

## ПРОУЧВАНЕ НА ПРАКТИКИТЕ ЗА КЪРМЕНЕ ВЪВ ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ

Росица Станчева<sup>1</sup>, Станиела Порожанова<sup>1</sup>, Ружа Панчева<sup>1</sup>, Дарина Найденова<sup>2</sup>,  
Симонета Попова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>МУ-Варна, Катедра „Хигиена и епидемиология“

<sup>2</sup>МУ-Варна, Катедра „Предклинични и клинични науки“

<sup>3</sup>МБАЛ „Св. Анна“ - Варна

## STUDY OF BREASTFEEDING PRACTICES IN VARNA REGION

Rositsa Stancheva<sup>1</sup>, Staniela Porozhanova<sup>1</sup>, Ruzha Pancheva<sup>1</sup>, Darina Naydenova<sup>2</sup>,  
Simoneta Popova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MU-Varna, Department of Hygiene and epidemiology

<sup>2</sup>MU-Varna, Department of preclinical and clinical sciences

<sup>3</sup>MBAL "St. Anna" - Varna

### РЕЗЮМЕ

Правилното хранене на детето в неонаталния и кърмаческия период е предпоставка за нормално физическо и нервно-психическо развитие с възможни дълготрайни здравни ефекти.

**Цел:** Целта на проведеното проучване е да се оценят практиките на кърмене във Варненска област.

**Материали и методи:** През месеците май-септември 2013 г. е проведено транзверзално проучване за честотата и практиките на кърмене във Варненска област. Анкетирани на случаен принцип са 286 жени на средна възраст 33 год. ( $\pm 3,3$ ) (от 18 до 42 г.) за начина на хранене на децата им от раждането до края на третата година. Данните са обработени статистически чрез вариационен и алтернативен анализ и сравнени с критерия на Стюдънт-Фишер при ниво на значимост  $p < 0,05$ .

**Резултати:** Резултатите от нашето проучване показват, че бебетата са поставени на гърда средно на 17,7<sup>а</sup> час след раждането (от 1<sup>ва</sup> до 192<sup>ва</sup> час). Родилите със секцио жени са започнали да кърмят средно на 26<sup>а</sup> час (1<sup>ва</sup> - 192<sup>ва</sup>) след раждането, докато родилите по нормален път – средно на 10<sup>а</sup> час (от 1<sup>ва</sup> до 72<sup>ва</sup> час) ( $p < 0,05$ ). Жените с висше образование кърмят по-продължително в сравнение с тези със средно образование (9.19% vs 6.04%) ( $p < 0,05$ ). Едва 4.5% от децата ( $n=4$ ) са кърмени до 24 месеца.

**Обсъждане:** Участниците в нашата анкета започват да кърмят късно след раждането. Про-

### ABSTRACT

Optimal nutrition of the child in the neonatal period and infancy is a prerequisite for normal physical and neuro-psychological development and for possible long-term health effects. Our study was aimed at revealing breastfeeding practices in the first couple of years of children's life.

**Aim of the study:** The aim of this study is to assess the breastfeeding practices in Varna region.

**Materials and Methods:** A transverse study of breastfeeding practices is conducted over a period of 5 months - May-September 2013 in Varna region. A total of 286 questionnaires are administered for the study period. Women (mean age of the respondents was 33 years  $\pm 3.3$ ) who have born their children with cesarean section or had vaginal delivery are randomly recruited after obtaining informed consent for inclusion in the study. Questionnaires include questions regarding the nutrition of children from birth until the end of the third year. The data is processed statistically by means of variation and alternative analysis and compared with the criterion Student-Fisher at significance level  $p < 0.05$ .

