

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 614.2:613.2.03

Буцкая Т.В.¹, Фисенко А.П.², Макарова С.Г.^{2,3}, Ясаков Д.С.², Ладодо О.Б.⁴, Лебедева А.М.^{2,5},
Галицкая М.Г.², Мошкина Н.А.⁶

Использование электронной версии рекомендаций по питанию и специализированного продукта для кормящих женщин в комплексе мер по поддержке лактации

¹Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации, 103265, Москва, Россия;

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей», 119991, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», 119991, Москва, Россия;

⁴ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, 117997, Москва, Россия;

⁵ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», 109240, Москва, Россия;

⁶Министерство здравоохранения России, 127051, Москва, Россия

Грудное вскармливание (ГВ) обеспечивает значительные преимущества для здоровья и ребёнка, и матери. Известно, что неоптимальное питание женщины в период лактации может отражаться на здоровье детей как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, а также сокращать продолжительность ГВ. В связи с этим комплекс мер по поддержке ГВ должен включать повышение информированности женщин в вопросах питания в период лактации. Для формирования полноценного сбалансированного рациона целесообразно использование специализированных продуктов для кормящих матерей, что особенно важно при гипогалактии или подозрении на гипогалактию.

Цель работы — определить эффективность комплекса мер по поддержке лактации, включающего использование электронной версии рекомендаций по питанию для женщин в период кормления грудью и специализированного продукта для кормящих женщин.

Материалы и методы. В анализ включены результаты анкетирования женщин и медицинская документация детей 181 пары «мать–ребёнок». Анкеты заполнялись женщинами, применявшими электронную версию рекомендаций по питанию в период кормления грудью. В зависимости от показателя недельной прибавки массы тела у детей кормящие женщины были разделены на 2 группы: женщины с достаточным объёмом лактации ($n = 114$); женщины с гипогалактией или подозрением на гипогалактию ($n = 67$). Помимо рекомендаций комплекса мер по стимуляции лактации, которые давались женщинам, для коррекции рационов женщин с подозрением на гипогалактию или её наличием рекомендовали использование специализированного продукта для кормящих женщин отечественного производства. Для оценки качества жизни женщин использована краткая версия опросника качества жизни Всемирной организации здравоохранения — WHOQOL-BREF.

Результаты. Большинство респонденток (96,1%) оценили рекомендации как полезные и эффективные. Через 30 дней от начала следования рекомендациям выросло число женщин, высоко оценивающих свой уровень знаний по питанию в период лактации, с 38,7% до 63%. В 82,9% случаев женщины сумели успешно скорректировать рацион, а в 81,2% случаев — расширить его. При повторном анкетировании через 30 дней выявлено, что сохранить ГВ удалось в 96,7% случаев среди обеих обследованных групп. В обеих группах значительно снизились продолжительность плача и объём срыгиваний у младенцев, что может быть связано с проведённой коррекцией рациона матерей.

Заключение. Комплексный подход к поддержке лактации с предоставлением электронной версии информационных материалов по питанию кормящих женщин, а также включение в рацион кормящих женщин специализированного продукта для лактирующих матерей позволили добиться сохранения ГВ и повышение качества жизни по показателю «Физическое и психологическое благополучие», в том числе у женщин с гипогалактией.

Ключевые слова: грудное вскармливание; период лактации; дети; питание кормящей матери; специализированный продукт для кормящих женщин; качество жизни; гипогалактия

Для цитирования: Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г., Ясаков Д.С., Ладодо О.Б., Лебедева А.М., Галицкая М.Г., Мошкина Н.А. Использование электронной версии рекомендаций по питанию и специализированного продукта для кормящих женщин в комплексе мер по поддержке лактации. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 26(4): 234–241. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-4-234-241> <https://elibrary.ru/cbltdzt>

Для корреспонденции: Макарова Светлана Геннадиевна, доктор мед. наук, заместитель директора по научной работе, руководитель Центра профилактической педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, проф. каф. многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова», sm27@yandex.ru

Участие авторов: Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г. — концепция и дизайн исследования; Ладодо О.Б., Лебедева А.М., Галицкая М.Г., Мошкина Н.А. — сбор и обработка материала; Ясаков Д.С. — статистическая обработка материала; Буцкая Т.В., Ладодо О.Б., Лебедева А.М., Галицкая М.Г. — написание текста; Фисенко А.П., Макарова С.Г. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 25.05.2023
Принята к печати 20.06.2023
Опубликована 31.08.2023

Tatiana V. Butskaya¹, Andrei P. Fisenko², Svetlana G. Makarova^{2,3}, Dmitry S. Yasakov², Olga B. Ladodo⁴, Ayina M. Lebedeva^{2,5}, Marina G. Galitskaya², Natalya A. Moshkina⁶

The use of an electronic version of nutrition recommendations and a specialized product for lactating women in a set of measures to support lactation

