиология, социология, диетология, детское развитие, психология, а также курс по медицинской терминологии. Звание консультанта по лактации – это самый высокий стандарт знаний в области лактации и грудного вскармливания. Профессиональные консультанты по лактации работают в государственных органах здравоохранения, родильных домах, в детских медицинских учреждениях, организуют частную практику, а также оказывают консультативную помощь в подготовке программ поддержки кормящих женщин по месту работы.

Возможности и перспективы развития Ла Лече Лиги в Российской Федерации

Философия Ла Лече Лиги универсальна и близка женщинам во всем мире. Наглядным подтверждением этому служит то, что она вышла за пределы одной страны, стала международной организацией и имеет свои отделения в 65 странах мира. Отделения ЛЛЛ обладают достаточной долей независимости и приспособливают принципы своей работы к местным культурным и социальным условиям. ЛЛЛ развивается в культурно схожих с Россией странах как Западной Европы (Германия, Италия, Испания, Великобритания), так и Восточной (Словения, Чехия, Венгрия). В 2006 году был аккредитован первый украинский лидер.

Основные сложности обучения и аккредитации лидеров из России заключаются в отсутствии представителей ЛЛЛ в стране и отсутствии обучающей литературы на русском языке. Успешный опыт обучения лидера на Украине показал, что аккредитация отдельных лидеров с базовым знанием иностранного языка (английского, французского, немецкого, испанского, итальянского и др.) возможна. Существование нескольких русскоговорящих лидеров в ЛЛЛ несколько облегчает процесс аккредитации. Подготовленные в регионах лидеры ЛЛЛ могут оказать большую помощь в распространении информации о грудном вскармливании среди населения и медицинских работников, а также проводить совместную работу с медицинскими работниками по улучшению ситуации с грудным вскармливанием в стране. ЛЛЛ в России также сможет создать базу русскоязычной информации на темы лактации и грудного вскармливания. Использование существующего международного опыта в сочетании с накопленными традициями работы в России помогут эффективно использовать информационные, человеческие и финансовые ресурсы в сфере популяризации знаний о грудном вскармливании и оказания практической помощи кормящим матерям.

Философия Ла Лече Лиги (4-я редакция, август 2006 г.)

Разбирая философию Ла Лече Лиги, важно не заострять внимание на одном или другом утверждении, а рассматривать документ как одно целое, состоящее из нескольких частей, каждая из которых имеет большое значение.

☞ Грудное вскармливание как неотъемлемая часть материнства – естественный и эффективный способ понять и удовлетворить потребности малыша.

Грудное вскармливание это не способ питания или не просто еда, это целостный психо-физиологический процесс, который помогает женщине реализовать себя в роли матери. Процесс грудного вскармливания определяет отношения матери и ребенка, вовлекает мать в познание особенностей ее ребенка, а также задает определенный стиль ее материнского поведения. Грудное вскармливание дает матери полный набор способов удовлетворения первичных потребностей ее малыша: потребность в прикосновениях и тепле, потребность в пище и принятие ребенка таким, каким он родился. Прикладывая малыша к груди, мать естественным путем удовлетворяет целый комплекс потребностей младенца. В этом смысле ее роль уникальна. Тесные взаимоотношения матери и ребенка углубляются, совершенствуются и развиваются по мере кормления и создают основу для того, чтобы мать лучше понимала ребенка, а ребенок – мать. Более того, в ответ на сосание, у матери начинает вырабатываться «гормон материнства», пролактин, который

способствует еще большей отзывчивости матери по отношению к ребенку. Первичные потребности ребенка можно удовлетворить и в отсутствие кормления грудью. Однако, грудное вскармливание – единственный процесс, который так легко и просто дает ребенку сразу все, что ему нужно.

☞ Мать и дитя должны быть вместе с самого рождения, чтобы приспособиться друг к другу и наладить достаточную выработку молока.

Условие «с самого рождения» не означает строгое ограничение времени начала и установления лактации, а также отношений между матерью и ребенком, связанных с грудным вскармливанием. Экстренные обстоятельства могут помешать совместному пребыванию с рождения, создавая ряд трудностей для матери и ребенка. Зная, какие трудности сопряжены с разлучением матери и ребенка в первые недели после рождения, очень важно приложить все усилия для того, чтобы новорожденный мог находиться как можно раньше с матерью и имел возможность сосать грудь без ограничений.

☞ В ранние годы малышу нужно быть с матерью. Присутствие матери также насущно для ребенка, как и потребность в пище.

Мать играет важную и уникальную роль для ребенка. Взаимная привязанность матери к ребенку, а ребенка к матери неслучайна. С одной стороны, привязанность матери к ребенку обеспечивает ребенку уход и защиту. С другой стороны, привязанность ребенка к матери закладывает фундамент построения отношений ребенка, а затем и выросшего человека, с другими людьми и миром в целом. Это не означает, что малыш должен быть все время только с матерью, или что другие члены семьи (отец, бабушки и дедушки) играют менее важную роль. Скорее, этот пункт подчеркивает, что мать важна ребенку не просто как «сосуд с питанием», а как человек и воспитатель.

☞ Грудное молоко – естественное и оптимальное питание для младенцев.

Грудное молоко – золотой стандарт питания для младенцев. Невозможно сравнивать грудное молоко с другими видами питания, так как грудное молоко является нормой, по которой можно оценивать другие виды питания, но не наоборот. «Грудное молоко – совершенное детское питание, которое содержит все необходимые для оптимального роста человека питательные вещества в правильных пропорциях. Грудное молоко меняет состав по мере роста и развития ребенка и изменения его потребностей в питании. Грудное молоко – это не только питание, но и защита от болезней. Сначала молозиво, а потом и зрелое молоко защищают ребенка от целого ряда заболеваний не только в младенческом, но и более старшем возрасте. Грудное молоко легко переваривается и выводится из организма. Оно уменьшает подверженность ребенка аллергенам и аллергиям. Более того, грудное вскармливание дает бесценные преимущества в психологическом развитии: частые прикосновения, держание на руках и визуальный контакт стимулируют развитие малыша. Грудное молоко – уникальное и неповторимое питание для детей из всех социально-экономических слоев общества во всем мире.

☞ Здоровый доношенный малыш не нуждается ни в каком другом питании, кроме грудного молока, до проявления признаков готовности к приему взрослой пищи (примерно в середине первого года жизни).

В грудном молоке содержится все необходимое для роста и развития. В грудном молоке достаточно воды, жиров, белков, углеводов и минералов для роста и развития здорового доношенного ребенка. Такому ребенку не нужно дополнительное питье или добавки в виде искусственных витаминов. Для роста и развития в первые месяцы жизни здоровому доношенному ребенку нужно только грудное молоко. Когда придет время вводить прикорм, матери следует обращать внимание на питательные потребности и готовность к прикорму именно ее ребенка, а не на календарный возраст малыша или любые внешние факторы. Физиологические и поведенческие признаки готовности к еде и питью помимо грудного молока включают, но не ограничиваются следующими составляющими:

- У младенца увеличивается аппетит, который не уменьшается, несмотря на частые кормления в течение нескольких дней.

- Ребенок умеет сидеть без поддержки. Самостоятельное сидение позволяет малышу есть и глотать более твердую пищу.

- Ребенок не только тянется к еде, но пробует ее и глотает.

- Ребенок переваривает пищу. Это заметно по его стулу.

- У малыша исчез выталкивающий рефлекс языка. Он не выталкивает еду изо рта.

- Малыш научился брать предметы указательным и большим пальцами.

- Желательно, чтобы грудное вскармливание продолжалось до тех пор, пока ребенок в нем нуждается.

Завершение кормления грудью не происходит за один или несколько дней. Прекращение кормления начинается с введением первого прикорма и продолжается в течение многих месяцев. Календарный возраст не является показанием к отлучению от груди. Завершение кормления грудью ориентированно на индивидуального ребенка, степень его развития и готовности перейти на новый виток отношений. Естественное прекращение кормления грудью постепенно завершает отношения на основе кормления между отзывчивой матерью и растущим ребенком. По мере взросления, физические и эмоциональные потребности ребенка все больше удовлетворяются не кормлением, а другими способами. Обычно ребенок сам начинает отказываться от груди, но и мать активно решает в каждой отдельной ситуации, что именно нужно в данный момент ее ребенку – грудь или что-то другое. Когда мать стремится к естественному прекращению кормления, она учитывает индивидуальные потребности и готовность ребенка, не форсирует события и готова к неожиданным поворотам по пути к прекращению кормлений. Мать понимает основные стадии развития своего ребенка.

☞ Сознательное и активное участие женщины в родах помогает наладить грудное вскармливание.

Естественные без использования лекарственных препаратов роды подготавливают мать к началу кормления. Необоснованные вмешательства в роды затрудняют начало кормления.

☞ Поддержка, любовь и помощь отца ребенка поддерживают и укрепляют кормление грудью. Отношения отца и малыша с самого рождения являются важной составной частью развития ребенка.

Отец не заменяет мать, а сам по себе играет уникальную роль в жизни ребенка. Несмотря на различные обстоятельства в жизни матери, а также на невозможность контролировать присутствие и участие отца в жизни ребенка или его взгляды на воспитание, во время материнских встреч важно разобраться желает и сможет ли мать помочь другим оценить вклад отца в поддержание отношений кормящей пары мать-дитя.

☞ Здоровое питание подразумевает сбалансированное и разнообразное питание продуктами, наиболее близкими к их природному состоянию.

В наш век развитой индустрии питания этот пункт имеет большое значение, не только для ребенка, но и для всей семьи. С одной стороны, важно умеренно и разнообразно питаться, чтобы получить достаточно питательных веществ для роста, развития и хорошего самочувствия. С другой стороны, важно знать, что сильно переработанные в процесс промышленного изготовления продукты теряют много полезных свойств. Обычно, чем меньше продукт подвергается промышленной переработке, тем больше в нем полезных для организма веществ.

☞ С младенчества детей нужно воспитывать с любовью и лаской. Родители принимают детей такими, какими они родились, со всеми их возможностями и способностями, и сопереживают детским чувствам.

Воспитание лаской не означает вседозволенность, попустительство и отсутствие ограничений в поведении. Воспитание лаской означает такое поведение родителей, которое способствует тому, чтобы ребенок вырос любящим, заботливым и самостоятельным человеком. Процесс воспитания лаской строится с учетом индивидуальности ребенка, его возможностей и потребностей в развитии. Жесткие методы воспитания, включая физические или словесные меры, или нехватка родительского внимания и заботы не совместимы с философией ЛЛЛ.

Библиография

1. La Leche League International, (2003). *Leader's Handbook* (4th rev.ed.). Schaumburg, Illinois. Ла Лече Лига, (2003). Книга лидера (4 перераб.изд.). Шаумбург, Иллинойс.
2. Glanz, K., Rimer, B. & Lewis, F (2002). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. Ed 3. San Francisco: Jossey-Bass. Гланц К., Раймер, Б., и Льюис, Ф. (2002). *Поведение в отношении здоровья и санитарно-просветительная работа: теория, наука и практика*. 3-е изд. Сан-Франциско: Джосси-Басс.
3. Knowles, M. (1980). *The Modern Practice of Adult Education. From pedagogy to andrology* (2nd ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall/Cambridge. Ноулс, М. (1980). *Современная практика в образовании взрослых. От педагогики к андрологии*. (2е изд.). Энглвуд Клиффс: Прентис Хол/Кембридж.
4. Rogers, C.R. & Freiberg, H.J. (1994). *Freedom to Learn* (3rd ed.). Columbus, OH: Merrill/Macmillan. Роджерс, С.Р., Фрейберг, Х. Дж. (1994). *Свобода учиться* (3е изд.). Колумбус, Огайо: Меррилл/Макмиллан.
5. La Leche League International, (1997). *The Breastfeeding Answer Book* (2nd rev.ed.). Schaumburg, Illinois. Ла Лече Лига, (1997). *Книга вопросов и ответов по грудному вскармливанию* (2 перераб.изд.). Шаумбург, Иллинойс.

5. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

В данном разделе использованы материалы с русскоязычного сайта Ла Лече Лиги с любезного разрешения авторов сайта (<http://www.lalecheleague.org/Russian.html>).

Учитывая, что частные прикладывания младенца к груди в первые месяцы жизни представляют собой в ряде случаев серьезную проблему как для мам, так и медицинских работников, в данном разделе руководства мы поместили статью российского специалиста, практического врача-неонатолога к.м.н. Строевой Л.Е. «Слишком частые кормления грудью или, что заставляет ребенка сосать грудь каждый час, а то и чаще».

5.1. Если ребенок кусается

Барбара Тейлор

Пересмотрено и дополнено Нэнси Джо Быковски по оригинальной статье, опубликованной в NEW BEGINNINGS, November-December 1990

Опубликовано в : NEW BEGINNINGS, Vol. 16 No. 2, March-April 1999, pp. 36-39

Перевод Александры Казачок

Детские зубы могут казаться серьезной проблемой будущим мамам и их знакомым. Когда беременная женщина говорит о своих планах кормить грудью, нет-нет, да и попадется кто-нибудь, кто спросит с улыбочкой: «А что ты будешь делать, когда пойдут зубы?»

Некоторые считают, что с появлением зубов ребенка пора отлучать от груди. Возможно, им кажется, что детские зубы делают грудное кормление болезненным для матери. Однако если ребенок правильно сосет, маме не будет больно ни с двумя, ни с четырьмя, ни с полным ртом зубов, прорезавшихся у ребенка. Как и во многих вопросах материнства, ожидание зубов часто бывает страшнее самих зубов.

Важно помнить, что интенсивно сосущий грудь ребенок не может укусить. При правильном прикладывании сосок находится далеко во рту ребенка. Губы и челюсти ребенка находятся на ареоле (темной коже вокруг соска) где-то на 2,5 см от основания соска. Язык ребенка высунут вперед и лежит на нижней челюсти, между нижними зубами и грудью. Верхние зубы могут оставить безболезненный отпечаток на ареоле, но пока ребенок активно сосет и глотает, у него не получится прикусить грудь. Больно бывает, когда челюсти ребенка смыкаются на соске, а не на ареоле, независимо от наличия во рту зубов. Проще говоря, если ребенок сосет правильно, он не может укусить, а если кусает, значит, он неправильно сосет. Если ребенок все же кусается, обычно это происходит во время прикладывания, в паузе кормления или в конце кормления, когда он уже не сосет активно.

Если ребенок кусается

Естественная реакция матери на боль может отбить у ребенка охоту кусаться. Многие дети вздрагивают на громкое восклицание матери и тут же выпускают сосок. Некоторые могут даже заплакать. Такого отрицательного опыта бывает достаточно многим детям, чтобы больше не пытаться. В книге «Растим большого грудничка» (Mothering Your Nursing Toddler) Норма Джейн Бумгарнер отмечает: «Возможно,

подавляющее большинство детей отучаются кусаться так быстро, потому что мы неизменно, моментально и твердо реагируем на кусание груди. Наверно, это единственный случай, когда мы настолько быстро, решительно и последовательно требуем изменения поведения. Кроме того, дети любят нас и реагируют на наше искреннее и эмоциональное предложение больше не кусаться».

Иногда такая резкая реакция имеет побочный эффект с чувствительными малышами, которые в ответ могут совсем отказаться брать грудь. Такая внезапная потеря интереса к кормлению или полный отказ от груди называется забастовкой. Забастовка отличается от окончания кормления тем, что она начинается внезапно и при этом ребенок выглядит недовольным. Ребенка, который «забастовал», возможно, придется долго уговаривать и убеждать, что можно и нужно вернуться к грудному кормлению. Поэтому не стоит специально преувеличивать свою реакцию на укус, будьте естественны.

Если ребенок сомкнул челюсти на соске, не пытайтесь оторвать его от груди. Это повредит кожу больше, чем сам укус. Вместо этого, просуньте палец между челюстями ребенка, чтобы ослабить давление. Не убирая палец, заберите грудь изо рта. Другой способ – прижать ребенка как можно плотнее к груди. Это заставит ребенка отпустить сосок, поскольку малыши очень чувствительны ко всему, что препятствует дыханию носом. Некоторые мамы предпочитают осторожно зажимать нос ребенку, чтобы он открыл рот и выпустил сосок.

Прекратите кормление, чтобы у ребенка не возникло искушения проверить, подпрыгнет ли мама снова, если еще раз укусит. Как только произойдет первый укус или «почти укус», предложите ребенку безопасный объект для кусания – игрушку или специальный прорезыватель, чтобы он знал, на чем можно испытывать зубы без последствий. Объясните ему при этом: «Это можно кусать сколько хочешь. А сосать надо осторожно».

Некоторые мамы предпринимают более жесткие меры в ответ на укус – немедленно сажают ребенка на пол. Через несколько секунд, расстроенного ребенка можно успокоить. Он поймет, что кусание приводит к неприятным последствиям.

Предлагая грудь в следующий раз, будьте особенно осторожны с прикладыванием ребенка и всячески поощряйте правильный захват и аккуратное выпускание соска. Говоря ребенку «спасибо», «умница», улыбаясь, обнимая и целуя его, можно добиться больших успехов в постепенном обучении ребенка правильному кормлению. Одна мама даже превратила это в игру со своим пятимесячным сыном: «Наши кормления проходили лежа. Он аккуратно отпустил сосок, и я его похвалила. Он улыбнулся, присосался снова, через пять секунд отпустил аккуратно опять, я его снова похвалила. Он опять улыбнулся и снова присосался. Так продолжалось, пока я решила не испытывать больше судьбу, встать и заняться чем-нибудь другим».

Даже очень маленьких детей можно научить правильному прикладыванию и положению при кормлении при ласковой поддержке мамы.

Другие причины кусания

Некоторые малыши более настойчивы в попытках кусать грудь. Если найти причину такого поведения, это поможет определиться с оптимальным путем решения проблемы. Обычные причины, влияющие на кусание – это прорезывание зубов, использование резиновых сосок, недостаточное количество молока, недостаток

внимания ребенку, заложенный нос у ребенка. По какой бы причине ребенок ни кусался, это, скорее всего, происходит к концу кормления, когда голод в основном удовлетворен и внимание переключается на другие вещи.

Когда режутся зубы, могут болеть десны. В это время десны красные и набухшие на вид. Если потереть десну пальцем, нередко можно нащупать под кожей готовый вот-вот появиться зуб. Иногда зубы прорезаются очень рано, а некоторые дети, бывают, уже рождаются с одним или двумя прорезавшимися зубами.

Спросите у своей матери, свекрови или бабушки, что они делали, когда у детей резались зубы. Их идеи могут удивить вас оригинальностью и полезностью, а они со своей стороны будут польщены тем, что вы спросили их совета. Холодное мокрое полотенце может отлично помогать при режущихся зубах. Жесткая ткань и холод успокаивают распухшие десны. После прорезывания зубов ребенок может предпочесть пожевать для утешения что-нибудь мягкое и упругое – например, кусочек хлеба.

При заложенном носе тоже возможны укусы. Отсутствие свободного потока воздуха мешает правильному сосанию, и ребенок может сползть с правильного захвата груди. Сосок при этом приближается к челюстям, и если челюсти по-прежнему сжимают грудь, ребенок может случайно укусить за сосок. Грудничок с заложенным носом может также мотать головой из стороны в сторону при кормлении, поскольку его раздражает невозможность дышать как следует. При этом челюсти тоже могут соскользнуть на сосок.

Если ребенок простужен или у него заложен нос, и это мешает кормлению, возможно, надо посоветоваться с врачом по поводу лечения. Отсасывание слизи из носа аспиратором может облегчить состояние ребенка, который не умеет сморкаться и проводит большую часть времени лежа на спине, хотя эта процедура многим детям не нравится. Кормление в более вертикальном положении может помочь ребенку с заложенным носом легче дышать, поскольку сила притяжения Земли помогает оттоку слизи из дыхательных путей.

Иногда ребенок, прикусывающий сосок во время кормления, ищет материнского внимания. Нередко мамы во время кормления читают, говорят по телефону, смотрят телевизор. Все это хорошо, но в меру. Дети постарше иногда могут любыми способами стремиться переключить на себя внимание мамы, иногда и, кусая за грудь. У некоторых перед самым укусом появляется игривый огонек в глазах. Такого рода кусание происходит обычно к концу кормления или тогда, когда ребенок вообще не особенно хотел сосать грудь.

Использование резиновых сосок и пустышек тоже может провоцировать укусы. Движения рта и языка при сосании груди очень отличаются от движений при сосании искусственного заменителя. Ребенок может перепутать соски и попытаться жевать грудь, а не сосать, как следует. Хотя подобные проблемы с сосанием, связанные с искусственными заменителями груди, происходят в основном в первые недели, иногда это случается и с детьми постарше. Иногда жевание груди начинается после того, как ребенок научится пить из поильника, особенно если он любит пожевать носик поильника.

Искусственные соски могут также косвенно повлиять на кусание, когда ребенок регулярно получает в бутылке сок или воду, что может снижать количество молока. Ребенок может кусаться от отчаяния, что молока мало. Другие докормы также

способствуют уменьшению молока. В этом случае поможет стимуляция груди более частыми кормлениями. Если ребенок начинает кусаться где-то в середине первого года жизни, и несколько дней частых кормлений не помогают увеличить количество молока, возможно, пора вводить прикорм.

Количество молока может уменьшиться также из-за наступившей новой беременности. О своем опыте в выпуске NEW BEGINNINGS за март-апрель 1997 года писала Джейми Ларсон с мыса Канаверал, Флорида, США. Ее дочь начала кусаться в восемь месяцев. Несмотря на тщательный поиск возможных причин и консультации с местными Лидерами, ей не удавалось понять, почему Юриель стала кусаться. Спустя три месяца у Джейми произошел выкидыш, после чего Юриель внезапно прекратила кусаться, а количество молока у Джейми заметно возросло. Она не заметила беременности и не обратила внимание на существенное уменьшение количества молока. Очередной визит к врачу показал, что Юриель совсем не набрала вес за эти месяцы. Джейми пишет, что после выкидыша Юриель прибавила почти два килограмма за три недели.

Иногда матери отмечают, что с восстановлением цикла молока может становиться немного меньше во время месячных. В это же время грудь может становиться более чувствительной, что иногда делает кормление неудобным для матери. Также на количество молока могут влиять гормональные противозачаточные средства, особенно если их начали применять в первые недели после родов. Другими факторами могут быть некоторые лекарства и пищевые добавки. Если у вас есть сомнения по поводу влияния на молоко определенного лекарства или добавки, проконсультируйтесь с местным Лидером Ла Лече Лиг.

Кроме того, стоит учитывать характер вашего ребенка: некоторые дети просто более склонны к оральному способу восприятия мира. Когда они начинают ползать, все, что попадает им в руки, отправляется в рот. Им нравится познавать все новое на вкус и исследовать формы и состав предметов языком.