**Results:** The results of our study show that initiation of breastfeeding was at the average of 17.7 hours after birth (from 1<sup>st</sup> to 192<sup>nd</sup> hour). Cesarean section born babies started breastfeeding at the average of 26<sup>th</sup> hour (1<sup>st</sup> - 192<sup>nd</sup>) after birth, while babies born vaginal at the average of 10<sup>th</sup> hour (from the 1<sup>st</sup> to the 72<sup>nd</sup> time) ( $p < 0.05$ ). Women with higher education breastfeed longer than those with secondary education (9.19%

дължителността на кърмене на децата е малка и не отговаря на съвременните препоръки на СЗО, но се наблюдават положителни тенденции в сравнение с предишни проучвания.

**Ключови думи:** кърмене, изключително кърмене, захранване

vs 6.04%) ( $p < 0.05$ ). Only 4.5% of children ( $n=4$ ) were breastfed up to 24 months.

**Discussion:** The participants in our survey started breastfeeding late after birth. The duration of breastfeeding of children is small and does not meet current recommendations of the WHO, but there are positive trends compared to previous studies.

**Keywords:** breastfeeding, exclusive breastfeeding, complementary feeding

Правилното хранене на детето в неонаталния и кърмаческия период е предпоставка за нормално физическо и нервно-психическо развитие с възможни дълготрайни здравни ефекти както през детството, така и в по-късна възраст. Кърмата е най-добрата храна за новороденото, осигуряваща нормален растеж и развитие. Тя съдържа есенциални субстанции, нутриенти, биоактивни и имунологични компоненти, осигурява полезна чревна микрофлора. Биоактивните и имунологични елементи на кърмата допринасят за съзряване на имунната система и оптимизиране здравето на децата. През последните години често се дискутират въпросите, свързани с кърменето. Неоспорими са натрупаните научни доказателства за здравословните ползи от естественото хранене както за детето, така и за майката.

## ЦЕЛ

Целта на проведеното проучване е да се установи честотата на кърмене във Варненска област.

## ПОСТАНОВКА И МЕТОДИ

През месеците май-септември 2013 г. е проведено транзверзално проучване за честотата и практиките на кърмене във Варненска област. За целите на проучването е използван анкетен метод. Анкетирани са 286 жени за начина на хранене на децата им от раждането до края на третата година. Анкетирани са избрани на случаен принцип, като участието им е доброволно. Анкетата е проведена чрез попълване на анкетни карти, в които участниците са посочили своята и на съпруга (партньора) възраст, образование, трудова заетост; начало и продължителност на кърмене на децата, начало на захранване и др. Данните са обработени статистически чрез вариационен и алтернативен анализ и сравнени с критерия на Стюдънт-Фишер при ниво на значимост  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анкетирани жени са на средна възраст 33 год. ( $\pm 3,3$ ) (от 18 до 42 год.). Резултатите от нашето проучване показват, че бебетата са поставени на гърда средно на 17,7<sup>та</sup> час след раждането (от 1<sup>ва</sup> до 192<sup>ра</sup> час), като медианата е между 6<sup>та</sup> и 12<sup>та</sup> час (Фиг. 1). От участващите в проучването жени 130 са родили по оперативен път, а 150 – по нормален път. Резултатите показват, че родилките започват да кърмят новородените късно след раждането. Родилите със секцио жени са започнали да кърмят средно на 26<sup>та</sup> час (1<sup>ва</sup> - 192<sup>ра</sup>) след раждането, докато родилите по нормален път – средно на 10<sup>та</sup> час (от 1<sup>ва</sup> до 72<sup>ра</sup> час) ( $p < 0,05$ ). Относителният дял на новородените, поставени на гърда до първия час след раждането, е по-висок от този в проучване „Кърмене във Варненска област“, проведено през 2009 г. от Ушева и колектив (5.9% vs 1.8%) (2). На гърда не са поставяни 4.8% от децата на анкетирани. Относителният дял на кърмещите в периода на проучването жени е 41.6% ( $n=119$ ), 89 жени (31%) са спрели да кърмят, 7 (2.44%) от анкетирани въобще не са кърмили, а останалите 25% не са отговорили на въпроса (Фиг. 2). Резултатите от нашето проучване показват, че жените са кърмили средно 8,6 месеца. Жените с висше образование кърмят по-продължително в сравнение с тези със средно образование (9.19% vs 6.04%) ( $p < 0,05$ ) (Фиг. 3). Поради малкия брой на жените с по-ниска степен на образование от средно те не са включени в статистическата обработка на данните. Едва 4.5% от децата ( $n=4$ ) са кърмени до 24 месеца, каквато е съвременната препоръка на СЗО и УНИЦЕФ (1). Съществуват различни препоръки за продължителността на кърмене в различните страни. Според Американската академия по педиатрия кърменето трябва да продължи най-малко 12 месеца след раждането с последващо удължаване толкова дълго, колкото бебето и майката желаят. В Дания и Великобритания кърменето се на-

