

DOI: 10.15690/vsp.v17i4.1930

Н.Н. Кораблёва<sup>1</sup>, А.Н. Плаксина<sup>2</sup>, В.Р. Амирова<sup>3</sup>, О.П. Ковтун<sup>2</sup>, С.Е. Украинцев<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, Сыктывкар, Российская Федерация

<sup>2</sup> Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

<sup>3</sup> Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Российская Федерация

<sup>4</sup> ООО «Нестле Россия», Москва, Российская Федерация

## Использование детских молочных смесей в родовспомогательных учреждениях

### Контактная информация:

Кораблева Наталья Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина»

Адрес: 167001, Северо-Западный федеральный округ, Республика Коми, г. Сыктывкар, Октябрьский пр., 55, тел.: +7 (8212) 390-309, e-mail: kemcard@yandex.ru

Статья поступила: 23.07.2018 г., принята к печати: 26.08.2018 г.

Представлены результаты анкетирования матерей о применении детских молочных смесей в родильном доме. Обсуждаются возможные пути по улучшению ситуации с применением детских молочных смесей у доношенных новорожденных на этапе родильного дома. Выявлена высокая частота применения смесей у здоровых новорожденных на этапе родильного дома, а также практика выдачи смесей в качестве подарка при выписке из родильного дома. Приводятся данные литературы о негативном влиянии как необоснованного применения смесей, так и выдачи смесей в качестве подарка при выписке на сохранение грудного вскармливания. Ожидается, что ограничение распределения молочных смесей без надлежащих показаний должно привести к увеличению распространенности грудного вскармливания.

**Ключевые слова:** новорожденные, родильный дом, детские молочные смеси, грудное вскармливание.

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

### ВВЕДЕНИЕ

Повышение распространенности грудного вскармливания является целевым индикатором показателей здоровья населения. Так, в основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 г. отмечено, что количество детей в возрасте до 3 мес жизни, находящихся на исклю-

чительно грудном вскармливании, должно достигать 40–50% [1].

Вскармливание материнским молоком является не только оптимальным видом обеспечения ребенка необходимым набором нутриентов. С точки зрения современной науки, грудное вскармливание является самым важным постнатальным фактором долгосрочного

Natalia N. Korableva<sup>1</sup>, Anna A. Plaksina<sup>2</sup>, Victoria R. Amirova<sup>3</sup>, Olga P. Kovtun<sup>2</sup>, Sergey E. Ukraintsev<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Pitirim Sorokin Syktyvkar State University, Syktyvkar, Russian Federation

<sup>2</sup> Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

<sup>3</sup> Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

<sup>4</sup> Nestle Russia LLC, Moscow, Russian Federation

## Use of Infant Formulas in Obstetric Hospitals

The results of a questionnaire survey of mothers on the use of infant formulas at the obstetric hospital have been presented. Possible ways to improve the situation with the use of infant formulas in term infants at the obstetric hospital have been discussed. A high frequency of the use of formulas in healthy newborns at the obstetric hospital as well as the practice of issuing formulas as a gift on discharge from the obstetric hospital have been revealed. The literature data has been given on the negative effect of both unreasonable use of formulas and the issuance of formulas as a gift on discharge on the preservation of breastfeeding. It is expected that restricting the distribution of milk formulas without proper indications will lead to an increase in the prevalence of breastfeeding.

**Key words:** newborns, obstetric hospital, infant formulas, breastfeeding.

(For citation: Korableva Natalia N., Plaksina Anna A., Amirova Victoria R., Kovtun Olga P., Ukraintsev Sergey E. Use of Infant Formulas in Obstetric Hospitals. Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2018; 17 (4): 346–349. doi: 10.15690/vsp.v17i4.1930)

метаболического и иммунологического программирования здоровья детей [2, 3]. Однако в последние годы появились данные о широком и не всегда обоснованном назначении заменителей грудного молока в родовспомогательных учреждениях. Так, по данным зарубежных исследований, около половины новорожденных доношенных детей получали докорм в раннем послеродовом периоде, при этом более чем в половине случаев объективные медицинские показания для назначения докорма отсутствовали [4]. Эти данные должны настораживать и привлекать внимание администрации родовспомогательных учреждений, поскольку известно, что назначение докорма в первые 48 ч, вне зависимости от объема смеси, резко снижают приверженность к грудному вскармливанию в последующем [4]. Помимо этого, распространенной практикой является выдача смесей в качестве подарка при выписке вне зависимости от того, вскармливается ребенок на момент выписки грудным молоком или нет [5]. Сложно представить худший «подарок» маме, которая кормила ребенка грудью в родильном доме (особенно если он носит звание «доброжелательного к ребенку») и намеревалась продолжать грудное вскармливание дома. Давно доказано, что такие «подарки» приводят к снижению шансов на успешное продолжение грудного вскармливания [6–8]. Такая раздача смесей при выписке не может осуществляться без ведома администрации родильного дома, поэтому прекращение подобной практики также может и должно осуществляться руководством родовспомогательного учреждения. Эффективность такого решения в отношении сохранения грудного вскармливания продемонстрирована в клинических исследованиях [9].

