



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Лучшее начало жизни

Грудное вскармливание для профилактики неинфекционных заболеваний и достижения

Целей в области устойчивого развития в Европейском регионе ВОЗ

Москва

Российская Федерация

Аннотация

Правильное питание матерей, исключительно грудное вскармливание и оптимальный режим питания у детей грудного и раннего возраста являются ключевыми факторами, от которых зависят снижение риска возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ) как у матерей, так и у их детей, а также полноценный рост и развитие детей. В период с 7 по 8 ноября 2018 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело международную конференцию с участием основных заинтересованных сторон для обсуждения примеров успешной работы и обмена передовым опытом по этим важным вопросам.

Европейский регион находится в числе отстающих по таким параметрам, как грудное вскармливание, и несмотря на понимание эффективных подходов, здесь существует постоянный разрыв между знаниями и практикой. В то же время имеются все основания для значительного оптимизма - несколько государств-членов Европейского региона являются мировыми лидерами по уровню грудного вскармливания, а еще ряду стран за последнее время удалось значительно повысить эти показатели за счет принятия соответствующих стратегических мер.

Европейский регион ВОЗ должен еще раз подтвердить свою приверженность задаче поощрения, охраны, поддержки и укрепления здорового питания матерей, грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста. В документе представлен комплекс приоритетных мер, нацеленных на выполнение этой задачи.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Публикации
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

BREASTFEEDING

MATERNAL NUTRITION

INFANT AND YOUNG CHILD NUTRITION

NONCOMMUNICABLE DISEASES

BEST PRACTICES

SUCCESS STORIES

© Всемирная организация здравоохранения 2020

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке The best start in life: breastfeeding for the prevention of noncommunicable diseases and the achievement of the Sustainable Development Goals in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Образец библиографической ссылки: Лучшее начало жизни: Грудное вскармливание для профилактики неинфекционных заболеваний и достижения Целей в области устойчивого развития в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Оглавление	
Список сокращений	v
Краткий обзор	vi
Приветствие и официальное открытие	1
Вступление	3
Повышение качества питания с первых этапов жизни как залог достижения ЦУР.....	3
Обзор ситуации в Европе в отношении таких вопросов, как здоровая беременность, грудное вскармливание и прикорм.....	4
Краткое описание тенденций, касающихся здоровой беременности и грудного вскармливания, в Российской Федерации.....	5
Питание и набор веса в период до зачатия, во время беременности и лактации и в послеродовой период	7
Питание в период до зачатия, а также во время беременности и лактации	7
Распространенность материнского ожирения, связанные с ним риски и вмешательства .	9
Грудное вскармливание и правильное кормление детей грудного и раннего возраста .	10
Резолюция WHA 71.9: содержание и значимость	10
Десять шагов к успешному грудному вскармливанию	12
Нужно ли искать пути для повышения качества детских продуктов питания промышленного производства в Европейском регионе ВОЗ?.....	13
Социально-экономические детерминанты, влияющие на питание матерей, грудное вскармливание и правильное кормление детей грудного и раннего возраста.....	15
Службы здравоохранения и поддержка грудного вскармливания	17
Практическое применение новых руководств в отношении Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI) и результаты ее реализации в странах Региона.....	17
Более активная пропаганда и поддержка грудного вскармливания в учреждениях здравоохранения: проблемы и возможности.....	19
Заседание, посвященное вопросам и ответам по теме питания на ранних этапах жизни	21
Осуществление рекомендаций по поддержке питания матерей и грудного вскармливания на страновом уровне	24
Тиражирование программ грудного вскармливания в пяти регионах мира: процесс и накопленный опыт	24
Региональная платформа по развитию потенциала в сфере питания и формированию партнерств для стран Центральной Азии и Кавказа.....	27
Меры по охране, поощрению и поддержке практики грудного вскармливания на страновом уровне	29
Клинические аспекты	32
Грудное вскармливание недоношенных новорожденных и новорожденных, имеющих проблемы со здоровьем	32
Методы поддержки грудного вскармливания у здоровых детей и детей, имеющих нарушения здоровья: клинические аспекты	33

Клинические аспекты грудного вскармливания, введения твердой пищи и питания матерей	35
Международный передовой опыт в области поощрения и охраны грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста	37
Стратегия защиты грудного вскармливания и полноценного питания матерей и детей, проживающих в условиях Арктики и Крайнего Севера	37
Волгоградская область: 20-летний опыт реализации Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания	38
Поддержка и охрана грудного вскармливания в Туркменистане	39
Опыт Армении в области поощрения грудного вскармливания	41
Международный передовой опыт в области охраны и поощрения грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста: Норвегия	42
Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания в Узбекистане: защита материнского и детского здоровья как национальный приоритет	43
Поощрение грудного вскармливания в Республике Молдова	44
Заключение	46
Приложение 1. Выводы по итогам конференции	49
МОСКОВСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЕВРОПЕ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛУЧШЕГО НАЧАЛА ЖИЗНИ	49
Приложение 2. Список участников	54
Библиография	70

Список сокращений

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕС	Европейский союз
ИМТ	индекс массы тела
МОТ	Международная организация труда
НИЗ	неинфекционные заболевания
ОРИТН	отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных
Свод	Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
АВМ	Академия медицины грудного вскармливания
ВВФ	Инициатива «Создание благоприятных условий для грудного вскармливания»
ВФНИ	Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания
FBDGs	руководящие принципы питания
IYCF	кормление детей грудного и раннего возраста
WBTi	Всемирная инициатива направлений развития грудного вскармливания

Краткий обзор

Правильное питание матерей, исключительно грудное вскармливание и оптимальный режим питания у детей грудного и раннего возраста являются ключевыми факторами, от которых на протяжении всей жизни зависят снижение риска возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ) как у матерей, так и у их детей, а также полноценный рост и развитие детей. НИЗ являются главной причиной смерти и инвалидности в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), причем жители некоторых частей этого Региона также постоянно сталкиваются с проблемами ненадлежащего питания. Важнейшим условием эффективной борьбы с двойным бременем нарушений питания являются программы по поддержке, поощрению и охране грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста, способные также в значительной степени способствовать достижению целей в области устойчивого развития (ЦУР).

В мае 2018 г. в ходе Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция, призывающая государства-члены увеличить объем инвестиций в программы по защите и поддержке грудного вскармливания, придать новый импульс осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (недавно была представлена обновленная версия рекомендаций в отношении данной Инициативы), укреплять меры, направленные на введение в действие Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока («Свод»), способствовать проведению своевременного и правильного прикорма, ликвидировать ненадлежащие формы продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и др.

В период с 7 по 8 ноября 2018 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело международную конференцию, в которой приняли участие ведущие профессионалы и эксперты в областях, связанных с питанием матерей, грудным вскармливанием и надлежащим кормлением детей грудного и раннего возраста. Более 150 участников собрались в здании Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, чтобы обсудить примеры передовой практики и поделиться опытом в отношении этих важнейших вопросов. В число участников конференции, организованной совместно с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Министерством здравоохранения РФ, вошли представители 19 государств-членов ЕРБ ВОЗ и 30 регионов Российской Федерации, а также национальные и международные эксперты в области науки, политики и реализации программ, связанных с питанием матерей и детей грудного и раннего возраста. Высокий уровень участия свидетельствовал о значительной заинтересованности представителей Европейского региона в улучшении качества питания в раннем возрасте.

В целях привлечения внимания широкой общественности в ходе конференции также состоялось мероприятие для прессы с участием множества сторонников грудного вскармливания, включая экспертов ВОЗ, активистов и знаменитых матерей.

Во время конференции прозвучала информация о том, что Европейский регион находится в числе отстающих по таким параметрам, как грудное вскармливание и оптимальный режим питания матерей и детей грудного и раннего возраста. Регион демонстрирует относительно успешные результаты в том, что касается раннего начала грудного вскармливания, а в нескольких странах зафиксированы очень высокие показатели исключительно грудного вскармливания. Однако в целом Регион значительно отстает по такому показателю, как исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни, причем ситуация в разных государствах-членах Региона существенно различается. Помимо этого, имеются фактические данные, свидетельствующие о распространении ненадлежащих методов введения прикорма, и семьи

сталкиваются с большим разнообразием продуктов прикорма промышленного производства, которые не соответствуют рекомендациям IYCF. Европейский регион лидирует в мире по уровню детского ожирения, и эти показатели в странах Региона растут быстрее, чем где бы то ни было. Помимо этого, режим питания женщин до и во время беременности во многих странах Региона не соответствует нормам здорового питания, и женщины репродуктивного возраста часто страдают от избыточного веса и ожирения.

Несмотря на то, что методы, позволяющие успешно повысить уровень грудного вскармливания и качество питания матерей и детей грудного и раннего возраста, широко известны, очень часто перейти от теории к практике так и не удается. Во всех странах Региона существует значительный потенциал для повышения качества реализации программ, совершенствования норм законодательства и других соответствующих инструментов. Во всех странах Региона Свод был реализован в той или иной мере, но в большинстве случаев лишь некоторые положения Свода стали частью национального законодательства, и обеспечение их соблюдения остается недостаточным.

Необходимо придать новый импульс Инициативе BFHI, повысить ее приоритетность и включить в системы контроля качества/лицензирования для гарантии того, что все дети будут появляться на свет в благоприятных для них условиях.

Что касается защиты материнства, то, хотя во многих странах и соблюдается требование о продолжительности оплачиваемого отпуска по беременности и уходу за ребенком, в ряде случаев связанные с этим расходы не покрываются за счет средств государственного финансирования, и это еще одно направление работы, которое требует дополнительных усилий.

