

WS 125  
89Pr  
rus

ОХРАНА, ПРООЩРЕНИЕ  
ПОДДЕРЖКА ПРАКТИКИ  
**ГРУДНОГО  
ВСКАРМЛИВАНИЯ**

*Особая роль родовспомогательных служб*



Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

pc

WS 125  
89 Pr  
225

Всемирная организация здравоохранения — специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. С помощью этой организации, которая была основана в 1948 г., работники здравоохранения 165 стран обмениваются знаниями и опытом для того, чтобы сделать возможным достижение к 2000 г. такого уровня здоровья всех жителей Земли, который позволит им вести полноценную жизнь в социальном и экономическом плане.

Осуществляя прямое техническое сотрудничество с государствами-членами и стимулируя такое сотрудничество между ними, ВОЗ содействует развитию системы всестороннего медико-санитарного обслуживания, профилактике болезней и борьбе с ними, улучшению условий окружающей среды, развитию кадров здравоохранения, координации и развитию медико-биологических исследований и изучению служб здравоохранения, а также планированию и осуществлению программ здравоохранения.

Эти широкие сферы приложения усилий ВОЗ охватывают самые разнообразные виды деятельности, такие как развитие систем первичной медико-санитарной помощи, обслуживающих все население государств-членов; укрепление здоровья матери и ребенка; борьба с недостаточностью питания; борьба с малярией и другими инфекционными болезнями, включая туберкулез и лепру; содействие массовым кампаниям иммунизации против ряда болезней, поддающихся профилактике; повышение уровня психического здоровья; обеспечение населения доброкачественной водой, а также подготовка персонала здравоохранения всех категорий.

Повышение уровня здоровья во всем мире требует международного сотрудничества и в таких областях, как установление международных стандартов для биологических веществ, пестицидов и фармацевтических препаратов; разработка гигиенических критериев состояния окружающей среды; рекомендация международных непатентованных наименований лекарственных средств; применение Международных медико-санитарных правил; пересмотр Международной классификации болезней, травм и причин смерти; а также сбор и распространение данных санитарной статистики.

Более подробная информация о многочисленных аспектах работы ВОЗ представлена в публикациях Организации.

Иллюстрация на обложке взята с плаката с разрешения  
Министерства здравоохранения Перу.

PROCEEDINGS, 1989, VOLUME 9, PART 1, P. 1-10  
ISSUES - 1989

# Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб

Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЖЕНЕВА  
1989

Reprinted 1990, 1991, 1993

Опубликовано по поручению Всемирной организации здравоохранения в 1989 году под названием «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ.

ISBN 5-8232-0153-2

© World Health Organization 1989

Printed in Russia "Hippocrate" Publishing House

# Содержание

	Стр.
Десять принципов успешного грудного вскармливания .....	iv
Предисловие .....	1
<b>1. Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Подготовка работников здравоохранения по вопросам поощрения и поддержки практики грудного вскармливания .....</b>	<b>6</b>
Основная информация о грудном вскармливании .....	6
Подготовка работников здравоохранения .....	8
<b>3. Где и когда должны действовать работники здравоохранения .....</b>	<b>9</b>
Широкий социальный контекст деятельности работников здравоохранения .....	9
Структура и функционирование служб здравоохранения .....	11
Оказание воздействия на влиятельных лиц .....	12
<b>4. Процедуры и индивидуальный уход .....</b>	<b>13</b>
Пренатальный уход: анамнез, физическое обследование и консультативная помощь .....	13
Пренатальный уход: рекомендации по режиму питания и использованию лекарственных веществ .....	14
Уход за матерью во время и сразу же после родов .....	17
Уход за новорожденным ребенком .....	19
Выписка и последующий уход .....	22
<b>5. Заключение .....</b>	<b>27</b>
<b>Приложение. Контрольный перечень для оценки адекватности поддержки грудного вскармливания в родильных домах, отделениях и клиниках .....</b>	<b>28</b>

## **Десять принципов успешного грудного вскармливания**

**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 получаса 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.

# Предисловие

Мы считаем, что в нашем многообразном и контрастном мире эта декларация о роли родовспомогательных служб в поощрении грудного вскармливания является поразительно универсальной. Утверждаемые в ней принципы применяются повсюду, где оказываются родовспомогательные услуги, независимо от таких понятий, как «развитые» и «развивающиеся», «Север» и «Юг», «современные» и «традиционные». Специалисты здравоохранения и другие работники, отвечающие за эти услуги, имеют хорошие возможности для применения этих принципов для поддержания или, если это необходимо, возрождения «культуры грудного вскармливания».