¹The State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation, Moscow, 103265, Russian Federation;

²National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;

³Lomonosov Moscow State University, Moscow, 119991, Russian Federation;

⁴Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, 117997, Russian Federation;

⁵Federal Research Centre of Nutrition, Biotechnology and Food Safety, Moscow, 109240, Russian Federation;

⁶Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127051, Russian Federation

Breastfeeding (BrF) provides significant health benefits for both the baby and the mother. At the same time, it is known that suboptimal nutrition of a woman during lactation can affect the health of children both in the short and long term, as well as shorten the duration of breastfeeding. In this regard, a set of measures to support breastfeeding should include raising women's awareness of nutrition issues during lactation, and for the formation of a full-fledged balanced diet. It is advisable to use specialized products for nursing mothers, which is especially important in hypogalactia or suspected hypogalactia.

Materials and methods. The analysis included the results of a survey of women and medical records of children of one hundred eighty one mother-child couple. The questionnaires were completed by women who used the electronic version of the dietary recommendations during breastfeeding. Depending on the rate of weekly weight gain in infants, lactating women were divided into 2 groups: women with sufficient lactation ($n = 114$); women with hypogalactia or suspected hypogalactia ($n = 67$). In addition to the recommendations of a set of measures to stimulate lactation, given to women, the use of a specialized product for lactating women of domestic production was recommended to correct the diets of women with suspected hypogalactia or its presence. To assess the quality of life of women, a short version of the WHO quality of life questionnaire — WHOQOL-BREF was used.

Results. 96.1% of female respondents rated the recommendations as useful and effective. After 30 days from the start of comply the recommendations, the number of women who highly assess their level of knowledge on nutrition during lactation increased from 38.7% to 63%. In 82.9% of cases, women were able to successfully adjust the diet, and in 81.2% of cases — to expand it. Upon repeated questioning after 30 days breastfeeding was revealed to preserve in 96.7% of cases in general among both surveyed groups. In both groups, the duration of crying and the volume of regurgitation in infants significantly decreased, which may be due to the correction of the mothers' diet.

Conclusion. An integrated approach to lactation support with the provision of an electronic version of information materials on the nutrition of nursing women, as well as the inclusion of a specialized product for lactating mothers in the diet of nursing women, made it possible to preserve breastfeeding and improve the quality of life in terms of "Physical and psychological well-being", including women with hypogalactia.

Keywords: breastfeeding; lactation; children; nutrition of a nursing mother; a specialized product for nursing women; quality of life; hypogalactia

For citation: Butskaya T.V., Fisenko A.P., Makarova S.G., Yasakov D.S., Ladodo O.B., Lebedeva A.M., Galitskaya M.G., Moshkina N.A. The use of an electronic version of nutritional recommendations and a specialized product for lactating women in a set of measures to support lactation. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2023; 26(4): 234–241. (in Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-4-234-241> <https://elibrary.ru/cbldzt>

For correspondence: Svetlana G. Makarova, head of the department of preventive pediatrics of National Medical Research Center for Children's Health, prof. of Department of Multidisciplinary Clinical Training, Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University, Moscow, 119991, Russian Federation, sm27@yandex.ru

Contribution: Butskaya T.V., Fisenko A.P., Makarova S.G. — concept and design of the study; Ladodo O.B., Lebedeva A.M., Galitskaya M.G., Moshkina N.A. — collection and processing of the material; Yasakov D.S. — statistical processing of the material; Butskaya T.V., Ladodo O.B., Lebedeva A.M., Galitskaya M.G. — writing the text; Fisenko A.P., Makarova S.G. — editing the text. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Information about the authors:

Butskaya T.V., <https://orcid.org/0000-0002-6706-1794>

Fisenko A.P., <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Makarova S.G., <https://orcid.org/0000-0002-3056-403X>

Yasakov D.S., <https://orcid.org/0000-0003-1330-2828>

Ladodo O.B., <https://orcid.org/0000-0002-4720-7231>

Lebedeva A.M., <https://orcid.org/0009-0000-5297-9968>

Galitskaya M.G., <https://orcid.org/0000-0002-3586-4031>

Moshkina N.A., <https://orcid.org/0000-0002-7081-0338>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: May 25, 2023
Accepted: June 20, 2023
Published: August 31, 2023

Введение

Питание женщин в период лактации не только оказывает непосредственное влияние на здоровье самих женщин, но и обладает программирующим эффектом на будущее здоровье детей. Однако в настоящее время существует проблема информированности женщин в отношении планирования рациона в течение этого периода, которая связана, прежде всего, с источниками получения этой информации¹. По данным интернет-анкетирования, большинство женщин получают информацию о питании в период кормления грудью не из профессиональных медицинских источников, а из немедицинских интернет-ресурсов [1, 2]. Определённый дефицит данных подчёркивает значимость реализации научных знаний по грудному вскармливанию (ГВ) в источники, доступные для беременных и кормящих женщин. На таком внедрении также настаивает Всемирная организация здравоохранения¹. Одной из частых причин, приводящих к недостаточной информированности женщин, является несогласованность информации, предоставляемой различными медицинскими службами¹.