В то же время имеются все основания для значительного оптимизма по поводу будущего питания матерей и детей грудного и раннего возраста. Некоторые государства-члены Европейского региона являются мировыми лидерами по уровню грудного вскармливания, а еще ряду государств в последнее время удалось значительно повысить эти показатели за счет принятия соответствующих стратегических мер.

Обмен опытом между представителями стран и разными регионами Российской Федерации показал, что в большинстве случаев власти сталкиваются с очень схожими препятствиями и трудностями. Представителям секторов здравоохранения разных стран с трудом удается привлекать к сотрудничеству другие сектора, несмотря на то, что их участие имеет решающее значение. К числу других распространенных проблем можно отнести необходимость противостоять давлению и запугиванию со стороны ряда частных компаний, вопросы трансграничной торговли, качество сбора данных для мониторинга и отчетности о ходе реализации мероприятий. Помимо этого, следует отметить задачу формирования и поддержания политической воли и готовности действовать среди высокопоставленных должностных лиц, ответственных за принятие решений.

Участники конференции получили возможность ознакомиться с множеством примеров передовой практики и коллективным опытом коллег. К числу таких примеров можно отнести принятие новых национальных и субнациональных законов о придании юридической силы Своду и контроль за соблюдением его положений в рамках проверок учреждений здравоохранения, оперативное осуществление новых рекомендаций по BFHI и даже расширение стратегии «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» с учетом особенностей конкретных стран.

Несколько стран сообщили о проведении обучения специалистов здравоохранения, в том числе сотрудников первичного звена медико-санитарной помощи, был отмечен опыт включения консультирования по вопросам грудного вскармливания в национальные стандарты медицинской помощи. На конференции также говорилось об осуществлении программ взаимопомощи, предусматривающих обучение оказанию поддержки по принципу «равный-равному», о публикации новых рекомендаций (например, по таким вопросам, как питание детей грудного

возраста, беременных женщин и кормящих матерей, а также скрининг на НИЗ для беременных женщин), о проведении научных исследований для устранения очагов сопротивления исключительно грудному вскармливанию (например, в условиях жаркого климата, где риск обезвоживание детей часто вызывает беспокойство).

Была представлена информация об использовании инновационных подходов, включая организацию флешмобов по грудному вскармливанию в целях повышения информированности общества, а также отмечена особая роль энтузиастов, активно пропагандирующих грудное вскармливание.

Представители государств-членов и регионов четко заявили о необходимости значительной технической поддержки для эффективной реализации мер по повышению уровня грудного вскармливания и улучшения питания матерей и детей грудного и раннего возраста. Так, например, они отметили потребность в дополнительных рекомендациях со стороны ВОЗ по таким вопросам, как введение прикорма, клинические аспекты кормления детей со слабым здоровьем и банки грудного молока. Прозвучала также просьба об оказании конкретной поддержки в борьбе с ненадлежащим продвижением продуктов прикорма промышленного производства, в первую очередь небольшим странам. В целом была выявлена потребность в наращивании потенциала, обучении, помощи в практическом использовании имеющегося инструментария и мобилизации ресурсов. Не вызывает сомнений тот факт, что многие хотят продолжить обмен передовым опытом и использовать полученные знания на практике, а также поддерживать любые успехи, достигнутые в этой важной сфере.

Следует отметить, что в случае грудного вскармливания фактические действия стран не всегда совпадают с их заявлениями. Совершенно очевидно, что не только матери, но и государства должны сделать выбор в пользу грудного вскармливания, и для его поддержки требуется создание благоприятных условий и принятие соответствующих мер на разных уровнях.

В целом большинство стран согласны с тем, что Европейскому региону ВОЗ необходимо еще раз подтвердить свою приверженность задаче продвижения, защиты, поддержки и укрепления здорового питания матерей, грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста путем принятия следующих мер:

- I. **Инвестиции в повышение качества питания** на самых ранних этапах, до и во время беременности, в том числе охрана, поощрение и поддержка надлежащего грудного вскармливания, а также устранение препятствий для такого вскармливания и поддержка оптимального прикорма.
- II. **Активизация мер, направленных на поддержку надлежащего грудного вскармливания** и прикорма; такие меры должны включать программы и стандарты, разработанные в других секторах, например, предоставление отпуска по уходу за ребенком и принятие законов о возвращении матерей на работу, предусматривающих защиту исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни посредством предоставления оплачиваемого декретного отпуска и реализации политики грудного вскармливания на рабочем месте.
- III. **Развитие потенциала услуг здравоохранения и медицинских учреждений:**
 - помощь беременным и недавно родившим женщинам в поддержании здорового веса и режима питания;
 - предоставление регулярных консультаций, эффективных персональных рекомендаций и поддержки для оптимального кормления детей с самого

раннего момента после рождения до исключительно грудного вскармливания и далее, вплоть до введения первого прикорма.

- IV. **Поощрение здорового питания** как у матерей до зачатия, во время и после беременности, так и у детей грудного и раннего возраста.
- V. **Придание нового импульса осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания**, в том числе за счет разработки новых стандартов медицинской помощи и практических подходов, обеспечения надлежащей подготовки кадров, регулярного контроля и оценки реализации Инициативы.
- VI. **Внесение поправок в национальное законодательство в целях полноценной поддержки осуществления Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока** с помощью ужесточения соответствующих правовых норм и обеспечения их соблюдения, а также за счет всеобъемлющего мониторинга ситуации силами организаций, не имеющих какого-либо конфликта интересов.
- VII. **Ликвидация ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста** и предотвращение воздействия на детей рекламы ненадлежащих продуктов питания и безалкогольных напитков.
- VIII. **Активизация и совершенствование мероприятий по мониторингу и надзору** в отношении грудного вскармливания и методик прикорма, расширение базы фактических данных и использование полученных сведений для разработки надлежащих и своевременных программ; выработка единого международного подхода к оценке показателей грудного вскармливания и его применения на практике.

Приветствие и официальное открытие

Первый заместитель председателя комитета Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по социальной политике д-р Игорь Каграманян приветствовал участников конференции в Москве и отметил особую актуальность обсуждаемых вопросов. Эта конференция проводится в очень важное время для Российской Федерации, поскольку в стране в настоящее время реализуется ряд важных национальных проектов, включая исполнение Указа Президента РФ «О Стратегии развития здравоохранения», касающегося вопросов поддержки здравоохранения и профилактики заболеваний, включая неинфекционные заболевания (НИЗ). Д-р Каграманян от имени Комитета по социальной политике пожелал участникам успешной работы.

Представитель Министерства здравоохранения Российской Федерации д-р Елена Байбарина приветствовала участников от имени министра здравоохранения. Грудное вскармливание чрезвычайно важно для всех без исключения детей – как здоровых, так и испытывающих проблемы со здоровьем. В Российской Федерации грудное вскармливание относится к числу ключевых факторов, от которых зависит выполнение цели по снижению уровня сердечно-сосудистых заболеваний и повышению продолжительности жизни, поставленной в Указе Президента РФ. В долгосрочной перспективе эта конференция должна способствовать улучшению здоровья как взрослых, так и детей. Д-р Байбарина поблагодарила Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) за организацию этой конференции и пожелала успехов ее участникам.

Представитель ВОЗ в Российской Федерации д-р Melita Vujnovic от имени ВОЗ присоединилась к пожеланиям предыдущих докладчиков. Совершенно очевидно, что НИЗ представляют собой колоссальную проблему, и успешная борьба с НИЗ и инфекционными заболеваниями является залогом выполнения целей в области устойчивого развития (ЦУР). Не только матери, но и государства должны сделать выбор в пользу длительного грудного вскармливания. Д-р Vujnovic пожелала участникам плодотворной дискуссии по целому ряду аспектов данной проблемы.

Представитель Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) Amirhossein Yargarvar поблагодарил правительство Российской Федерации за проведение этой важной конференции и поздравил с достигнутыми успехами. Все родители хотят для своих детей самого лучшего, но, к сожалению, существует множество факторов, которые этому препятствуют. Очень печально, что Европейский регион ВОЗ, включая страны Центральной Азии, отстает от других регионов по такому показателю, как исключительно грудное вскармливание, и одновременно вынужден решать проблему детского ожирения, которое за последние два десятилетия растет стремительными темпами. Таким образом, очень важно, чтобы участники конференции выработали ряд решений для урегулирования этих проблем и способствовали скорейшему прогрессу в данной сфере. Было доказано, что грудное вскармливание является одной из наиболее рентабельных и экономически выгодных мер по укреплению здоровья. Нам известно, что к числу факторов, способствующих распространению грудного вскармливания, относятся принятие эффективных законов и создание действенных механизмов для обеспечения их исполнения; ориентированные на грудных детей услуги здравоохранения и меры, способствующие изменению моделей поведения. Очевидно также и то, что вопросами грудного вскармливания и разработкой соответствующего комплексного подхода должен заниматься не только сектор здравоохранения, но и другие секторы, включая сферы социальной защиты, образования и продовольственного обеспечения. Г-н Yargarvar подчеркнул, что вопросы

грудного вскармливания еще никогда не были так важны для ЮНИСЕФ, и поблагодарил всех участников за активность.

Профессор Марина Секачева поприветствовала участников от имени Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова и его ректора. Университет был выбран в качестве места проведения конференции неслучайно: он имеет многолетнюю историю сотрудничества с ВОЗ, является центром борьбы с НИЗ и располагает возможностями для распространения передовых методов работы среди всех своих студентов. Профессор Секачева поблагодарила ВОЗ, ЮНИСЕФ и Министерство здравоохранения Российской Федерации за организацию этой конференции и пожелала ее участникам успешной и плодотворной работы.

Представитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, входящего в Европейское региональное бюро ВОЗ, João Breda приветствовал участников этой первой международной конференции по проблемам НИЗ и грудного вскармливания. Высокий уровень участия (на конференции присутствовали более 150 представителей из 19 государств-членов Европейского региона ВОЗ и 30 регионов Российской Федерации) свидетельствует о значимости совместной работы для успешного обеспечения здорового питания матерей, исключительно грудного вскармливания и оптимального питания детей грудного и раннего возраста. Важно признать, что, несмотря на ряд значительных успехов, которых удалось добиться в отдельных частях Европейского региона ВОЗ, Регион в целом относится к числу отстающих по таким показателям, как грудное вскармливание и питание детей грудного и раннего возраста.

Эта конференция носит очень своевременный характер, поскольку НИЗ представляют собой колоссальную проблему для стран Европы: именно они являются причиной более 70% случаев смерти и инвалидности в Регионе. Сегодня становится все более очевидным, что принятие мер по улучшению питания на ранних этапах развития ребенка (до или во время беременности и в младенческом возрасте) может сыграть важную роль в снижении бремени этих заболеваний.

Грудное вскармливание является ключевой составляющей этой работы, и в свете расширения базы знаний о взаимосвязях между грудным вскармливанием и снижением риска НИЗ крайне важно, чтобы Регион вел более эффективную работу по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания.

Темы, предложенные для обсуждения в ходе конференции, включали:

- взаимосвязь между питанием на ранних этапах жизни и риском последующего развития НИЗ;
- обмен передовыми методами работы и полезным опытом;
- роль сектора здравоохранения;
- наглядная демонстрация новаторских методик (30 стендовых презентаций);
- соглашение о выводах по итогам конференции, оформленное в виде краткого заявления участников.

Вступление

Повышение качества питания с первых этапов жизни как залог достижения ЦУР

Д-р João Breda выступил с вводной речью, в которой он рассказал о проблемах, стоящих перед Европейским регионом ВОЗ, и задаче наращивания базы фактических данных, которые подтверждают наличие взаимосвязей между питанием на ранних этапах жизни и риском развития НИЗ впоследствии.

Совершенно очевидно, что качество питания является важнейшим фактором, от которого зависит успех работы по достижению ЦУР, причем не только тех, которые имеют непосредственное отношение к питанию или НИЗ, но и многих других. Начальный этап является ключевым в жизни человека. Именно по этой причине охват всех этапов жизни – обеспечение правильного питания до зачатия, во время беременности, в раннем детстве и на более поздних этапах жизни – является задачей первоочередной важности для политики и планирования программ, эти вопросы занимают очень важное место в повестке дня ВОЗ.

Питание матерей играет очень важную роль; неудовлетворительное состояние питания матерей может стать причиной краткосрочных и долгосрочных изменений в весоростовых параметрах, конституции и метаболических реакциях их детей¹. Избыточный вес и ожирение матери, излишний набор веса в период гестации, гестационный диабет и множественный дефицит микронутриентов имеют неблагоприятный эффект для плода *in utero*. Разнообразное питание во время беременности способствует снижению риска анемии у матерей, а также риска преждевременных родов и низкой массы тела при рождении. Это та область, в которой государства-члены просят оказать им поддержку для обновления существующих мер политики, предоставления рекомендаций медицинским работникам и охвата уязвимых групп населения.

ВОЗ рекомендует исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни ребенка для обеспечения оптимальных темпов роста, развития и поддержания здоровья. Доказано, что меры по поощрению грудного вскармливания отличаются высокой экономической эффективностью, а повышение доли матерей, придерживающихся грудного вскармливания детей в возрасте до шести месяцев, ведет к снижению расходов на лечение. Грудное вскармливание также благотворно отражается на здоровье и благополучии матерей.

В двух систематических обзорах ВОЗ, проведенных в 2007 и 2013 гг.^{2,3}, было проанализировано долгосрочное влияние грудного вскармливания. Было доказано, что данный вид вскармливания снижает риск патологий кровяного давления, повышенного холестерина в сыворотке крови, избыточного веса, ожирения и развития диабета II типа. В сентябре и октябре 2018 г. проводилось обновленное исследование с использованием тех же критериев и методологии в целях выявления тематических работ за период с сентября 2011 г. по октябрь 2018 г. Согласно результатам этих работ существует взаимосвязь между грудным вскармливанием и более низкими показателями систолического артериального давления, а в 33 исследованиях из 36 отмечается благотворное воздействие грудного вскармливания на уровень холестерина в сыворотке крови. Во всех крупнейших исследованиях (120) говорится о том, что грудное вскармливание является мерой профилактики избыточного веса и ожирения, а в 11 из 12 исследований делается вывод о том, что это утверждение справедливо и в отношении диабета II типа (в первую очередь, у подростков). Помимо этого, в ходе 23 из 24 исследований было установлено наличие положительной корреляции между грудным вскармливанием и более высокими показателями интеллектуального развития. Иными

словами, имеющиеся фактические данные убедительно свидетельствуют о том, что грудное вскармливание способно сыграть очень важную роль в борьбе с НИЗ в Европейском регионе ВОЗ.

Обзор ситуации в Европе в отношении таких вопросов, как здоровая беременность, грудное вскармливание и прикорм

Представитель Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Ivo Rakovac и представитель ЮНИСЕФ Amirhossein Yagrarvag выступили с обзором текущей ситуации в Европейском регионе ВОЗ.

Нарушения питания у детей и матерей являются важнейшим фактором, который приводит к росту бремени заболеваний у детей в возрасте младше пяти лет: именно с ним связаны 47% от всего бремени заболеваний в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии и 29% – в странах Западной Европы. Некоторые страны Европы и Центральной Азии несут двойное бремя, обусловленное нарушениями питания: в них одновременно широко распространены такие проблемы, как задержка роста (в Регионе распространенность этого явления снижается), избыточный вес и ожирение у детей. Среди всех регионов мира Европа лидирует по такому показателю, как избыточный вес у детей, причем темпы роста показателя распространенности этой проблемы в странах Восточной Европы и Центральной Азии в период с 2000 по 2017 г. были самыми высокими в мире.

Что касается кормления детей грудного и раннего возраста (IYCF), то 42% матерей по всему миру начинают грудное вскармливание в течение часа после появления ребенка на свет, а 41% придерживаются исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев его жизни. Несмотря на то, что такой показатель, как раннее начало грудного вскармливания, в Восточной Европе и Центральной Азии выше, чем в среднем по миру (56%) (хотя он все равно составляет чуть больше половины), доля женщин, придерживающихся исключительно грудного вскармливания на протяжении первых шести месяцев жизни ребенка (32%), здесь, напротив, является самой низкой в мире. Усредненное значение не позволяет оценить значительный разброс показателей между странами Региона: согласно предварительным данным, в Туркменистане таких женщин 59%, тогда как в Болгарии – всего 2%.

В странах Восточной Европы и Центральной Азии на грудном вскармливании остаются 63% детей в возрасте 12–15 месяцев, тогда как в мире в среднем этот показатель составляет 71%. Для детей двухлетнего возраста этот показатель в Европейском регионе равен 29%, а среднемировое значение составляет 45%.

Если говорить о факторах, благоприятствующих грудному вскармливанию, то в 50% стран Региона действуют своего рода профильные национальные комитеты. Однако бóльшая часть таких комитетов совершенно неэффективна, а их деятельность требует полного пересмотра. Невзирая на повсеместное осуществление Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания, механизмы ее реализации также нуждаются в модернизации и укреплении. Уровень реализации Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока в Регионе остается низким: в большинстве стран лишь некоторые положения свода были закреплены в местном законодательстве, но и эти законы в настоящее время не соблюдаются должным образом.

Наиболее высокие показатели исключительно грудного вскармливания зафиксированы лишь в тех странах, где действуют законы в поддержку этой практики, что говорит о важности той роли, которую национальное законодательство играет в повышении распространенности грудного вскармливания. Наличие соответствующих положений в национальном законодательстве,

однако, не гарантирует желаемые результаты, поскольку очень многое зависит также от того, насколько эффективно обеспечивается их соблюдение. То же касается и продолжения грудного вскармливания: во всех странах, где этот показатель находится на высоком уровне, действуют соответствующие национальные законы, но в ряде стран, где такие законы приняты, доля женщин, продолжающих грудное вскармливание, остается низкой. В Регионе есть несколько обнадеживающих примеров, где данные о тенденциях указывают на рост показателей грудного вскармливания. Тем не менее, здесь есть и такие государства, где за последние 10 лет показатели грудного вскармливания продолжают идти на спад.

Рекомендации в отношении рациона питания и консультативная помощь по вопросам питания для женщин репродуктивного возраста и беременных женщин также требуют определенной доработки. Менее половины стран (43%) сообщили о предоставлении группам риска конкретных рекомендаций в отношении рациона питания и дополнительного консультирования по вопросам питания.

В 20 странах (38%) разработаны адресные рекомендации для беременных женщин, нуждающихся в особой диете (например, женщин, которые придерживаются вегетарианства или страдают от гестационного диабета), а в 24 странах (45%), по утверждению их представителей, предоставляется консультационная помощь по вопросам питания. Чуть более трети стран (36%) имеют рекомендации для беременных с избыточным весом и ожирением, и около 40% стран предлагают таким женщинам соответствующие консультации. В 12 странах (23%) предусмотрены рекомендации для беременных женщин, имеющих дефицит веса, и в 18 странах (34%) такие женщины могут получить консультационную помощь. Менее трети стран (30%) разработали такие рекомендации для всех женщин репродуктивного возраста, и в 25% стран проводится тематическое консультирование. Шесть стран (11%) заявили, что не предусматривают для групп, подверженных риску, ни рекомендаций, ни услуг консультирования.