Положение при кормлении

Примерно в возрасте трех-четырех месяцев ребенок начинает гораздо больше интересоваться окружающим миром. Любой звук, даже играющий рядом старший ребенок, может его настолько заинтриговать, что он быстро поворачивает голову посмотреть, что там такое. К сожалению, при этом он может забыть отпустить грудь и сползает на сосок. Ребенок любого возраста, заснувший у груди, может отреагировать на вынимание соска из его рта сжиманием челюстей. Подобные действия относятся скорее к рефлексорным и могут потребовать иных действий, нежели остальные виды кусания груди.

Более старшие дети могут принимать при кормлении положения, неудобные для матери. Иногда ребенок может так навалиться на грудь, что сосок оказывается под давлением, хотя и не в зубах ребенка. Особо подвижные малыши так вертятся во время кормления, что под конец принимают совершенно скрученные позы. Когда рот ребенка многократно проворачивается вокруг груди, сосок может испытывать такое же неприятное, даже болезненное давление. Таким детям приходится, с помощью твердого руководства, несколько ограничивать свои гимнастические порывы в моменты кормления и найти способ кормления, приемлемый и для мамы и для ребенка.

Предотвращение кусания

С помощью пристального внимания и наблюдения можно предотвратить переход от одного случая укуса к повторяющейся проблеме. Можно даже предотвратить самый первый укус. Каждая ситуация уникальна, и возможно, потребуется попробовать несколько разных стратегий, прежде чем удастся понять, что лучше для вас и вашего ребенка. Вот несколько идей, которые другим матерям показались полезными.

Будьте готовы защитить сосок, вынимая его изо рта ребенка, особенно если он уснул. Просуньте палец в угол рта ребенка достаточно глубоко между челюстями, чтобы почувствовать свой сосок, и только тогда отнимайте ребенка. Если он и сомкнет челюсти в рефлексивной попытке продолжить сосать, он укусит палец, а не грудь. Если вы поддерживаете рукой грудь при кормлении, бывает удобно пользоваться указательным пальцем этой руки. Некоторые предпочитают мизинец. Независимо от пальца, ноготь должен быть всегда коротко подстрижен, чтобы не поцарапать рот ребенка или сосок.

Если вам кажется, что ребенок прихватывает сосок для привлечения внимания, начинайте уделять ему неограниченное внимание с начала кормления. Прикосновения, разговор, зрительный контакт убедят ребенка, что он в центре вашего внимания. Определенная бдительность позволит вовремя понять, когда ребенок потеряет интерес к кормлению.

Наблюдая, как сосет ребенок, можно научиться определять, когда пора заканчивать кормление. Сюзан Мейнц Майер отмечает в публикации ЛЛЛ «Обзор решений проблем кормления и сосания» (Overview of Solutions to Breastfeeding and Sucking Problems):

«Наблюдая за ребенком во время кормления, мать может заметить, что незадолго перед укусом его челюсти постепенно напрягаются. Это может быть сигналом к прекращению кормления, прежде чем у него появится возможность укусить».

Также ребенок может убрать язык из его обычного положения над нижней челюстью.

Уделяйте особое внимание правильному положению и захвату, чтобы ребенок был сосредоточен на сосании, это уменьшает его возможности кусаться. Убедитесь, что рот ребенка широко открыт, прежде чем подносить его к груди и направляйте сосок в глубину рта ребенка. Женщинам с большой грудью особенно важно поддержать грудь свободной рукой в момент прикладывания, и возможно, в течение всего кормления. Корпус ребенка держите всегда повернутым к себе, чтобы ему не надо было поворачивать голову к груди.

Не настаивайте на кормлении, особенно с ребенком постарше. Многие матери используют кормление для поощрения дневного сна, но некоторые дети не хотят спать днем и сопротивляются не только сну, но и кормлению. Если ребенок вертится, крутится и отталкивает вас руками, возможно, он не голоден и не хочет грудь. Если вы чувствуете, что ребенок слишком возбужден и ему трудно успокоиться, попробуйте прилечь с ним в тихой комнате, возможно, это напомнит ему, что пора покушать. Маленьких беспокойных детей хорошо успокаивает хождение или укачивание.

Если болит сосок

На сосках много нервных окончаний и они очень чувствительны. Укусы причиняют боль в момент кусания, и даже иногда некоторое время спустя. Однако

болят соски в основном при попытке оторвать от груди еще сосущего ребенка. Если у вас болят соски, правильная техника прикладывания (при которой сосок наверняка не соприкасается с губами и челюстями ребенка) защитит от дальнейших повреждений, и все быстро заживет. Если болит только один сосок, начинайте кормление с другой груди, чтобы наиболее интенсивное сосание приходилось на не больной сосок.

Чтобы ускорить заживление и уменьшить боль, можно намазать сосок и ареолу своим молоком и дать высохнуть. Модифицированный ланолин, с коммерческим названием Lansinoh для кормящих матерей, гипоаллергенен и безопасен для ребенка. Многие матери нашли его полезным для облегчения боли и заживления сосков с повреждением кожи. Аккуратно промокните кожу досуха после кормления и намажьте немного на область соска.

Взгляд в перспективе

Возможность быть укушенной собственным ребенком может звучать несколько устрашающе, но материнство вообще иногда бывает опасным. Подвижный малыш может наступить вам на ногу или стукнуть головой вам по голове, пытаясь вас обнять, но вы же не перестанете его обнимать из-за этого. Вы просто позаботитесь о защите своих ног и головы. То же самое относится и к соскам.

Первый шаг к самозащите — внимательное отношение к подаваемым ребенком сигналам. Каждая мать найдет способ, работающий для нее и ее ребенка. В книге «Просто кормление» (Breastfeeding pure and simple) Гвен Готш пишет:

«Что делать, чтобы отучить ребенка кусаться, зависит от возраста и темперамента этого ребенка. Те, что постарше, могут понять, что если будут кусаться, мама прекратит их кормить и какое-то время кормлений не будет — минут двадцать или больше. Однако тоже самое да еще с внезапным криком мамы от боли может оказаться слишком сильным воздействием для более чувствительного ребенка, а совсем маленький может не понять связи между своими действиями и их последствиями».

Терпение, настойчивость, внимательное наблюдение и восприимчивость к чувствам ребенка — важные инструменты воспитания в любом возрасте. Если у ребенка наступил период кусания, будьте уверены, что это ненадолго, и вы сможете продолжать кормление до тех пор, пока это будет необходимо.

Библиография

- Bumgarner NJ. MOTHERING YOUR NURSING TODDLER. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1982.
- Brewster P. You Can Breastfeed Your Baby... Even in Special Situations. Emmaus, Pennsylvania: Rodale Press, 1979.
- Gotsch G. BREASTFEEDING: PURE AND SIMPLE. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1994.
- Lawrence Ruth A. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Fifth Edition. St. Louis: C. V. Mosby Co, 1999.
- Maher Susan M. An Overview of Solutions to Breastfeeding and Sucking Problems, Schaumburg, Illinois: LLLI, 1988.
- Mohrbacher N. and Stock J. THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.
- Taylor Barbara. If your baby bites. NEW BEGINNINGS, November-December 1990; 163-67.

5.2. Конец кормления или забастовка?

Нэнси Морбахер

Маунт Проспект, Иллинойс, США

Опубликовано в: NEW BEGINNINGS, Vol. 9 No. 6, November-December 1992, pp. 173-4, 176

Перевод Александры Казачок

Ваш малыш хорошо сосал грудь несколько месяцев, а потом вдруг совсем отказался от груди. Что это значит? Что-то с молоком? Ребенок нездоров? Ребенок готов к отлучению?

Отказывающийся от груди ребенок не обязательно готов закончить грудное кормление. Если ребенку нет еще года, если он ест мало твердой пищи и не пьет из чашки, маловероятно, что он готов расстаться с грудью навсегда. Скорее всего, это забастовка.

Забастовка — один из способов сообщить, что что-то не в порядке и большинство «бастующих» детей не выглядят довольными происходящим. Некоторые забастовки начинаются внезапно, некоторые — постепенно. Но забастовка совсем не обязательно означает конец кормления. Если мама готова вернуть ребенка к груди, забастовка обычно длится от двух до четырех дней, хотя бывает и дольше. При известном терпении и упорстве почти всегда удается убедить ребенка вернуться к груди, и мама и ребенок продолжают наслаждаться всеми преимуществами грудного вскармливания.

Возможные причины забастовок

Иногда причина забастовки, бывает, очевидна, а иногда мама так ее и не обнаруживает. Вот некоторые из обычных причин, по которым ребенок может отказываться брать грудь:

- ☞ боль во рту от режущихся зубов, ранка, «простуда», или грибковая инфекция, типа молочницы;
- ☞ воспаление уха, от которого ребенок может испытывать давление или боль при кормлении;
- ☞ ребенку больно, когда его держат в позе для кормления, возможно из-за прививки или травмы;
- ☞ простуда или забитый нос мешают дышать при кормлении;
- ☞ слишком частое использование бутылочек, злоупотребление пустышкой или частое сосание пальца, что может привести к снижению количества молока;
- ☞ ребенок регулярно отвлекался от кормлений или прерывал их;
- ☞ необычно долгая разлука с матерью.

Есть несколько ситуаций, где действия матери могут спровоцировать отказ ребенка брать грудь:

- ☞ сильная (эмоциональная) реакция мамы на укусы ребенка;
- ☞ значительное изменение в режиме, например переезд или путешествие;
- ☞ ограничение и/или строгое расписание кормлений;
- ☞ во время кормления мама громко говорит или спорит с другими членами семьи;
- ☞ перевозбуждение, стресс, напряжение от насыщенного дня или нарушения привычной обстановки в доме;

☞ повторяющийся отказ мамы кормить ребенка, когда он хочет, или попытки дать прокричаться.

Бекки Хеллоуэлл из Гуама на третий день забастовки своего шестимесячного сына Тодда обнаружила, что «у нас были все обычные причины и в придачу еще немножко. Мы все были простужены (Тодд больше всех). Все нервничали и были уставшими. К нам на месяц приехали в гости бабушка и дедушка Тодда, которых мы не видели целый год. Пока они гостили у нас, дедушка попал в больницу. У Тодда резались зубы, он начал меня покусывать, и я сильно реагировала».

Есть и другие, менее распространенные причины забастовки – чувствительность ребенка к материнской пище или лекарствам (включая комплексы витаминов и минералов, препараты фтора, молочные продукты, кофеин), к кремам и мазям для сосков, изменение вкуса молока из-за воспаления в груди или изменения материнского рациона, реакция на новое моющее средство (мыло, шампунь, стиральный порошок) через материнскую кожу или одежду.

Естественно, не все дети реагируют на эти ситуации отказом от груди. Некоторые малыши более чувствительны, чем другие. Разные дети на одно и то же могут реагировать совершенно по-разному. Например, при воспалении уха один ребенок может продолжать хорошо сосать, другой станет капризничать у груди, а третий может вообще отказаться брать грудь.

Тяжелое время для всех

Какой бы ни была причина, забастовка – это событие, неприятное для всех. Ребенок может плакать, и его трудно успокоить. Мама может чувствовать досаду, беспомощность и переживать, что ребенок ее отвергает. Может возникать чувство вины – кажется, что ребенок отказывается из-за того, что она что-то не так сделала.

Энн Монро из Северной Каролины, когда ее дочь Меган в 8 месяцев начала пятидневную забастовку, пишет, что «все это время чувствовала огромное горе и отвержение». Виктория Шнауфер из Пенсильвании, пережившая десятидневную забастовку с сыном Джонатаном, вспоминает: «Пока Джонатан не устроил забастовку в одиннадцать месяцев, я понятия не имела, насколько эта ситуация может эмоционально напрягать и физически выматывать. К третьему или четвертому дню я была в полном отчаянии и начинала злиться».

Кэрол Стрейт чего только не передумала, когда Кристи в два с половиной месяца отказалась брать грудь. «В моей голове проносились тысячи мыслей – может, я что-то не то ем, или это зубы режутся, а может, это из-за того, что я слишком нервничаю (а какая кормящая мать не будет нервничать, если маленький ребенок внезапно отказывается от груди?), возможно, она больше не хочет сосать грудь вообще – была даже дикая мысль, что она меня не любит!»

В ситуации присутствуют две проблемы. Поскольку ребенок пропускает кормления, маме становится некомфортно от переполненной груди. Появляется риск закупорки протоков или воспаления. А ребенок все же нуждается в питании. Заботы о том, как его накормить, добавляют маме беспокойства.

Заботимся о маме и ребенке

Пока мама предпринимает попытки убедить ребенка взять грудь, возможно, ей придется сцезиваться с той же частотой, с какой бы ребенок обычно сосал грудь. Это

поможет избежать болезненного наполнения, предотвратит закупорку протоков и обеспечит ребенка необходимым молоком.

Сцеживание вручную или маленьким молокоотсосом – искусство, приходящее с практикой.

Мама надо решить, как давать ребенку сцеженное молоко. Большинство думает в первую очередь о бутылочках, но при забастовке лучше избегать бутылочек и пустышек. Так проще будет убедить ребенка вернуться к груди. Резиновые соски удовлетворяют потребность ребенка в сосании, уменьшая желание сосать грудь. Попробуйте предложить сцеженное молоко из чашки, маленькой гибкой пиалы, с ложки, пипетки или из пищевого шприца. Поначалу непривычный способ кормления может вызывать некоторые трудности, но с опытом и терпением, ребенок быстро научится получать молоко новым способом.

Мама также может волноваться, достаточно ли ребенок получает молока. Чтобы успокоиться, можно посчитать мокрые подгузники. Шесть-восемь мокрых тканевых подгузников в сутки – пять-шесть одноразовых – означают, что жидкости ребенку хватает.

Возвращаем ребенка к груди

Терпение и настойчивость – самое главное в процессе возврата ребенка к груди. Если при попытке предложить грудь либо мама, либо ребенок раздражаются, надо на время прерваться и снова попробовать через некоторое время. Попытки кормления должны быть как можно более приятными, чтобы у ребенка кормление ассоциировалось с положительными эмоциями.

Следующие проверенные временем предложения помогли многим матерям преодолеть забастовки:

- ☞ пробуйте кормить, когда ребенок спит или в полусне, например, ночью или во время дневного сна. Многие дети, отказывающиеся о груди в бодром состоянии, берут грудь, когда сонные;

- ☞ экспериментируйте с позами для кормления. Некоторые дети отказываются в одном положении, но берут грудь в другом;

- ☞ кормите в движении. Некоторые дети более стоворчивы, если их качают или носят, а не сидят или стоят с ними неподвижно;

- ☞ кормите в обстановке, когда ничто не отвлекает. Некоторые дети, особенно старше трех месяцев, легко отвлекаются. Выключите радио и телевизор, попробуйте покормить ребенка в тихой, полутемной комнате;

- ☞ уделяйте особое внимание контакту кожа к коже. Сосредоточение и дополнительный тактильный контакт успокаивающе действуют и на маму и на ребенка. Предлагая грудь, когда только возможно, разденьтесь до пояса и разденьте ребенка до подгузника. Если в комнате прохладно, завернитесь вместе в одеяло;

- ☞ слинг или кенгурушка помогут держать ребенка в непосредственной близости между попытками кормления. Совместные теплые ванны тоже успокаивают. Совместный сон обеспечивает еще больше близости и возможностей кормить спящего ребенка.

Ли Роверси из Коннектикута, всегда пораженной «казалось, постоянной необходимости сына Ская быть у груди» пришлось изменить взгляд на жизнь, когда из-за режущихся клыков и связанной с ними боли при кормлении он забастовал.

«Следующие два дня мы провели в постоянном контакте – обнимаясь, читая, сидя на ручках, качаясь, вместе купаясь. К счастью, он кормился по ночам во сне, и я немного сцеживалась днем вручную, это спасло мою грудь от переполнения. Когда забастовка кончилась, и он снова запросил «титю», я поняла, что все встает на свои места. Все остальное могло подождать – сколь угодно долго – пока я наслаждалась моментом».

5.3. Кормление после года

Салли Нейдел

Олд Бридж, Нью Джерси, США

Опубликовано в NEW BEGINNINGS, Vol. 6 No. 4, July-August 1990, pp. 99-103

Перевод Александры Казачок

Однажды в библиотеке я услышала разговор двух мам с маленькими детьми. Одна спросила: «Ты еще кормишь Райана?» Другая ответила: «Нет, наш врач сказал отлучать в год, и я отлучила, хотя у меня сердце разрывалось».

Я помню похожий совет своего педиатра, когда моей старшей исполнился год. Я настояла на объяснении причин, и ответ был таким: «Чтобы она училась независимости». Я тогда проигнорировала этот совет лишь потому, что моя лучшая подруга кормила двухлетнего ребенка с огромной любовью и нежностью и явно без отрицательных последствий. Однако не у всех есть перед глазами положительный пример для подражания, когда им говорят, что пора отлучать ребенка от груди. Грустно наблюдать, сколько матерей бросают грудное вскармливание до того, как готовы и мать и ребенок только из-за необоснованных безапелляционных советов.

Почему же столько врачей рекомендуют отлучение в год? Недавно одна женщина задала вопрос в колонке вопросов-ответов популярного журнала: «Когда отлучать ребенка от груди?» Ответ педиатра отражает общепринятое заблуждение. Врач ответил: «Отлучайте в год, потому что с этого возраста ребенку уже можно давать коровье молоко». Но детей кормят грудью не только ради питания и не из чувства долга, а потому что получают огромное удовлетворение от процесса.

Для многих матерей вопрос не в том «Как долго мне необходимо кормить для здоровья ребенка?», а в том «Существует ли возраст, после которого грудное кормление может как-то навредить?» Если такого ограничения по возрасту нет, почему бы не оставить длительность кормления на усмотрение матери? Существуют ли доказательства необходимости отлучения в год?

Что показывают исследования

Исследования говорят о пользе грудного кормления после года. Одно из преимуществ – питательная ценность. Исследования показывают, что на втором году жизни ребенка молоко с точки зрения питательной ценности по составу очень похоже на молоко первого года (Victoria, 1984). Даже после двух и более лет молоко остается ценным источником белков, жиров, кальция и витаминов (Jelliffe D. and Jelliffe E., 1978).

Второе преимущество – иммунитет к заболеваниям. Доказано, что концентрация иммуноглобулинов в молоке увеличивается с возрастом ребенка и с сокращением числа кормлений, таким образом дети постарше получают сильную иммунную поддержку (Goldman et al, 1983). Исследование в республике Бангладеш показали, насколько сильны эти иммунные факторы. Было обнаружено, что в условиях местной

нищеты отлучение детей в возрасте от восемнадцати до тридцати шести месяцев удваивает риск их смерти. (Briend et al, 1988). Такой результат объясняется в основном действием иммунных факторов грудного молока, хотя и питательная ценность в данном случае имеет большое значение. Конечно, в развитых странах отлучение от груди не является вопросом жизни и смерти, но долгое кормление грудью вполне может сократить количество визитов к врачу.

Третье преимущество – устойчивость к аллергиям. Существует достаточно подтверждений того, что чем позже в рацион ребенка попадают коровье молоко и другие распространенные аллергены, тем меньше вероятность развития аллергических реакций. (Savilahti, 1987).

Психологический аспект

Любой матери, кормившей ребенка постарше, знакомо чувство нежности и близости, возникающее от кормления более старшего ребенка, который даже может сам говорить о кормлении. Не нужно читать медицинские журналы, чтобы узнать, что это доставляет удовольствие и маме и ребенку. Однако было ли об этом что-либо вообще написано и опубликовано?

Одна женщина-психиатр (Waletzky, 1979) в своей работе рекомендует естественное прекращение кормления. Она считает, что раннее насильственное отлучение эмоционально травмирует ребенка, и большая часть рекомендаций педиатров по отлучению «основываются на личных чувствах и предрассудках, а не на медицинских фактах». Она пишет: «Внезапное и преждевременное лишение ребенка возможности получать наивысшее эмоциональное удовлетворение, которое было ему когда-либо известно, может вызвать значительный непосредственный и долговременный стресс. Такой подход (насильственное отлучение – прим. пер.) рассматривает грудное кормление лишь как источник питания, не понимая его значения как средства утешения, общения и источника положительных эмоций для матери и ребенка». Хорошо сказано! Однако работа Валецки (Waletzky) основывается на ее профессиональном опыте психиатра, а не на исследованиях.

Отчетов об исследованиях психологического аспекта грудного кормления крайне мало. Одно исследование, связанное именно с детьми, которых кормили дольше года, показало значительную связь между длительностью кормления и последующей социальной адаптацией в 6-8-летнем возрасте по оценкам учителей и матерей. (Ferguson et al, 1987). По словам исследователей, «Статистически выявлена тенденция снижения уровня проблем поведения с увеличением длительности грудного кормления». Результаты интерпретируются авторами с большой осторожностью, упоминая, что в исследовании не учитывались особенности взаимоотношений между матерью и ребенком в группах грудничков и искусственников, которые могли повлиять на разницу в последующей социальной адаптации. Но, по сути, какая разница, чем вызвано улучшение поведения в дальнейшем – грудным вскармливанием как таковым или поведением матери, характерным для женщин, готовых кормить после года. Важен результат, а он таков, что дети, которых кормили дольше, позже были замечены в более умелой социальной адаптации. Связь между продолжительностью кормления и социальной адаптацией прослеживалась сильнее и более последовательно, когда поведение детей оценивалось их матерями по сравнению с оценкой учителей (хотя эта связь была значительно выражена в обеих

группах), что говорит о том, что долгокормящие матери склонны оценивать своих детей более положительно, чем матери, не кормящие после года.

Думаю, многие согласятся, что кормление помогает нам более положительно относиться к детям, поддерживает чувства близости и любви, что особенно важно в период, когда приходится выдерживать иррациональные требования и эмоциональные взрывы малышей после года. В каком бы напряжении я не находилась, когда я сажусь кормить своего младшего, практически всегда к концу кормления мы оба расслабляемся, и настроение заметно улучшается.

Культура и общественное мнение

Все ли врачи основывают свои советы по отлучению от груди на медицинских исследованиях? Очевидно, нет, поскольку никаких отрицательных последствий кормления после года наукой не обнаружено, а положительные подтверждаются множеством свидетельств. Тогда на чем основан столь часто раздающийся совет: «Отлучайте в год»?

Возможно, здесь играют роль несколько факторов. Одним из них может быть культурный стереотип и, как выразилась д-р Валецки (Waletzky), «личные предрассудки». Врачи, как и все мы, подвержены влиянию принятых в обществе стандартных моделей мышления. А в наше время среди родителей, похоже, модно ожидать от детей опережающего развития и ранней независимости. Акцент на раннее отлучение от груди неплохо вписывается в общее течение, поощряющее в детях раннюю самостоятельность. Однако именно преждевременное насильственное отлучение может спровоцировать задержку эмоционального развития и усилить зависимость от родителей, по мнению д-ра Валецки (Waletzky) и многих других.