Выявлены 4 актуальных аспекта современного информирования по вопросам ГВ:

- 1) матерям нужна надёжная онлайн-информация о кормлении младенцев;
- 2) приложения для смартфонов могут быть хорошим вариантом для пропаганды ГВ;
- 3) доступ к информации осуществляется через слабые связи среди кормящих матерей в социальных сетях;
- 4) полезность географически отдалённой поддержки кормления младенцев через видеокommunikационные сервисы [3].

Нами выделены 20 актуальных вопросов, которые женщины определили как значимые, что позволило создать рекомендации по питанию кормящих матерей [4], которые опубликованы как на бумажном носителе, так и в электронной версии². В рекомендации была включена также информация о целесообразности использования витаминно-минеральных комплексов и специализированных продуктов, позволяющих создать полноценный рацион, сбалансированный как по макро-, так и по микронутриентам.

Цель работы — определить эффективность комплекса мер по поддержке лактации, включающего использование электронной версии рекомендаций по питанию для женщин в период ГВ и специализированного продукта для кормящих женщин.

Материалы и методы

В анализ включены результаты анкетирования женщин и медицинская документация детей 181 пары «мать–ребёнок». Анкеты² заполняли женщины, применявшие электронную версию рекомендаций по питанию в период ГВ. Критерии включения: возраст детей

до 4 мес жизни включительно; практически здоровые; отсутствие хронических заболеваний у ребёнка; исключительно ГВ или смешанное вскармливание; желание матери следовать рекомендациям по питанию в период лактации. Анкета содержала вопросы о семейном аллергологическом анамнезе, наличии у ребёнка клинических реакций на пищевые продукты, характере вскармливания ребёнка, длительности плача, наличии и объёме срыгивания у ребёнка. Респондентам были также заданы вопросы, характеризующие отношение к рекомендациям по питанию для кормящих матерей и их эффективность по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 балл — низкая оценка, 5 баллов — высокая оценка. Анкета заполнялась матерями в начале исследования и через 30 дней. Все дети, вошедшие в исследование, согласно данным медицинской документации, были практически здоровы. У всех детей до и после исследования анализировали массу тела и прибавку массы тела, длительность плача, частоту и объём срыгиваний.

Гипогалактию или подозрение на гипогалактию определяли при естественном вскармливании согласно общепринятым критериям [5].

Помимо рекомендаций комплекса мер по стимуляции лактации, которые давались женщинам, для коррекции рационов женщин с подозрением на гипогалактию или её наличием рекомендовали использование специализированного продукта для кормящих женщин отечественного производства (продукт сухой специализированный на молочной основе для питания кормящих женщин «Nutrима Лактамил»). Состав продукта: сухое обезжиренное молоко, глюкозный сироп, сухая деминерализованная молочная сыворотка, сухое цельное молоко, растительные масла (соевое, подсолнечное высокоолеиновое), инулин, минеральные вещества (фосфат кальция, хлорид магния, хлорид натрия, цитрат калия, карбонат кальция, сульфат железа, сульфат цинка, сульфат меди, хлорид марганца, йодид калия, селенит натрия), экстракты фенхеля, крапивы, аниса, тмина, витамины (аскорбиновая кислота, токоферол ацетат, никотинамид, D-пантотенат кальция, пиридоксина гидрохлорид, рибофлавин, фолиевая кислота, тиамин гидрохлорид, ретинола ацетат, D-биотин, филлохинон, холекальциферол, цианокобаламин), рыбий жир (источник докозагексаеновой и эйкозапентаеновой кислот), инозит, таурин, эмульгатор (соевый лецитин), антиокислитель (L-аскорбилпальмитат). Продукт использовался в сухом виде в качестве добавки в чай, какао, кашу и другие блюда или в восстановленном виде в качестве напитка. Рекомендуемая суточная потребность специализированного питания согласно инструкции — 1–2 порции готового напитка.

Для оценки качества жизни (КЖ) женщин, участвовавших в исследовании, использовали краткую версию опросника КЖ Всемирной организации здравоохранения — WHOQOL-BREF, содержащую 26 вопросов. Из них 24 вопроса объединены в 4 домена (физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие), а 2 отдельных вопроса характеризуют оценку КЖ (первый вопрос) и удовлетворённость состоянием здоровья (второй вопрос). Оценку 4 доменов производили путём использования формул (табл. 1).