сърчава до шестия месец. Според препоръките на СЗО в европейските страни кърменето трябва да продължи и след 12-ия месец от живота на детето (15). Според Европейското дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене (ESPGHAN) наличните данни за честотата и практиките на кърмене в Европа показват, че те не отговарят на онези, които се смятат за желателни от много професионални организации и научни дружества (6). През 2003 г. са представени обобщени резултати за честотата на кърмене в Европа. Липсата на стандартизиран подход за събирането на представителни данни за практиките за кърмене и различното разбиране на дефинициите за изключително, преобладаващо кърмене и смесено хранене, затрудняват правилното тълкуване на резултатите и направата на категорични изводи (7). Комисия по хранене на ESPGHAN коментира липсата на достатъчно активна позиция на педиатрите като ключова фигура в областта на детското здравеопазване по отношение практиките за кърмене. Проучване в САЩ показва, че когато клиницистите са категорични по отношение на значението на кърменето, това ще повлияе благоприятно честотата и продължителността на естественото хранене (13). Значение има и осъществяването на здравна политика, подкрепяща кърменето. Примерът с Норвегия илюстрира, че могат да настъпят положителни промени. Общият дял на кърмените бебета на 12 седмици в Норвегия е нараснал от <30% през 1968 г. до >80% през 1991 (6). Като най-чести причини за прекратяване на кърменето нашите респонденти са посочили проблеми с лактацията („спряла кърма“, недостиг на кърма), „отбиване на детето“. От кърмещите в момента жени най-висок е относителният дял (39%) на тези, възнамеряващи да кърмят до 11<sup>и</sup> - 12<sup>и</sup> месец, докато само 8.5% (n=10) (Фиг. 4) имат желание да кърмят до 24<sup>ти</sup> мес. Жените с висше образование желаят да кърмят по-продължително (12,33±6,7 мес.) в сравнение с жените със средно образование (9,3±4,7 мес.) (p<0,01).

През последните години у нас се утвърди т. нар. изключително кърмене. Според дефиницията на СЗО изключително кърмене е „прием единствено и само на майчино мляко, без прием на други храни и напитки, включително и вода. Позволяват се капки и сиропи от витамини, минерали и лекарства“ (16). Кърмене, при което на бебето се предлага и вода, се означава като преобладаващо кърмене. СЗО препоръчва децата да се кърмят изключително до 6-и месец (14). Според Европейското дружество по детска гастро-