Другим фактором, влияющим на мнение о сроках отлучения, может быть ускоряющийся ритм жизни современного общества. Неограниченное кормление не кажется совместимым с современным образом жизни. Многие статьи об отлучении изначально предполагают, что матери стремятся прекратить кормление, как только смогут это сделать, не вредя питанию ребенка.

Еще одна из возможных причин может заключаться в том, что врачи, опять же, как и другие люди, подвержены распространенным в нашей культуре предрассудкам, рассматривающим женскую грудь как сексуальный стимул. Возможно, ребенок, уже умеющий говорить, считается слишком взрослым, чтобы находить физическое удовлетворение в материнской груди.

Как бы там ни было, в нашей культуре не считается общепринятым кормить после года, поэтому принято думать, что матери захочется отлучить ребенка старше этого возраста.

Медицинские заблуждения

Некоторые врачи считают, что грудное кормление мешает ребенку развить аппетит к другой пище. Однако не существует подтверждения тому, что груднички отказываются от прикорма больше, чем уже отлученные от груди. Более того, большинство исследователей, работающих в странах третьего мира, где аппетит плохо питающихся детей приобретает критическое значение, рекомендует продолжать кормить грудью даже серьезно недоедающих (Briend et al, 1988; Rhode, 1988; Shattock and Stephens, 1975; Whitehead, 1985). Предлагается помочь недокормленному ребенку

после года не путем отлучения, а, расширяя рацион матери, чтобы улучшить питательную ценность ее молока (Ahn and MacLean, 1980; Jelliffe D and Jelliffe E, 1978), при этом предлагая ребенку более разнообразную и вкусную еду для улучшения аппетита (Rohde, 1988; Tangermann, 1988; Underwood, 1985).

Как говорить с врачом

Поскольку некоторые врачи думают, что для матери грудное вскармливание – скорее неприятная обязанность, нежели удовольствие, матери особенно важно вовремя сказать врачу, что она хочет продолжать кормление. Врач может предположить, что мать интересуется только соображениями питания ребенка и ее собственного удобства, если она четко и ясно не пояснит свою позицию.

Лучший способ оказать положительное влияние на врача – уверенно выразить свою точку зрения. Например, можно сказать: «Мы с Мег обе получаем огромное удовольствие от кормления. Ей они явно идут на пользу. Она всегда в хорошем настроении и замечательно растет». Сравните это с такой менее уверенной попыткой: «Я не знаю, пора мне отлучать Мег от груди или нет. Ей, в общем-то, грудное кормление вроде не вредит... Как вы думаете, может, стоит пока продолжать?» Какой из этих примеров имеет больше шансов получить положительный ответ о продолжении кормления?

Не все врачи рекомендуют отлучение в год. Те, которые рекомендуют, могут кое-чему научиться от матерей-энтузиасток естественного окончания кормления. Многие из нас не упоминают о грудном кормлении у врача во избежание ненужных советов, но если бы мы больше говорили о своем положительном опыте долгого кормления, возможно, нам бы удалось изменить отношение к вопросу у некоторых представителей медицинского сообщества. Для этого нужна уверенность и смелость, но информация о том, что естественное окончание кормления поддерживается исследованиями, помогла мне обрести уверенность, что это правильно и с медицинской, и с эмоциональной точек зрения.

Библиография

- Ahn C H and MacLean W C. Growth of the exclusively breastfed infant. *Am J Clin Nutr* 1980; 33:183-92.
- Briend A et al. Breast feeding, nutritional state, and child survival in rural Bangladesh. *Br Med J* 1988; 296:879-82.
- Ferguson DM et al. Breastfeeding and subsequent social adjustment in six- to eight-year-old children. *J Child Psychol Psychiatr Allied Discip* 1987; 28:378-86.
- Goldman, A. S. et al. Immunologic components in human milk during the second year of lactation. *Acta F'aediatr Scand* 1983; 722:133-34.
- Guilick EE. Effects of Breastfeeding on Infant Health. *Pediatr Nurs* 1986; 12(1): 51-54.
- Jelliffe DB and Jelliffe EFP. The volume and composition of human milk in poorly nourished communities. A review. *Am J Clin Nutr* 1978; 31:492-509.
- Rohde JE. Breastfeeding beyond twelve months. *Lancet* 1988; 2:1016.
- Savilahti VM et al. Prolonged exclusive breast feeding and heredity as determinants in infantile atopy. *Arch Dis Child* 1987; 62 269-73.
- Shattock F M. and Stephens A. J. H. Duration of breastfeeding. *Lancet* 1975; 1:113-14.
- Tangermann RH et al. Breastfeeding beyond twelve months. *Lancet* 1988; 2:1016.
- Underwood BA. Weaning practices in deprived environments: the weaning dilemma. *Pediatr* 1985; 75:194-98.
- Victoria CG. et al. Is prolonged breastfeeding associated with malnutrition? *Am J Clin Nutr* 1984; 39:307-14.
- Waletzky LR. Breastfeeding and weaning: some psychological considerations. *Primary Care* 1979; 6:341-55.
- Whitehead RG. The human weaning process. *Pediatr* 1985; 75: 189-93.

5.4. Кормление во время беременности

Сора Фелдман

Виктория БК, Канада

From NEW BEGINNINGS, Vol. 17 No. 4, July-August 2000, pp. 116-118, 145

Перевод Александры Казачок

Первая беременность Женевьевы протекала с осложнением, которое может с большой вероятностью повториться. Они с мужем хотят второго ребенка, но она еще не готова отлучать от груди старшего. Можно ли ей продолжать кормить при беременности, которая потребует медикаментозной помощи и, возможно, госпитализации?

У Люси только что закончилась выкидышем желанная беременность. Она кормила 10-месячную дочку и спрашивает, не кормление ли спровоцировало выкидыш.

Сыну Фран всего пять месяцев, и она только что обнаружила, что снова беременна. Сможет ли она удовлетворять все его потребности в питании, кормя во время беременности?

Женщины, посещающие собрания ЛЛЛ, обычно кормят дольше среднего, поэтому у них больше шансов забеременеть (или задуматься о новой беременности) еще в период кормления. Как Лидер ЛЛЛ с опытом кормления при беременности и кормления тандемом, я многократно сталкивалась с вопросами от женщин в той же ситуации, что и Женевьева, Люси и Фран. Специально интересуясь этой темой, я переписывалась с женщинами, кормившими во время беременности в самых разнообразных ситуациях. Я знаю матерей, кормивших одновременно трех детей, родившихся подряд, я также знаю нескольких, кормивших во время беременности двойней, с последующим тандемным кормлением двойни и старшего ребенка. Я общалась с матерями, кормившими при беременностях, осложненных предлежанием плаценты, заболеваниями щитовидной железы, угрозой преждевременных родов, с сильнейшими приступами тошноты и рвоты. Опыт всех этих женщин (вместе с доступными материалами исследований) показывает, что в некоторых индивидуальных ситуациях может быть показано отлучение старшего ребенка в интересах беременности. Однако в большинстве случаев, кормить или не кормить при беременности, и если кормить, то как долго – не медицинский вопрос, а решение родителей.

Медики часто советуют матери отлучать ребенка немедленно, как только подтверждается следующая беременность. Возможно, они опасаются, что продолжение кормления при беременности замедлит рост и развитие плода или спровоцирует выкидыш или преждевременные роды. Иногда народные поверья не позволяют продолжать кормить при беременности. Рут Лоуренс пишет: «Среди некоторых народов принято считать, что сосущий младенец «заберет душу» у зачатого плода, поэтому как только подтверждается беременность, старшего ребенка немедленно отлучают от груди». Однако, большая часть существующих в письменном виде материалов попадает в категорию скорее догадок и гипотез, нежели научных исследований.

Одна из причин, по которой врачи советуют прекращать кормление – влияние окситоцина на матку. Исследования показывают, что постоянное, регулярное стимулирование сосков молокоотсосом может вызвать родовые схватки у женщины с доношенной беременностью. Прикладывание новорожденного к груди после родов

помогает матке сократиться и вернуться к добеременному состоянию. Оба эти явления происходят благодаря выделению гормона окситоцина, вызывающего приливы молока и сокращения матки. Однако есть несколько причин, по которым продолжающееся кормление грудью не вызывает проблем у женщин с нормальной беременностью.

Матка в начале беременности не такая, как перед родами или сразу после родов. В ней намного меньше рецепторов окситоцина – участков, способных поглощать окситоцин. Между первым и третьим триместрами беременности число этих участков увеличивается в 12 раз (а до начала родов еще в два-три раза). Более низкая способность матки поглощать окситоцин в начале беременности свидетельствует о том, что окситоцин в это время не вызовет эффективных схваток. Возможно, именно по этой причине стимуляция родов внутривенным введением окситоцина иногда не имеет успеха: матка еще не готова.

На протяжении большей части беременности доминирующим гормоном является прогестерон. К концу беременности, готовясь к родам, уровень эстрогена в крови становится выше уровня прогестерона. Прогестерон расслабляет клетки гладких мышц. Поскольку стенки желудочно-кишечного тракта и кровеносных сосудов покрыты слоем таких клеток, подобный эффект прогестерона может добавлять неудобства при беременности – изжога, варикоз, восприимчивость к инфекциям мочевыводящих путей. В то же время, высокий уровень прогестерона при беременности позволяет сохранять гладкие мышцы матки в покое до нужного момента – начала родов.

В первые дни после родов, когда производство молока только начинается, у женщин бывает очень высокий уровень гормонов, задействованных в выработке молока, которые в свою очередь сильно воздействуют на матку. Когда ребенок сосет грудь, эти гормоны активно действуют. Со временем, когда организм матери привыкает к регулярной стимуляции сосанием ребенка, для поддержания лактации становится достаточно гораздо более низкого уровня гормона. С установлением лактации уровень гормона в крови становится и вовсе небольшим. Таким образом, уровень окситоцина бывает ниже, когда матка менее к нему чувствительна. Для известного эффекта стимуляции родов при доношенной беременности требовалась долгая стимуляция сосков больничным молокоотсосом. Даже самые преданные малыши-любители груди после года вряд ли способны на такие усилия.

А как же преждевременные роды? С ними ситуация не настолько очевидна, как с угрозой выкидыша первого триместра, и в данном случае кажется гораздо более вероятным, что при симптомах начала преждевременных родов матери было бы лучше прекратить кормление, хотя бы на время. Сохранение беременности на несколько дней или даже часов может сильно повлиять на здоровье и жизнеспособность недоношенного ребенка. В некоторых случаях, когда у женщины начинаются преждевременные роды, может быть показано прекращение кормления. В книге «Растим близнецов» (Mothering multiples) советуется не кормить грудью при многоплодной (двойня и больше) беременности. Но подавляющему большинству женщин, не рискующих преждевременно родить, нет необходимости отлучать ребенка. Схватки Брэкстона-Хикса, или «тренировочные» схватки, могут присутствовать всю беременность, начиная с шести недель. Во второй или последующих беременностях бывает трудно отличить схватки Брэкстона-Хикса от

настоящих родовых схваток. Кормление может стимулировать схватки Брэкстона-Хикса. Если схватки прекращаются с прекращением кормления, в удобном положении, подняв ноги, после нескольких стаканов воды (обезвоживание тоже может спровоцировать преждевременные роды), тогда это еще не роды. Схватки Брэкстона-Хикса иногда бывают удивительно сильными и регулярными, поэтому бывает трудно определить начало «настоящих» схваток.

Кормление одновременно с беременностью вполне могло быть обычным делом несколько поколений назад и до сих пор широко распространено у некоторых народов, где принято долгое кормление. Некоторые антропологические исследования по этому вопросу (Lawrence 1994) обнаружили «совпадение» с кормлением в 12 - 50 процентах беременностей в таких странах, как Бангладеш (12%), Сенегал (30%), Ява (40%) и Гватемала (50%). Многие из этих женщин продолжают кормить до середины беременности и дольше. В своей статье на эту тему Рут Луфкин отмечает: «Огромное число женщин, обращавшихся в ЛЛЛ на протяжении многих лет, само по себе составляет большую неформальную статистическую выборку. Если бы практика продолжения кормления при беременности приводила к заметному увеличению числа проблем с беременностью, это бы наверняка стало очевидным по нашей группе ЛЛЛ» (Lufkin 1995).

По статистике, выкидышами заканчиваются от 16 до 30 процентов всех беременностей, и вполне возможно, что иногда это может совпадать с кормлением. Если родственники или медики утверждают, что выкидыш спровоцирован именно кормлением, это добавит матери чувства вины, которое и так уже присутствует. Одна мама, которой врач посоветовал отлучить ребенка от груди при первых признаках угрозы выкидыша, чувствовала, что вынуждена выбирать между двумя детьми. Терять ребенка всегда больно, но когда при этом еще и врач говорит вам, что выкидыш случился по вашей вине, ситуация становится катастрофической.

Чувства

Как отразится следующая беременность на ваших отношениях с грудным малышом? Каждая женщина испытывает это совершенно по-своему. Это зависит от многих факторов, включая возраст ребенка, характер, привычки кормления на данный момент, вашу физическую и эмоциональную реакцию на беременность, ваше отношение к продолжению кормления (которое часто заранее непредсказуемо). Подумайте, каковы основные потребности ребенка, удовлетворяемые грудью — питание или утешение, и как эти потребности (все или некоторые) будут удовлетворяться в случае замены грудного кормления. Только вы можете найти подходящее вам равновесие. Кормление в течение беременности может вызвать и у вас, и у ребенка очень сильные чувства. Одна мама говорила мне: «Моя дочь не отказалась бы от груди, даже если бы оттуда лилось машинное масло».

Болезненность сосков

Многие матери, хотя конечно не все, испытывают боль или дискомфорт в груди или сосках, или эмоциональный дискомфорт от одновременного кормления и беременности. Одно исследование назвало боль самой распространенной причиной отказа от кормления при беременности, следом шли слабость и раздражительность (Bumgarner 2000).

Одна мама говорила: «Мне пришлось прекратить кормить ночью. Я больше не могла терпеть. Дошло до того, что я готова была носить его два часа на руках, лишь бы он не трогал грудь».

Гормональный баланс – вещь индивидуальная как отпечатки пальцев, это очевидно из разнообразнейшей вариации «нормального» менструального цикла. Степень чувствительности груди и сосков и дискомфорт при кормлении перед месячными может до определенной степени предсказать интенсивность тех же симптомов при беременности, поскольку симптомы могут определяться уровнями эстрогена и прогестерона. Однако, даже женщины, не замечавшие неудобств с кормлением перед месячными, могут их заметить при беременности.

Боль в сосках при беременности вызвана гормонами матери, поэтому лечение может не помочь. Кроме того, у всех женщин это проявляется по-разному.

Уменьшение количества молока

Многие женщины испытывают уменьшение количества молока при беременности. Научные исследования о кормлении во время беременности проводились, в основном, по окончании соответствующего опыта, поэтому встречающиеся свидетельства об уменьшении молока могут не давать полной картины – когда и до какой степени меняется грудное молоко при беременности. В книге «Растим грудничка старше года» (Mothering your nursing toddler), Норма Джейн Бумгарнер пишет об исследовании, в котором проводился анализ молока трех беременных женщин в течение нескольких месяцев. «Примерно на втором месяце беременности молоко стало менять состав подобно тому, как бывает при отлучении. Постепенно увеличивалась концентрация натрия и белка, а объем молока, концентрация глюкозы, лактозы и калия постепенно уменьшались. При отлучении эти перемены бывают вызваны уменьшением сосания, но у беременных они происходили на фоне продолжающегося кормления так же или даже больше, чем до беременности». В книге «Грудное вскармливание: руководство для медицинских работников» (Breastfeeding: A Guide for Medical Profession) автор Рут Лоуренс утверждает, что увеличить количество молока при беременности, как правило, не удастся, «но обычно молоко возвращается к концу беременности и полностью обновляется при родах». Тем не менее, некоторые матери обнаружили, что внимательное отношение к питанию, использование витаминов и травяных добавок помогло им сохранить молоко в достаточном количестве во время беременности.

Известно, что высокие показатели эстрогена и прогестерона подавляют выработку молока. В какой-то момент в течение беременности, возможно во втором триместре, молоко превращается в молозиво. (Некоторые народы считают молозиво нечистым веществом, возможно, это одна из причин табу на кормление при беременности). Хотя у некоторых женщин молозива бывает много, количество молока все равно заметно уменьшается. Кроме того, сильно меняются вкус и состав. Некоторые дети сами отказываются от «нового» молока, когда меняется состав. Других это не беспокоит. Одна двухлетняя девочка сказала маме в начале второго триместра: «Молочко стало похоже на клубнику со сливками!» Смена молока на молозиво вызывается гормональными изменениями и не может быть отодвинута на более поздний срок, она не зависит от еды и питья матери.

Если вашему ребенку еще нет шести месяцев, и он полностью зависит от грудного

молока в плане питания на момент зачатия, ваша способность кормить его в течение следующей беременности становится вопросом первостепенной важности. Необходимо тщательное наблюдение за его здоровьем и набором веса. Возможно, понадобится некоторый докорм. Детям постарше, которые уже едят разнообразную твердую пищу, придется есть ее побольше, когда количество молока уменьшится.

Сбалансированное, грамотно подобранное питание позволит вам не исчерпать свои естественные запасы. Однако продолжение кормления никоим образом не отнимет у развивающегося в утробе ребенка необходимых ему веществ. Кормя при беременности, вы, возможно, будете ощущать сильный голод. Очень важно питаться правильно и вдоволь, так же как и пить при жажде. Некоторые источники советуют беременной кормящей матери есть «как при беременности двойней».

Почему некоторые малыши теряют интерес к груди и отказываются сосать, когда молоко меняет состав и его становится меньше, в то время как другие, кажется, наоборот, с удвоенной энергией присасываются к груди, когда маме случится забеременеть? Одна мама говорила: «Прокормить всю беременность удастся, когда ребенку нужно много чего помимо молока. Моя трехлетняя дочь Элизабет проявляла огромную потребность в физическом контакте, оральном удовлетворении, постоянной материнской любви, поддержке, чувстве безопасности, уверенности, что мы ее никогда не бросим». Дети очень отличаются друг от друга в возможностях и желании удовлетворять свои нужды как-то еще помимо грудного кормления. Именно реальные потребности ребенка, который у них на руках здесь и сейчас, заставляют матерей продолжать кормить, несмотря на сомнения и неудобства, вызванные наступившей новой беременностью.

Норма Джейн Бумгарнер пишет: «Нас учили думать о грудном кормлении как о дурной привычке, которая будет продолжаться всю жизнь, если мы как-нибудь не устраним возможности для кормления и не заставим ребенка забыть о нем. Но кормление — это не способ для детей исподтишка манипулировать взрослыми. Это скорее проявление младенческой потребности у подрастающего ребенка. Когда дети сами перестают кормиться, это происходит не потому что они забыли о привычке, а потому что переросли потребность».

В то же время, не стоит пренебрегать чувствами матери. При кормлении во время беременности нередко встречаются отрицательные эмоции, равно как и заметные физические неудобства. Возможно, этими чувствами природа побуждает матерей сосредоточить внимание на нерожденном ребенке в утробе, который более уязвим и нуждается в заботе, нежели старший.

Когда кормление и беременность совпадают во времени, очень важно при принятии решения учитывать чувства и взаимоотношения. Только мать может решить, как лучше поступить, основываясь как на своих чувствах и потребностях, так и на чувствах и потребностях своих малышек. Мамам, забеременевшим во время кормления, необходимо знать, что большая часть общеизвестных возражений против кормления при беременности безосновательны. В культуре, где не принято долго кормить, кормление при беременности неизбежно будет вызывать вопросы и критику. Важно вовремя отсеять мифы и страхи, мешающие матери найти единственно правильное решение для себя и своего ребенка.

Библиография

- Berke GA. NURSING TWO, IS IT FOR YOU? LLLI, August 1989. Publication No. 302-17.
- Bumgarner NJ. MOTHERING YOUR NURSING TODDLER. Schaumburg, Illinois: LLLI, 2000.
- Frye A. Holistic Midwifery Volume 1, Portland, OR: Labrys Press, 1995.
- Gromada KK. Breastfeeding more than one: multiples and tandem breastfeeding. NAACOG Clin Is Peri Wom Hlth Nurs 1992; 92; 3(4): 656-66.
- Gromada, K. K. MOTHERING MULTIPLES. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1999.
- Lawrence, R. Breastfeeding. A guide for the medical profession. Mosby, St. Louis, 1999.
- Lufkin, R. Nursing during pregnancy. LEAVEN, May-June 1995.
- Merchant KMR. and Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. Am J Clin Nutr 1990; 90; 52:280-8.
- Mohrbacher N and Stock J. THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.
- Moscone SR and Moore MJ. Breastfeeding during pregnancy. J Hum Lact 1993; 93-6 9(2): 83-88.
- Newton N and Theotokatos K. Breastfeeding during pregnancy in 503 women: does a psychobiological weaning mechanism exist in humans? Proceedings of the Fifth International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Zichella, L., ed.; London: Academic Press; 1980.

5.5. И кормились мы каждые 45 минут...

Элизабет Н. Болдуин

Перевод Александры Казачок

Я кормила своего первенца каждые 45 минут – кто бы мог подумать? Кто угодно, только не я! Я никогда не ожидала, что мой ребенок окажется настолько требовательным. Ему необходимо было прикладываться каждые 45 минут, в противном случае он мог кричать до скончания веков. По крайней мере, так мне казалось; не проверяла. В конце концов, если кормить его каждые 45 минут, он был на седьмом небе от счастья, так чего бы мне было жаловаться?

Хм... жаловаться. А как же все эти книжки по уходу за ребенком, украшенные красивыми табличками и графиками про то, когда дети спят, едят и бодрствуют? Когда я их читала, будучи беременным юристом, я была уверена, что смогу втиснуть свою работу в предписанные периоды «сна». В книжке ничего не говорилось о ребенке, который хочет есть каждые 45 минут, а потом спать сном младенца на руках у матери.

Была ли это моя вина? Разве тот факт, что мой сын начал спать всю ночь, не был знаком того, что я все делаю правильно? Ха! Он спал всю ночь ровно до того момента, как я зафиксировала этот факт в своем дневнике. После этого он начал просыпаться каждые два часа! Знаете, я не суеверна, но должна признаться, что я немедленно зачеркнула свою первую запись и написала, что он не спит всю ночь. Не помогло, он так и продолжал просыпаться каждые два часа, чтобы поесть.