¹Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. Всемирная организация здравоохранения. 2016, 89 с. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf?ua=1

² Грудное вскармливание. Вопрос-ответ. URL: <https://www.vremyazat.ru/soviet/gv/>

Таблица 1 | Table 1

Методика оценки доменов краткой версии опросника
WHOQOL-BREF/ Methodology for assessing the domains of the short version of the WHOQOL-BREF questionnaire

Домен WHOQOL-BREF WHOQOL-BREF domain	Формула расчёта для домена Calculation formula for the domain	Максимальное число баллов Maximum number of domain points
Физическое и психологическое благополучие Physical and psychological well-being	$(6 - Q3) + (6 - Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	35
Самовосприятие Self-perception	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 - Q26)$	30
Микросоциальная поддержка Microsocial support	$Q20 + Q21 + Q22$	15
Социальное благополучие Social well-being	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	40

Таблица 2 | Table 2

Характеристика диад «мать–ребёнок» и динамика прибавки в массе тела и росте у детей
Characteristics of the “mother–child” dyads and the trend in weight gain and growth in children

Параметр Parameter	Min–max	M ± SD	Me (25; 75)
Возраст матерей, лет Age of mothers, years	21–42	31,7 ± 4,5	32 (29; 34)
Возраст детей, дней Infant age, days	1–120	57,3 ± 35,5	60 (30; 90)
Масса тела детей, г Infant body weight, g	1445–8300	5062,3 ± 1211,7	5000 (4130; 5800)

Общую оценку баллов по опроснику рассчитывали путём сложения баллов за 1-й и 2-й вопросы и за все 4 домена.

Дизайн и программа исследований рассмотрены и одобрены независимым локальным этическим комитетом. Больные дети старше 14 лет и законные представители пациентов младше 14 лет были ознакомлены с целями работы и дали добровольное письменное информированное согласие на участие в работе.

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics v. 25». Размер выборки предварительно не рассчитывали. Количественные данные проверяли на нормальность распределения с помощью критерия Шапиро–Уилка. В качестве мер средней тенденции рассчитывали среднее значение (M), стандартное отклонение (SD), медиану (Me), 25-й и 75-й квартили. Качественные данные анализировали с помощью метода χ^2 Пирсона и критерия Макнамара.

Результаты

Возраст матерей в среднем составил 32 года, возраст детей — 2 мес (табл. 2). При включении в работу у 67 (37%) детей недельная прибавка массы тела оказалась на границе нормальных значений или ниже её, что позволило заподозрить или диагностировать гипогалактию [5]. Подозрение на гипогалактию было в 56 (30,9%) случаях: недельная прибавка массы тела у 39 детей в возрасте до 3 мес жизни находилась в пределах 175–180 г, у 17 детей в возрасте 3–6 мес жизни — в пре-

делах 115–120 г. Гипогалактия была диагностирована в 11 (6,1%) случаях: недельная прибавка массы тела у 8 детей в возрасте до 3 мес жизни была ниже 175 г/нед, у 3 детей в возрасте 3–6 мес жизни — ниже 115 г/нед. В зависимости от показателя недельной прибавки массы тела у детей кормящие женщины были распределены на 2 группы: 1-я ($n = 114$) — женщины с достаточным объёмом лактации; 2-я ($n = 67$) — женщины с гипогалактией или подозрением на гипогалактию.

Возраст матерей и детей, а также масса тела детей между группами, в которых применялось и не применялось специализированное питание для кормящих матерей, существенно не различались (табл. 3).

Отягощённый семейный анамнез по аллергическим болезням отмечен в 34,2% случаев; пищевая аллергия — в 11%; поллиноз — в 7,2%; аллергия на эпителий животных — в 5%, на пылевых клещей — в 1,1%, на древесину — в 0,5%; лекарственная аллергия — в 2,7%; фотодерматоз — в 0,5%; отёк Квинке и аллергия с неуточнённой этиологией — в 4,4%. Исключительно ГВ получали 72,9% детей, смешанное вскармливание — 27,1%. У детей в 1-й группе частота смешанного вскармливания составила 31,6%, во 2-й группе — 19,4%. При этом 39,2% матерей периодически отмечали у своих детей высыпания на коже аллергического характера. Поиском информации о питании женщины в периоде кормления грудью в сети интернет занимались 86,7% женщин, и 51,1% респонденток считают такую информацию в сети интернет недоста-

точной. При повторном анкетировании через 30 дней выявлено, что сохранить ГВ удалось в 96,7% случаев среди детей обеих групп.

Длительность плача у 47,5% детей до исследования превышала 1 ч. Из них в 11 (6,1%) случаях длительность плача у детей превышала 3 ч в сутки. Длительность плача детей обеих групп в начале исследования существенно не различалась. В то же время дети, у которых длительность плача составила больше 3 ч в сутки (16,5%), входили только во 2-ю группу. При этом согласно Римским критериям IV пересмотра длительность плача более 3 ч в сутки может говорить о наличии у ребёнка кишечных колик [6]. На основании этого дети с длительностью плача более 3 ч в сутки были исключены из рассмотрения.