Бесконтрольное назначение смесей не только снижает частоту грудного вскармливания в популяции, но также может быть причиной развития заболеваний. Именно характер вскармливания ребенка в первые дни и месяцы жизни может во многом быть связан с ростом распространенности аллергических заболеваний. В частности, назначение в родильном доме докорма, включающего смеси на основе цельных белков коровьего молока, увеличивает риск развития аллергии к таким белкам в 7 (!) раз [10]. Эти данные требуют внедрения эффективных стратегий поддержки грудного вскармливания, а в случае наличия объективных причин для докорма ребенка — обоснованного и дифференцированного применения детских молочных смесей. Для достижения целевых индикаторов необходимо проанализировать частоту и обоснованность использования детских молочных смесей с этапа родильного дома, причины и уровень принятия решения (врач, средний медицинский персонал) об их назначении, степень информированности матерей и принять меры по урегулированию данного вопроса.

#### **О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИИ**

Нами проведено одномоментное исследование распространенности использования детских молочных смесей в родовспомогательных учреждениях медицинских

организаций. С этой целью выполнено выборочное очное анкетирование матерей ( $n = 1395$ ) детей первого года жизни в шести населенных пунктах четырех федеральных округов (Центральный, Северо-Западный, Приволжский и Уральский), имеющих родовспомогательные учреждения третьего уровня. Анкетирование проведено на разных этапах: от родовспомогательных учреждений ( $n = 712$ ) до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях ( $n = 378$ ) и детских поликлиниках ( $n = 305$ ). Респондентам задавали 11 вопросов из анкеты, разработанной авторами для данного исследования.

Результаты анкетирования матерей анализировали в группах условно здоровых детей ( $n = 1017$ ), в отношении которых (согласно результатам опроса матерей) на этапе родильного дома не проводились мероприятия интенсивной и медикаментозной терапии, без длительного (не более 4 сут) пребывания, перинатальной патологии, потребовавшей реабилитационных мероприятий, и детей с перинатальной патологией ( $n = 378$ ), в отношении которых проводились реабилитационные мероприятия в условиях специализированной медицинской организации, из них 73 (19,3%) недоношенных младенца. Опрос показал частое (у 890; 63,8%) в целом по выборке детей использование заменителей грудного молока в родовспомогательных учреждениях (табл.).

Значимо чаще смеси использовались у детей с различными формами перинатальной патологии (отношение шансов 2,4; 95% доверительный интервал 1,3–4,4), что, вероятно, объясняется особыми потребностями по медицинским показаниям. Однако процент использования смесей на этапе родовспомогательного учреждения у условно здоровых детей заставляет задуматься о причинах и диктует необходимость проведения анализа и формирования обоснованных подходов к профилактике раннего введения в рацион доношенных детей детских молочных смесей.

На этапе родовспомогательного учреждения в первые сутки жизни докорм был назначен каждому третьему условно здоровому ребенку и более чем половине детей из группы с неонатальной патологией. При этом с каждой четвертой женщиной первой группы и каждой третьей — второй группы не был согласован факт применения детских молочных смесей. Опрашиваемые женщины проинформировали, что назначение смесей продолжалось и после выписки из родильного отделения (после 4-х сут). При этом самостоятельно применили докорм лишь 11,4 и 7,2% матерей в описываемых группах соответственно. Обращает на себя внимание роль медицинской сестры в процессе организации кормления новорожденных. Самостоятельное принятие ими решения о применении смеси, по-видимому, не может считаться обоснованным, поскольку оно не согласуется с трудовыми функциями профессионального стандарта специалиста в области сестринского дела и должно быть согласовано с врачом.