Хотя все новые и новые открытия подтверждают огромную пользу грудного молока и вскармливания грудью, немногие сегодня открыто отстаивают принцип «грудное вскармливание — самое лучшее». Однако лозунги, даже правильные, не заменяют действия. Вот почему мы приглашаем всех тех, кто обеспечивает родовспомогательные услуги, изучить эту декларацию, чтобы увидеть, как они способствуют или препятствуют грудному вскармливанию. Поощряют ли и поддерживают ли они матерей всеми возможными способами? Мы настоятельно призываем их, где бы они ни находились, обеспечивать полную мобилизацию своих служб на достижение этой цели, демонстрируя таким образом несравненное превосходство грудного вскармливания как для новорожденных, так и для матерей.



Хироси Накадзима,  
доктор медицины,  
доктор философии,  
Генеральный директор  
Всемирной организации здравоохранения

Джеймс П. Грант,  
Исполнительный директор  
Детского фонда ООН



WHO/PAHO (19834)

# 1. Введение

Грудное вскармливание является не имеющим себе равных способом обеспечения идеальным питанием грудных детей для их полноценного развития и роста и оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье как матери, так и ребенка. Противоинфекционные свойства грудного молока помогают защитить детей от различных заболеваний, кроме того существует важная взаимосвязь между грудным вскармливанием и интервалами между рождениями детей. Поэтому специалистам и другим работникам здравоохранения, работающим в различных медицинских учреждениях, следует делать все возможное для всемерной охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания, а также предоставлять будущим и молодым матерям объективную и последовательную консультативную помощь в этом отношении.

Распространенность и продолжительность грудного вскармливания снизились в различных частях мира по разнообразным социальным, экономическим и культурным причинам. С появлением современных технологий и принятием нового образа жизни значение, придаваемое этой традиционной практике, заметно снизилось во многих обществах. Довольно часто службы здравоохранения невольно содействовали этому спаду: либо не добившись успеха в поддержке и поощрении матерей к грудному вскармливанию, либо вводя правила и процедуры, которые препятствуют нормальному началу и продолжению грудного вскармливания. Широко распространенными примерами последнего являются: отделение матерей от их детей в момент рождения, кормление новорожденного водой с глюкозой из бутылочки или рожка до начала лактации, а также практика поощрения использования заменителей грудного молока.

Для успешного начала и продолжения грудного вскармливания матерям необходима активная поддержка как во время беременности, так и в послеродовом периоде не только семьи и общины, но и всей системы здравоохранения. В идеале все работники здравоохранения, с которыми будущие и молодые матери вступают в контакт, должны быть сторонниками грудного вскармливания и способны предоставлять соответствующую информацию, демонстрируя глубокие знания практических вопросов грудного вскармливания.

Однако очень часто реальность является иной: медико-санитарный персонал имеет недостаточно знаний о грудном вскармливании и опыта обеспечения надлежащей поддержки матерей и может вообще не знать главных факторов, определяющих возможность грудного вскармливания и его продолжительность. Часто подготовка персонала ориентирует его больше на искусственное вскармливание как на «современный метод», которому можно научиться и который можно контролировать, чем на подготовку матерей к успешному грудному вскармливанию, которое они могут считать старомодным и не заслуживающим более внимания. Неудивительно, что они вообще могут не знать о возможном негативном влиянии принятых в больницах правил и процедур (часто сложившихся на основе стремления к эффективности или ограничений в ресурсах или же по предполагаемым научным причинам) на успешное введение и практику грудного вскармливания. Препятствиями к введению грудного вскармливания могут являться как особенности планировки больниц и организация их работы, так и позиция в этом вопросе врачей, медсестер, администраторов и других сотрудников.

ВОЗ и ЮНИСЕФ считают, что из многих факторов, которые влияют на нормальное начало и продолжение грудного вскармливания, практические мероприятия медико-санитарной помощи, особенно связанные с уходом за матерями и новорожденными, являются наиболее перспективным средством увеличения распространенности и длительности практики грудного вскармливания. Причины этого заключаются в содействии работников здравоохранения укреплению здоровья, в самом характере и функции медико-санитарных учреждений, а также в том факте, что помимо доброй воли требуется немного дополнительных ресурсов для поддержания или введения соответствующих правил и процедур.