Частота срыгивания у детей в начале в общей выборке составляла от 0 до 2 эпизодов в сутки лишь у половины детей (49,7%), а частота срыгиваний более 5 раз в сутки отмечена в 22,1% случаев. Значимых различий по частоте и объёму срыгиваний не выявлено.

Согласно ответам на вопросы по рекомендациям по питанию 96,1% респонденток оценили их как полезные и эффективные. Через 30 дней использования наших рекомендаций увеличилось число женщин, высоко оценивающих свой уровень знаний по питанию в период лактации, — с 38,7% до 63%. Участницы опроса высоко оценили эффективность электронных рекомендаций: в 82,9% случаев женщины сумели успешно скорректировать рацион, а в 81,2% случаев — расширить его.

Анализ изменений массы тела детей показал, что прибавка массы тела у детей 2-й группы оказалась значительно большей, чем у детей 1-й группы, что указывает на эффективность включения в рацион специализированного продукта для кормящих женщин (табл. 3).

При оценке длительности плача через 30 дней выявлена значимая положительная динамика: увеличилась доля детей с длительностью плача менее 1 ч с 52,5 до 75,7% ($p < 0,001$) и уменьшилась доля детей с длительностью плача в пределах 1,0–1,5 ч в сутки с 26,5 до 12,7% ($p < 0,001$). Через 30 дней после начала работы у всех детей продолжительность плача составляла не более 2 ч. Анализ длительности плача через 30 дней не выявил значимых различий между группами. При этом

анализ внутри групп показал, что доля детей 1-й группы, у которых длительность плача составляла менее 1 ч, значимо возросла с 57 до 78,9% ($p < 0,001$). Доля детей во 2-й группе, у которых длительность плача составляла менее 1 ч, также незначительно увеличилась.

Частота и объём срыгиваний на 30-е сутки наблюдений уменьшились: значимо возросла доля детей, у которых частота регургитаций не превышала 2 эпизодов в сутки, с 49,7 до 66,3% ($p = 0,046$). При этом доля детей, которые срыгивали более 3 раз в сутки, значимо сократилась с 50,3 до 33,7% ($p = 0,018$). Анализ частоты и объёма срыгивания на 30-е сутки не выявил значимых различий между группами. При этом анализ внутри групп в 1-е и 30-е сутки показал, что в 1-й группе значимо снизилась доля детей, у которых частота срыгиваний превышала 3 эпизода в сутки ($p < 0,001$). Во 2-й группе доля детей, у которых частота регургитаций составляла до 2 эпизодов в сутки, значимо возросла с 58,2 до 70,1% ($p = 0,028$), значимо уменьшилось число детей, у которых частота эпизодов срыгивания была более 3 в сутки ($p < 0,001$).

Оценка КЖ женщин в период лактации показала значимую положительную динамику в отношении показателя «Физическое и психологическое благополучие» у всех участниц исследования в целом ($p = 0,020$) и у женщин 2-й группы ($p = 0,004$; табл. 4, 5) на фоне проведения комплекса мероприятий по поддержке лактации, включавшего использование электронной версии рекомендаций по питанию для женщин в периоде кормления грудью и специализированного продукта для кормящих женщин. При этом значимых различий между группами женщин по КЖ в 1-е и 30-е сутки не выявлено.

Обсуждение

Среди различных подходов, направленных на увеличение распространённости ГВ, важное место принадлежит рациональному питанию беременных и кормящих женщин. В связи с этим очевидна необходимость разработки принципов рационального питания беременных и кормящих женщин, среднесуточных наборов продуктов питания и их ассортимента в соответствии с действующими нормами физиологической потребности с исполь-

Таблица 3 | Table 3

Изменения массы тела детей после включения в рацион кормящих женщин специализированного продукта
Changes in the body weight of children after the inclusion of a specialized product in the diet of nursing women

Параметры Parameters	1-я группа (n = 114) Group 1 (n = 114)			2-я группа (n = 67) Group 2 (n = 67)			p
	min–max	M ± SD	Me (25; 75)	min–max	M ± SD	Me (25; 75)	
Возраст матерей, лет Age of mothers, years	21–42	32 ± 4,9	32 (29; 35)	22–40	31,1 ± 3,6	31 (28,5; 33,0)	0,21
Возраст детей, дней Infant age, days	4–120	56,0 ± 34,1	60 (28; 75)	29–120	59,5 ± 37,8	60 (30; 90)	0,66
Масса тела детей, г Infant body weight, g	3200–8300	5249,4 ± 1168,4	5200 (4430; 5950)	1445–8200	5029,0 ± 1247,2	5050 (4100; 5875)	0,28
Прибавка массы тела детей, г Weight gain in infants, g	710–925	818,0 ± 52,7	820 (780; 855)	780–1100	903,0 ± 95,3	900 (807,5; 970,0)	< 0,001