Детские молочные смеси часто назначались детям по два и более раз в сутки, при этом лишь в каждом втором случае врач объяснял причину рекомендации докорма. Необходимо отметить, что, по данным научных

**Таблица.** Использование заменителей грудного молока на этапе родовспомогательных учреждений  
**Table.** Use of breast milk substitutes at the obstetric institutions

Вопросы анкеты	Условно здоровые дети, абс. (%), n = 1017	Дети с перинатальной патологией, абс. (%), n = 378
Получал ли ваш ребенок детскую молочную смесь в роддоме? (ответ «да»)	598 (58,8)	292 (77,2)
Согласовывали ли с Вами первый докорм смесью? (ответ «да»)	438 (73,2)	204 (69,9)
На какой день после рождения ребенок начинал получать смесь? <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-е сут</li> <li>• 2–3-и сут</li> <li>• ≥ 4 сут</li> </ul>	225 (37,6) 109 (18,2) 264 (44,2)	187 (64,0) 76 (26) 29 (9,9)
Сколько кормлений смесью получал ребенок каждый день на этапе родильного дома? <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1–2</li> <li>• ≥ 2</li> <li>• затруднились ответить</li> </ul>	136 (22,7) 371 (62,1) 91 (15,2)	35 (11,9) 257 (88,1) 0
Кто принимал решение о назначении смеси? <ul style="list-style-type: none"> <li>• врач</li> <li>• медицинская сестра</li> <li>• самостоятельно</li> <li>• не ответили</li> </ul>	451 (75,4) 41 (6,9) 68 (11,4) 38 (6,3)	216 (74,0) 55 (18,8) 21 (7,2) 0
Объяснял ли врач необходимость назначения смеси? <ul style="list-style-type: none"> <li>• да</li> <li>• нет</li> <li>• не ответили</li> </ul>	412 (68,9) 169 (28,3) 17 (2,8)	196 (67,1) 96 (32,9) 0
Планируете ли продолжать докармливать этой смесью после выписки? <ul style="list-style-type: none"> <li>• да</li> <li>• нет</li> <li>• затруднились ответить</li> </ul>	151 (25,3) 303 (50,7) 144 (24,0)	116 (39,7) 84 (28,8) 92 (31,5)
Согласитесь ли сменить смесь по рекомендации участкового педиатра? <ul style="list-style-type: none"> <li>• да</li> <li>• нет</li> <li>• затруднились ответить</li> </ul>	139 (23,2) 125 (20,9) 334 (55,9)	99 (33,9) 86 (29,5) 107 (36,6)
Получали ли Вы смесь в качестве «подарка» при выписке? (ответ «да»)	286 (47,8)	97 (25,7)

исследований [11], даже однократное применение смеси независимо от объема приводит к увеличению риска развития аллергии и снижает вероятность грудного кормления в дальнейшем.

К сожалению, лишь в небольшом количестве анкет респонденты указали непосредственное обоснование введения докорма (полученное от медицинского работника): гипогалактия — в 16 случаях, оперативное родоразрешение — в 13, значительная убыль массы тела ребенка — в 8, наличие стафилококка в родовых путях — в 1, гипербилирубинемия — в 1, проблемы с молочной железой (втянутые соски) — в 1. На вопрос о планировании продолжения докорма смесью после выписки половина матерей первой группы ответила отрицательно, однако приверженность к продолжению использования заменителей грудного молока продемонстрирован большим процентом респондентов обеих групп. Следует отметить, что мнению участкового педиатра безоговорочно доверяют менее 40% респондентов.

Нашла свое подтверждение и обсуждаемая выше практика выдачи смесей в качестве подарка при выписке: по данным проведенного анкетирования, при выписке из родильного дома 383 (27,4%) матери получили смесь в количестве от 1 до 22 (!) банок различных наименований. Этот факт, потенциально опасный для продолжительной лактации, прослеживается именно в группе

условно здоровых новорожденных, где обсуждаемый «подарок» при выписке получила каждая вторая мать.

Еще одной существующей практикой являются так называемые бесплатные поставки детских молочных смесей в родильные дома — вне зависимости от количества детей, объективно нуждающихся в докорме, и особенностей состава самих смесей. Это может в теории экономить бюджет учреждения в части закупок смесей, однако подобная практика стимулирует необоснованное назначение смесей, что отчасти подтверждается данными проведенного нами исследования. Следует особо отметить, что исследования последних лет четко демонстрируют, что практика целевых закупок детских молочных смесей родильным домом значительно увеличивает процент первого прикладывания новорожденных к груди в родильном зале и частоту сохранения исключительно грудного вскармливания на протяжении всего пребывания ребенка в родильном доме [12].