Что же это такое, думала я, неужели это из-за меня он так часто просыпается? Это я соблазняю его эквивалентом теплого шоколадного печенья среди ночи? Может, надо его лишить кормлений, чтобы подтолкнуть к вписанию в положенные рамки режима? Помучить его немножко, но вогнать в норму, описанную во всех книжках?

Открытие

К счастью для моего сына, я доверилась тем самым инстинктам, которых, как мне казалось, у меня не было, и кормила его днем, позволяя спать на руках, и кормила ночью, когда захочет, укладывая спать рядом с собой. Инстинкты, однако, было не

так-то просто отличить от убеждений, хранившихся в памяти с детства. Эти убеждения были впаяны в сознание так глубоко, что казалось, что это инстинкты, но на самом деле они больше напоминали старые заезженные пластинки, звучащие снова и снова, критикуя, судя, обвиняя при каждой возможности. Инстинкты подсказывали мне держать эти мысли при себе. И я научилась не прислушиваться к ним, а руководствоваться именно инстинктами.

Инстинкты подсказывали мне, что мой драгоценный малыш нуждается в кормлениях тогда, когда захочет. В конце концов, он девять месяцев провел внутри меня и ничего кроме меня не знает. Когда я видела его умиротворенное счастливое сосущее личико, я понимала, что в этот момент он чувствует то же, что и раньше в утробе – стук моего сердца, урчание желудка, звук дыхания, мы были снова одним целым! Да, инстинкты говорили мне, что если ребенку хорошо у меня на руках, то там ему самое место.

Когда я разобралась с инстинктами, мне предстояла еще более трудная задача: научиться им доверять. Как же это было трудно посреди всех советов, доносившихся от друзей, родственников, даже врачей и персонала больницы. «Не может быть, чтобы он опять был голодный - у тебя наверно молока не хватает!» – говорили мне. «Может быть, он бы не успевал так быстро проголодаться, если бы ты увеличила интервал между кормлениями». Почти все их увещевания шли вразрез с моими инстинктами и намекали на то, что я что-то не так делаю.

Интересно, почему общество отталкивает мать от доверия своим инстинктам? Почему, несмотря на то, что специалисты по развитию подчеркивают, как важно своевременно отзываться на нужды младенцев, матерей по-прежнему побуждают игнорировать те самые инстинкты, которые помогают отзываться? Не потому ли, что человеческие существа запрограммированы повторять со своими детьми то же, что делали с ними? Не были ли «аргументы», приводимые мне друзьями, родственниками и специалистами, всего лишь оправданием недополученного ими тепла и отзывчивости?

Руководствуясь наилучшими побуждениями, люди объясняли мне, что я наношу вред ребенку, кормя его, когда он пожелает, особенно так часто. Собственно, наш врач заявил, что частые кормления вызывают у ребенка колики, а если бы я выдерживала перерывы по три-четыре часа, а между кормлениями давала воду, он бы успокоился и был вполне доволен.

А я тем временем совершала свои открытия. Я узнала, что грудное молоко переваривается за два часа, а не за три или четыре, как смесь. Я узнала, что многие дети требуют грудь чаще чем каждые два часа, а также, что часто кормящиеся дети получают много молока, поскольку частые кормления стимулируют большую его выработку. Исследования показывают, что увеличение перерывов между кормлениями уменьшает не только количество молока у матери, но и его жирность – в результате ребенок недоедает и много плачет.

Еще я узнала, что, к сожалению, дети, кормящиеся через четыре часа, могут недополучать необходимого. Одна девочка, которую кормили по 15 минут из каждой груди шесть или семь раз в сутки, высасывала все меньше и меньше молока и через несколько дней умерла от истощения. Ее родителей обвинили в убийстве. К счастью, обвинение впоследствии сняли, поскольку родители понятия не имели, что делают что-то не так. Они просто следовали советам общества, которое мало что знает о

грудных младенцах.

Я решила, что мой ребенок сам знает, что ему нужно, когда и как. Любое авторитарное решение с моей стороны – даже по поводу смены груди – казалось, ничем хорошим не кончалось. Как я могла знать, что нужно его организму? Действительно, я позже узнала, что грудные дети сами во всем разбираются; они берут то, что нужно, не только при каждом кормлении, но и из каждой груди. Более того, многие проблемы кормления – включая те, что бывают, когда «слишком много молока» или «не хватает молока» – решаются более частыми прикладываниями. Итак, я продолжала следовать подсказкам своего ребенка. И вскоре обнаружила, что его «колики» были напрямую связаны с моей скрытой пищевой аллергией и избыточным потреблением молочных продуктов.

Доброжелательная подруга уверяла меня, что я лишаю своего ребенка качественного ночного сна и я «должна» научить его спать в одиночестве всю ночь. А по моим подсчетам, наш совместный сон лишал его сна куда меньше, чем, если бы его бросили плакать, пока не поймет, что на его крики никто не отзовется. Я тогда еще не знала, что наш ночной распорядок снижал для него риск «синдрома внезапной детской смерти», и это было именно то, что нужно его организму. Я только знала, что матери спали со своими малышами от сотворения мира. Как может что-то настолько естественное для любой матери вредить ребенку?

Родственники утверждали, что я учу ребенка плакать. «Если к ним кидаться на каждый крик, – говорили мне, – они сообразят, что это единственный способ обратить на себя внимание и сядут на шею». В этом я не увидела смысла с самого начала. Я рассуждала так: если ребенок плачет, чтобы заставить меня подойти, значит именно это ему нужно? К тому же, мой сын уже понял, что, чтобы позвать маму, не обязательно плакать; ему было достаточно закричать, и я уже была рядом или просыпалась. Я уже знала, что мой ребенок может общаться со мной своими знаками или плачем, когда расстроен, но я еще не знала, что позже он будет выражать свои просьбы словами, а не криком.

Спустя недели

Обвинения продолжались. Мой свекор не пускал нас к себе в дом три месяца, потому что я слишком часто вскакивала из-за стола во время семейных обедов к своему малышу. Он говорил, что мой сын не получает ни малейшего понятия об отсроченном поощрении, становится слишком зависимым от меня и видимо, вырастет «маменькиным сыночком», вечно держащимся за мою юбку. Однако мои инстинкты подсказывали, что ему еще рано изучать отсроченное поощрение, и что если я сейчас буду удовлетворять его зависимость, потом его независимость сможет расцвести самостоятельно.

С облегчением узнав, что мнения специалистов совпадают с моими инстинктами, я пришла к заключению, что мой сын зависим от меня, потому что так и должно быть. Только заботливое, предсказуемое окружение может помочь ему воспринять этот мир полным теплом и любви. Я обнаружила, что идея подталкивания детей к независимости происходит из древнего поверья, что дети рождаются злыми, и задача родителей – сломить их волю и заставить вести себя прилично. А я, напротив, считаю, что дети рождаются замечательными, а ведут себя впоследствии сообразно тому, как с ними обращались.

Кое-кто из критиков подвергал сомнению мое здоровье. Некоторые утверждали,

что наши постоянные кормежки сделают меня нервной и беспокойной, и это скажется на приливах молока. Другие полагали, что если я не буду время от времени сдавать ребенка кому-то другому, у меня начнутся стрессы и депрессии, от которых разбушуются гормоны. Однако меня в депрессию вгоняло только неповиновение моим «гормонам»; казалось, сама природа криком понуждала меня слушать своего ребенка. Стресс сильно поутих, как только я поняла, что для него нуждаться во мне, а для меня – откликаться на его нужды – нормально. Если что-то и нервировало и беспокоило меня, так это их комментарии. Отзываться на нужды ребенка казалось мне совершенно правильным – правильнее всего, что я когда-либо в жизни предпринимала.

И конечно, меня обвиняли в мученичестве, в том, что я страдаю ради ребенка. Это меня даже позабавило, глядя на не кормящих подруг, стерилизующих бутылки, готовящих смесь, возящих мини походную кухню в детских сумках, лечащих поносы, запоры и прочие побочные эффекты искусственного кормления. С другой стороны, меня обвиняли в поиске легких путей, поскольку то, что настолько легко для матери просто не может быть полезным для ребенка! Поскольку сын засыпал у груди за 30 секунд, был сделан вывод, что я кормлю от лени.

Многие предполагали, что я лишала мужа активной роли в воспитании и уходе за ребенком. Надо признать, я действительно была незаменима для сына, и когда он был голоден или расстроен, бывало, даже в туалет отбежать не могла. Однако, когда все было в порядке, он очень любил общество папы. С удовольствием лежал на папиной груди, лазал по шкафам, сидя у него на руках, предпринимал прогулки в рюкзаке и в машине мимо опор линий передач, при этом уверенный, что как только понадобится я, папа вмиг доставит его домой. С возрастом их отношения развивались. Вспышки восторга от его прихода с работы переходили в разнообразные требования, включая его присутствие при укладывании спать. (Папа рассказывал космические истории лучше, чем мама!) Естественно, одна из причин их близости заключалась в том, что эти отношения строились на основе надежной связи ребенка с матерью.

Конечно, тогда я всего этого не знала. Кормления каждые 45 минут оставляют маме мало возможностей для анализа своих методов, и тем более, для защиты от критики. Это пришло позже.

Понимание

Через некоторое время я поняла, что если бы я не отвечала немедленно на крик своего ребенка, он бы не продолжал плакать до бесконечности. Он бы в какой-то момент сдался, поняв, что звать бесполезно. Он бы почувствовал, что у него нет ни прав, ни малейшего понятия о том, что ему нужно. Он бы решил, что не должен быть голодным, когда организм требует еды, и чувствовать то, что он чувствует, он не должен – это неправильно.

Я также поняла, что в нашем обществе не понимают новорожденных и не принято сочувствовать их нуждам и чувствам. Кормление по требованию, в моем понимании, ничем не отличается от заботы о беспомощном члене семьи. Неужели мы бы не дали инвалиду-отцу поесть, только потому, что «не время»? Или оставили бы парализованного супруга одного в комнате «прокричаться», проверяя каждые 10 минут, чтобы сказать: «Все в порядке», даже не пытаясь понять, что же его беспокоит и как-то помочь? Если бы ему хотелось всего лишь, чтобы его обняли, неужели мы бы

отказали любимому человеку, чтобы не избаловать? Как же может кто-то утверждать, что юридические или религиозные догмы требуют отказывать младенцам в утешении и питании «для их же блага»?

Даже медицина нечувствительна к страданиям малышей. До недавнего времени многие врачи не считали необходимым давать новорожденным обезболивающее при операциях, вводились лишь парализующие препараты, чтобы не шевелились. Считалось, что младенцы не чувствуют боли.

Конечно, когда-нибудь наше общество осознает, что младенцы тоже люди – с правами, чувствами, и самое главное, нуждами. Тогда общественность будет защищать их права, зная, что матери, кормящие по требованию, не балуют своих малышей, не создают дурных привычек, не позволяют детям садиться себе на шею, и не идут у детей на поводу, а делают как раз то, что предназначено природой. Матери созданы для того, чтобы быть рядом с малышами – облегчая их переход в этот большой, широкий мир. Учить их любви и доверию, учить получать удовольствие от жизни.

А до тех пор, я пришла к выводу, что у матери есть выбор из двух путей. Можно положиться на советы других и дать понять своему ребенку: «Цыц, малявка, у меня есть занятия поважнее тебя и твоего голода (жажды, стремления к контакту) – у меня, знаешь ли, своя жизнь». Или можно прислушаться к своим инстинктам и передать совершенно другую мысль: «Я рядом, чтобы ты знал, что ты в надежных руках и можешь получить все, что нужно».

Что до меня, я продолжала слушать свои инстинкты. Я оставила в стороне немытую посуду, работу и дружеское общение, зная, что они никуда не денутся, в отличие от моего ребенка. Я проводила ночи с переменным количеством сна и дни без чувства выполненных дел. Сейчас, оглядываясь назад, мне хочется кричать от радости, что я поступала именно так. Мой славный малыш, кормившийся каждые 45 минут, рос, рос – и вырос в независимого, счастливого, уверенного в себе молодого человека девяти лет, с состраданием в сердце и любовью в действиях.

Библиография

- Millard AV. The Place of the Clock in Paediatric Advice: Rationales, Cultural Themes, and impediments to Breastfeeding. *Sci Med* 31, no. 2 (1990): 211-221.
- Ainsworth MDS and Bell SM. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behaviour of One-Year Olds in a Strange Situation. *Child Development* 41 (1970): 49-67.
- Miller Alice. *Thou Shalt Not Be Aware* (New York: Penguin Books, 1986).
- Cavell B. Gastric Emptying in Infants Fed Human Milk or Infant Formula. *Acta Paedia Scand* 70 (1981): 639.
- Sears William. *The Fussy Baby* (Franklin Park, IL: LLLI, 1985).
- La Leche League International. *The Womanly Art of Breastfeeding* (Franklin Park, IL: LLLI, 1991).
- Daly SEJ et al. The Short-Term Synthesis and Infant-Regulated Removal of Milk in Lactating Women. *Exp Physiol* 78 (1993): 209-220.
- Jackson DA et al. Circadian Variation in Fat Concentration of Breast-Milk in a Rural Northern Thai Population. *Br J Nutr* 59 (1988): 349-363.
- McKenna James. An Anthropological Perspective on the Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): The Role of Parental Breathing Cues and Speech Breathing Adaptations,» *Med Anthropol* 10 (1986): 1.
- McKenna J. et al. Sleep and Arousal Patterns among Co-Sleeping Mother-Infant Pairs: Implications for SIDS,» *Am J Phys Anthropol* 83 (1991): 331-347.
- Lawson Jill R. The Politics of Newborn Pain. *Mothering*, N 57 (Fall 1990): 40-47.
- Кеннет А. Фридман и его жена, Элизабет Н. Болдуин – практикующие адвокаты из Майами. Дети - Дэвид (9) и Билли (5).

5.6. Мнение одного отца о кормлении по требованию

Кеннет А. Фридман

Перевод Александры Казачок

Я всегда желал самого лучшего для своего ребенка. Однако тогда, как и сейчас, стоял вопрос: кто кого будет контролировать?

Мне было все равно, кормился ли мой ребенок каждые 45 минут или раз в 45 дней. Не мне приходилось быть постоянно и круглосуточно наготове. Утром, перед уходом на работу, я устраивал жену и ребенка «кормить и дремать» в кресле-качалке. Оставлял в пределах досягаемости телефон, книги, блокнот, стакан сока, чистые подгузники и прочие необходимые предметы. По ночам от меня не было никакой пользы, и скоро я научился даже не просыпаться.

Однако давление, оказываемое на меня по поводу контроля над моим ребенком, было огромным. Друзья, знакомые, родственники и даже незнакомые люди требовали, чтобы нашего ребенка контролировали. Намекалось, что если мы не будем регулировать его запросы на наше время и энергию, он вырастет донельзя избалованным, а то и вовсе станет вторым Гитлером.

Для отцов проблема контроля особенно тяжела. Большинство из нас было приучено ограничивать себя при каждой возможности. В детстве и отрочестве нас учили быть сильными, поскольку мир жесток. Таким образом, став отцами, мы чувствуем, что обязаны позаботиться о том, чтобы жизнь нашего потомства не была слишком легкой, чтобы дети учились самоконтролю, ответственности и решительности. В совокупности, эти факторы могут легко перевесить стремление отца поддержать кормление по требованию – процесс, который контролируется самим новорожденным. В конце концов, не придет же нам в голову позволить младенцу управлять нашими армиями, боевым оружием, дипломатическими инициативами и всей остальной жизнью.

Неудивительно, что, когда моя жена кормила нашего первенца по требованию, я чувствовал эти побуждения подогнать наши методы воспитания под некие общепринятые стандарты. Самым тяжелым было отсутствие поддержки в наших усилиях делать так, как мы считали, лучше для ребенка. Даже самые «либеральные» из моих друзей считали необходимым контролировать собственные отношения с детьми, а не позволять ребенку указывать путь.

Когда жена кормила по требованию младшего сына, я снова боролся с переменным успехом, со стремлением контролировать свое потомство. Сколько раз я мечтал, чтобы кто-нибудь сказал мне, что мы поступаем правильно, и мои дети не вырастут «размазней».

Когда наши дети выросли из подгузников и перестали кормиться грудью, я постепенно осознал, что проблема контроля распространяется не только на младенчество и грудное вскармливание. Пристально наблюдая за детьми, я все больше сомневался в социальной традиции навязывания строгих ограничений, пока не пришел к выводу, что контроль моим детям не полезен. Я своими глазами видел, что они не «избалованы донельзя» и тем более не размазни. Ими не нужно было манипулировать, чтобы сделать из них нормальных людей; они уже были нормальными людьми, каждый со своим неповторимым набором чувств и нужд, которые необходимо уважать. Тем более не было нужды заставлять моих детей

страдать «для их же блага», чтобы самому чувствовать себя хорошим родителем.

Теперь мои дети подросли, а моя перспектива расширилась. Трезво глядя на мир, переполненный насилием, ненавистью и страданием, я не могу удержаться от сомнений – а так ли уж правильна общепринятая система воспитания детей, стремящаяся закалить и укрепить их для жизни в жестоком мире? Нет ли в таком образе мышления фундаментальной ошибки? Не в наших ли методах контроля над детьми заключается львиная доля проблемы?

Кеннет А. Фридман и его жена, Элизабет Н. Болдуин – практикующие адвокаты из Майами. Дети – Дэвид (9) и Билли (5).

Эта статья впервые увидела свет в журнале *Mothering* (Материнство).

5.7. Слишком частые кормления или, что заставляет ребенка сосать грудь каждый час, а то и чаще

Строева Л.Е., к.м.н., доцент кафедры педиатрии ФПК и ППС Ярославской государственной медицинской академии, главный неонатолог Ярославской области

Личный опыт кормления грудью: мама двоих детей, которые находились на грудном вскармливании до 1,5 лет и бабушка двух внуков – на грудном вскармливании до 2,5 лет.

Задача мамы и медицинского работника или другой более опытной мамы, готовой помочь своей подруге, разобраться в каждой из подобных ситуаций, а значит, понять малыша. Очень нередко причиной частых кормлений является недостаточный разовый объем высасываемого молока. Для того чтобы получить все необходимое на сутки питание, ребенок может требовать грудь почти постоянно. В первую неделю после рождения именно так устанавливается лактация. Постепенно младенец высасывает молока за один раз все больше, и промежутки между кормлениями становятся длиннее. Но есть примеры, когда этого не происходит, и младенец продолжает сосать каждый час или два. Такое сосание порой достигает эффекта, если мама готова пожертвовать всем, сохраняя при этом спокойствие и уверенность.

Почему же малыш не может высосать за раз достаточное количество молока? Чаще всего, причина в неправильном прикладывании к груди, когда во рту оказывается лишь сосок или малая часть ареолы и сосательные движения неэффективны. Понятно, что в этом случае молоко или совсем не попадет в рот ребенка, или его попадет немного и лишь в том случае, если у мамы хороший рефлекс молокоотдачи. Вот почему важно, чтобы мама была спокойна, уверена и здорова. Кормление будет относительно эффективно также при условии, что рефлекс молокоотдачи срабатывает быстро, практически до прикосновения к соску так, что ребенок не успевает стиснуть челюсти и травмировать сосок матери.

Таким образом, именно у женщин, хорошо настроенных на кормление грудью еще в период беременности, но не имеющих достаточного навыка прикладывания к груди, возникает желание помочь малышу, обеспечить ему частый контакт и грудное вскармливание. Обычно такие мамы объясняют подобную ситуацию важностью частых психологических и телесных контактов для младенца. Молоко у них начинает течь из груди от одной мысли о ребенке. Очень часто подобное может возникнуть при хорошей предродовой психологической подготовке, когда психолог за время беременности убеждает женщину в единстве матери и плода, настраивает ее на тесный

эмоциональный контакт с младенцем, но при этом мать не получает достаточно знаний о технике кормления грудью.

Нередко, такая мама знает признаки эффективного вскармливания. Она контролирует частоту мочеиспусканий, прибавки массы тела и видит, что все хорошо. Некоторые матери сохраняют частое кормление навсегда. Одна мама рассказывала мне, что кормила свою дочь каждые час-полтора почти до года. Только введение достаточного объема прикормов позволило удлинить промежутки между приемами пищи, грудное молоко малышка получала еще до 2-х лет. Женщина в течение года не могла себе позволить ничего, кроме постоянного кормления дочки. Она ни о чем не жалела, хотя ни семья, ни подруги ее не понимали. Однако не всегда все заканчивается так относительно благополучно.

Ребенок К. родился раньше срока, находился с мамой в больнице. Мать очень жалела сына, была обучена правильной технике кормления, но в начале глубокий захват груди не получался, а рефлекс молокоотдачи был хороший. В результате сформировался стереотип кормления только за счет выброса молока мамой. Кормления были через 1,5-2 часа, прибавки в массе - достаточными, здоровье улучшилось, и на втором месяце жизни малыш был выписан домой. Только тут мама почувствовала дискомфорт от невозможности заниматься ничем, кроме ребенка. В таких ситуациях исправить положение у груди возможно, но это требует больших усилий от мамы и хорошей поддержки медицинского работника. Ребенок привык с рождения к неправильному сосанию, он не только не умел широко открывать ротик, но и его язычок не был способен к эффективной работе. Возникшие скандалы в семье и нервозность мамы привели к отказу от грудного вскармливания.

Подобных примеров в моей практике очень много. Роль опытного медицинского работника здесь очень важна, чтобы помочь матери и ребенку вновь получать удовольствие от кормления грудью и восстановить покой в семье. Исправление техники грудного вскармливания тем сложнее, чем дольше закреплялся неправильный стереотип сосания. Особенно сложно изменить ситуацию, когда требуется сделать это очень быстро. Обычно поводом для обращения мамы за помощью является жалоба на то, что «молоко пропало». Правильнее сказать пропадает не молоко, а рефлекс молокоотдачи. Но если ребенок еще и не умеет эффективно высасывать молоко, то быстро научить его этому сложно. Плач голодного и рассерженного младенца травмирует маму, что отрицательно сказывается на рефлексе молокоотдачи. Зная механизмы кормления грудью, становится ясным, что нельзя рассчитывать только на этот рефлекс. Ведь легкое заболевание, стресс могут его сильно уменьшить. Может увеличиться потребность младенца в количестве грудного молока, например, из-за скачка роста. Стандартные рекомендации по учащению кормлений в этих ситуациях не помогут, ведь они итак очень частые. Мне приходилось долго убеждать матерей в необходимости исправить захват ребенком груди. Последнее было тем сложнее, чем старше оказывался ребенок. Малыш привыкает не сосать, а только глотать молоко. Он не понимает, почему оно вдруг перестало течь, сердится и плачет. Я думаю, именно с этой причиной может быть связано то, что многие дети заканчивают естественное вскармливание в три месяца, хотя матери планировали кормить их дольше. Обычно в этой ситуации родители, а порой и медицинские работники указывают, что причина прекращения грудного вскармливания — отказ от груди или «молоко пропало».