ентерология, хепатология и хранене (ESPGHAN) преобладаващото или изключителното кърмене в продължение на около 6 месеца е желана цел. В сравнение с направеното проучване през 2009 г. от Ушева и колектив (3) делът на децата от нашето проучване, които са кърмени изключително до шестия месец, е по-висок. Съществуват убедителни данни за превантивния ефект на изключителното кърмене по отношение на инфекциите в неонаталния и кърмаческия период. Децата, кърмени изключително до шестия месец, по-рядко се разболяват от общи инфекциозни заболявания; необходими са по-малко посещения при лекар по повод остро възпаление на средното ухо, остри респираторни инфекции, гастроентерит, уроинфекции (5,8,9,10,11). Изключително са кърмели децата си до шестия месец, каквито са съвременните препоръки на СЗО (14), 40% от отговорилите на този въпрос (n=35). Средната продължителност на изключителното кърмене в нашето проучване е 7,13 месеца. Резултатите от нашето проучване показват тенденция към по-продължително изключително кърмене при жените със средно образование (средно 7,95 мес.) спрямо тези с висше образование (средно 6,8 мес.). В нашата страна липсва единно становище относно изключителното кърмене и неговата продължителност, което обуславя съществуването на различни практики относно предлагането на допълнителни течности (вода без захар, вода със захар) на новородените в родилните отделения. В родилното отделение децата на 1/2 от участниците в нашата анкета са приемали само кърма; вода без захар е предлагана на 9% от децата, а при 15% е предлагана вода със захар. Според резултатите от нашето проучване с мляко за кърмачета са хранили децата си 51% (n=134) от отговорилите на този въпрос, а 49% (127 жени) никога не са предлагали такова. Установено е, че храненето с мляко за кърмачета или други заместители е свързано с повишена честота на възпалителните заболявания у децата като алергии, колит, ювенилен диабет и тумори, както и повишена честота на инфекции. С мляко за кърмачета са хранили децата си в родилния дом 23.4% (n=74) от анкетираните. Сред най-често посочваните за това причини са липсата на кърма (при 44 от жените), раждането чрез секцио (при 8 от жените) и наличието на здравословни проблеми при бебето или при майката. Много важен момент в храненето на кърмачето е захранването – заместване на едно млечно хранене с друга немлечна храна. Захранването се налага от нарастващите потребности на кърмачето от енергия, микро- и макро-

нутриенти, които самостоятелното млечно хранене не може да задоволи. У нас все още съществуват различни мнения относно началото на храненето. То не трябва да започва прекалено рано (преди 16 седмица) поради несъвършенство в развитието на детската храносмилателна система и поради риск от хранителни алергии и хранителни заболявания, причинени от биологични агенти. Ранното хранене може да бъде и предпоставка за по-ранното отбиване на кърмачето. Неблагоприятни последици от късното хранене могат да бъдат затруднения в процеса на приемане на нови храни, риск от възникването на хранителни дефицити и недоимъчни състояния. Отлагането на храненето след 26-а седмица повишава риска от имунни заболявания, диабет тип 1 и 2 (12). Съвременните препоръки за начало на хранене са 4-6 мес. Според Петрова и кол. кърмачетата в България трябва да се хранят през четвъртия месец (3,5 мес.) (1). Становището на ESPGHAN относно храненето с каквато и да е твърда или течна храна, различна от майчината кърма, или млеката за кърмачета, при бебета с изключително кърмене или смесено хранене, е то да не се извършва преди 17-та седмица или да не се отлага за след 26-та седмица (4). През последните години като че ли се дискусиите за оптималната продължителност на изключителното кърмене засенчват обсъждането на оптималния вид на хранещите храни. Липсват данни за оптималното време за въвеждане на индивидуални хранещи храни и съществуват големи различия в препоръките на отделните страни. СЗО препоръчва първата хранеща храна да бъде еднокомпонентна, под форма на пюре, несъдържаща глютен. Комисия по хранене на ESPGHAN счита, че е добре да се избягва както ранното (<4-я месец), така и късното ( $\geq 7$ -я месец) въвеждане на глютен и да се въвеждат малки, постепенно увеличаващи се количества глютен, докато бебето все още се кърми. Ранното излагане на глютен (<3 месеца) увеличава риска за поява на антитела срещу островните клетки на панкреаса при децата и риска за развитие на ЗД тип 1. Увеличен риск съществува и при деца с въведен глютен на 7 месеца или по-късно (6). Препоръките на ESPGHAN са по време на хранещия период >90% от нуждите от желязо на кърмените бебета да бъдат задоволени от хранещите храни, които да доставят достатъчно бионалично желязо. Кравето мляко е беден източник на желязо. То не трябва да се използва като основна напитка преди 12-я месец, въпреки че малки количества от него могат

да се добавят към хранещите храни. Средната възраст на хранене сред нашите участници в проучването е 5,28 месеца. Жените с висше образование хранят своите деца средно на 5,43 мес., а жените със средно образование – средно на 4,92 мес. ( $p < 0,05$ ).