Таблица 4 | Table 4

Изменения КЖ всех обследованных матерей в 1-е и 30-е сутки исследования
Changes in the quality of life of all examined mothers on days 1 and 30 of the study

Показатель Parameter	1-е сутки Day 1			30-е сутки Day 30			p
	min-max	M ± SD	Me (25; 75)	min-max	M ± SD	Me (25; 75)	
КЖ Quality of life	2-5	3,7 ± 0,8	4 (3; 4)	2-4	3,6 ± 0,7	4 (3,7; 4,0)	0,46
Удовлетворённость состоянием здоровья Satisfaction with the state of health	2-5	3,5 ± 0,9	4 (3; 4)	1-5	3,3 ± 1,0	4 (2,7; 4,0)	0,56
Физическое и психологическое благополучие Physical and psychological well-being	12-28	23,1 ± 4,0	24 (20,7; 26,2)	17-34	25 ± 4,0	25 (23; 27)	0,020
Самовосприятие Self-perception	14-25	19,9 ± 3,0	21 (18; 21,2)	15-26	20,1 ± 2,8	20 (17,7; 22,0)	0,77
Микросоциальная поддержка Microsocial support	4-14	10,2 ± 2,7	11 (9,5; 12,0)	3-15	10,2 ± 3,0	11 (8,7; 12,0)	0,96
Социальное благополучие Social well-being	17-31	27,0 ± 3,4	28 (25,7; 29,2)	14-35	26,5 ± 4,8	29 (23,7; 29,2)	0,74
Общая оценка КЖ General assessment of the quality of life	54-103	87,4 ± 11,7	88 (82,5; 95,5)	56-119	88,4 ± 14,1	91 (76,7; 98,0)	0,73

Таблица 5 | Table 5

Изменения КЖ матерей с гипогалактией в 1-е и 30-е сутки исследования
Changes in the quality of life of mothers with hypogalactia on days 1 and 30 of the study

Показатель Parameter	1-е сутки Day 1			30-е сутки Day 30			p
	min-max	M ± SD	Me (25; 75)	min-max	M ± SD	Me (25; 75)	
КЖ Quality of life	3-4	3,8 ± 0,4	4 (4;4)	2-4	3,7 ± 0,6	4 (4;4)	0,7
Удовлетворённость состоянием здоровья Satisfaction with the state of health	2-4	3,5 ± 0,8	4 (3;4)	1-5	3,3 ± 1,2	4 (2;4)	0,73
Физическое и психологическое благополучие Physical and psychological well-being	19-28	23,2 ± 2,9	23 (21;25)	22-34	26,3 ± 3,4	25 (24;28)	0,004
Самовосприятие Self-perception	15-25	20,4 ± 3,1	21 (18;22)	15-26	20,1 ± 3,1	20 (18;22)	0,72
Микросоциальная поддержка Microsocial support	5-12	10,7 ± 2,2	12 (11;12)	6-15	10,6 ± 2,6	12 (9;12)	0,95
Социальное благополучие Social well-being	21-31	27,5 ± 2,7	28 (26;30)	20-35	27 ± 4,0	27 (24;29)	0,5
Общая оценка КЖ General assessment of the quality of life	72-103	89,1 ± 8,5	88 (84;94)	77-119	91,0 ± 12,2	90 (80;98)	0,18

зованием специализированных продуктов для данного контингента женщин с целью коррекции состава пищевых рационов по основным пищевым веществам (макро- и микронутриентов) [7]. Современными средствами, которые имеют высокую степень безопасности для здоровья матери и ребёнка, доказавшими свою эффективность, являются специализированные смеси для беременных и кормящих женщин. Они не только обогащают рацион дополнительным количеством питательных веществ, но и стимулируют секрецию грудного молока. Специализированные продукты для беременных и кормящих женщин показаны при анемии, сопутствующих

хронических заболеваниях, токсикозе, многоплодной беременности, неблагоприятном акушерско-гинекологическом анамнезе (выкидыши, замершие беременности, случаи преждевременных родов), а также женщинам, которые не получают достаточного и сбалансированного питания [8–12]. Использование специализированных продуктов в питании кормящих женщин после преждевременных родов приводит не только к стимуляции лактации, но и к увеличению доли и продолжительности ГВ в катамнезе [11], профилактике неонатальных осложнений и оптимальной нутритивной поддержке недоношенного ребёнка [13].