Вот почему ВОЗ и ЮНИСЕФ желают содействовать рассмотрению того, как службы здравоохранения способствуют или препятствуют практике грудного вскармливания, с тем чтобы можно было усилить политику, практические мероприятия и правила, которые способствуют ее раннему началу и продолжению, и изменить то, что ей мешает. Настоящая декларация сконцентрирована на относительно коротком периоде помощи до, во время и после родов, оказываемой в родильных отделениях и клиниках, который является исключительно важным для успешного начала и поддержания грудного вскармливания. Это тот период, когда контакты между медико-санитарным персоналом и матерью являются са-

мыми тесными и когда рутинные правила медико-санитарной помощи оказывают наибольшее влияние на отношение матери к грудному вскармливанию и на восприятие ею своей способности грудного вскармливания. Эта декларация и ее приложение могут служить контрольным перечнем основных мер, которые должны быть приняты любыми родовспомогательными службами для обеспечения эффективного поощрения практики грудного вскармливания и содействия этой практике.

Декларация адресована компетентным административным органам в различных странах: политикам, занимающимся вопросами здравоохранения и питания; руководителям служб охраны материнства и детства и планирования семьи; практикующим врачам, акушеркам, медицинским сестрам и другому вспомогательному персоналу, работающему в родовспомогательных службах и учреждениях по уходу за новорожденными; организациям работников здравоохранения; группам поддержки матерей. Ее цель: расширить понимание решающей роли медико-санитарных служб в охране и поддержке грудного вскармливания и описать то, что следует предпринять для предоставления матерям надлежащей информации и поддержки. Основное внимание обращается на действия, а не на детальное их содержание, например, на структуру информации и средства ее передачи. Такую специфику следует учитывать в соответствии с местными условиями. Читателям предлагается приспособить эту декларацию и определить, как наилучшим образом организовать свои родовспомогательные службы для содействия началу и продолжению практики грудного вскармливания матерями в период ухода за ними.

#### **Предлагаемые действия**

Учреждениям и программам, обеспечивающим родовспомогательные услуги и уход за новорожденными, следует рассмотреть свою политику и практику, связанные с грудным вскармливанием. Если они еще не сделали этого, то им необходимо разработать руководящие принципы, охватывающие оказание помощи будущим матерям и новорожденным, обеспечив соответствующую информацию, просвещение и подготовку. Им следует довести эти принципы до сведения всех сотрудников, занимающихся этими вопросами, и периодически оценивать эффективность.

## **2. Подготовка работников здравоохранения по вопросам поощрения и поддержки практики грудного вскармливания**

### **Основная информация о грудном вскармливании**

Основная информация о грудном вскармливании должна быть доведена до сведения всех работников здравоохранения. Она является основой для понимания связи между медико-санитарными службами и успешным началом и продолжением грудного вскармливания, а также роли учреждений медико-санитарной помощи в охране, поощрении и поддержке его.

Приводим основные положения:

- Грудное вскармливание не имеет равных среди способов предоставления идеального питания для нормального роста и развития детей. В идеале исключительно грудное вскармливание должно быть нормой в первые 4—6 мес. жизни ребенка.
- Практически все женщины способны к лактации (выработке молока); истинно патофизиологические причины неспособности к грудному вскармливанию встречаются редко.
- Тревожное состояние, связанное с необоснованной боязнью отсутствия лактации или недостаточности молока (неадекватность его для удовлетворения потребностей нормального ребенка в пищевых веществах), — одна из наиболее распространенных причин неудачи введения грудного вскармливания, преждевременного его прекращения или начала прикармливания до возникновения потребности в дополнительном питании. Эмоциональная поддержка укрепит уверенность матери в успехе вскармливания грудью.
- Анестезия, сильное седативное воздействие, затянувшиеся роды, хирургическое вмешательство и другие источники стресса, дискомфорта и усталости для матерей и грудных детей препятствуют началу лактации.
- Тесный контакт между матерью и ребенком сразу же после рождения и частое прикладывание новорожденного к груди — наилучшие стимулы для выделения молока.

- Правильное расположение ребенка у груди значительно облегчает кормление, обеспечивает поступление молока и помогает предотвратить воспаление и растрескивание сосков, а также нагноение молочных желез.
- Первое молоко — молозиво — играет особую роль в питании и имеет профилактическое значение для новорожденного, поскольку в нем содержится большое количество белков и жирорастворимых витаминов, и оно обладает противомикробными свойствами. Новорожденный получает с молозивом первую иммунизацию.