В заключение следует отметить, что Европейский регион ВОЗ, включая страны Центральной Азии, имеет самые низкие в мире показатели исключительно грудного вскармливания, при том, что он занимает второе место среди всех регионов мира по такому параметру, как раннее начало грудного вскармливания. Эта ситуация требует принятия неотложных мер и разработки новых стратегических программ. Многие страны не располагают актуальными статистическими данными о показателях грудного вскармливания; лишь немногие страны имеют сильное национальное законодательство, но даже при наличии законов их соблюдение оставляет желать лучшего. Фактические данные свидетельствуют о том, что законодательство играет важную роль в поощрении грудного вскармливания, но для обеспечения изменений к лучшему одних законов недостаточно. Важная роль здесь также отводится стратегическому использованию коммуникационных подходов для содействия изменениям в знаниях, установках, убеждениях и поведении.

Краткое описание тенденций, касающихся здоровой беременности и грудного вскармливания, в Российской Федерации

Обзор ситуации, сложившейся в Российской Федерации, был представлен представителем Министерства здравоохранения РФ д-ром Еленой Байбариной.

В связи со снижением рождаемости, которое наблюдается в Российской Федерации начиная с 2013 г., в 2019 г. власти страны приступили к реализации национального проекта, цель которого заключается в решении этой проблемы. В стране снижаются показатели младенческой и материнской смертности.

В 2012 г. Министерство здравоохранения РФ представило новый документ, регулирующий порядок оказания акушерско-гинекологической помощи. В документе содержались рекомендации относительно мер поддержания здоровой беременности, включая прием препаратов фолиевой кислоты и йодида калия⁴. В документе также предложены рекомендации относительно организации работы родильных домов с палатами совместного пребывания матери и ребенка, раннего прикладывания к груди и приоритизации грудного вскармливания.

Предусмотрены также рекомендации относительно питания беременных женщин и кормящих матерей. В 1991 г. были разработаны нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения, а в 2004 г. состоялась публикация методических рекомендаций в отношении рекомендуемых уровней потребления пищевых и биологически активных веществ. В 2008 г. Министерство здравоохранения РФ приняло Постановление, в котором содержались новые рекомендации относительно потребления пищевых и биологически активных веществ для женщин репродуктивного возраста и беременных женщин во втором и третьем триместрах⁵.

Что касается услуг здравоохранения, то 53 из 89 субъектов РФ стали участниками Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (ВФНИ). В октябре 2018 г. 305 родильным домам РФ, на которые приходится 21% всех рождений в стране за год, был присвоен международный статус «Больница, доброжелательная к ребенку». К инициативе также присоединились женские консультации (152) и детские поликлиники (201).

Доля детей в возрасте 6–12 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, составляет в Российской Федерации всего около 40%, однако доля детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте 12 месяцев, за период с 1999 г. при этом выросла вдвое. Этот показатель варьируется от региона к региону, и в нескольких субъектах РФ после начала активной реализации Инициативы ВФНИ уровень распространенности грудного вскармливания вырос. В Республике Калмыкия, например, доля детей в возрасте 6–12 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, выросла с 56,7% в 1999 г. до 83,7% в 2017 г. Схожая динамика наблюдается в Республике Башкортостан, Астраханской и Волгоградской областях и Красноярском крае.

В 2004 г. была учреждена Ассоциация консультантов по грудному вскармливанию (АКЕВ), насчитывающая более 300 членов из разных городов Российской Федерации. За период с 2011 г. 11 членов АКЕВ получили статус «консультантов по грудному вскармливанию с международной сертификацией», и в настоящее время в стране работают 12 консультантов по лактации, имеющих международный статус. В стране реализуется еще одна интересная новая инициатива под названием «СМС маме», цель которой заключается в предоставлении беременным женщинам и молодым матерям полезной информации о том, как правильно ухаживать за детьми и заботиться о собственном здоровье. Это еженедельная рассылка коротких текстовых сообщений, не содержащих какой-либо рекламы.

Питание и набор веса в период до зачатия, во время беременности и лактации и в послеродовой период

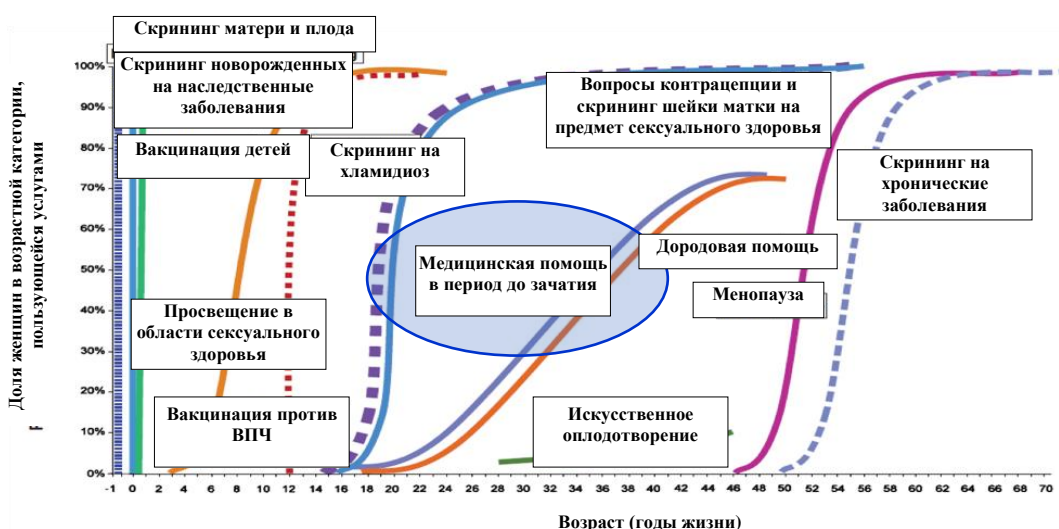
Д-р Melita Vujnovic выступила в качестве председателя на сессии, посвященной питанию и набору веса в период до, во время и после беременности. Нельзя забывать о том, что грудное вскармливание благотворно отражается на здоровье не только детей, но и самих кормящих матерей. Ожирение у матерей становится все более распространенной проблемой, которая влечет за собой серьезные риски для здоровья беременных женщин. В связи с этим очень важно выработать решения, которые могли бы расширить возможности женщин и обеспечить им необходимую поддержку.

Питание в период до зачатия, а также во время беременности и лактации

Д-р Nino Berdzuli, представлявшая Европейское региональное бюро ВОЗ, выступила с обзором рекомендаций, касающихся питания матерей.

В настоящее время появляются все новые эпидемиологические и экспериментально подтвержденные данные о том, что предрасположенность к ожирению и другим НИЗ, обусловленным питанием, может закладываться в организме в период, предшествующий беременности, а также во время беременности и в младенческом возрасте. Подход к удовлетворению потребностей людей в услугах здравоохранения на всех этапах жизни основан на понимании того, что человек идет по жизни, сталкиваясь с факторами риска, которые сказываются на состоянии его здоровья в более позднем возрасте. На рис. 1 отражены мероприятия по охране здоровья на протяжении всех этапов жизни и особо отмечена важность периода, предшествующего зачатию, и дородовой помощи.

Рис. 1. Обзор потребностей населения в услугах здравоохранения на протяжении всей жизни



Источник: по материалам Stephenson et al. (2011 г.)⁶

Неполноценное питание матери (недостаточное потребление энергии и микроэлементов) до и во время беременности считается фактором риска неблагоприятных перинатальных исходов и ухудшения здоровья на более поздних этапах жизни.

В числе соответствующих негативных результатов в отношении здоровья можно назвать низкую массу тела при рождении, дефекты нервной трубки и другие врожденные аномалии, нехватку микронутриентов, избыточный вес / ожирение, дефицит веса и НИЗ. Ожирение у матерей также повышает риск развития множества различных заболеваний, включая гестационный диабет, преэклампсию, пороки развития плода, преждевременные роды, макросомию и мертворождения.

Еще одной проблемой Европейского региона по-прежнему остается распространенность анемии у женщин репродуктивного возраста. Основной причиной анемии является дефицит железа, который относится к числу предотвратимых состояний. Около 10 стран Региона сталкиваются с проблемой недостаточного потребления йода, которая также поддается профилактике. Государства-члены демонстрируют значительный разброс значений по такому показателю, как доля домохозяйств, потребляющих качественно йодированную соль.

Все страны Региона стремятся к выполнению глобальных задач по улучшению питания матерей и детей грудного и раннего возраста к 2025 г. У ВОЗ имеются региональная рамочная программа и четкий мандат, предусматривающий принятие мер для улучшения питания матерей и детей грудного и раннего возраста за счет реализации стратегических документов, касающихся политики в отношении здоровья, ожирения, НИЗ, продовольствия и питания, физической активности и подхода, охватывающего все этапы жизни. Помимо этого, региональный План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья предусматривает задачу, которая состоит в том, чтобы исключить случаи предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости⁷. В Плане говорится об «использовании периода до зачатия, дородового периода и периода грудного вскармливания в целях осуществления принципа охвата всех этапов жизни в контексте оказания медицинской помощи», а также о «предоставлении качественной информации и услуг в период перед зачатием ребенка, включая своевременную диагностику неинфекционных и инфекционных заболеваний, и информации о последствиях употребления табака, алкоголя и наркотиков для здоровья беременных женщин и рожденных ими детей». В докладе *Здоровое питание матери: лучшее начало жизни*, подготовленном Европейским региональным бюро ВОЗ, подчеркивается необходимость в подготовке четких рекомендаций для женщин и будущих родителей¹.