Однако не менее важным фактором является внедрение современных возможностей поддержки лактации в широкую клиническую практику, а также повышение информированности женщин в вопросах питания в период кормления грудью. Ранее проведённое нами анкетирование женщин, имевших 1 или 2 детей, показало, что формирование у женщин представления в отношении адекватного рациона в периоде лактации происходило за счёт использования немедицинских околонучных источников, в том числе непрофессиональных интернет-сайтов и порталов для матерей [1]. При этом сомнения в правильности рациона питания, связанные с недостоверными источниками информации, а также ложные представления о «запрещённых» продуктах приводят к необоснованным элиминационным диетам, что способствует повышению уровня стресса у матерей. Считается, что этот фактор в свою очередь может негативно отразиться на продолжительности ГВ: напрямую — в связи со уменьшением эндогенной продукции пролактина и окситоцина, опосредованно — в связи с действием на центральную нервную систему [14]. Несмотря на то что в целом большинство матерей, заполнивших анкету, были информированы о необходимости разнообразного рациона в периоде лактации, в список «запрещённых», по мнению женщин, вошли такие продукты здорового питания, как мёд, креветки, орехи, свежие овощи и др. [1].

Учитывая эти факты, разработка и публикация электронной версии рекомендаций по питанию женщин в период лактации была призвана улучшить ситуацию и послужить мерой поддержки ГВ у кормящих матерей. Согласно полученным данным, 96,1% респонденток оценили рекомендации как полезные и эффективные. Через 30 дней следования рекомендациям число женщин, высоко оценивающих свой уровень знаний по питанию в период лактации, выросло с 38,7% до 63%. В 82,9% случаев женщины сумели успешно скорректировать рацион, в 81,2% случаев — расширить его. В обеих группах значимо снизились продолжительность плача и объём срыгиваний у младенцев, что может быть связано с проведённой коррекцией рациона матерей.

Важно отметить, что при повторном анкетировании через 30 дней выявлено, что сохранить ГВ удалось в 96,7% случаев у женщин обеих групп. Определение динамики массы тела детей выявило нормальные показатели у детей обеих групп, при этом важно отметить значимо более высокую прибавку массы тела у детей от матерей с гипогалактией, что продемонстрировало эффективность включения в рацион женщин специализированного продукта для стимуляции лактации.

Заключение

Следование электронной версии рекомендаций по питанию в период лактации способствовало повышению информированности женщин в вопросах питания, коррекции и расширению рациона кормящих матерей. Большинство женщин, участвовавших в исследовании, отметили пользу и эффективность рекомендаций. Комплексный подход к поддержке лактации с предоставлением электронной версии информационных материалов по питанию кормящих женщин, а также включение в рацион кормящих женщин специализированного продукта для лактирующих матерей позволили добиться сохране-

ния ГВ и повышения КЖ по показателю «Физическое и психологическое благополучие». Это распространялось в том числе на женщин с гипогалактией и подозрением на гипогалактию.

Литература

(п.п. 3; 6 см. References)

1. Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г., Мошкина Н.А., Винярская И.В., Ясаков Д.С. Информированность женщин детородного возраста в вопросах питания в периоде кормления грудью. *Вопросы детской диетологии*. 2020; 18(2): 23–30. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2020-2-23-30> <https://elibrary.ru/cjkipn>
2. Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г., Басаргина М.А., Мошкина Н.А., Ясаков Д.С. и др. Особенности питания женщин в период лактации: пути оптимизации. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(4): 252–8. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-4-252-258> <https://elibrary.ru/dxcdmk>
4. Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г. *Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете – мы отвечаем*. М.; 2020. <https://elibrary.ru/hflgoy>
5. *Методические рекомендации «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации»*. М.; 2019.
7. Макарова С.Г., Коденцова В.М., Ладодо О.Б., Продеус А.П., Басаргина М.А., Буцкая Т.В. и др. Микронутриентный статус беременной женщины: риски, связанные с дефицитом, и методы коррекции. *Акушерство и гинекология*. 2020; (5): 156–64. <https://doi.org/10.18565/aig.2020.5.156-64> <https://elibrary.ru/dkrlqy>
8. Гмошинская М.В., Коновалова Л.С., Демкина Е.Ю. Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов. *Вопросы современной педиатрии*. 2011; 10(5): 81–7. <https://elibrary.ru/ojnarpd>
9. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Абрамова Т.В. *Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей 1-го года жизни*. М.: МЕДпресс-информ; 2014.
10. Тутельян В.А., Конь И.Я. *Детское питание: руководство для врачей*. М.: МИА; 2017.
11. Киосов А.Ф. Поддержка лактации после преждевременных родов. *Вопросы детской диетологии*. 2014; 12(6): 52–6. <https://elibrary.ru/tgfoup>
12. Барабаш Н.А., Мельникова У.В., Поженко В.В. *Гипогалактия. Современные способы коррекции и профилактики: методические рекомендации*. Томск: Офсет Центр; 2016.
13. Холодова И.Н., Зайденварг Г.Е., Горяинова А.Н. Дети после кесарева сечения: как улучшить их адаптацию и уменьшить риск развития патологических состояний. *Медицинский совет*. 2019; (11): 16–22. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-16-22> <https://elibrary.ru/ciitjx>
14. Гмошинская М.В. Факторы, влияющие на лактацию. *Вопросы современной педиатрии*. 2013; 12(2): 139–41. <https://elibrary.ru/pzxulz>