WHO/I.K. Oduro

- В обычных условиях новорожденному не надо ни воды, ни пищи в течение первых 2—4 дней после рождения, когда начинается лактация.
- Давать какую-либо иную пищу или питье находящемуся на грудном вскармливании ребенку до достижения им 4 мес. нет необходимости и даже сопряжено с риском, например, большей уязвимости диарейным и другим болезням. Кормление ребенка любой другой пищей или питьем до возникновения потребности в дополнительном питании может помешать началу или продолжению грудного вскармливания.

#### **Предлагаемые действия**

Следует обеспечить, чтобы основная информация о грудном вскармливании была доведена до сведения всех сотрудников, занимающихся этими вопросами.

### **Подготовка работников здравоохранения**

Подготовка персонала, особенно работников здравоохранения, непосредственно отвечающих за оказание помощи матерям и предоставление им объективной и последовательной информации о правильном кормлении новорожденных, заслуживает повышенного внимания. Работники здравоохранения должны быть осведомлены не только о пищевой ценности, медицинских и физиологических аспектах правильного питания, но и хорошо знать механику грудного вскармливания, разнообразные виды его психоэмоционального воздействия, возможные трудности и способы их преодоления. Необходимо также, чтобы персонал положительно относился к грудному вскармливанию, что приходит с опытом и при понимании несравненных преимуществ этого вида кормления как для матерей, так и для детей.

#### **Предлагаемые действия**

Персонал родильных отделений, клиник по охране материнства и детства и планированию семьи должен получать базисную и внутрислужебную подготовку по вопросам преимуществ грудного вскармливания для здоровья и о ведении лактации. Все другие работники здравоохранения должны полностью осознавать значение грудного вскармливания.

### **3. Где и когда должны действовать работники здравоохранения**

Решающую роль работников здравоохранения в охране, поощрении и поддержке практики грудного вскармливания рассматривают в контексте их широких социальных обязательств. Как лица, отвечающие за правильное питание детей и оказание им медико-санитарной помощи, они имеют уникальные возможности для оказания влияния на организацию и предоставление матерям услуг по охране здоровья до, во время и после беременности и родов.

#### **Широкий социальный контекст деятельности работников здравоохранения**

Поощрение практики грудного вскармливания и содействие ей — не единственная задача ни служб здравоохранения, ни какой-либо отдельной программы или работников здравоохранения. В идеале она должна рассматриваться как ряд важных мероприятий в области здравоохранения и питания, заслуживающих поощрения со стороны каждого члена общества. Поддержка практики грудного вскармливания со стороны медико-санитарных служб, подкрепленная знаниями, навыками и приверженностью ему работников здравоохранения, станет в таком случае частью приверженности общества в отношении надлежащей практики кормления детей грудного и раннего возраста.

Опыт и знания, приобретенные женщинами с самого раннего детства, позднее влияют на их отношение к грудному вскармливанию. Постоянное наблюдение практики грудного вскармливания, особенно в своей семье или социальной группе, — один из важных путей, на котором девушки и молодые женщины могут приобрести положительное отношение к грудному вскармливанию.

Там, где преобладает концепция «искусственного вскармливания», девушки и молодые женщины, как правило, не имеют в своей повседневной жизни положительных примеров грудного вскармливания. Неудивительно, что в такой среде взрослые женщины имеют либо мало, либо вообще не имеют никакой информации о грудном вскармливании; имеют мало или не имеют опыта в практике его; не верят в свою способность кормления грудью, не имеют близкого члена семьи, друга или какого-либо другого вида

социальной поддержки, способного помочь им в решении проблем, с которыми придется столкнуться в начале грудного вскармливания. В экстремальных случаях целые поколения молодых матерей никогда не видели женщину, кормящую грудью, и ничего не знают о практике, которую они считают старомодной и, следовательно, более ненужной. Совершенно очевидно, что предпочтительнее не ждать, пока такие женщины придут на прием в дородовую клинику или окажутся в родильном доме, а попытаться заранее просветить их о грудном вскармливании и побудить их к кормлению грудью своих детей. Даже при наличии желания в таких обстоятельствах, вероятно, немногие матери смогут достичь успеха.

С самого раннего детства и в подростковом возрасте следует вырабатывать у девочек положительную ориентацию на грудное вскармливание как посредством жизненного опыта, так и с помощью системы образования. Следует поощрять кормящих грудью матерей к тому, чтобы они позволяли детям любого возраста, особенно девочкам, наблюдать за тем, как они кормят младенцев и ухаживают за ними. Следует подчеркивать преимущества грудного вскармливания в процессе воспитания подростков в семье, а также давать полную информацию о важной связи между грудным вскармливанием и интервалами между рожденьями детей.