Описанные примеры уже сами по себе заслуживают внимания, но в практике встречаются и более опасные случаи, когда частые кормления угрожают здоровью или даже жизни малыша. Это возникает обычно у детей, ослабленных с рождения, не здоровых или незрелых. У них слишком частые кормления могут вести к потере аппетита, постепенному привыканию к очень маленьким разовым объемам молока. Из-за регулярного недоедания возникает еще б?льшая слабость, сонливость. Урежение кормлений воспринимается мамой как возрастная норма, особенно, если нет контроля прибавки массы тела. Количество мочеиспусканий многими родителями не фиксируется из-за использования памперсов и отсутствия опыта.

Мы наблюдали девочку, которая поступила в больницу в возрасте 12 дней в состоянии комы из-за развившегося голода. Мама кормила ее по требованию, сначала очень часто, постепенно число кормлений уменьшилось. Все это соответствовало знаниям матери, и жалоб она не предъявляла. В последние сутки девочка много спала, но неопытная мать обратилась к врачу лишь, когда не смогла ее разбудить. Потребовалось медицинское вмешательство, чтобы сохранить жизнь ребенку. После улучшения состояния мы попросили маму показать, как она кормила дочь и увидели, что ребенок сосет только сосок и не получает молока, грудь при этом служит лишь пустышкой. Молока у мамы было еще довольно много, но рефлекс молокоотдачи практически отсутствовал. Дома после кормления ребенка она видела, что молоко в груди остается, сцеживала его, но не считала необходимым выкормить ребенка.

Описанная ситуация, конечно, редкая. Чаще детям удается частично справиться с недоеданием, они получают какое-то количество пищи, но явно недостаточное. Такие малыши обычно обращают на себя внимание лишь в возрасте около месяца, когда происходит плановый контроль прибавки массы. Выясняется, как правило, что с рождения вес ребенка практически не изменился. Часть детей, ослабнув, еще и заболевают.

Необходимо указать еще на очень частые жалобы родителей: срыгивание и колики у ребенка. Причин для них тоже несколько, но они могут быть и следствием неправильного захвата груди, заглатывания воздуха, что и дает указанные симптомы. Наладив технику вскармливания, мы избавим малыша и от этих проблем.

Таким образом, практика консультирования по грудному вскармливанию убеждает, что у абсолютного большинства детей причина частых кормлений - отсутствие правильной техники прикладывания к груди. Медицинскому работнику или другой более опытной маме, которая хочет помочь своей подруге, необходимо понаблюдать за кормлением и помочь в правильном прикладывании младенца к груди. При этом очень важно, чтобы медицинский работник или другая более опытная мама научили родителей понимать ребенка и различать «голодный» плач от плача, связанного с потребностью в общении или другими причинами (дискомфорт, болезнь, смена обстановки и пр.).

5.8. Пустышки: да или нет?

Гвен Готш

Оак Парк, Иллинойс, США

Опубликовано в журнале NEW BEGINNINGS,

Vol. 12 No. 6, November-December 1995, pp. 172-3

Перевод Александры Казачок

***За:** Малышам необходимо сосать. Сосание утешает и успокаивает их. Мамина грудь не всегда доступна. Пустышки представляют собой удобную замену.*

***Против:** Пустышки – резиновые имитаторы соска. Сосание искусственных сосок может запутать ребенка и стать причиной неэффективного сосания груди. Пустышки уменьшают время, которое ребенок проводит у груди, что в свою очередь может отразиться на количестве молока.*

Уместно ли кормящей матери предлагать ребенку пустышку? Ответ – иногда.

Во многих частях англоговорящего света слово, обозначающее пустышку, имеет и другое значение – «болванка» (аналог русского слова для пустышки «дурачок»). Пустышка заменяет материнскую грудь, как болванка заменяет голову для примерки шляпы или манекен – человека на испытаниях автомобилей на прочность. Иногда пустышка служит хорошую службу и приносит пользу, а бывают и такие времена, когда использование пустышки себя не оправдывает.

Младенцы обладают сильным сосательным рефлексом. Без потребности сосать они не могут получить питание, необходимое для роста и развития. Сосание также успокаивает малышей. Привычный ритм, сосредоточенность на одном действии и приятные ощущения от стимуляции нервных окончаний помогают малышам прийти в себя и преодолеть многие трудности этого большого и сложного мира.

Было время, когда «эксперты» хмурились при виде пустышек. Эти же самые специалисты советовали матерям не брать на руки плачущих детей. К счастью, мир стал более терпимым к нуждам младенцев, включая потребность в сосании. Умиротворенные новорожденные, лежащие стройными рядами в окнах детских отделений роддомов, теперь вполне могут держать во рту пустышки.

Но постойте! Что не так с последней сценой?

Пустышки – это искусственные заменители соска. А любые заменители, надетые на бутылку или нет, могут мешать грудному кормлению. В этом заключается одна из проблем использования пустышки грудным ребенком, особенно когда он еще только учится сосать грудь.

Механизм сосания материнской груди отличается от сосания искусственного заменителя. Искусственный сосок обладает постоянной и относительно непластичной формой. Грудь же мягкая и может менять форму. Ребенок должен широко открыть рот, чтобы захватить грудь. При этом сосок попадает глубоко в полость рта, подальше от движущихся челюстей и подвижного кончика языка. Пустышку же можно затолкать и в закрытый рот ребенка. При сосании искусственной соски мышцы рта, лица и языка двигаются по механизму, отличному от сосания груди. Ребенок, который сосет грудь, следуя механизму сосания бутылки или пустышки, не сможет высосать молоко из груди.

Постоянное переключение с груди на искусственный заменитель – сложная задача для новорожденного в период освоения грудного кормления. Ребенок, сосущий грудь

как бутылку или пустышку, быстро устает, может плакать, беспокоиться, или вовсе отказаться от груди. Ему не удастся высосать достаточно молока, и ему будет трудно научиться эффективно сосать грудь.

Сосание пустышки также может отразиться на количестве молока у матери и, как результат, на росте ребенка. Ребенок, удовлетворяющий часть потребности в сосании пустышкой, меньше стимулирует грудь сосанием, что может отразиться на количестве молока. Сокращение времени кормлений с заменой груди на пустышку может лишить ребенка возможности высосать высококалорийное, жирное заднее молоко, которое приливает в конце кормлений и необходимо для роста. Недавнее исследование в Бразилии показало, что младенцы, которым начали давать сосать пустышки, были подвержены повышенному риску закончить грудное кормление по сравнению с детьми, которым не давали пустышки (Victoria 1993).

Сосание пустышки грудным ребенком сопряжено с риском. Пустышки совсем не подходят для утешения новорожденных. Не стоит прибегать к использованию пустышек, по крайней мере, первые три-четыре недели, в период налаживания кормления. Избегайте пустышку, если ребенок испытывает трудности с прикладыванием или правильным сосанием, неохотно берет грудь, или если Вы обеспокоены количеством молока.

Вместо пустышки новорожденному нужно предлагать грудь, каждый раз, когда он проявляет потребность в сосании. В первые дни после рождения некоторые дети сосут практически непрерывно. Неограниченное сосание является нормой для новорожденных детей. Сосание вознаграждается молозивом, а через несколько дней после родов приходом молока. Новорожденному ребенку не приходится испытать физическую и эмоциональную агонию плача. Посасывая грудь, дети учатся соблюдать спокойствие.

Естественно, новорожденные не должны разлучаться с матерью, если они рассчитывают на успокоение у груди. Создание ситуации, когда пустышка становится необходимой при послеродовой разлуке матери и ребенка вообще не должно иметь места. При совместном пребывании матери и ребенка, если внимательно следить за прикладыванием, захватом и эффективностью сосания, боль в сосках сводится к минимуму, а то и вообще не беспокоит.

По мере роста младенцы могут испытывать потребность в сосании даже после насыщения — например, чтобы уснуть или проснуться, или просто расслабиться. Такого рода успокоительное сосание отличается от активного, интенсивного сосания, необходимого для прилива молока и утоления голода. В этом случае некоторые матери могут решить дать ребенку пустышку. Однако грудные дети могут сосать прямо грудь для успокоения, поскольку при менее интенсивном сосании струя молока заметно уменьшается и ребенок получает лишь капли молока. Таким образом, сосание успокаивает, но не перенаполняет желудок и не вызывает чрезмерное заглатывание воздуха.

Бутылки с сосками не имеют этой системы регулирования, управляемой ребенком. Молоко равномерно течет из бутылки, и наевшийся ребенок, желающий, тем не менее, еще пососать минут десять, может переест и нахвататься воздуха, а затем, как следствие, обильно срыгнуть. В этом случае, пустышка может очень пригодиться.

В некоторых случаях использование пустышки для грудных детей может быть на руку. Пустышка может успокоить ребенка, если мама не может покормить его именно

в этот момент, поскольку ведет машину, оплачивает покупки в магазине или занята старшим ребенком. Пустышка может принести облегчение ребенку, страдающему от колик, когда руки, грудь и терпение матери доведены до предела. Пустышка может утешить ребенка, который по какой-то причине слишком перевозбужден или расстроен, чтобы взять грудь. Матери близнецов с успехом используют пустышку, когда надо, чтобы один из малышей потерпел несколько минут, пока мама разберется с другим. Пустышки используют в больницах для недоношенных детей, стимулируя сосательный рефлекс и помогая им связать поступление питания с сосанием, даже если при этом их кормят через трубочку.

Частое использование пустышки может сделать малышей маленькими «соскоманами», которых почти невозможно увидеть без «затычки» во рту. Злоупотребление пустышкой может стать причиной проблем с грудным кормлением, поэтому мамам, озабоченным по поводу количества молока или с детьми, неохотно берущими грудь, стоит пересмотреть решения об использовании бутылок и пустышек. Однако никто не знает ребенка лучше его матери. Информированный подход к принятию решения об использовании пустышки поможет найти оптимальное решение, наилучшим образом подходящее ребенку.

И успокоительное сосание груди, и сосание пустышки имеют свои преимущества. Бывают моменты, когда пустышка заменит материнскую грудь, утешит расстроенного ребенка, восстановит общий покой. Кормление для утешения помогает стимулировать выработку молока и вызывает теплые чувства у матери и ребенка. Разумное использование пустышки позволяет воспользоваться преимуществами и груди, и пустышки.

Библиография

Anderson GC. Pacifiers: the positive side. MCN 1986; 11:122-24.

Newman J. Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. J Human Lact 1990; 6:59-63.

Victoria CG, Tomasi E, Olinto MTA and Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. Lancet 1993; 341:404-6.

5.9. Если ребенку больше года, и вы решили отлучить его от груди

Подготовлено по материалам Н. Герберда-Уилсон, Лидера Ла Лече Лиги

Статья Н. Гербеда-Уилсон «Как заканчивается кормление?» была опубликована на сайте: <http://www.detki.de/index.asp?sid=-373822587&id=d164>

Американская ассоциация педиатрии рекомендует кормить ребенка грудью «как минимум до года и дольше по обоюдному желанию» (таких же взглядов придерживаются и специалисты России - прим. авторов пособия). Докормив малыша до года, Вы можете смотреть на год как на «финал» важного этапа в жизни ребенка. К году может быть приурочен выход на работу. В вашем кругу общения может быть не принято кормить грудью дольше одного года.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) кормление грудью должно быть более продолжительным - 2 года и более. На втором году жизни грудное вскармливание продолжает оставаться важным источником питания и защищает ребенка от инфекций.

Что вас может ожидать?

☞ Прекращение кормления займет какое-то время. Продолжительность процесса отлучения зависит от количества кормлений (по мнению Ф. Кинг процесс отлучения от груди займет 2-3 мес., если количество кормлений постепенно уменьшать на одно кормление каждую одну или две недели - прим. авторов пособия).

☞ Сосание груди, вероятно, нужно будет заменить на питье из детской чашки или поильника.

☞ Ребенок помладше может быть расстроен из-за прекращения кормления (плач, капризы).

☞ Чем старше ребенок, тем больше вариантов «договориться» с ним.

☞ Вы можете испытывать чувства грусти или беспомощности.

☞ Вы можете контролировать скорость сокращения числа кормлений, в зависимости от реакции ребенка.

☞ Прекращение кормления редко является решением каких-то проблем.

☞ Потребность ребенка во внимании, скорее всего, возрастет, по крайней мере, временно.

☞ Ребенок может начать сосать больше. Теплый, дружелюбный и уверенный настрой помогают перестать кормить.

Что делать?

☞ Попробуйте тактику «не предлагать-не отказывать». Если ребенок просит, дать ему грудь. Если не просит, не напоминать ему о кормлении. Это один из самых эффективных и безопасных методов прекращения кормления.

☞ Попробуйте изменить обстоятельства кормления. Обычно дети любят сосать в определенное время суток или в определенном месте. Например, если ребенок любит сосать грудь, когда Вы садитесь на диван, постарайтесь избегать сидения на диване.

☞ Привлеките на помощь родственников. Папа или бабушка могут помочь ребенку проснуться утром вместо вас, если малыш любит сосать грудь сразу после пробуждения.

☞ Предугадывайте желание сосать и предлагайте замену или отвлекайте ребенка. Если вы знаете примерно режим сосания вашего ребенка, вы можете заранее подготовить еду или питье для отвлечения ребенка или придумать отвлекающее занятие (чтение, прогулка, новая игрушка, визиты друзей).

☞ Отвлечение. Некоторые дети сосут много дома и совсем не сосут вне дома. С такими детьми помогает проводить как можно больше времени в интересном для ребенка месте вне дома.

☞ Откладывание. Дети постарше могут быть в состоянии подождать подольше до кормления.

☞ Замена. Утренние, вечерние или ночные кормления можно заменить на массаж, поглаживание, чтение, обнимание или любое другое проявление внимания и любви.

☞ Можно попробовать сократить продолжительность кормлений.

☞ «Торг». Чаще всего работает с более старшими детьми. Дети старше 3 лет понимают понятия «договор» и «обещание».

☞ Самые любимые и важные для ребенка кормления легче всего убрать в самом конце.

Другие методы

☞ Вы можете перестать кормить резко (см. ниже). Резкое прекращение лактации может привести к депрессивному состоянию из-за резкого падения уровня пролактина. Если Вы склонны к депрессиям или страдаете психическими заболеваниями, проконсультируйтесь с врачом.

☞ Разлука с ребенком на какое-то время. Желательно избегать такого способа прекращения кормления, особенно, если ребенок не привык разлучаться с Вами. Исчезновение сразу двух важнейших вещей из жизни ребенка, матери и сосания груди, может сказаться на благосостоянии малыша.

☞ Перевязывание груди не предотвращает набухание груди у большинства женщин, при этом значительно повышается риск лактостаза и мастита.

☞ Ограничение в питании не влияет на выработку молока. Исследования показывают, что к заметному уменьшению молока приводит только сильное истощение, а не временное ограничение в питании.

☞ Ограничение в жидкости не снижает объем молока. Лактация снижается в случаях исключительного обезвоживания, когда значительно снижается выход мочи, например, у мамы с поносом и рвотой при полном отсутствии воды. Ограничивая себя в питье, вы будете меньше ходить в туалет, а количество молока не уменьшится.

☞ Намазывание сосков чем-то горьким (горчица) или пугающим (зеленка) - популярный народный метод. Горькое и часто жгучее вещество может обжечь грудь или вызвать раздражение нежной кожи груди. Чувства испуга или отвращения могут быть причиной сильного стресса у малыша.

☞ Существуют специальные лекарственные препараты, направленные на подавление лактации. Однако они могут вызывать побочные эффекты такие, как тошнота, рвота, головная боль, головокружение, утомляемость и пр. Обязательно проконсультируйтесь с врачом, если Вы решили использовать лекарственные препараты.

Резкое прекращение кормления грудью:

В случае вынужденного резкого прекращения кормления грудью лучше всего прибегнуть к имитации естественного процесса угасания лактации. Этот способ является наиболее здоровым и безопасным. На угасание лактации уходит примерно 2-3 недели. За это время грудь перестанет набухать, хотя молоко в груди может еще оставаться довольно долго, не причиняя неудобств.

☞ Ношение хорошо подобранного удобного и плотного (но не давящего) бюстгалтера 24 часа в сутки.

☞ Прикладывание холодных компрессов для уменьшения набухания, боли и жжения в груди. Например, обернутый полотенцем или носовым платком пакет со льдом.

☞ Регулярные сцеживания руками или молокоотсосом для облегчения чувства наполненности груди. В отличие от сцеживания для поддержания лактации грудь полностью опорожнять не нужно. Перед сцеживаниям к груди можно приложить теплый компресс или принять теплый душ. Молоко легче приливает под действием тепла.

☞ Обезболивающие препараты помогают облегчить боль. Проконсультируйтесь с врачом, прежде чем принимать лекарства.

☞ Холодные капустные листья снимают боль и набухание груди.

☞ Если в груди образовались уплотнения, проконсультируйтесь с врачом. Это может быть лактостаз. При лактостазе грудь нужно опорожнять полностью до тех пор, пока уплотнение не пропадает. Потом можно возобновить сцеживание до облегчения, но не полного сцеживания.

Библиография:

1. Кинг Ф.С. Помощь матерям в кормлении грудью. - ВОЗ, 1995. - 171 с.
2. American Academy of Family Physicians. Policy Statement on Breastfeeding. 1989-2001.
3. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100:1035-39
4. Bergman, D. How weaning happens. Schaumburg, IL: La Leche League International, 1999.
5. Hale, T. Medications and Mothers' Milk, 10th ed. Amarillo, TX: Pharmasoft, 1992-2002.
6. Lawrence, R. A. and Lawrence R.M. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 5th ed. St. Louis: Mosby, 1999.
7. Mohrbacher, N. and Stock, J. The Breastfeeding Answer Book. Schaumburg, IL: La Leche League International, 1997.
8. Smith CA: Effects of maternal undernutrition upon newborn infants in Holland (1944-1945), J Pediatr 30:229, 1947.
9. World Health Organization and UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2000-2002.

6. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И МАТЕРИНСТВО В ИСКУССТВЕ

*Все прекрасное в человеке - от лучей солнца
и от молока матери, вот что насыщает нас любовью к жизни!*

Максим Горький

Народные пословицы и поговорки

Матушкин сынок. Матушкин запазушник.

Дай, бог, кому детей родить, тому их и вскормить.

Корми сына до поры: придет пора - сын тебя прокормит.

Птица радуется весне, а младенец матери.

Мать - кормилица, а кормилица не мать.

Мало родить, да велико вскормить.

Мать кормит детей, как земля людей.

Человека ставит на ноги молоко матери, мудрость предков делает его зрелым.

Загадки

Беленький снежок набит, как в мешок,

На столе не станоят, ножом не рушат,

А всяк его кушат.

Не гусь, не баран, на столе не бывал,

А всякого питал.

Белая лебедь на блюде не бывала,

Ножом не рушана, всяким кушана.

Не печено, не варено, на блюде не бывало,

Ножом не рушано, а всяким кушано.

На стол не носят, ножом не режут,

Весь мир кушает.

(Грудное молоко)

Л.Н. Толстой. Анна Каренина.

- Ты поди, душенька, к ним, - обратилась Кити к сестре, - и займи их. Они видели Стиву на станции, он здоров. А я побегу к Мите. Как на беду, не кормила уж с самого чая. Он теперь проснулся и, верно, кричит. - И она, чувствуя прилив молока, скорым шагом пошла в детскую.

Действительно, она не то что угадала (связь ее с ребенком не была еще порвана), она верно узнала по приливу молока у себя недостаток пищи у него. Она знала, что он кричит, еще прежде, чем она подошла к детской. И действительно, он кричал. Она услышала его голос и прибавила шагу. Но чем скорее она шла, тем громче он кричал. Голос был хороший, здоровый, только голодный и нетерпеливый.

- Давно, няня, давно? - поспешно говорила Кити, садясь на стул и приготавливаясь к кормлению.

- Да дайте же мне его скорее. Ах, няня, какая вы скучная, ну, после чепчик завяжете! Ребенок надрывался от жадного крика.

- Да нельзя же, матушка, - сказала Агафья Михайловна, почти всегда присутствовавшая в детской.

- Надо в порядке его убрать. Агу, агу! - распевала она над ним, не обращая внимания на мать.

Няня понесла ребенка к матери. Агафья Михайловна шла за ним с распустившимся от нежности лицом.

- Знает, знает. Вот верьте богу, матушка Катерина Александровна, узнал меня! - перекрикивала Агафья Михайловна ребенка.

Но Кити не слушала ее слов. Ее нетерпение шло так же возрастая, как и нетерпение ребенка. От нетерпения дело долго не могло уладиться. Ребенок хватал не то, что надо, и сердился. Наконец после отчаянного задыхающегося вскрика, пустого захлебывания, дело уладилось, и мать и ребенок одновременно почувствовали себя успокоенными и оба затихли.

- Однако и он, бедняжка, весь в поту, - шепотом сказала Кити, ощупывая ребенка.

- Вы почему же думаете, что он узнает? - прибавила она, косясь на плутовски, как ей казалось, смотревшие из-под надвинувшегося чепчика глаза ребенка, на равномерно отдувавшиеся щеки и на его ручку с красною ладонью, которою он выделял кругообразные движения.

- Не может быть! Уж если б узнавал, так меня бы узнал, - сказала Кити на утверждение Агафьи Михайловны и улыбнулась. Она улыбалась тому, что, хотя она и говорила, что он не может узнавать, сердцем она знала, что не только он узнает Агафью Михайловну, но что он все знает и понимает, и знает и понимает еще много такого, чего никто не знает и что она, мать, сама узнала и стала понимать только благодаря ему. Для Агафьи Михайловны, для няни, для деда, для отца даже Митя был живое существо, требующее за собой только материального ухода; но для матери он уже давно был нравственное существо, с которым уже была целая история духовных отношений.

Чарльз Диккенс. Жизнь Дэвида Копперфилда, рассказанная им самим.

Бог весть какие далекие, младенческие воспоминания могли пробудиться у меня при звуках голоса моей матери, доносившихся из старой гостиной, когда я вошел в холл. Мать тихонько напевала. Должно быть, давным-давно, когда я был еще младенцем, я лежал у нее на руках и слушал, как она мне поет. Напев показался мне новым и в то же время таким знакомым, что сердце мое переполнилось до краев, как будто старый друг вернулся после долгого отсутствия.

Одиноко и задумчиво звучала эта песенка, и я решил, что мать одна. Я тихо вошел в комнату. Она сидела у камина, кормила грудью младенца и придерживала у себя на шее его крошечную ручонку. Ее глаза были опущены и устремлены на личико ребенка, и она пела ему. Но больше никого с ней не было - отчасти моя догадка оказалась правильной.