References

1. Butskaya T.V., Fisenko A.P., Makarova S.G., Moshkina N.A., Vinyarskaya I.V., Yasakov D.S. Nutritional awareness of women of childbearing age during the breastfeeding period. *Voprosy detskoy dietologii*. 2020; 18(2): 23–30. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2020-2-23-30> <https://elibrary.ru/cjkipn> (in Russian)
2. Butskaya T.V., Fisenko A.P., Makarova S.G., Basargina M.A., Moshkina N.A., Yasakov D.S., et al. Features of women's nutrition during lactation: ways to optimize. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(4): 252–8. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-4-252-258> <https://elibrary.ru/dxcdmk> (in Russian)
3. Alianmoghadam N., Phibbs S., Benn C. “I did a lot of Googling”: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women Birth*. 2019; 32(2): 147–56. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.008>
4. Butskaya T.V., Fisenko A.P., Makarova S.G. *Talking about Proper Nutrition During Breastfeeding: You Ask, We Answer [Razgovor o pravil'nom pitanii v period kormleniya grud'yu: vy sprashivaete – my otvechae]*. Moscow; 2020. <https://elibrary.ru/hflgoy> (in Russian)

5. Methodological recommendations «The program for optimizing the feeding of children of the first year of life in the Russian Federation». Moscow; 2019. (in Russian)
6. Drossman D.A., Haster W.L. Rome IV – functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*. 2016; 150(6): 1257–61. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>
7. Makarova S.G., Kodentsova V.M., Ladodo O.B., Prodeus A.P., Basargina M.A., Butskaya T.V., et al. Micronutrient status of a pregnant woman: deficiency-associated risks and correction methods. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2020; (5): 156–64. <https://doi.org/10.18565/aig.2020.5.156-64> <https://elibrary.ru/dkrlqy> (in Russian)
8. Gmoshinskaya M.V., Kononova L.S., Demkina E.Yu. Nutrition of pregnant and nursing women: use of specialized nutrients. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2011; 10(5): 81–7. <https://elibrary.ru/ojnapd> (in Russian)
9. Kon' I.Ya., Gmoshinskaya M.V., Abramova T.V. *Nutrition of Pregnant Women, Nursing Mothers and Children 1st Year of Life [Pitanie beremennykh zhenshchin, kormyashchikh materey i detey 1-go goda zhizni]*. Moscow: MEDpress-inform; 2014. (in Russian)
10. Tutel'yan V.A., Kon' I.Ya. *Baby Food: A Guide for Doctors [Detskoe pitanie: rukovodstvo dlya vrachey]*. Moscow: MIA; 2017. (in Russian)
11. Kiosov A.F. Support of lactation after premature labour. *Voprosy detskoy dietologii*. 2014; 12(6): 52–6. <https://elibrary.ru/tgfoup> (in Russian)
12. Barabash N.A., Mel'nikova U.V., Pozhenko V.V. *Gipogalaktiya. Modern Methods of Correction and Prevention: Methodological Recommendations [Gipogalaktiya. Sovremennye sposoby korrektsii i profilaktiki: metodicheskie rekomendatsii]*. Tomsk: Ofset Tsentr; 2016. (in Russian)
13. Kholodova I.N., Zaydenvarg G.E., Goryaynova A.N. Children after caesarean section: how to improve their adaptation and reduce the risk of pathological conditions. *Meditsinskiy sovet*. 2019; (11): 16–22. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-16-22> <https://elibrary.ru/ciitjx> (in Russian)
14. Gmoshinskaya M.V. Factors influencing on lactation. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2013; 12(2): 139–41. <https://elibrary.ru/pzxulz> (in Russian)

Сведения об авторах:

Буцкая Татьяна Викторовна, депутат Государственной Думы VIII созыва, первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей; **Фисенко Андрей Петрович**, доктор мед. наук, проф., директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, director@nczd.ru; **Ясаков Дмитрий Сергеевич**, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отдела профилактической педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Ладодо Ольга Борисовна**, канд. мед. наук, руководитель Национального координирующего центра по поддержке грудного вскармливания ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова»; **Лебедева Айина Михайловна**, лаборант отдела профилактической педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, аспирант ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»; **Галицкая Марина Геннадьевна**, канд. мед. наук, ст. науч. сотр., лаб. клинической иммунологии и аллергологии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; **Мошкина Наталья Алексеевна**, советник департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России.