Исключительно важно воспрепятствовать увековечиванию повторяющегося цикла невежества в отношении грудного вскармливания, особенно в обществах, испытывающих трудности в связи с быстрой модернизацией, а там, где установился подобный цикл, сломить его путем широких, интенсивных и непрерывных усилий в сфере просвещения. Работники здравоохранения должны идти впереди в сохранении или восстановлении практики грудного вскармливания, содействуя позитивному отношению к грудному вскармливанию в обществе в целом, стимулируя лидеров общин и тесно работая с ними для достижения этой цели. Пример, подаваемый женщинами — работниками здравоохранения, кормящими своих младенцев грудью, является одним из важных факторов, а предоставление таким женщинам времени и возможностей для грудного вскармливания является практическим свидетельством широкой социальной поддержки такой практики.

### **Предлагаемые действия**

Работники здравоохранения должны быть лидерами в деле сохранения или восстановления практики грудного вскармливания, содействуя выработке положительного отношения к кормлению грудью в обществе в целом, стимулируя лидеров общин и тесно работая с ними для достижения этой цели. Руководители учреждений здравоохранения должны обеспечить, чтобы кадровая политика, физические возможности и график работы позволяли работницам вскармливать грудью своих грудных детей, как на пользу матери и ребенка, так и в качестве примера для других.

### **Структура и функционирование служб здравоохранения**

Имеется много аспектов структуры и функционирования служб здравоохранения, которые либо способствуют, либо препятствуют действиям персонала здравоохранения по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания. Часто процедуры и правила вводятся по кажущимся обоснованными научным и организационным причинам или для удобства медико-санитарного персонала в обеспечении эффективных и действенных, по их мнению, услуг. О последствиях же этих процедур и правил для практики грудного вскармливания задумываются редко. Значение в этом контексте того, остаются ли вместе матери и дети после родов (практики, широко известной как практика «совместного содержания матери и ребенка»), и определенных правил неонатального ухода обсуждается на стр. 20—21.

Позиции, преобладающие в службе здравоохранения, также являются важными для грудного вскармливания. Например, сотрудники могут оказывать положительное влияние, демонстрируя матери и ее семье, что они рассматривают беременность, роды и грудное вскармливание как положительное явление, требующее дружелюбной и поддерживающей среды. Кроме того, многие процедуры и правила, не связанные непосредственно с грудным вскармливанием, окажут содействие его успешному началу путем увеличения у матери чувства безопасности, предупреждения излишнего дискомфорта и обеспечения максимальной моральной поддержки во время родов и родовразрешения.

### **Предлагаемые действия**

Администраторам здравоохранения следует определить, какие аспекты структуры и функционирования их служб содействуют или препятствуют в деятельности персонала по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания.

## **Оказание воздействия на влиятельных лиц**

Содержание учебных программ в педиатрических, акушерских службах и службах общественного здравоохранения, так же как и позиции преподавательского состава, оказывают непосредственное влияние на политику и программы служб здравоохранения в отношении практики грудного вскармливания. Медико-санитарные работники этих служб, в свою очередь, имеют хорошие возможности для прямого сотрудничества с лицами, принимающими решения в области здравоохранения, в выявлении тех аспектов своих программ охраны здоровья матери и ребенка, которые помогают или препятствуют грудному вскармливанию, а также в решении того, каким образом вносить улучшения. Соответствующие политические решения касаются структуры и функционирования служб здравоохранения, так же как и содержания учебных планов для медицинского персонала; и то, и другое имеет фундаментальное значение в определении возможности охраны, поощрения и поддержки практики грудного вскармливания.

Работники здравоохранения, особенно посредством своих профессиональных ассоциаций, являясь источниками авторитетной информации по грудному вскармливанию, могут выступать в роли организаторов рассмотрения соответствующей политики и программ, а также поощрять соответствующие действия как внутри, так и вне сектора здравоохранения.

### **Предлагаемые действия**

Профессиональным ассоциациям работников здравоохранения следует активно участвовать в содействии выполнению учебных планов для работников здравоохранения в разработке социально-гибкой политики поощрения и поддержки грудного вскармливания в родовспомогательных и других службах здравоохранения. Компетентным национальным органам надлежит поддерживать участие в этом организационных медицинских работников и способствовать конструктивному диалогу между всеми заинтересованными сторонами.