Ряд мер, направленных на улучшение состояния здоровья в период, предшествующий беременности, описаны в руководстве ВОЗ под названием *Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity* [«Оказание медицинской помощи в период, предшествующий зачатию, в целях снижения уровня материнской и детской заболеваемости и смертности»]⁸. Некоторые из них относятся к числу основных и должны охватывать всех женщин, вне зависимости от ресурсов, имеющихся у государств-членов, тогда как остальные меры входят в расширенный пакет услуг здравоохранения. Еще одним важным документом являются *Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности*⁹. Здесь перечислены важные меры по организации питания матерей согласно рекомендациям по рациону, физической активности, оценке содержания микроэлементов, правильной прибавке веса во время беременности, а также по обучению будущих родителей. Рекомендованные меры, направленные на улучшение здоровья матерей в послеродовой период, включают в себя реализацию рекомендаций по режиму питания и физической активности, достижению оптимального веса, поддержке исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни ребенка, а также оценку уровня потребления микронутриентов.

Таким образом, в распоряжении стран есть необходимые рекомендации, и они демонстрируют готовность принимать меры, а значит пришло время действовать. Во всем Европейском регионе дальнейшую работу в этой сфере можно проводить по разным направлениям, поскольку в мерах политики и рекомендациях по питанию, физической активности и прибавке в весе у беременных женщин и кормящих матерей в государствах-членах остается еще много пробелов. Кроме того, есть еще одна важная сфера деятельности, которая потребует серьезных изменений в культуре и мировоззрении в ряде стран – это вовлечение мужчин по всему Региону в процессы антенатального ухода и родовспоможения.

Распространенность материнского ожирения, связанные с ним риски и вмешательства

Д-р Nicola Heslehurst, Ньюкаслский университет, Соединенное Королевство, представил обзор данных по ожирению у матерей и рассказал о сопутствующих рисках и вмешательствах.

Несмотря на отсутствие конкретных данных об ожирении у матерей (данный термин применяется к женщинам, чей индекс массы тела (ИМТ) до беременности составлял более 30), распространенность ожирения среди женщин свидетельствует о том, что эта проблема становится все более серьезной. Она также в значительной степени коррелирует с уровнем социально-экономического неравенства.

Риски, связанные с ожирением у матерей (перечисленные в предыдущем разделе), возрастают по мере увеличения степени ожирения и являются фактором, приводящим к возникновению этой проблемы у детей. Беременность дает возможности для вмешательства, и сегодня существует целый ряд доводов, обусловленных клиническими факторами и интересами общественного здоровья, в пользу проведения мер по контролю веса во время беременности. Эти меры включают:

- поддержку женщин, которые стремятся придерживаться здорового питания и вести активный образ жизни;
- минимизацию избыточного набора веса в период гестации;
- содействие улучшению здоровья детей и матерей в долгосрочной перспективе;
- профилактику рисков, возникающих во время беременности в связи с ожирением и набором избыточного веса в период гестации.

В настоящее время опубликовано множество исследований мер, направленных на организацию правильного питания матерей во время беременности, которые, согласно результатам метаанализа, доказали свою действенность в отношении минимизации набора избыточного веса в период гестации¹⁰. Тем не менее, по итогам этих исследований не было получено никаких статистически значимых результатов, которые свидетельствовали бы о влиянии этих мер на многие другие показатели здоровья, и здесь важно понять, почему эти меры оказались неэффективными, или почему результаты исследований не отражают реального положения дел.

Помимо этого, необходимо сосредоточить внимание на многочисленных возможностях для работы с женщинами репродуктивного возраста на разных этапах периода, предшествующего зачатию; эта область должна стать предметом дополнительных исследований.

Грудное вскармливание и правильное кормление детей грудного и раннего возраста

Amirhossein Yarparvar председательствовал на заседании, посвященном грудному вскармливанию и правильному кормлению детей грудного и раннего возраста. Участники заседания обсудили политику ВОЗ в отношении кормления детей грудного и раннего возраста, продуктов детского питания, доступных на рынках Региона в настоящее время, и социально-экономические детерминанты.

Резолюция WHA71.9: содержание и значимость

Д-р Laurence Grummer-Strawn, специалист отдела по вопросам питания в целях охраны здоровья и развития, представил обзор последней резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросам грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста.

Резолюция WHA 71.9 была подготовлена Эквадором, представлена на рассмотрение Российской Федерацией, рассмотрена и принята путем консенсуса 26 мая 2018 г.; резолюция призывает государства-члены принять ряд мер в области кормления детей грудного возраста в соответствии с национальным контекстом и международными обязательствами.

Увеличение инвестиций

Резолюция WHA 71.9 призывает государства-члены увеличить инвестиции в разработку, осуществление, мониторинг и оценку мер политики и программ, направленных на защиту, продвижение и поддержку грудного вскармливания. Аргументация в пользу инвестиций в развитие грудного вскармливания совершенно очевидна: отказ от грудного вскармливания приводит к снижению интеллекта у детей и экономическим потерям, которые, по имеющимся оценкам, составляют 302 млрд долл. США ежегодно. Согласно оценкам, каждый доллар, вложенный в поддержку грудного вскармливания, приносит 35 долларов прибыли. Тем не менее, уровень донорского финансирования мероприятий по поддержке грудного вскармливания остается крайне недостаточным: из 125 стран с низким уровнем дохода, получающих экономическую помощь, лишь в 31 стране объем финансирования грудного вскармливания составил более 2 долл. США на каждое рождение.

Придание нового импульса осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI)

В 2017 г. ВОЗ разработала новое руководство по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания в родильных домах¹¹; а в апреле 2018 г. ВОЗ опубликовала новые рекомендации по реализации Инициативы BFHI¹². Текст стратегии «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» был скорректирован в целях максимального соответствия научным выводам, а сами шаги были разделены на важнейшие процедуры управления и основные клинические практики (см. вставку). В этих рекомендациях также говорится, что Инициатива BFHI, осуществление которой носит добровольный характер, сегодня должна получить статус обязательной для всех родильных домов и быть включена в число стандартов медицинской помощи.

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

Резолюция ВНА призывает государства-члены реализовывать и/или укреплять меры, направленные на введение в действие Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, а также выполнение других научно обоснованных рекомендаций ВОЗ.

ВОЗ опубликовала ряд документов и инструментов, призванных помочь государствам-членам в осуществлении и обеспечении соблюдения Свода, включая учебный онлайн-курс, комплекс ответов на наиболее часто задаваемые вопросы, доклад о правовом статусе Свода, инструментарий и протоколы NetCode для мониторинга и оценки методов сбыта заменителей грудного молока.

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию (редакция 2018 г.)

Важные организационные процедуры

- 1a** Соблюдение в полном объеме Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующей резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- 1b** Обеспечение наличия изложенной в письменном виде политики в отношении кормления детей грудного возраста и регулярное доведение ее до сведения медицинского персонала и родителей.
- 1c** Создание системы постоянного мониторинга и управления данными.
- 2** Обеспечение наличия достаточных знаний, компетенций и навыков у персонала в поддержку грудного вскармливания.

Основные клинические практики

- 3** Обсуждение с беременными женщинами и их семьями важности и самого процесса грудного вскармливания.
- 4** Содействие незамедлительному и непрерывному телесному контакту матери и ребенка после родов и помощь матерям в скорейшем начале грудного вскармливания после родов.
- 5** Помощь матерям в инициировании и поддержании грудного вскармливания и преодолении общих трудностей.
- 6** Отказ от включения в рацион новорожденных, находящихся на грудном вскармливании, продуктов питания или жидкостей, отличных от грудного молока, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- 7** Создание условий для совместного пребывания матерей и их детей, а также отработка навыков совместного проживания 24 часа в сутки.
- 8** Оказание помощи матерям в распознавании сигналов, которые подает младенец, готовый к кормлению, и в правильном реагировании на эти сигналы.
- 9** Консультирование матерей в отношении использования пустышек, бутылочек и сосок для кормления, а также обсуждение рисков, связанных с этими приспособлениями.
- 10** Обеспечение скоординированной выписки из больницы таким образом, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащей медицинской помощи.

Содействие проведению своевременного и правильного прикорма

Документ *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child* [«Руководящие принципы по прикорму детей, находящихся на грудном вскармливании»] остается основной рекомендацией ВОЗ по введению прикорма для детей грудного и раннего возраста¹³; резолюция призывает страны к соблюдению этих принципов при введении прикорма.

Прекращение ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста

В 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила рекомендации относительно прекращения ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста¹⁴. В 2017 г. в помощь странам было опубликовано руководство по поэтапной реализации этих рекомендаций¹⁵, а в 2018 г. была принята резолюция WHA 71.9, призывающая страны продолжать принимать все необходимые меры в интересах общественного здоровья для выполнения этих рекомендаций.

Активизация кормления детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях

Резолюция призывает государства-члены принимать все необходимые меры для обеспечения научно обоснованного правильного кормления детей грудного и раннего возраста в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе посредством планирования мер по обеспечению готовности, наращивания потенциала персонала, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций, и координации межсекторальной деятельности. В 2017 г. была опубликована обновленная редакция документа *Infant and young child feeding in emergencies* [«Кормление детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях»], который дает новые практические рекомендации по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и действиям в период восстановления¹⁶.

Проведение Всемирной недели грудного вскармливания

Резолюция призывает государства-члены проводить Всемирную неделю грудного вскармливания как важного мероприятия для продвижения грудного вскармливания. Это первый случай упоминания Всемирной недели грудного вскармливания в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. ВОЗ разработала для государств-членов инфографику, которую можно использовать и распространять в целях продвижения грудного вскармливания¹⁷.

Нужно ли искать пути для повышения качества детских продуктов питания промышленного производства в Европейском регионе ВОЗ?