Я заговорил с ней, а она встрепенулась и вскрикнула. Но, увидев, что это я, она назвала меня своим дорогим Дэви, своим родным мальчиком, пошла мне навстречу, опустила на колени, поцеловала меня, положила мою голову себе на грудь рядом с маленьким существом, приютившимся там, и поднесла его ручонки к моим губам.

Почему не умер я тогда? Как хотел бы я умереть в ту минуту, когда мое сердце было переполнено! Больше чем когда-либо я достоин был в эту минуту быть взятым на небеса.

Чингиз Айтматов. Белое облако Чингисхана.

Эрдене первым разомкнул уста:

- Ну, как ты? Как чувствуешь себя? - спросил он, едва сдерживая учащенное дыхание. - Я так беспокоился.

- Теперь уже все позади, - отвечала женщина, улыбаясь в полутьме. - Не об этом думай. О нем спроси, о нашем сыночке. Он такой крепенький оказался. Так сильно сосет мою грудь. Он очень похож на тебя. И Алтун говорит, что очень похож.

- Покажи мне его, Догуланг. Дай взглянуть!

Догуланг отстранилась и прежде, чем приоткрыть одеяло над колыбелью, прислушалась, невольно настораживаясь, к звукам снаружи. Все было тихо вокруг.

Сотник долго смотрел, силясь угадать свои черты в ничего не выражающем пока личике спящего младенца. Вглядываясь в новорожденного, затаив дыхание, он, может быть, впервые постигал божественную суть появления на свет потомства как замысел вечности. Потому, наверное, и сказал, взвешивая каждое слово:

- Вот теперь я всегда буду с тобой, Догуланг, всегда с тобой, даже если что со мной и случится. Потому что у тебя мой сын.

- Ты - со мной? Если бы! - горестно усмехнулась женщина. - Ты хочешь сказать, что малыш - твоё второе воплощение, как у Будды. Я об этом подумала, кормя его грудью. Я держала его на руках, ребенка, которого не было еще три дня назад, и говорила себе, что это ты в новом своем воплощении. И ты об этом подумал сейчас?

Они еще долго переговаривались, то умолкая вдруг, то снова принимаясь обсуждать, что им предстоит в преддверии неведомой судьбы грядущей, теперь уже судьбы на троих, с народившимся младенцем. И малыш не заставил себя ждать, чуть погода зашевелился, кряхтя, в колыбели и заплакал, попискивая скулящим щенком. Догуланг быстро взяла его на руки и, смущаясь с непривычки, полуотвернувшись, приложила его к груди, столь знакомой сотнику, неисчислимо раз целованной им в горячем порыве, гладкой и белеющей груди, которую он сравнивал про себя с округлой спинкой притаившейся уточки. Теперь все

предстало в новом свете материнства. И сотник просиял взором от удивления и восхищения и, подумав о чем-то, покрутил молча головой, - сколько пришлось пережить в последние дни, и вот свершилось то, что и должно было свершиться в отмеренный природой срок: он - отец, Догуланг - мать, у них - сынок, мать кормит дитя молоком. Тому и положено быть изначально. Трава рождается от травы, и тому воля природы, твари рождаются от тварей, и тому воля природы, и только прихоть человека может встать поперек естества.

Младенец, чмокая, сосал грудь, младенец насыщался, убажываемый грудью-уточкой.

- Ой, щекотно, - радостно засмеялась Догуланг. - Вот ведь какой шустрый оказался. Прилип и не оторвешь, - приговаривала она, как бы оправдываясь за свой счастливый смех.

- А правда, он очень похож на тебя, наш Кунан. Наш маленький дракон, сын большого дракона! Вот он открыл глазки! Посмотри, посмотри, Эрдене, и глаза твои,

и нос такой же, и губы точь в точь.

...

Покинутая всеми, в оглушительном одиночестве, прислужница Алтун бродила, подбирая у вчерашних очагов остатки подгорелой и брошенной пищи, складывая про запас полуобглоданные кости в сумку, и среди прочего наткнулась на оставленную кем-то овчину, взвалила ту шкуру себе на плечи, чтобы постелить ее на ночь под себя и ребенка, матерью которого она оказалась поневоле.

Поистине Алтун не знала, что ей делать, куда путь держать, как быть дальше, где искать приюта, как прокормить младенца. Пока светило солнце, она еще могла надеяться на какое-то чудо: а вдруг да улыбнется счастье, вдруг да встретится жилище - затерявшаяся в степи пастушья юрта. Так думалось ей, так пыталась она обнадежить себя, рабыня, получившая нечаянно и свободу, и ту ношу судьбы, о которой она страшилась думать. Ведь новорожденный вскоре проголодается, потребует молока и помрет у нее на глазах от голода. Этого она страшилась. И была бессильна что-либо предпринять.

Единственное и маловероятное, на что могла рассчитывать Алтун, - это обнаружить в степи людей, если таковые существовали в этих пустынных краях, и, если окажется среди них кормящая мать, поднести ей ребенка, а себя предложить в добровольное рабство. Женщина бродила неприкаянно по степи, шла наугад то на восток то на запад, то снова на восток. Она шла с ребенком на руках без отдыха. День приближался к полудню, когда дитя стало все больше ерзать, хныкать, плакать, просить грудь. Женщина перепеленала младенца и пошла дальше, убаюкивая его на ходу. Но вскоре ребенок заплакал сильнее и уже не утихал, плакал до синевы, и тогда Алтун остановилась и закричала в отчаянии:

- Помогите! Помогите! Что же мне делать?

На всем необозримом степном пространстве не было ни дымка, ни огонька. Безлюдно простиралась вокруг степь, глазу не на чем остановиться. Бескрайняя степь да бескрайние небеса, лишь маленькое белое облачко тихо кружило над головой.

Ребенок корчился в плаче. Алтун взмолилась и запричитала:

- Ну, что же ты хочешь от меня, несчастный?! Ведь тебе от роду седьмой день! На свое несчастье появился ты на этот свет. Чем же мне накормить тебя, сиротиночка? Не видишь - вокруг ни души! Только мы с тобой в целом мире, только мы с тобой, горемычные, и только белая тучка в небе, даже птица не летит, только белая тучка кружит. Куда же мы с тобой пойдём? Чем мне кормить тебя? Покинуты мы, брошены, а отец и мать твои повешены и закопаны, и куда идут люди войной, и зачем сила на силу прет со знаменами да барабанами, и чего ищут люди, обездолив тебя, новорожденного?!

Алтун снова побежала по степи, крепко прижимая к себе плачущее дитя, побежала, чтобы только не стоять, не бездействовать, не разрываться живьем от горя. А младенец не понимал, захлебывался в плаче, требуя своего, требуя теплого материнского молока. В отчаянии Алтун присела на камень, со слезами и гневом рванула ворот своего платья и сунула ему грудку свою, уже немолодую, никогда не знавшую ребенка:

- Ну, на, на! Убедись! Было бы чем кормить, неужто я не дала бы тебе молока пососать, сиротиночке несчастной! На, убедись! Может, поверишь и перестанешь терзать меня! Хотя что я говорю! Кому я говорю! Что моя пустышка тебе, что мои слова! О, Небо, какое же наказание ты уготовило мне!

Ребенок сразу примолк, завладев грудью, и, принаравливаясь всем существом своим к ожидаемой благодати, зачмокал, заработал деснами, то открывая, то закрывая при этом заблестевшие радостно глазки.

- Ну и что? - беззлобно и устало укоряла женщина сосунка. - Убедился? Убедился, что попусту сосешь? Да ты ведь сейчас зайдешься плачем пуще прежнего, и что мне тогда с тобой делать в этой проклятой степи? Скажешь - обман, да разве бы стала я тебя обманывать? Всю жизнь в рабынях хожу, но никогда никого не обманывала, мать еще в детстве говорила, у нас, в роду моем, в Китае никто никого не обманывал. Ну, ну, потешься малость, сейчас ты узнаешь горькую истину.

Так приговаривала прислужница Алтун, готовя себя к неизбежной участи, но - странно ей было, что сосунок, кажется, не собирался отказываться от пустой груди, а наоборот, блаженство светилось на его крохотном личике.

Алтун осторожно вынула из уст младенца сосок и тихо вскрикнула, когда вдруг брызнула из него струйка белого молока. Пораженная, она снова дала грудь ребенку, потом снова отняла сосок и опять увидела молоко. У нее появилось молоко! Теперь она явственно почувствовала прилив некой силы во всем своем теле.

- О, Боже! - невольно воскликнула прислужница Алтун. - У меня молоко! Настоящее молоко! Ты слышишь, маленький мой, я буду твоей матерью! Ты не погибнешь теперь! Небо услышало нас, ты мое выстраданное дитя! Имя твое Кунан, так называли тебя родители, твой отец с матерью, полюбившие друг друга, чтобы явить тебя на свет и погибнуть из-за этого! Поблагодари, дитя, того, кто явил нам это чудо - молоко мое для тебя.

Потрясенная происшедшим, Алтун умолкла, жарко стало, пот выступил на челе. Озираясь вокруг в том бескрайнем пространстве, не заметила, не увидела она ничего, ни единой души, ни единой твари, только солнце светило, и кружила над головой одинокая белая тучка.

Насыщаясь и наслаждаясь молоком, младенец засыпал, тельце его расслаблялось, доверительно покоясь на полусогнутой руке, дыхание становилось ровным, а женщина, забыв обо всем, что было пережито, преодолевая все еще гудящий в ушах беспощадный бой добулбасов, отдалась неведомым ранее сладостным ощущениям кормящей матери, открывая в том для себя некое благодатное единство земли, неба, молока.

А тем временем поход продолжался. Все дальше на запад катилась заданным ходом великая степная армада завоевателя мира. Войска, обозы, гурты.

Джордж Гордон Байрон. Паломничество Чайльд-Гарольда.

У сердца и от сердца тот родник,
Где сладость жизни пьет дитя с пеленок.
И кто счастливей матери в тот миг,
Когда сосет и тянет грудь ребенок,
Весь теплый, свежий, пахнувший спросонок.
(Все это не для нас, не для мужчин!)

ПОЛЕЗНЫЕ АДРЕСА

НПЦ по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

119021, Москва,
Зубовский бульвар, 37/1
ММА им. И.М.Сеченова
НИИ общественного здоровья
и управления здравоохранением
e-mail: dove.ole@mtu-net.ru

ВОЗ (WHO)

World Health Organization
Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27
Switzerland
<http://www.who.org>

Региональное Европейское бюро ВОЗ

World Health Organization
Regional Office for Europe (EURO)
8. Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen
Denmark
<http://www.who.dk>

ЮНИСЕФ (UNICEF)

UNICEF House,
3 United Nations Plaza
44 street, New York NY 11375, USA
<http://www.unicef.org>

Региональное Европейское бюро ЮНИСЕФ

United Nations Children's Fund
(UNICEF)
Regional Office for Europe
Palais des Nations
1211 Geneva 10
Switzerland

ИБФАН (IBFAN)

International Baby Food Action Network
Международная сеть для проведения действий в защиту детского питания
<http://www.ibfan.org>

ВАБА (WABA)

World Alliance for Breastfeeding Actions
Всемирный союз действий
в защиту грудного вскармливания
P.O.Box 1200, 10850 Penang, Malaysia
<http://www.elogica.com.br/waba>
<http://www.waba.org.my>

La Leche League International (LLL)

Ла Лече Лига Интернэшнл (США)
<http://www.lalecheleague.org>
<http://www.lalecheleague.org/Russian.html>

Ассоциация консультантов

по естественному вскармливанию (АКЕВ)
<http://www.akev.narod.ru>

СПИСОК АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ, УДОСТОЕННЫХ ЗВАНИЯ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ», 1996-2006 гг.

Центральный Федеральный округ

1. Родильный дом № 4 УЗ ЮЗАО г. Москвы
2. ГУЗ «Родильный дом № 6 имени А.А. Абрикосовой г. Москвы»
3. ГУЗ «Родильный дом № 25 УЗ ЮЗАО г. Москвы»
4. Родильный дом МУЗ ЦГБ г. Электросталь, Московская область
5. Родильное отделение МУЗ «ЦГБ г. Дубны», Московская область
6. Родильное отделение МУЗ «Ивантеевская ЦГБ», Московская область
7. Акушерское отделение МУ «Луховицкая ЦРБ», Московская область
8. Родильный дом Мытищинской городской клинической больницы, Московская область
9. Родильный дом МУЗ «Ногинская ЦРБ», Московская область
10. Родильное отделение МГБ № 1 г. Белгорода
11. Родильное отделение Грайворонской ЦРБ, Белгородская область
12. Родильное отделение Губкинской ЦРБ, Белгородская область
13. Родильное отделение Корочанской МЦРБ, Белгородская область
14. Родильное отделение Красногвардейской ЦРБ, Белгородская область
15. Родильное отделение Яковлевской ЦРБ, Белгородская область
16. МУЗ «Родильный дом № 2 г. Воронежа»
17. Акушерское отделение МУЗ «Бобровская ЦРБ», Воронежская область
18. Акушерское отделение МУЗ «Грибановская ЦРБ», Воронежская область
19. Родильный дом МУЗ «Новоусманская ЦРБ», Воронежская область
20. Акушерское отделение МУЗ «Россошанская ЦРБ», Воронежская область
21. Родильное отделение Боровской ЦРБ, Калужская область
22. Родильный дом Калужской областной больницы, г. Калуга
23. Родильное отделение Малоярославецкой ЦРБ, Калужская область
24. МУЗ «Городской родильный дом г. Железногорска», Курская область
25. Родильное отделение Льговской ЦРБ, Курская область
26. Родильный дом Липецкой областной клинической больницы
27. Родильный дом МЛПУ «Клиническая больница № 1 г. Смоленска»
28. МЛПУ «Клинический родильный дом г. Смоленска»
29. Акушерское отделение МЛПУ «Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Смоленска»
30. Родильное отделение МУЗ «Велижская ЦРБ», Смоленская область
31. Акушерское отделение ММУ «Рославльская ЦРБ», Смоленская область
32. Родильное отделение ММУ «Руднянская ЦРБ», Смоленская область
33. Акушерское отделение ММУ «Сафоновская ЦРБ», Смоленская область
34. Родильное отделение ММУ «Ярцевская ЦРБ», Смоленская область
35. Родильный дом № 5 г. Твери
36. МУЗ «Новомосковский родильный дом», г. Новомосковск, Тульская область
37. Родильное отделение МУЗ «Узловская районная больница», Тульская область
38. Родильное отделение МУЗ «Клиническая больница № 2 г. Ярославля»
39. МУЗ Рыбинский перинатальный центр, Ярославская область

Северо-Западный Федеральный округ

1. ГУЗ «Родильный дом № 1 г. Санкт-Петербурга»
2. ЛПУ «Родильный дом № 2 г. Санкт-Петербурга»
3. ГУЗ «Родильный дом № 9 г. Санкт-Петербурга»
4. ГУЗ «Родильный дом № 10» г. Санкт-Петербурга»
5. ГУЗ «Родильный дом № 11 г. Санкт-Петербурга»
6. ГУЗ «Родильный дом № 13 г. Санкт-Петербурга»
7. ГУЗ «Родильный дом № 15 г. Санкт-Петербурга»
8. ГУЗ «Родильный дом № 16 г. Санкт-Петербурга»
9. ГУЗ «Родильный дом № 18 г. Санкт-Петербурга»
10. Акушерско-гинекологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 36 г. Кронштадта»
11. Акушерское отделение МУ «Городская клиническая больница № 7 г. Архангельска»
12. МУЗ «Родильный дом им. К.Н.Самойловой», г. Архангельск
13. Родильное отделение ГУЗ «Архангельская областная клиническая больница»
14. Акушерское отделение и женская консультация Новодвинской ЦРБ, Архангельская область
15. Родильное отделение МУЗ «Котласская ЦГБ», Архангельская область
16. МУЗ «Родильный дом г. Северодвинска», Архангельская область
17. Городской родильный дом № 1 имени К.А. Гуткина г. Петрозаводска, Республика Карелия
18. Коми Республиканский перинатальный центр, г. Сыктывкар
19. Родильный дом ГУ РК «Кардиологический диспансер г. Сыктывкара», Республика Коми
20. МУЗ «Городской родильный дом г. Воркута», Республика Коми
21. Родильное отделение ММУ Ижемская ЦРБ, Республика Коми
22. Родильное отделение МУ «Княжпогостская ЦРБ», Республика Коми
23. Родильное отделение Корткеросской ЦРБ, Республика Коми
24. Родильное отделение Печорской ЦРБ, Республика Коми
25. Акушерское отделение Прилузской ЦРБ, с. Объячево, Республика Коми
26. Родильное отделение МУ «Сыктывдинская ЦРБ», Республика Коми
27. Акушерско-гинекологическое отделение Троицко-Печорской ЦРБ, Республика Коми
28. Ухтинский межтерриториальный родильный дом, г. Ухта, Республика Коми
29. Родильное отделение МУ «Усть-Вымская ЦРБ», Республика Коми
30. Родильное отделение МУ «Усть-Цилемская ЦРБ», Республика Коми
31. МУЗ «Городской родильный дом № 1 г. Мурманска»
32. МУЗ «Родильный дом № 2 г. Мурманска»
33. ГУЗ «Родильный дом № 3» г. Мурманска
34. Родильное отделение МУЗ «Апатитская центральная городская больница», Мурманская область
35. МУЗ «Родильный дом ЗАТО Скалистый», г. Гаджиево, Мурманская область
36. Акушерское отделение МУЗ ГБ г. Заозерска, Мурманская область
37. Акушерское отделение МУЗ «Кандалакшская ЦРБ», Мурманская область
38. Акушерско-гинекологическое отделение Кировской ЦГБ, Мурманская область

-
39. Акушерское отделение Ковдорской ЦРБ, Мурманская область
 40. Акушерско-гинекологическое отделение Кольской ЦРБ, Мурманской области
 41. Акушерское отделение Мончегорской ЦГБ, Мурманская область
 42. Родильное отделение Печенгской ЦРБ, г. Никель, Мурманская область
 43. ММУ «Родильный дом № 2 г. Великий Новгород»

Южный Федеральный округ

1. Адыгейский республиканский клинический перинатальный центр, г. Майкоп
2. Волгоградский областной клинический родильный дом, г. Волжский
3. Родильный дом городского перинатального центра ММУ «Клиническая больница № 5 г. Волгограда»
4. ГУЗ «Родильный дом № 1 г. Волгограда»
5. МУЗ «Клинический родильный дом № 2 г. Волгограда»
6. ММУ «Родильный дом № 3 г. Волгограда»
7. ГУЗ «Родильный дом № 4 г. Волгограда»
8. Родильный дом ММУ «Клиническая больница № 7 г. Волгограда»
9. Родильное отделение Быковской ЦРБ, Волгоградская область
10. Акушерское отделение больницы скорой медицинской помощи г. Волжский, Волгоградская область
11. Родильное отделение Городищенской ЦРБ, Волгоградская область
12. Родильное отделение Жирновской ЦРБ, Волгоградская область
13. Акушерское отделение Калачевской ЦРБ, Волгоградская область
14. Родильный дом Камышинской ЦГБ, Волгоградская область
15. Акушерское отделение МУЗ «Клетская ЦРБ», Волгоградская область
16. Родильное отделение Котовской ЦРБ, Волгоградская область
17. Акушерское отделение МУЗ «Ленинская ЦРБ», Волгоградская область
18. МУЗ «Межрайонный родильный дом г. Михайловка», Волгоградская область
19. Родильное отделение Новоаннинской ЦРБ, Волгоградская область
20. Родильное отделение МУЗ «Ольховская ЦРБ», Волгоградская область
21. Акушерское отделение МУЗ «Палласовская ЦРБ», Волгоградская область
22. Акушерское отделение МУЗ «Старополтавская ЦРБ», Волгоградская область
23. Родильное отделение МУЗ «Суровикинская ЦРБ», Волгоградская область
24. Акушерское отделение Урюпинской ЦРБ, Волгоградская область
25. Акушерское отделение МУЗ «Фроловская ЦГБ», Волгоградская область
26. Родильное отделение Александрo-Мариинской областной клинической больницы, г. Астрахань
27. МУЗ «Городской клинический родильный дом № 2 г. Астрахани»
28. Родильное отделение Володарской ЦРБ, Астраханская область
29. Родильное отделение Знаменской ЦРБ, Астраханская область
30. Акушерско-гинекологическое отделение Камызякской ЦРБ, Астраханская область
31. Родильное отделение Краснойрской ЦРБ, Астраханская область
32. Родильное отделение Лиманской ЦРБ, Астраханская область
33. Акушерское отделение Наримановской ЦРБ, Астраханская область
34. Родильное отделение МУЗ «Харабалинская ЦРБ», Астраханская область
35. Родильное отделение МУЗ «Черноярская ЦРБ», Астраханская область

-
36. МУ «Элистинский родильный дом имени А.А. Шунгаевой», Республика Калмыкия
 37. Родильное отделение МПЛУ «Городовиковская ЦРБ», Республика Калмыкия
 38. Родильное отделение Ики-Бурульской ЦРБ, Республика Калмыкия
 39. Родильное отделение Лаганской ЦРБ, Республика Калмыкия
 40. Акушерское отделение Малодербетовской ЦРБ, Республика Калмыкия
 41. Родильное отделение Приютненской ЦРБ, Республика Калмыкия
 42. Родильное отделение Черноземельской ЦРБ, Республика Калмыкия
 43. Родильное отделение Яшалтинской ЦРБ, Республика Калмыкия
 44. Родильное отделение Яшкульской ЦРБ, Республика Калмыкия
 45. Акушерское отделение Юстинской ЦРБ, Республика Калмыкия
 46. Краснодарское муниципальное лечебно-диагностическое объединение «Родильный дом перинатального центра», г. Краснодар
 47. Родильный дом Краснодарской городской клинической больницы скорой медицинской помощи, г. Краснодар
 48. МУЗ «Родильный дом г. Краснодара»
 49. МУЗ «Родильный дом г. Анапы», Краснодарский край
 50. Акушерское отделение Ейской ЦРБ, Краснодарский край
 51. Акушерское отделение Славянской ЦРБ, Краснодарский край
 52. Акушерское отделение МУЗ «Родионово-Несветайская ЦРБ», Ростовская область
 53. Городской клинический родильный дом г. Ставрополя
 54. Родильное отделение Благодарненской ЦРБ, Ставропольский край
 55. Родильное отделение Изобильненской ЦРБ, Ставропольский край
 56. МУ «Родильный дом г. Кисловодска», Ставропольский край
 57. Родильное отделение Невинномысской ЦГБ, Ставропольский край