*Профессиональное педиатрическое сообщество должно иметь четкую, аргументированную, научно обоснованную позицию неприятия бесплатных поставок молочных смесей в родильные дома. Данная позиция должна не только являться руководством к действию, но и, возможно, ее следовало бы закрепить в подзаконных нормативно-правовых актах, которые регулируют общественные отношения в сфере здравоохранения. Назрела*

необходимость принятия профессиональной педиатрической организацией меморандума о практике неприятия заменителей грудного молока в качестве подарка при выписке. К введению докорма в первые сутки жизни нужно относиться как к лечебному питанию, ввести правоприменительные нормы при оформлении медицинской документации в случае назначения смеси врачом с обоснованием данного действия и подбором необходимого продукта лечебного питания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России распространилась практика назначения даже здоровым новорожденным заменителей грудного молока уже на этапе родильного дома. Такая практика раннего введения докорма зачастую основана на «показаниях», не являющихся объективными. Действия среднего медицинского персонала в плане принятия решения о назначении смеси новорожденному должны быть проанализированы на уровне каждого родовспомогательного учреждения. Политика неприятия бесплатных поставок смесей в родильных домах, так же как и отказ от практики выдачи смесей в качестве подарка при выписке из родильного дома, должны стать руководством к действию всех организаторов здравоохранения и медицинских работников. Применение заменителей грудного молока в родовспомогательном учреждении необходимо рассматривать как компонент лечебных мероприятий

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распоряжение правительства Российской Федерации от 25.10.2010 г. № 1873-р «Об основах государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года». [Order of the Government of the Russian Federation № 1873-р «Ob osnovakh gosudarstvennoi politiki v oblasti zdorovogo pitaniya naseleniya Rossiiskoi Federatsii na period do 2020 goda» dated 25.10.2010. (In Russ).]
2. Гмошинская М.В. Разработка и оценка эффективности системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М.; 2008. — 50 с. [Gmoshinskaya MV. *Razrabotka i otsenka effektivnosti sistemy podderzhki grudnogo vskarmivaniya detei pervogo goda zhizni*. [dissertation abstract] Moscow; 2008. 50 p. (In Russ).]
3. Плаксина А.Н., Коток Е.А., Пономарева О.Ю. Оценка питания недоношенных детей по данным анкетирования родителей // Системная интеграция в здравоохранении. — 2015. — № 2 — С. 43–52. [Plaxina AN, Kotok EA, Ponomareva OYu. Nutritional assessment of premature infants according to the survey of parents. *System Integration in Health Care: Electronic Scientific Journal*. 2015;(2):43–52. (In Russ).]
4. Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, et al. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014;164(6):1339–1345 e1335. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035.
5. Sadacharan R, Grossman X, Sanchez E, Merewood A. Trends in US hospital distribution of industry-sponsored infant formula sample packs. *Pediatrics*. 2011;128(4):702–705. doi: 10.1542/peds.2011-0983.
6. Dunge CI, Christensen-Szalanski J, Losch M, Russell D. Effect of discharge samples on duration of breast-feeding. *Pediatrics*. 1992; 90(2 Pt 1):233–237.
7. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health*. 2008;98(2):290–295. doi: 10.2105/AJPH.2006.103218.
8. Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lonnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *Am J Public Health*. 1994;84(1): 89–97. doi: 10.2105/ajph.84.1.89.
9. Feldman-Winter L, Grossman X, Palaniappan A, et al. Removal of industry-sponsored formula sample packs from the hospital: does it make a difference? *J Hum Lact*. 2012;28(3):380–388. doi: 10.1177/0890334412444350.
10. Galvin GD, Kelly E, Galvin AD, et al. Formula supplementation of breast-fed infants increases the incidence of cow's milk protein allergy. *Clin Transl Allergy*. 2015;5(Suppl 3):P88. doi: 10.1186/2045-7022-5-s3-p88.
11. Martorell A, Plaza AM, Bone J, et al. Cow's milk protein allergy. A multi-centre study: clinical and epidemiological aspects. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2006;34(2):46–53. doi: 10.1157/13086746.
12. Tarrant M, Lok KY, Fong DY, et al. Effect of a hospital policy of not accepting free infant formula on in-hospital formula supplementation rates and breast-feeding duration. *Public Health Nutr*. 2015;18(14): 2689–2699. doi: 10.1017/S1368980015000117.

с обоснованием необходимости, безопасности, эффективности и положительного влияния на показатели здоровья ребенка на последующих этапах жизни.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

## FINANCING SOURCE

Not specified.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

**С. Е. Украинцев** является сотрудником ООО «Нестле Россия».

Остальные авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

## CONFLICT OF INTERESTS

**Sergey E. Ukraintsev** is an employee of Nestle Russia LLC. The other contributors confirmed the absence of a reportable conflict of interests.

## ORCID

- Н. Н. Кораблёва** <https://orcid.org/0000-0001-8195-8111>  
**А. Н. Плаксина** <https://orcid.org/0000-0002-3119-478X>  
**В. Р. Амирова** <https://orcid.org/0000-0001-8693-9526>  
**О. П. Ковтун** <https://orcid.org/0000-0002-4462-4179>  
**С. Е. Украинцев** <https://orcid.org/0000-0001-6540-9630>