Д-р João Breda представил вниманию участников часть предварительных результатов исследования, посвященного качеству детских продуктов питания промышленного производства, доступных на рынке Европейского региона ВОЗ.

Введение прикорма должно быть своевременным (начиная с 6-месячного возраста), надлежащим, безопасным и целесообразным. Для удовлетворения пищевых потребностей ребенка важно учитывать объем и регулярность питания, консистенцию предлагаемых продуктов и их разнообразие. Необходимо предлагать детям продукты питания той консистенции, которая соответствует их возрасту, руководствуясь принципами кормления по требованию. Кормление по требованию означает, что родитель наблюдает за ребенком, правильно истолковывает сигналы, которые тот подает, чтобы сообщить о том, что он голоден или сыт, и действует соответственно. Важно, чтобы дети имели возможность знакомиться с разными вкусами, текстурами и цветом продуктов питания. Огромное значение имеет разнообразие питания детей, поскольку оно является фактором, от которого будут зависеть их пищевые предпочтения в дальнейшей жизни. Семьям сегодня предлагается широкий выбор продуктов прикорма промышленного производства, и информация об этой пищевой продукции не всегда отличается достоверностью. Родителям трудно делать выбор в пользу здорового

питания в условиях агрессивного маркетинга продуктов для прикорма промышленного производства.

Рекомендации, представленные в документе *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children* [«Рекомендации по прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста»], носят достаточно четкий характер¹⁵. Информация о продуктах питания для детей грудного и раннего возраста должна:

- включать сведения о том, что дети в возрасте до двух лет нуждаются в грудном вскармливании, и что введение прикорма в возрасте до шести месяцев недопустимо;
- указывать рекомендуемый возраст для введения прикорма;
- быть доступной для понимания.

Информация о таких продуктах питания не должна:

- содержать рекомендаций относительно введения прикорма для детей в возрасте до шести месяцев;
- мешать поощрению грудного вскармливания и подразумевать, что заменители грудного молока являются абсолютно полноценной заменой грудному молоку;
- способствовать популяризации искусственного вскармливания;
- поддерживать использование заменителей грудного молока.

Кроме того, в рекомендациях предлагается ввести ряд ограничений на сбыт определенных продуктов прикорма. Таким образом, должно быть разрешено только продвижение сбыта продуктов, которые соответствуют всем профильным национальным, региональным и глобальным стандартам, действующим в отношении состава, безопасности, качества и уровня питательных веществ, а также не противоречат национальным рекомендациям по рациону питания. Государствам-членам предлагается составить модели характеристик питательных веществ и в дальнейшем использовать их для принятия решений и выявления продуктов питания с высоким содержанием соли, сахара, насыщенных жиров и трансжиров.

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало методологию оценки продуктов прикорма промышленного производства, доступных на рынках европейских стран. Эта методология уже использовалась в ряде государств, и предварительные результаты свидетельствуют о том, что многие продукты не соответствуют рекомендациям в отношении здорового питания. Значительная часть предлагаемых на рынке продуктов представлена как подходящая для детей в возрасте четырех месяцев и старше, тогда как ВОЗ четко рекомендует не продавать продукты прикорма с маркировкой о том, что они подходят для детей в возрасте младше шести месяцев. В большинстве случаев эти продукты оказываются сладкими, а вкус овощей нередко маскируется фруктами. Большой популярностью пользуются фруктовые пюре, для которых, однако, характерно высокое содержание свободных и общих сахаров. Многие продукты питания имеют пюреобразную консистенцию для употребления в пищу непосредственно из мягкой упаковки через горлышко, а это ограничивает возможности ребенка изучать новую пищу, разглядывая и осязая ее. Кроме того, есть примеры вводящих в заблуждение названий продуктов питания, рекламных сообщений и упаковок, которые вызывают определенные эмоции и ведут к неверному толкованию.

Еще одним важным вопросом является продвижение сбыта продуктов питания и напитков, предназначенных для детей. Европейское региональное бюро ВОЗ оценило ход осуществления *Свода рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированных на детей*, в странах Региона и выделило комплекс задач в деле решения этого вопроса в цифровом мире¹⁸. Важно учитывать влияние на матерей цифрового маркетинга коммерческих продуктов питания для детей грудного и младшего возраста.

Таким образом, необходимо, чтобы государства-члены при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ принимали меры по выполнению рекомендаций ВОЗ в целях:

- защиты и поощрения грудного вскармливания;
- соблюдения положений Свода;
- предотвращения ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов с высоким содержанием жиров, соли и/или свободных сахаров;
- гарантии четкой и ясной маркировки и информации на упаковке.

При обсуждении законов и программ, регулирующих производство и сбыт продуктов питания, предназначенных для детей грудного и раннего возраста, на национальном и региональном уровне, необходимо руководствоваться моделями характеристик питательных веществ, содержащими информацию о пороговых значениях питательных веществ для таких продуктов. В составе продуктов питания для детей грудного и раннего возраста не должно быть сахара, концентрированного фруктового сока и других подсластителей. Помимо этого, следует внести определенные изменения в маркировку продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и в рекомендации относительно введения прикорма.

Социально-экономические детерминанты, влияющие на питание матерей, грудное вскармливание и правильное кормление детей грудного и раннего возраста

Д-р Анне Вæгуг, руководитель Национальной консультативной группы Норвегии по грудному вскармливанию, Университетская больница Осло, Норвегия, представила обзор социально-экономических детерминантов, влияющих на питание матерей и детей грудного и раннего возраста.

Социальная справедливость применительно к грудному вскармливанию особенно важна, поскольку сокращение социально-экономического неравенства является главным приоритетом общественного здравоохранения, и большинство стратегий по сокращению неравенства подчеркивают важность мер, принимаемых в первые годы жизни ребенка.

Грудное вскармливание и социальная мобильность разных поколений становились предметами исследований. Так, например, в Соединенном Королевстве при изучении двух когорт населения было отмечено, что грудное вскармливание являлось фактором, который ассоциировался с движением вверх по социально-экономической шкале (восходящая социальная мобильность) и снижал риск движения вниз (нисходящая социальная мобильность)¹⁹. Тридцатилетнее наблюдение за когортой населения в Бразилии выявило связь между грудным вскармливанием и более высокими результатами тестов на интеллектуальное развитие, а также позволило установить, что грудное вскармливание может оказывать достоверное влияние на жизнь людей, способствуя достижению в будущем более высокого уровня образования и дохода²⁰.

При изучении практики грудного вскармливания прослеживается определенный социально-экономический градиент. Так, в Норвегии было выявлено, что доля детей, получающих исключительно грудное вскармливание, напрямую коррелирует с уровнем образования матери: первый показатель растет одновременно со вторым²¹. Несмотря на то, что существует также определенное социально-экономическое неравенство в отношении кормления детей раннего возраста, этот фактор варьируется в зависимости от особенностей конкретной страны. В странах с высоким индексом развития человеческого потенциала существует прямая взаимосвязь между уровнем образования родителей и полноценным питанием их детей, тогда как в странах, где индекс развития человеческого потенциала имеет средние значения, такой взаимосвязи между уровнем образования и дохода родителей и питанием их детей отмечено не было²².

Были также выявлены различия в качестве питания матерей, обусловленные социально-экономическими факторами. ИМТ матерей и наличие избыточного веса у женщин до беременности, прегестационный и гестационный диабет, неполноценное питание матерей – все эти проблемы обратно пропорциональны социально-экономическому положению женщин в зависимости от уровня дохода страны²³.

Для понимания причин неравенства в отношении здоровья было отмечено четыре принципиальных фактора, влияющих на появления таких неравенств: социальное расслоение (которое ведет к неравным возможностям), разный уровень воздействия со стороны внешних или поведенческих причин нарушений здоровья, разный уровень уязвимости (в связи с влиянием этих причин на состояние здоровья) и разные последствия нарушений здоровья^{24,25}.

По итогам исследования, которое проводилось в Норвегии в целях выявления причин социально-экономического неравенства в отношении исключительно грудного вскармливания, было установлено, что подобное неравенство в значительной степени зависит от социально-демографических факторов (например, возраста матери, равенства условий, профессиональной принадлежности), а также от таких корректируемых факторов, как курение и проблемы с грудным вскармливанием²¹. Таким образом, предоставление поддержки женщинам, подверженных влиянию этих разнообразных факторов, создает дополнительные возможности для снижения социально-экономического неравенства.

Существует множество стратегически важных областей деятельности, от которых могут зависеть показатели грудного вскармливания. Так, требуются определенные вмешательства на всех уровнях и всех звеньях причинно-следственной цепи (структурные, контекстуальные и персональные детерминанты, влияющие на раннее начало грудного вскармливания, исключительно грудное вскармливание и продолжительное грудное вскармливание). Роль служб здравоохранения в этом вопросе чрезвычайно важна, и более эффективное осуществление Инициативы BFHI может способствовать снижению уровня социально-экономического неравенства в отношении грудного вскармливания. Необходимые инструменты существуют; это задача заслуживает всецелого и пристального внимания со стороны общества.

Службы здравоохранения и поддержка грудного вскармливания

Д-р Nino Berdzuli председательствовала на заседании, посвященном роли служб здравоохранения в вопросах продвижения грудного вскармливания. Важно понять, в чем заключаются потенциальные возможности и препятствия для работы по оказанию поддержки грудному вскармливанию внутри служб здравоохранения. Настало время для внедрения примеров лучшей практики материнства, способствующих поддержанию и пропаганде грудного вскармливания, и для укрепления роли служб первичной медико-санитарной помощи в обеспечении возможностей для продолжения грудного вскармливания.