Приволжский Федеральный округ

1. Родильное отделение МЛПУ «Городская клиническая больница № 8», г. Уфа
2. Родильное отделение ГУ «Агидельская городская больница», Республика Башкирия
3. Акушерское отделение Архангельской Центральной районной больницы, Республика Башкирия
4. Акушерское отделение МУЗ «Бакалинская ЦРБ», Республика Башкортостан
5. Акушерское отделение МУЗ «Балтачевская ЦРБ», Республика Башкирия
6. Акушерское отделение МУЗ «Белебеевская ЦРБ», Республика Башкирия
7. Акушерский стационар МУЗ «Дюртюлинская ЦРБ», Республика Башкирия
8. Родильное отделение МУЗ «Кармаскалинская ЦРБ», Республика Башкирия
9. Акушерское отделение МУЗ «Красноусольская ЦРБ», Республика Башкирия
10. Акушерское отделение МУЗ «Миякинская ЦРБ», Республика Башкирия
11. Акушерское отделение МУЗ «Мраковская ЦРБ», Республика Башкортостан
12. Родильный дом МУЗ «Перинатальный центр г. Сибай», Республика Башкирия
13. Перинатальный центр МУЗ «Клиническая больница №1 г. Стерлитамак», Республика Башкирия
14. Родильный дом МУЗ «Туймазинская ЦРБ», Республика Башкирия
15. Акушерское отделение МУЗ «Чишминская ЦРБ», Республика Башкирия
16. Акушерское отделение МУЗ «Янаульская ЦРБ», Республика Башкирия
17. ЛП МУЗ «Перинатальный центр Республики Марий-Эл», г. Йошкар-Ола

-
18. МУЗ «Городской родильный дом № 2 г. Саранска», Республика Мордовия
 19. Акушерское отделение ГУЗ «Ардатовская ЦРБ», Республика Мордовия
 20. Родильное отделение МУЗ «Атюрьевская ЦРБ», Республика Мордовия
 21. Родильное отделение МУЗ «Дубенская ЦРБ», Республика Мордовия
 22. Родильное отделение ГУЗ «Инсарская ЦРБ», Республика Мордовия
 23. Акушерское отделение ГУЗ «Ичалковская ЦРБ», Республика Мордовия
 24. Родильное отделение ГУЗ «Ковылкинская ЦРБ», Республика Мордовия
 25. Акушерско-гинекологическое отделение Комсомольской ЦРБ, Республика Мордовия
 26. Родильное отделение МУЗ «Краснослободская ЦРБ», Республика Мордовия
 27. Родильное отделение МУЗ Рузаевская ЦРБ, Республика Мордовия
 28. Родильное отделение МУЗ «Старошайговская ЦРБ», Республика Мордовия
 29. Родильное отделение ГУЗ «Темниковская ЦРБ», Республика Мордовия
 30. Акушерское отделение ГУЗ «Теньгушевская ЦРБ», Республика Мордовия
 31. МУ «Родильный дом г. Березники», Пермская область
 32. МУЗ МСЧ № 9 ГПЦ им. М.А.Тверье, Пермская область
 33. Родильное отделение Самарской областной клинической больницы им. М.И.Калинина г. Самара
 34. Родильный дом ООО «Близнецы-2000», г. Самара
 35. Родильный дом ММУ «ЦГБ г. Новокуйбышевска», Самарская область
 36. ООО «Экспериментальный родильный дом № 1 г. Тольятти», Самарская область
 37. Родильный дом МУЗ «Городская клиническая больница № 5 МедВАЗ г. Тольятти», Самарская область
 38. МУЗ «Родильный дом г. Сарапула», Республика Удмуртия
 39. Перинатальный центр МУЗ «Городская клиническая больница №1 г. Ульяновска»
 40. ГУЗ Республиканский перинатальный центр Республики Чувашия», г. Чебоксары

Уральский Федеральный округ

1. МУ «Родильный дом № 1 г. Курган»
2. Акушерское отделение Каргапольской ЦРБ, Курганская область
3. Родильный дом МЛУ ЦГБ г. Алапаевска, Свердловская область
4. Родильный дом МУЗ ЦГБ г. Асбеста, Свердловская область
5. Родильный дом филиала МУ «Верхнепышминская ЦГБ», Свердловская область
6. Родильный дом Демидовской ЦГБ, Свердловская область
7. Акушерское отделение ЦГБ им. Шестовских Л.Г. г. Ирбит, Свердловская область
8. Родильный дом МУЗ «Перинатальный центр г. Краснотурьинска», Свердловская область
9. Родильное отделение МУЗ «ЦГБ г. Кушвы», Свердловская область
10. Родильный дом МУЗ «Городская больница № 1 г. Первоуральска», Свердловская область
11. Акушерское отделение МУ «ЦГБ г. Полевской», Свердловская область
12. Родильное отделение МУЗ «Городская больница №1 г. Серова, Свердловская область
13. Родильное отделение окружной клинической больницы ХМАО, г. Ханты-Мансийск
14. Родильное отделение МУЗ «Белоярская ЦРБ», ХМАО

-
15. Родильное отделение МЛПУ «Когалымская городская больница», ХМАО
 16. Родильное отделение МПЛУ «Городская больница г. Мегион», ХМАО
 17. Родильный дом МУГБ «Мать и дитя», г. Нижневартовск, ХМАО
 18. Родильное отделение МУЗ «Нефтеюганская городская больница», ХМАО
 19. Родильное отделение Няганской городской больницы, ХМАО
 20. Родильное отделение МУЗ «ЦГБ г. Покачи», ХМАО
 21. Родильное отделение МУЗ «ЦГБ г. Радужный», ХМАО
 22. МУЗ «Клинический перинатальный центр» г. Сургут, ХМАО
 23. Челябинский областной перинатальный центр, г. Челябинск
 24. Родильный дом МУЗ ГКБ № 5 г. Челябинска
 25. Родильное отделение Еткульской ЦРБ, Челябинская область
 26. Городской родильный дом г. Копейска, Челябинская область
 27. МУЗ «Родильный дом № 1 г. Магнитогорска», Челябинская область
 28. МУЗ «Родильный дом № 2 г. Магнитогорска», Челябинская область
 29. МУЗ «Родильный дом № 3 г. Магнитогорска», Челябинская область
 30. Родильное отделение МУЗ «Городская больница г. Губкинский», ЯНАО
 31. Родильное отделение МУЗ «Городская больница г. Муравленко», ЯНАО
 32. Родильный дом ЦРБ г. Надым, ЯНАО

Сибирский Федеральный округ

1. Родильный дом МУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 г. Кемерово»
2. Родильное отделение МУЗ «Городская больница № 1 г. Прокопьевска», Кемеровская область
3. МУЗ «Родильный дом № 1 г. Красноярска»
4. МУЗ «Родильный дом № 4 г. Красноярска»
5. МУЗ «Родильный дом № 5 г. Красноярска»
6. Родильный дом дорожной больницы ст. Красноярск
7. МУЗ «Родильный дом г. Ачинска», Красноярский край
8. Родильный дом ЦМСЧ-51 г. Железногорска, Красноярский край
9. Акушерское отделение МСЧ-42 Федерального управления «Медбиоэкстрем» МЗ РФ, г. Зеленогорск, Красноярский край
10. Родильный дом МУЗ «Курагинская ЦРБ», Красноярский край
11. МУЗ «Родильный дом г. Норильска», Красноярский край
12. Родильное отделение МУЗ «Сухобузимская ЦРБ», Красноярский край
13. Перинатальный центр Республики Тыва, г. Кызыл
14. МУЗ «Родильный дом № 1 г. Кызыла», Республика Тыва
15. Родильное отделение Барун-Хемчикской ЦРБ, Республика Тыва
16. Родильное отделение Тандынской центральной кожной больницы, Республика Тыва
17. МУЗ «Родильный дом г. Абакана», Республика Хакасия

Дальневосточный Федеральный округ

1. Акушерское отделение Приморской краевой клинической больницы, г. Владивосток
2. ГУЗ «Родильный дом № 4 г. Владивостока»
3. Городской родильный дом г. Арсеньева, Приморский край

-
4. МЛПУ «Родильный дом г. Артем», Приморский край
 5. Родильное отделение МУ ЦГБ № 1 г. Дальнореченска, Приморский край
 6. Родильное отделение ЦГБ г. Лесозаводска, Приморский край
 7. Родильное отделение городской больницы г. Уссурийска, Приморский край
 8. Родильное отделение ЦРБ Хорольского района, Приморский край

**Список акушерских стационаров, прошедших переаттестацию
на подтверждение звания «Больница, доброжелательная к ребенку»**

2003 г.

1. Родильный дом МУЗ ЦГБ г. Электросталь
2. Родильный дом № 1 Санкт-Петербурга
3. Родильный дом № 10 Санкт-Петербурга
4. Родильный дом № 11 Санкт-Петербурга
5. Родильный дом № 16 Санкт-Петербурга
6. МУЗ «Родильный дом №1 Волгограда»
7. МУЗ «Родильный дом №3 Волгограда»
8. МУЗ «Родильный дом №4 Волгограда»

2004 г.

9. Родильное отделение МУ «Перинатальный центр г. Нижневартовска», ХМАО
10. Родильный дом МУЗ «Камышинская ЦГБ», Волгоградская область.
11. Родильное отделение Дюргюлинской ЦРБ, Республика Башкортостан
12. МУЗ «Городской родильный дом № 2 г. Астрахани»
13. Родильное отделение МУЗ «Наримановская ЦРБ», Астраханская область
14. Родильный дом №2 г. Санкт-Петербурга
15. ГУЗ Родильный дом № 9 г. Санкт-Петербурга
16. МУЗ «Родильный дом № 3 г. Мурманска»
17. Акушерское отделение МУЗ «Котовская ЦРБ», Волгоградская область
18. Акушерское отделение МУЗ «Городская больница №3 г. Волжский», Волгоградская область
19. ГУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр», г. Волжский
20. МУЗ «Краснодарский краевой перинатальный центр», г. Краснодар
21. МЛПУ КБ № 1 г. Смоленска
22. МУЗ «Родильный дом г. Норильска», Красноярский край
23. МУ «Городской родильный дом им. О.А. Шунгаевой г. Элисты», Респ. Калмыкия

2005 г.

24. МУЗ «Новомосковский родильный дом», Тульская область
25. Перинатальный центр Республики Тыва, г. Кызыл
26. Родильное отделение Барун Хемчикской ЦРБ, Республика Тыва
27. Родильный дом Дорожной больницы ст. Красноярск
28. Акушерское отделение ГКБ № 7 г. Волгограда
29. Акушерское отделение МУЗ «Фроловская ЦРБ», Волгоградская область
30. Акушерское отделение МУЗ «Урюпинская ЦРБ», Волгоградская область
31. МУЗ «Михайловский родильный дом», Волгоградская область

2006 г.

32. МУЗ «Родильный дом г. Ачинска», Красноярский край

СПИСОК ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ, УДОСТОЕННЫХ ЗВАНИЯ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ», 2003-2006 гг.

1. Женская консультация МУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Астрахани»
2. Женская консультация МУЗ «Черноярская ЦРБ», Астраханская область
3. Женская консультация МУЗ «Наримановская ЦРБ», Астраханская область
4. Женская консультация МУЗ «Харабалинская ЦРБ», Астраханская область
5. Женская консультация МУЗ «Черноярская ЦРБ», Астраханская область
6. Женская консультация муниципальной поликлиники № 43 г. Уфы
7. Женская консультация ГУ «Агидельская городская больница», Республика Башкирия
8. Женская консультация Дюртюлинской ЦРБ, Республика Башкирия
9. Женская консультация Белебеевской ЦРБ, Республика Башкирия
10. Женская консультация Балтачевской ЦРБ, Республика Башкирия
11. Женская консультация Туймазинской ЦРБ, Республика Башкирия
12. Женская консультация Мраковской ЦРБ, Республика Башкирия
13. Женская консультация Кармаскалинской ЦРБ, Республика Башкирия
14. Женская консультация МУЗ «Перинатальный центр г. Сибай», Республика Башкирия
15. Женская консультация Бакалинской ЦРБ, Республика Башкирия
16. Женская консультация МУ «Грайворонская ЦРБ», Белгородская область
17. Женская консультация Короченской ЦРБ, Белгородская область
18. Женская консультация №4 г. Волгограда
19. Женская консультация №16 г. Волгограда
20. Женская консультация №2 МУЗ «Камышинская ЦГБ», Волгоградская область
21. Женская консультация ММУ «Клиническая больница № 7 г. Волгограда»
22. Женская консультация МУЗ «Котовская ЦРБ», Волгоградская область
23. Женская консультация МУЗ «Городская больница им. С.З. Фишера», Волгоградская область
24. Женская консультация МУЗ «Старополтавская ЦРБ», Волгоградская область
25. Женская консультация МУЗ «Росошанская ЦРБ», Воронежская область
26. Женская консультация МУЗ «Новоусманская ЦРБ», Воронежская область
27. Женская консультация МУЗ «Урюпинская ЦРБ», Волгоградская область
28. Женская консультация Яшкульской ЦРБ, Республика Калмыкия
29. Женская консультация МЛПУ «Городовиковская ЦРБ», Республика Калмыкия
30. Женская консультация МЛПУ «Малодербетовская ЦРБ», Республика Калмыкия
31. МУ «Женская консультация г. Элисты», Республика Калмыкия
32. Женская консультация г. Элисты, Республика Калмыкия
33. Женская консультация МЛПУ «Яшалтинская ЦРБ», Республика Калмыкия
34. Женская консультация МЛПУ «Юстинская ЦРБ», Республика Калмыкия
35. Женская консультация № 4 г. Калуги
36. Женская консультация родильного дома г. Воркуты, Республика Коми
37. Женская консультация пос. Варгашов г. Воркуты, Республика Коми
38. Женская консультация Княжпогостской ЦРБ, Республика Коми
39. Женская консультация Печорской ЦРБ, Республика Коми
40. Женская консультация Троицко-Печорской ЦРБ, Республика Коми

-
41. Женская консультация №1 МУЗ «Родильный дом г. Краснодара»
 42. Женская консультация №4 МУЗ «Родильный дом г. Краснодара»
 43. Женская консультация №7 МУЗ «Родильный дом г. Краснодара»
 44. Женская консультация №5 МУЗ «Краснодарский краевой перинатальный центр»
 45. Женская консультация №1 МУЗ Родильный дом № 1 Красноярска
 46. Женская консультация №2 МУЗ Родильный дом № 1 г. Красноярска
 47. Женская консультация №3 МУЗ Родильный дом № 1 г. Красноярска
 48. Женская консультация МУЗ «Курагинская ЦРБ», Красноярский край
 49. Женская консультация ЦМСЧ-51 г. Железнодорожск, Красноярский край
 50. Женская консультация МУЗ «Родильный дом г. Ачинска», Красноярский край
 51. Женская консультация Каргапольской ЦРБ, Курганская область
 52. Женская консультация г. Йошкар-Ола, Республика Марий-Эл
 53. Женская консультация Купавинской городской больницы, Московская область
 54. Женская консультация МУЗ «Городская поликлиника №5 г. Саранска», Республика Мордовия
 55. Женская консультация родильного дома №2 г. Саранска, Республика Мордовия
 56. Женская консультация МУЗ «Городская поликлиника №3 г. Саранска»
 57. Женская консультация ГУЗ «Республиканский диагностический центр», Республика Мордовия
 58. Женская консультация ГУЗ «Ичалковская ЦРБ», Республика Мордовия
 59. Женская консультация ГУЗ «Ардатовская ЦРБ», Республика Мордовия
 60. Женская консультация ГУЗ «Теньгушевская ЦРБ», Республика Мордовия
 61. Женская консультация МУЗ «Старошайговская ЦРБ», Республика Мордовия
 62. Женская консультация МУЗ «Атюрьевская ЦРБ», Республика Мордовия
 63. Женская консультация МУЗ «Дубенская ЦРБ», Республика Мордовия
 64. Женская консультация МУЗ ЦГБ г. Кушва, Свердловская область
 65. Женская консультация МУЗ «Городская больница №1 г. Первоуральска», Свердловская область
 66. Женская консультация МУ «Артемовская ЦРБ», Свердловская область
 67. Женская консультация МУЗ «Ирбитская ЦРБ им. Шестовских», Свердловская область
 68. Женская консультация городской клинической больницы №1 г. Смоленска
 69. Женская консультация №5 г. Твери
 70. Женская консультация МУЗ «Новомосковский родильный дом», Тульская область
 71. Женская консультация МУЗ «Узловская районная больница», Тульская область
 72. Женская консультация городского родильного дома №1 г. Копейска, Челябинская область
 73. Женская консультация МУЗ «Клинический перинатальный центр», г. Сургут, ХМАО
 74. Женская консультация городского перинатального центра МУЗ «Клиническая больница № 5 г. Волгограда»
 75. Женская консультация ММУ «Центральная городская больница МО г. Алапаевска», Свердловская область
 76. Женская консультация ММУ «ЦРБ МО Алапаевский район», Свердловская область
 77. Женская консультация МУЗ «Центральная городская больница МО г. Полевской»,

Свердловская область

78. Женская консультация МУЗ «Нефтеюганская городская больница», ХМАО
79. Женская консультация №1 МУ «Перинатальный центр г. Нижневартовска», ХМАО
80. Женская консультация МУЗ «ЦГБ г. Покачи», ХМАО
81. Женская консультация окружной клинической больницы ХМАО, г. Ханты-Мансийск
82. Женская консультация Няганской городской больницы, ХМАО
83. Женская консультация МЛПУ «Городская больница г. Мегиона», ХМАО
84. Женская консультация МУЗ «Центральная городская больница г. Радужный», ХМАО
85. Женская консультация МЛПУ «Когалымская городская больница», ХМАО
86. Женская консультация городской клинической больницы № 8 г. Челябинска
87. Женская консультация №1 МУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорска», Челябинская область
88. Женская консультация №2 МУЗ «Родильный дом №2 г. Магнитогорска»
89. Женская консультация №3 МУЗ «Родильный дом №3 г. Магнитогорска»
90. Женская консультация МУЗ «Городская больница г. Муравленко», ЯНАО

СПИСОК ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК, УДОСТОЕННЫХ ЗВАНИЯ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ», 2003-2006 гг.

1. МУЗ «Городская детская поликлиника №4 г. Астрахани»
2. МУЗ «Городская детская поликлиника №5 г. Астрахани»
3. Детская поликлиника МУЗ «Городская больница №5 г. Астрахани»
4. Детская поликлиника МУЗ «Наримановская ЦРБ», Астраханская область
5. Детская поликлиника МУЗ «Харабалинская ЦРБ», Астраханская область
6. Детская консультация МУЗ «Черноярская ЦРБ», Астраханская область
7. Детская поликлиника ГУ «Агидельская городская больница», Республика Башкирия
8. Детская поликлиника Белебеевской ЦРБ, Республика Башкирия
9. Детская поликлиника Дюртюлинской ЦРБ, Республика Башкирия
10. Амбулаторно-поликлиническое отделение МУЗ «Красноусольская ЦРБ», Республика Башкирия
11. Детская поликлиника МУЗ «Детская городская больница г. Сибай», Республика Башкирия
12. Детская поликлиника Туймазинской ЦРБ, Республика Башкирия
13. Детская поликлиника МУ «Грайворонская ЦРБ», Белгородская область
14. Детская поликлиника №7 г. Волгограда
15. Детская городская поликлиника №10 г. Волгограда
16. Детская городская поликлиника №16 г. Волгограда
17. Детская городская поликлиника №26 г. Волгограда
18. Детская поликлиника №27 г. Волгограда
19. Детское амбулаторно-поликлиническое отделение МУЗ «Городская больница №24 г. Волгограда»

-
20. Детское отделение поликлиники Городищенской ЦРБ, Волгоградская область
 21. Детская поликлиника №1 МУЗ «Камышинская детская городская больница», Волгоградская область
 22. Детская поликлиника №2 МУЗ «Камышинская детская городская больница», Волгоградская область
 23. Детская поликлиника Михайловской детской городской больницы», Волгоградская область
 24. Детская поликлиника МУЗ «Урюпинская ЦРБ», г. Урюпинск, Волгоградская область
 25. Детская поликлиника Фроловской ЦРБ, Волгоградская область
 26. Детская поликлиника МУЗ «Бобровская ЦРБ», Воронежская область
 27. Детская поликлиника МУЗ «Грибановская ЦРБ», Воронежская область
 28. Детская поликлиника МУЗ «Россошанская ЦРБ», Воронежская область
 29. Детская поликлиника МУЗ «Детская городская поликлиника г. Элисты, Республика Калмыкия
 30. Педиатрическое отделение МЛПУ «Городовиковская ЦРБ», Республика Калмыкия
 31. Детская консультация Ики-Бурульской ЦРБ, Республика Калмыкия
 32. Детская консультация Лаганской ЦРБ, Республика Калмыкия
 33. Детская консультация МЛПУ «Малодербетовская ЦРБ», Республика Калмыкия
 34. Детская консультация Приютненской ЦРБ, Республика Калмыкия
 35. Детская консультация Черноземельской ЦРБ, Республика Калмыкия
 36. Детская консультация Яшалтинской ЦРБ, Республика Калмыкия
 37. Детская консультация Яшкульской ЦРБ, Республика Калмыкия
 38. Детская консультация МЛПУ «Юстинская ЦРБ», Республика Калмыкия
 39. Детская городская поликлиника № 2 г. Сыктывкара, Республика Коми
 40. Детская поликлиника №1 г. Воркуты, Республика Коми
 41. Детская поликлиника №2 г. Воркуты, Республика Коми
 42. Детская поликлиника №3 пос. Варгашов г. Воркуты, Республика Коми
 43. Детская консультация Княжпогостской ЦРБ, Республика Коми
 44. Детская консультация Корткеросской ЦРБ, Республика Коми
 45. Детская поликлиника Печорской ЦРБ, Республика Коми
 46. Детская поликлиника Сосногорской ЦРБ, Республика Коми
 47. Детская консультация Сыктывдинской ЦРБ, Республика Коми
 48. Детская консультация Троицко-Печорской ЦРБ, Республика Коми
 49. Детская поликлиника ГМУ «Детская больница» г. Ухты, Республика Коми
 50. МУЗ «Детская городская поликлиника №1 г. Краснодара»
 51. МУЗ «Детская городская поликлиника №6 г. Краснодара»
 52. Городская детская поликлиника № 2 г. Красноярск
 53. Детская поликлиника №1 Городской детской больницы №4 г. Красноярск
 54. Детская поликлиника №2 Городской детской больницы №4 г. Красноярск
 55. Детская поликлиника №3 Городской детской больницы №4 г. Красноярск
 56. Филиал №1 МУЗ «Городская детская поликлиника №2 г. Красноярск»
 57. Филиал №2 МУЗ «Городская детская поликлиника №2 г. Красноярск»
 58. Филиал №2 городской детской поликлиники №5 г. Красноярск
 59. Детская поликлиника Дорожной больницы ст. Красноярск