За успешното кърмене и правилно хранене на детето значение има информираността на майката. Респондентите в нашето проучване са получавали информация за подходящото и здравословно хранене на своето дете от ОПЛ (47,5%) и от медии (вестници, списания, телевизия, радио, интернет) – 47,6%.

Кърменето е най-естественият и сигурен начин за хранене на бебето. Майчиното мляко е единственият хранителен източник, отговарящ на здравословните изисквания на детето през първите шест месеца от живота. Кърменето осигурява кърмачето с множество субстанции, имащи значение за оптимално развитие на неговите тъкани и органи. Човешкото мляко съдържа многобройни биоактивни молекули, които модулират имунната система, и молекули с пряка и непряка антимикробна дейност, които не позволяват свръхрастеж на потенциално патогенни микроорганизми. Комбинацията от имуномодулаторни и антимикробни фактори има протективен ефект относно развитието на възпалителни заболявания и инфекции в периода на детството.

## ИЗВОДИ

1. Участниците в нашата анкета започват да кърмят късно след раждането.
2. Продължителността на кърмене на децата е малка и не отговаря на съвременните препоръки на СЗО.
3. Ниска е честотата на изключително кърмилите до шестия месец жени.
4. Децата се хранят по-късно от 4-тия месец.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова, С., Рангелова, Л. Съвременни аспекти и проблеми в храненето и хранителния статус на кърмачета и деца до 5-год. възраст. Литературен обзор // Хранене и хранителен статус на деца до 5-год. възраст в България. ISBN 978-954-392-156-0; 2012;10-23
2. Ушева, Н., Попиванова, А., Панчева, Р., Попова, С. Консултантите по кърмене в подкрепа на естественото хранене на кър-



- мачетата // Юбилейна научна конференция 10 години ФЗО МУ-Варна. 2011 г. Сборник доклади, 97-100.
3. Ушева, Н., Попова, С., Панчева, Р., Досич, К. Оценка на практики за кърмене и хранене на децата във Варненска област съгласно индикаторите на СЗО // Практическа педиатрия, 2013; 7; 8-10
  4. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 46:99–110
  5. Arifeen S, Black RE, Antelman G, et al. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics* 2001; 108 : E67
  6. Carlo Agostoni, yChristian Braegger, zTamas Decsi et al Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49, 2009, 112-125
  7. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, et al. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr* 2005; 8:39–46
  8. Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, et al. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics* 1997; 100 : E7;
  9. Hanson L A. Protective effects of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr* 2004; 93: 154 – 6
  10. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Arch Dis Child* 2010;95(12):1004–8
  11. Marild S, Hansson S, Jodal U, et al. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr* 2004; 93: 164 – 8;
  12. Przyrembel S. Timing of introduction of Complementary Food: Short-and Long-Term Health Consequences. *Ann Nutr Metab* 2012; 60(Suppl 2):8-20
  13. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003; 112:108–115
  14. WHO, Exclusive breastfeeding for six months Best for babies everywhere. World Health Organization, Geneva 2011
  15. WHO. Regional publications, European series, №87; Feeding and nutrition of infants and young children, 2000
  16. WHO. UNICEF. Global strategy of infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization, 2003; 20-21

**Адрес за кореспонденция:**

Росица Станчева  
МУ-Варна, Катедра „Хигиена и епидемиология“  
гр. Варна  
ул. „Марин Дринов“ 55  
e-mail: rositsa.chatova@mu-varna.bg