Практическое применение новых руководств в отношении Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI) и результаты ее реализации в странах Региона

Amirhossein Yagparvar представил обзор ситуации с осуществлением Инициативы BFHI в Европейском регионе ВОЗ, рассмотрел сопутствующие проблемы и пути их решения.

Цель новых руководств по BFHI состоит в том, чтобы обеспечить всеобщий охват мероприятиями BFHI всех учреждений здравоохранения; в документе отмечается, что в обязанности всех учреждений здравоохранения входит обеспечение надлежащей медицинской помощи, и частные медицинские учреждения не являются исключением. Для обеспечения устойчивости этой системы Инициатива по созданию благоприятных условий для грудного вскармливания должна стать неотъемлемой частью системы здравоохранения. Обновленная стратегия «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» получила высокую оценку всех заинтересованных сторон.

Ниже представлены основные тезисы обновленного руководства:

- (1) каждое учреждение здравоохранения, оказывающее услуги медицинской помощи матерям и новорожденным (вне зависимости от размера или статуса учреждения (государственного/частного)), должно выполнять положения Инициативы BFHI;
- (2) необходимо разработать национальные стандарты медицинской помощи, в основу которых ляжет обновленная редакция «Десяти шагов»;
- (3) Инициатива BFHI должна быть включена в другие медицинские услуги для матери и ребенка и стать частью усилий, направленных на повышение эффективности медицинской помощи, укрепление систем здравоохранения и реализацию инициатив по обеспечению качества;
- (4) поставщики услуг здравоохранения должны обладать достаточным уровнем квалификации для осуществления мероприятий BFHI (обучение сотрудников как до поступления на работу, так и на рабочем месте);
- (5) необходимо разработать ряд стимулов (включая общественное признание и многое другое);
- (6) важная роль отводится регулярному внутреннему мониторингу;

- (7) необходима оптимизация механизмов внешней оценки (проведение которой должно осуществляться за счет имеющихся ресурсов).

Несмотря на то, что в 2017 г. Европа лидировала среди всех регионов ВОЗ по уровню охвата мероприятиями BFHI, 64% всех рождений в Регионе приходилось на учреждения здравоохранения, которые в настоящее время не имеют статуса «больница с условиями, благоприятными для грудного вскармливания». Наиболее высокие показатели осуществления Инициативы BFHI наблюдаются в государствах-членах ЮНИСЕФ в Европе и Центральной Азии, которые также являются лидерами по уровню раннего введения грудного вскармливания. Осуществление мер BFHI проходит успешнее в государствах-членах, которые демонстрируют более высокие показатели исключительно грудного вскармливания.

В Регионе уже прилагаются усилия по выполнению новых рекомендаций в отношении инициативы BFHI. В ходе картирования, проведенного в 2018 г., выяснилось, что работа по практическому применению новых руководств в настоящее время ведется в таких странах, как Босния и Герцеговина, Республика Молдова, Сербия, Хорватия, Туркменистан и Турция. Страны представили информацию о том, как они планируют решать проблемы, возникающие при попытках осуществления Инициативы BFHI с опорой на новые рекомендации. В шести из девяти таких стран была создана система мониторинга. Четыре страны из девяти сообщили об использовании стимулов, призванных побудить учреждения здравоохранения к выполнению требований Инициативы BFHI. Так, например, некоторые страны ввели условие, согласно которому аккредитацию могут получить только учреждения здравоохранения, соответствующие стандартам Инициативы BFHI. Страны сообщили о возникновении систематических проблем, связанных с внедрением и осуществлением новых рекомендаций. Среди проблем, которые возникли у семи стран из девяти, можно отметить следующие:

- трудности/неопределенность, связанные с назначением координационного органа и проведением внешней оценки (аккредитации);
- переход от добровольного к обязательному выполнению Инициативы BFHI;
- обеспечение полноценного соблюдения требований BFHI с учетом многообразия методов работы разных учреждений здравоохранения;
- постоянная активность производителей заменителей грудного молока, продвигающих свою продукцию в родильных домах, ставя под угрозу раннее начало грудного вскармливания;
- раннее начало грудного вскармливания и исключительно грудное вскармливание в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН);
- отсутствие интереса со стороны родителей.

Страны перечислили ряд направлений работы, которые нуждаются в поддержке. План дальнейших действий должен предусматривать более активный обмен опытом на региональном уровне в целях тиражирования наиболее успешных примеров, и наращивание регионального потенциала в деле исполнения новых рекомендаций. В 2019 г. ЮНИСЕФ планирует провести совместное совещание, посвященное Инициативе BFHI/ Международному своду правил сбыта заменителей грудного молока. Необходимо также разработать механизмы для более эффективного сбора данных по всем странам Европы и Центральной Азии. Наконец, огромное значение имеет активная информационно-пропагандистская работа, нацеленная на привлечение инвестиций для осуществления мероприятий BFHI. Проблему нехватки ресурсов

следует решать путем привлечения инвестиций и, возможно, с помощью схем страхования, особенно когда речь идет о регулярных расходах.

Более активная пропаганда и поддержка грудного вскармливания в учреждениях здравоохранения: проблемы и возможности

Д-р Sonia Semenic, Инграмская школа сестринского дела на базе Университета Макгилла, Канада, рассказала о некоторых препятствиях и содействующих факторах на пути оказания поддержки грудного вскармливания службами здравоохранения, а также о задачах, связанных с внедрением практических усовершенствований в сфере медико-санитарного обслуживания.

Источником некоторых рекомендаций может стать активно развивающаяся наука имплементации - изучение методов системного внедрения результатов клинических исследований и других видов научно обоснованной практики в комплекс стандартных медицинских услуг. Цель этой науки состоит в том, чтобы ликвидировать сохраняющийся разрыв между теоретическими знаниями и их применением на практике в секторе здравоохранения (разрыв между знаниями и практическими действиями); для применения данных, полученных по итогам исследований, в клинической работе может потребоваться от восьми до тридцати лет.

Существует несколько ключевых научно обоснованных подходов к работе по поощрению и поддержке грудного вскармливания в помощь медицинским работникам:

- просвещение семей по вопросам грудного вскармливания;
- телесный контакт матери и ребенка и прикладывание к груди с рождения;
- обучение выбору удобной позы и правильному захвату соска при кормлении / оценка правильности действий;
- пропаганда исключительного и длительного грудного вскармливания;
- использование специальных приемов для усиления лактации (например, в случае рождения недоношенных детей);
- оказание технической и эмоциональной поддержки при возникновении трудностей грудного вскармливания;
- использование имеющихся ресурсов по грудному вскармливанию (помощь консультантов по лактации, групп местных сообществ, наставников, помогающих по принципу «равный-равному»).

В то же время существует огромное множество факторов, препятствующих реализации этих методов на практике, что неизбежно приводит к снижению показателей грудного вскармливания. Эти факторы связаны с особенностями того или иного метода (например, беспокойство по поводу безопасности этих методов для грудного ребенка), характеристиками поставщиков услуг (например, отсутствие персонала, обладающего необходимой квалификацией, сопротивление со стороны тех или иных профессиональных групп) и условиями, в которых оказываются услуги здравоохранения (например, переполненные палаты, низкая температура в помещениях, дефицит медсестер, обеспечивающих наблюдение за детьми).

Ниже приведены некоторые ключевые этапы, которые важно учитывать при последовательном внедрении новых, основанных на фактических данных методов работы:

- выявление и рассмотрение в приоритетном порядке конкретных практических методов работы, подлежащих внедрению/доработке (привлечение медицинского

персонала, непосредственно взаимодействующего с пациентами, к разработке планов реформирования; использование сводных ресурсов, основанных на фактических данных^{11,26,27}; адаптация практических методов работы с учетом местных особенностей; определение приоритетности и/или последовательности желаемых перемен для обеспечения максимальной отдачи/комплексного эффекта)

- оценка местных факторов, препятствующих и способствующих осуществлению (систематическая оценка проблем и стимулов, связанных с пересмотром практических методов; адаптация стратегий осуществления к местным условиям)²⁸;
- разработка осуществимого и адаптированного стратегического плана по пересмотру практических методов работы (следует заручиться поддержкой всех заинтересованных сторон; принять во внимание организационную культуру; установить реалистичные сроки выполнения и обеспечить необходимые ресурсы (финансы, время, исполнителей) как для начального этапа внедрения, так и для дальнейшего последовательного выполнения; привлечь к работе лидеров общественного мнения, наиболее авторитетных персон и наставников);
- создание систем контроля и поощрения (создание механизмов, позволяющих непрерывно контролировать процесс пересмотра практических методов работы и получать обратную связь о результатах; формирование подотчетности за использование методов практической поддержки грудного вскармливания на основании фактических данных; создание системы поощрения за успехи в совершенствовании практических методов работы и минимизация числа факторов, тормозящих процесс их пересмотра).

Модель COM-B играет важную роль в исследованиях в области реализации, поскольку объединяет в себе 19 рамочных вариантов изменения поведения и выделяет три взаимосвязанных элемента: способность, возможность и мотивацию. Полезную информацию по данной теме можно найти на веб-сайте The Behaviour Change Wheel [*«Карусель изменения поведенческой модели»*]²⁹.

Наконец, важно обращать внимание на многочисленные факторы, от которых зависит успех поощрения и поддержки грудного вскармливания в учреждениях здравоохранения, целенаправленно планировать пересмотр практических методов работы и учитывать результаты исследований в области реализации и повышения качества.