-
60. Детская поликлиника ЦМСЧ-51 г. Железногорска, Красноярский край
 61. Детская консультация Курагинской ЦРБ, Красноярский край
 62. Детская консультация МУЗ «Сухобужимская ЦРБ», Красноярский край
 63. Детская консультация Каргапольской ЦРБ, Курганская область
 64. Детская городская поликлиника №1 г. Саранска, Республика Мордовия
 65. Детская городская поликлиника №2 г. Саранска, Республика Мордовия
 66. Детская городская поликлиника №3 г. Саранска, Республика Мордовия
 67. Детская городская поликлиника №4 г. Саранска, Республика Мордовия
 68. Детская консультация МУЗ «Апюрьевская ЦРБ», Республика Мордовия
 69. Детская консультация МУЗ «Дубенская ЦРБ», Республика Мордовия
 70. Детская консультация ГУЗ «Ичалковская ЦРБ», Республика Мордовия
 71. Детская консультация МУЗ «Старошайговская ЦРБ», Республика Мордовия
 72. Детская консультация ГУЗ «Теньгушевская ЦРБ», Республика Мордовия
 73. Детская поликлиника Купавинской городской больницы, Московская область
 74. Детская городская поликлиника № 1 г. Электростали, Московская область
 75. Детская поликлиника МУЗ «Детская городская больница г. Южно-Сахалинска», Сахалинская область
 76. Детская поликлиника ММУ «Алапаевская ЦРБ», Свердловская область
 77. Детская поликлиника ММУ «ЦГБ МО г. Алапаевск», Свердловская область
 78. Детская поликлиника МУЗ «ЦГБ им. Л.Г. Шестовских МО г. Ирбит», Свердловская область
 79. Детская городская поликлиника г. Кушвы, Свердловская область
 80. Детская поликлиника МУЗ «Детская городская больница г. Первоуральска», Свердловская область
 81. Детская поликлиника МУЗ «Сухоложская ЦРБ», Свердловская область
 82. Детская городская поликлиника № 5 г. Смоленска
 83. Детская поликлиника № 1 Республиканской детской больницы, г. Кызыл, Республика Тыва
 84. Детская поликлиника № 2 Республиканской детской больницы, г. Кызыл, Республика Тыва
 85. Детская поликлиника № 3 Республиканской детской больницы, г. Кызыл, Республика Тыва
 86. Детская поликлиника детской больницы г. Ак-Довурак, Республика Тыва
 87. Детская поликлиника окружной клинической больницы ХМАО, г. Ханты-Мансийск
 88. Детская поликлиника МУЗ «Белоярская ЦРБ», ХМАО
 89. Детская поликлиника МЛПУ «Городская больница г. Мегион», ХМАО
 90. Детская поликлиника МЛПУ «Когалымская городская больница», ХМАО
 91. Детская поликлиника МУЗ «Нефтеюганская городская больница», ХМАО
 92. МУ «Детская городская поликлиника г. Нижневартовска, ХМАО
 93. ММУ «Детская городская поликлиника г. Нягань», ХМАО
 94. Детская поликлиника МУЗ «ЦГБ г. Покачи», ХМАО
 95. Детская поликлиника МУЗ «ЦГБ г. Радужный», ХМАО
 96. Детская поликлиника Детской городской больницы № 1 г. Челябинска
 97. Детская поликлиника МУЗ «Городская больница г. Муравленко», ЯНАО
 98. Городская поликлиника № 3 ДКБ N3 г. Ярославля

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ УЧРЕЖДЕНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СТАТУСУ
«БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»
(утверждено Начальником Управления охраны здоровья матери и ребенка

Министерства здравоохранения Российской Федерации 17 ноября 1999 г.)

К числу учреждений здравоохранения, претендующих на присвоение звания «Больница, доброжелательная к ребенку», могут относиться женские консультации, родильные дома (отделения), детские амбулаторно-поликлинические учреждения.

Эти учреждения должны четко выполнять все требования, изложенные в десяти принципах успешного грудного вскармливания совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ 1989 года «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания». С этой целью учреждениям необходимо проводить работу в следующих направлениях:

1. Иметь специально разработанный и утвержденный руководителем учреждения план конкретных мероприятий по поощрению и поддержке грудного вскармливания младенцев; строго придерживаться изложенных в нем требований и регулярно доводить их до сведения медицинского персонала данного учреждения, беременных женщин, рожениц, матерей, имеющих грудных детей, и членов их семей.
2. Обучать весь медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления поддержки грудного вскармливания; иметь специально разработанные планы обучения для различных категорий медицинского персонала; проводить обязательный предварительный инструктаж каждого вновь поступающего сотрудника.
3. Информировать всех беременных женщин и матерей, имеющих грудных детей, а также членов их семей о преимуществах и технике грудного вскармливания младенцев; иметь специально подготовленную информацию по данным вопросам.
4. Создавать в родильных домах (отделениях) необходимые условия для осуществления максимально раннего прикладывания новорожденных к груди матери и помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов; обеспечивать непосредственный кожный контакт матери и новорожденного младенца (контакт «кожа к коже») в течение не менее 30 минут.
5. Показывать матерям, как кормить грудью младенца, какое наиболее удобное положение выбрать для успешного грудного вскармливания, как лучше сохранять лактацию даже в том случае, если мать временно отделена от ребенка; обучать матерей технике ручного сцеживания молока.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями; при необходимости допаивания или докармливания младенца использовать с этой целью пипетку, ложечку, чашечку и др., но не бутылочку с соской.
7. В родильных домах (отделениях) практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате, обеспечивая матери необходимую

помощь со стороны медицинского персонала.

8. Поощрять грудное вскармливание не по расписанию, а по требованию младенца, в том числе и в ночные часы.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь, (соски, пустышки); информировать матерей о вреде использования средств, имитирующих грудь или успокаивающих ребенка; проводить постоянную работу по предупреждению рекламирования и бесплатного распределения искусственных детских молочных смесей, а также бутылочек и сосок.
10. Содействовать организации групп поддержки грудного вскармливания и направлять в них матерей после выписки из родильного дома (отделения); обеспечивать контроль за деятельностью этих групп со стороны специально подготовленного медицинского персонала путем проведения целенаправленных патронажей силами работников детских поликлиник, осуществления консультации матерей в комнатах здорового ребенка, организации работы «телефона доверия» и др.

В учреждениях, претендующих на звание «Больница, доброжелательная к ребенку», должно иметься достаточное количество наглядной инструктивной и просветительной информации по всем проблемам грудного вскармливания младенцев (стенды, альбомы, плакаты, памятки). Эта информация должна быть размещена в местах, широко доступных как для персонала учреждения, так и для беременных женщин, матерей, имеющих грудных детей, а также членов их семей. Учреждение должно иметь возможность снабжать матерей необходимыми памятками по поддержке и поощрению грудного вскармливания младенцев, обращая особое внимание на первородящих и женщин, имевших ранее трудности с грудным вскармливанием ребенка.

Важными показателями четкого выполнения данных требований являются явные положительные сдвиги в работе по оказанию лечебно-профилактической помощи грудным детям и улучшению состояния их здоровья, характеризующиеся следующим:

- ☞ достаточно высоким охватом детей первого года жизни естественным вскармливанием, показатель которого должен составлять не менее 90 % среди новорожденных, выписываемых из родильного дома или отделения, и не менее 80 % среди детей, достигших 4-месячного возраста;
- ☞ резким снижением использования искусственных адаптированных молочных смесей в районе деятельности учреждения, претендующего на звание «Больница, доброжелательная к ребенку»;
- ☞ существенным улучшением показателей состояния здоровья детей первого года жизни, снижением их заболеваемости, в первую очередь гнойно-септическими инфекциями новорожденных, респираторными инфекциями, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, а также аллергической патологии;
- ☞ снижением показателей перинатальной смертности, ранней детской смертности и смертности детей первого года жизни.

Учреждения, полностью соответствующие статусу «Больницы, доброжелательной к ребенку», что подтверждается заключением группы экспертов, получают от Министерства здравоохранения Российской Федерации специальный Диплом.

10 ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Каждой женской консультации, оказывающей услуги по наблюдению за беременными женщинами, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.

2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.

4. Информировать беременных женщин о важности раннего начала грудного вскармливания в течение первого получаса после родов.

5. Информировать беременных (кормящих) женщин о том, как кормить грудью и как сохранить лактацию, если они должны быть отделены от своих детей.

6. Информировать беременных женщин о важности исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2 лет и более (при условии своевременного и адекватного введения продуктов прикорма).

7. Информировать беременных женщин о важности совместного пребывания матери и ребенка в акушерском стационаре (в одной комнате дома).

8. Информировать беременных женщин о важности грудного вскармливания по требованию ребенка.

9. Информировать беременных женщин о вреде использования сосок и пустышек среди детей, находящихся на грудном вскармливании.

10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять в них матерей после выписки из родильного дома.

Осуществлять преемственность в работе женской консультации, родильного дома и детской поликлиники.

10 ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Каждому детскому амбулаторно-поликлиническому учреждению, осуществляющему медико-профилактическую работу среди детей раннего возраста, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.

2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.

4. Информировать беременных женщин о важности раннего начала грудного вскармливания в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.

6. Не давать младенцам никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока в течение первых шести месяцев жизни, за исключением случаев медицинских показаний. Пропагандировать и поощрять продолжение грудного вскармливания до 2-х лет и более с соответствующим возрасту введением продуктов прикорма.

7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и ребенка.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.

9. Не давать младенцам, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.

10. Поощрять создание групп поддержки матерей и информировать матерей о возможности обращения в эти группы за консультативной помощью.

Создавать в детской поликлинике обстановку поддержки семей, в которых есть дети вскармливаемые грудью.

Осуществлять преемственность в работе детской поликлиники, женской консультации и акушерского стационара.

**Динамика грудного вскармливания в субъектах Российской Федерации
среди детей 6-12 мес., по данным официальной статистики
Минздравсоцразвития России за 1999-2005 гг.**

(доля детей в возрасте 6-12 мес. к общему числу детей, достигших возраста 1 год, %)

Субъекты федерации	6-12 мес.			
	1999	2001	2003	2005
1	2	3	4	5
Российская Федерация	27,6	31,0	33,9	35,9
Центральный Федеральный округ				
1. Белгородская область	20,6	21,1	25,6	29,3
2. Брянская область	17,9	18,0	16,6	15,3
3. Владимирская область	22,1	23,3	23,4	23,4
4. Воронежская область	29,3	30,9	31,6	33,7
5. Ивановская область	16,6	16,9	14,1	15,0
6. Калужская область	16,3	18,9	21,9	25,8
7. Костромская область	19,3	19,9	19,5	19,9
8. Курская область	14,5	25,0	36,8	39,9
9. Липецкая область	16,8	15,3	23,2	22,5
10. Московская область	16,9	19,2	21,9	23,9
11. Орловская область	17,7	18,7	20,7	22,6
12. Рязанская область	26,4	26,9	26,7	23,8
13. Смоленская область	18,5	11,3	33,9	35,0
14. Тамбовская область	7,2	27,1	26,9	27,2
15. Тверская область	20,1	24,1	26,7	29,0
16. Тульская область	21,8	27,5	31,2	36,2
17. Ярославская область	26,5	30,2	37,4	49,1
18. Москва	9,7	10,1	11,5	12,9
Северо-Западный Федеральный округ				
19. Республика Карелия	29,4	36,4	40,8	41,4
20. Республика Коми	25,0	44,5	55,9	62,9
21. Архангельская область	32,6	39,9	43,5	48,5
22. Ненецкий АО	36,1	45,8	н/д	40,9
23. Вологодская область	21,5	27,3	30,8	34,7
24. Калининградская область	19,7	25,5	27,2	28,4
25. Ленинградская область	18,1	18,5	21,7	22,8
26. Мурманская область	27,2	35,7	42,7	46,6
27. Новгородская область	14,0	25,1	26,5	31,1
28. Псковская область	15,9	16,1	16,9	18,7
29. Санкт-Петербург	24,1	24,6	28,9	28,3
Южный Федеральный округ				
30. Республика Адыгея	24,8	23,7	28,3	26,5
31. Республика Дагестан	22,5	26,5	24,9	25,5
32. Ингушская Республика	31,5	44,9	24,0	20,5
33. Кабардино-Балкарская Республика	22,1	24,3	29,2	21,6
34. Республика Калмыкия	56,7	70,5	79,6	78,1
35. Карачаево-Черкесская Республика	24,2	41,8	41,7	42,1
36. Республика Северная Осетия-Алания	30,4	25,6	31,9	34,6
37. Чеченская Республика	н/д	н/д	20,8	15,3
38. Краснодарский край	25,2	27,7	33,9	36,7
39. Ставропольский край	34,0	37,5	38,1	35,4
40. Астраханская область	34,8	39,3	41,3	55,0

1	2	3	4	5
41. Волгоградская область	49,4	55,8	66,2	66,2
42. Ростовская область	24,1	24,8	26,3	28,0
Приволжский Федеральный округ				
43. Республика Башкортостан	32,9	49,5	64,3	74,5
44. Республика Марий-Эл	38,8	37,6	45,6	34,2
45. Республика Мордовия	24,4	34,7	44,6	48,6
46. Республика Татарстан	45,2	47,9	30,7	55,8
47. Удмуртская Республика	63,3	59,8	67,0	66,8
48. Чувашская Республика	28,8	47,2	32,2	42,5
49. Кировская область	32,6	36,0	38,5	38,2
50. Нижегородская область	25,1	21,7	22,1	19,8
51. Оренбургская область	37,6	37,0	37,7	35,2
52. Пензенская область	28,8	29,3	26,3	26,6
53. Пермская область	29,5	34,6	38,2	41,3
54. Коми-Пермяцкий АО	39,0	37,5	34,3	39,0
55. Самарская область	34,5	29,1	36,1	46,7
56. Саратовская область	22,6	35,9	36,4	38,9
57. Ульяновская область	26,1	27,5	30,1	31,7
Уральский Федеральный округ				
58. Курганская область	н/д	29,5	27,1	30,3
59. Свердловская область	24,2	26,6	31,4	35,8
60. Тюменская область	23,8	31,9	36,0	41,2
61. Ханты-Мансийский АО	19,9	28,7	33,0	40,6
62. Ямало-Ненецкий АО	26,3	30,3	30,2	34,0
63. Челябинская область	30,2	31,3	39,7	40,5
Сибирский Федеральный округ				
64. Республика Алтай	34,8	34,5	36,4	41,3
65. Республика Бурятия	33,7	35,5	36,5	35,2
66. Республика Тыва	29,1	14,8	19,3	28,0
67. Республика Хакассия	38,2	40,8	48,5	47,5
68. Алтайский край	46,0	48,7	48,4	48,8
69. Красноярский край	22,6	29,4	30,1	37,9
70. Таймыр АО	27,3	22,1	17,7	14,8
71. Эвенкийский АО	52,6	31,3	29,1	24,2
72. Иркутская область	32,0	29,3	29,6	30,2
73. Усть-Ордынский Бурятский АО	33,2	33,4	29,5	29,6
74. Кемеровская область	27,8	30,7	30,3	31,0
75. Новосибирская область	28,9	33,2	38,1	37,8
76. Омская область	54,5	61,1	64,5	65,1
77. Томская область	23,6	25,8	29,5	26,1
78. Читинская область	39,1	44,6	38,1	37,8
79. Агинский Бурятский АО	67,8	63,6	44,7	43,1
Дальневосточный Федеральный округ				
80. Республика Саха	17,6	26,5	27,8	26,7
81. Приморский край	32,2	32,6	30,7	33,6
82. Хабаровский край	н/д	25,4	26,4	23,7
83. Амурская область	31,1	31,5	34,0	37,2
84. Камчатская область	21,1	23,2	25,0	25,3
85. Корякский АО	40,8	35,0	н/д	47,4
86. Магаданская область	18,8	11,8	11,1	13,6
87. Сахалинская область	19,2	21,1	27,8	29,5
88. Еврейская АО	32,6	37,5	37,7	34,1
89. Чукотский АО	21,4	27,9	27,6	29,9

ОБРАЩЕНИЕ

участников круглого стола «Естественное вскармливание - ключевое звено в становлении материнства» в г. Ступине 26 ноября 2002 г.

Губернатору Московской области Б.В. ГРОМОВУ
Главам муниципальных образований Московской области

Уважаемые представители исполнительной ветви власти!

Мы, участники «круглого стола» и активисты «Лиги молодых матерей Подмосковья», выражаем беспокойство состоянием здоровья наших земляков и выступаем в поддержку здорового образа жизни. Благополучие семьи - основа здоровья, поэтому мы пропагандируем идеи гуманизма, сохранения культурных традиций и повышения в обществе престижа семьи, материнства и детства.

В основе здоровья нации - продолжительное грудное вскармливание любого ребёнка. Оно также является ключевым звеном в становлении материнства, налаживании детско-родительских отношений, единственной формой общения с грудничком, естественным продолжением внутриутробного симбиоза «мать-дитя», священным актом духовной и физической близости матери и младенца, хорошей основой для принятия осознанных родительских решений.

Мы считаем, что теснейшее сотрудничество всех профильных государственных структур и неправительственных организаций будет способствовать более плодотворной реализации комплексных региональных государственных программ, поможет более действенному решению проблем современной молодой семьи.

Мировой опыт показывает необходимость и эффективность ведения профилактической работы с молодёжью через профильные неправительственные молодёжные организации.

Мы призываем к консолидации усилий всех ветвей власти и представителей общественности в борьбе за здоровье нации, как составляющей национальной безопасности.

Нами накоплен достаточный опыт работы в этой области и мы готовы принять участие, в том числе и на конкурсной основе, в разработке и реализации профильных Государственных программ Московской области.

Выражаем уверенность в том, что в лице Правительства области и администраций городов и районов мы найдём понимание и поддержку наших гражданских инициатив.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

123056, Москва, Электрический пер., д. 8, стр. 1

тел. 253 50 27

31.01.03 №3-69/130

На № _____ от _____

Руководителям органов здравоохранения
муниципальных образований
Московской области

Министерство здравоохранения Московской области направляет Вам обращение «Лиги молодых матерей Подмосковья» и участников круглого стола «Естественное вскармливание - ключевое звено в становлении материнства», состоявшегося в г. Ступино в рамках Государственной программы «Молодежь Подмосковья» и постановления Главы Ступинского района «О программе реализации семейной политики в 2001 - 2005 годах».

Министерство здравоохранения Московской области на протяжении ряда лет в сотрудничестве с ЮНИСЕФ осуществляет политику поощрения и пропаганды грудного вскармливания. Завершилось обучение медицинских работников всех территорий Московской области принципам грудного вскармливания. Родильные стационары городов Электростали, Мытищи, Луховиц и Ногинска получили диплом ЮНИСЕФ и высокое звание «Госпиталь доброжелательного отношения к ребенку». В то же время перинатальные технологии, оказывающие благоприятное воздействие на здоровье новорожденных медленно внедряются в акушерских стационарах.

Прошу Вас поддержать сотрудничество государственных и общественных структур, занимающихся повышением авторитета материнства и семьи, влиянием естественного вскармливания на становление материнства и репродуктивное здоровье нации.

Министр здравоохранения Правительства Московской области

В.Ю. СЕМЕНОВ

Исполнитель: Захарова Н.И. 253 81 03

Московская областная
благотворительная организация
«Лига молодых матерей Подмосковья»
142800, г. Ступино, ул. Андропова, д. 64
тел. 2-81-69, 2-99-17, 2-42-53
№ _____ от _____
на № _____ от _____

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
«ЛИГА МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ ПОДМОСКОВЬЯ» в 2002 году**

1. Проведен курс лекционных занятий по подготовке к ответственному родительству с беременными женщинами и супружескими парами (посетило 110 молодых родителей).
2. Проведено 2 курса лекций с юными матерями по профилактике девиантного родительства.
3. Организовано 10 встреч матерей с целью обмена положительным материнским опытом и решения проблемных вопросов при налаживании грудного вскармливания и установлении контакта с ребёнком.
4. Каждую неделю проводились беседы с женщинами (группы по 10-15 человек) в послеродовом отделении роддома по профилактике послеродовой депрессии и девиантного материнства.
5. Постоянно проводились консультации по телефону по поддержке молодых матерей в налаживании грудного вскармливания - зарегистрировано 120 звонков.
6. С 20 по 26 ноября состоялась «Неделя поддержки грудного вскармливания», посвященная Дню Матери. В рамках этой недели прошли мероприятия:
 - Лекция с беременными женщинами о преимуществах грудного вскармливания и основных правилах организации грудного вскармливания в женской консультации.
 - Беседа с матерями о проблемных моментах в организации грудного вскармливания и установления детско-родительских отношений в послеродовом отделении родильного дома.
 - Беседа со старшеклассниками «Истоки материнства» в Приокском лицее.
 - Проблемный круглый стол «Естественное вскармливание - ключевое звено в становлении материнства» для профильных государственных структур и представителей общественности.
 - Выпуск стенгазеты и книжки-раскладушки о деятельности МОБОО «Лига молодых матерей Подмосковья».
 - Участие в работе круглого стола «Детско-родительские отношения» Кризисного центра помощи женщинам «Надежда».
7. Опубликовано 11 материалов в газетах «Ступинская панорама» и «Жизнь Приокска».
8. Участие в разработке и проведении акции антирекламы табачной и алкогольной продукции для беременных женщин и кормящих мам.
9. Распространение плакатов Министерства здравоохранения Российской Федерации, ВОЗ и ЮНИСЕФ о преимуществах и правилах грудного вскармливания.
10. Участие в работе Круглого стола «Пренатальное воспитание» Областного центра «Семья» в г. Реутове.
11. Разработка информационно-методического письма «Организация общественных материнских групп и их работы по содействию в распространении практики грудного вскармливания».

Председатель Совета

Н.А. Коняева

Абольян Л.В., Дакинова Л.Н., Мозжухина Л.И., Строева Л.Е.,
Коняева Н.А., Савина В.А., Казакова Л.В., Гербеда-Уилсон Н.В.

Общественные группы материнской поддержки и их работа по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания

Руководство для медицинских работников и лидеров групп материнской поддержки

Редакционная группа: Попова О.Г., Зубкова Н.З., Бартенева Е.И.

Художник: Касин В.Ю.

Компьютерная верстка: Гурьев С.В.

Техническое обеспечение: www.tt-design.ru

Подписано в печать 30.09.06. Формат 60X90/8. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Объем 12,5 п.л. Тираж 1000 экз. Заказ №502.

Отпечатано в типографии ООО «Экспресспринт ИК»

115551. Москва, ул. Домодедовская. д. 20, кор. 3. Тел./факс: 392-78-00