Заседание, посвященное вопросам и ответам по теме питания на ранних этапах жизни

Д-р Виктория Мадьянова, представляющая Сотрудничающий центр ВОЗ по обучению лиц, формирующих политику здравоохранения в сфере профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, Российская Федерация, выступила в качестве председателя на заседании, посвященном вопросам питания на ранних этапах жизни. Участниками подиумной дискуссии стали João Breda и Laurence Grummer-Strawn, ВОЗ, а также Amirhossein Yarparvar, ЮНИСЕФ.

Участники дискуссии отметили, что, говоря о «пересмотре модели поведения» в данном контексте, очень важно уточнять, что речь идет об изменении поведения на самых разных уровнях, как то: комплексные системы, учреждения и организации, являющиеся частью этих систем, работники этих учреждений и персонал, непосредственно взаимодействующий с пациентами, женщины и члены их семей. В прошлом все усилия зачастую были сосредоточены на изменении поведения женщин, но при этом совершенно упускались из виду все остальные уровни, требующие пересмотра моделей поведения. Иными словами, когда речь заходит о кормлении грудных детей, в центре внимания оказывается исключительно проблема «спроса», но не учитываются факторы «предложения» (например, поставки и продвижение сбыта заменителей грудного молока) и прочие ограничения и системные проблемы. Для наиболее успешных инициатив характерен оптимальный баланс между законодательным регулированием и системой стимулов, способствующих изменениям на всех уровнях. Очень важно отдавать себе отчет в существовании этих разных уровней, и в особенности комплексных систем в целом, поскольку добиться справедливости возможно лишь при правильном подходе к этим системам. В то же время уровень сложности ни в коем случае не должен пугать и лишать способности действовать. Практически осуществимые и основанные на фактических данных меры должны приниматься на самых разных уровнях, причем важно обеспечить оптимальное сочетание различных видов мер и вмешательств, соответствующих конкретным условиям.

Предметом обсуждения стали различные подходы к назначению добавок, содержащих комплексы микронутриентов, беременным женщинам. ВОЗ располагает рекомендациями относительно назначения препаратов фолиевой кислоты и железа, и подход государств-членов к этому вопросу носит относительно унифицированный характер. В то же время очень важно поддерживать доступность здорового питания в период до и во время беременности, уделяя особое внимание тому, чтобы в рацион женщины входило больше овощей и фруктов и меньше жиров, сахара и соли. Главным решением этой проблемы должно быть здоровое питание, а использование добавок, содержащих микронутриенты, допускается лишь в случае необходимости и в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Вызывает беспокойство такой продукт, как «молоко для матерей», сбыт которого активно продвигается производителями заменителей грудного молока, поскольку такого рода продукты не относятся к числу необходимых и могут представлять собой перекрестную рекламу заменителей грудного молока.

В частности, для решения проблемы дефицита йода всем государствам-членам рекомендуется на регулярной основе проводить всеобщее йодирование соли. Участники дискуссии напомнили государствам-членам о том, что один из десяти шагов на пути к успешному грудному вскармливанию включает в себя наличие национальной политики в отношении кормления детей грудного и раннего возраста, и что еще одной полезной мерой могла бы стать разработка национальной политики в отношении питания во время беременности.

Участники высказали опасения по поводу результатов исследования качества продуктов прикорма промышленного производства и обсудили проблемы, связанные с повышением качества продуктов, доступных на рынках Региона, и затрагивающие в первую очередь небольшие государства-члены, располагающие очень ограниченными ресурсами. Первым этапом такой работы могло бы стать принятие законов об осуществлении Свода. ВОЗ, ЮНИСЕФ и государства-члены могли бы объединить усилия для составления стандартов питания и сбыта заменителей грудного молока, а также для унификации рекомендаций в отношении прикорма. Государствам-членам напомнили также, что положения Свода распространяются в том числе и на такие продукты, как молочная смесь для второго полугодия жизни.

Была отмечена также важность усилий, которые прилагаются горячими сторонниками грудного вскармливания. Определенную критику вызвало понятие «заменители грудного молока»: несмотря на то, что оно уже стало общепринятым термином, в действительности полноценных заменителей грудного молока не существует. Споры по поводу терминологии возникли также в связи с тем, что ряд государств-членов столкнулись с резкой критикой использования формулировки «защита/охрана» грудного вскармливания в текстах их документов. Участники дискуссии согласились с тем, что понятие «защиты/охраны», очевидно, имеет большое значение и терминологические аспекты также важны, но при этом отметили, что в отношении политики в области грудного вскармливания часто звучат весьма высокопарные речи. Проблема заключается лишь в том, что все эти слова очень часто расходятся с делом.

Участники дискуссии обсудили проблемы, связанные с регулированием рынка заменителей грудного молока и методов работы частного сектора. Несмотря на угрозы судебных исков, звучащие со стороны предприятий частного сектора, государства-члены, безусловно, сохраняют за собой право защищать здоровье собственного населения. ВОЗ должна будет опубликовать новые рекомендации относительно толкования правил Всемирной торговой организации, призванные помочь государствам-членам в урегулировании подобных вопросов.

Что касается усилий по изменению моделей поведения матерей, то к числу примеров успешной работы можно отнести программы финансовых стимулов и социальной поддержки и проведение информационно-просветительских кампаний.

Прозвучало предложение добавить к десяти шагам на пути к успешному грудному вскармливанию еще один - одиннадцатый шаг и переименовать стратегию в «Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания и поддержки матерей». Было уточнено, что государства-члены вправе расширить перечень, содержащийся в «Десяти шагах» и изменить название Инициативы таким образом, чтобы она лучше соответствовала местным условиям. Идея официально переименовать BFHI в «Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для поддержки матерей и грудного вскармливания» была отклонена на глобальном уровне, поскольку для обеспечения полноценной защиты здоровья матерей ее охват должен быть значительно шире (то есть учитывать все возможные проблемы со здоровьем, которые могут возникнуть у матерей).

Заметный рост показателей грудного вскармливания был зафиксирован в таких странах, как Таджикистан и Туркменистан. Участники дискуссии поздравили эти страны с достигнутыми успехами и призвали их поделиться опытом и сделанными выводами.

Существует острая потребность в совершенствовании систем контроля и надзора. У государств-членов нет достаточного объема данных о результатах надзора и о масштабе нарушений, а

также о мерах, принимаемых для обеспечения исполнения законов. Необходимо внедрить устойчивые и облегченные системы надзора для отслеживания фактов нарушения закона.

Осуществление рекомендаций по поддержке питания матерей и грудного вскармливания на страновом уровне

Д-р Gunta Lazdane, профессор Рижского университета имени П. Страдыня, Латвия, выступила председателем на заседании, посвященном осуществлению рекомендаций на страновом уровне и перспективам тиражирования успешного опыта.

Тиражирование программ грудного вскармливания в пяти регионах мира: процесс и накопленный опыт

Д-р Rafael Pérez-Escamilla, Йельская школа общественного здравоохранения, США, проанализировал проблемы, возникающие при тиражировании мер, направленных на поощрение грудного вскармливания, и представил обзор инициативы «Создание благоприятных условий для грудного вскармливания» (BBF).

Несмотря на то, что о наиболее эффективных методах в этой области и о приемах для поддержки лактации сегодня хорошо известно, широкого применения этих знаний на практике добиться так и не удалось. Таким образом, необходимо выработать новые подходы, которые позволили бы более успешно и оперативно распространять эти методики и отслеживать полученные результаты.

Цель инициативы BBF состоит в том, чтобы помочь странам расширить охват программ по поддержке грудного вскармливания, опираясь на последовательные и основанные на фактических данных критерии. Концепция BBF заключается в создании научно обоснованного инструментария для разработки и отслеживания эффективности широкомасштабных, слаженных, многосекторальных национальных программ по поддержке грудного вскармливания. BBF призвана расширить возможности стран по оценке их собственной готовности к такому тиражированию программ, выявлению ключевых направлений, где требуется улучшение ситуации, принятию мер по исправлению ситуации по этим направлениям с применением подкрепленного фактическими данными подхода и отслеживанию результатов тиражирования программ по охране, поощрению и поддержке практики грудного вскармливания.

Изучение опыта стран, которым удалось добиться успехов в повышении показателей грудного вскармливания, позволило выявить 22 фактора, благоприятствующих этой работе, и 15 факторов, оказывающих, напротив, сдерживающее воздействие. Все эти факторы были разбиты на три категории: ситуация на международном уровне, политическая поддержка, развитие и устойчивость. Все эти аспекты отражены в виде модели механизма поддержки грудного вскармливания, которая отличается простотой анализа и может с легкостью использоваться разработчиками политики (рис. 2). Этот надежный механизм имеет восемь составляющих с критериями оценки для каждой из них, в настоящее время он используется в качестве основы для Инициативы BBF.

Рис. 2. Модель механизма поддержки грудного вскармливания



Составляющая «Информационно-разъяснительная работа». Важнейшим условием успеха является информационно-разъяснительная работа при активном участии общественности. Во всех государствах-членах, где удалось добиться высоких результатов по итогам тиражирования программ, все начиналось с деятельности небольшой группы общественных активистов, ссылавшихся на имеющиеся фактические данные. Здесь используют четыре критерия оценки, и все они описывают внимание общественности к проблеме грудного вскармливания, работу активистов и социальную мобилизацию.

Составляющая «Политическая воля». Три критерия оценки, используемые для этого элемента, отражают степени заявленной и публичной поддержки грудного вскармливания со стороны высокопоставленных политических лидеров.

Составляющая «Законодательство и политика». Она связана с реализацией и обеспечением исполнения программ по охране, поощрению и поддержке практики грудного вскармливания (например, национальная политика в области грудного вскармливания, BFHI/«Десять шагов», Свод, законодательство в области охраны материнства, интеграция в систему здравоохранения и обеспечение соблюдения программ). Существует 10 критериев оценки для характеристики качества и охвата этих программ и законов.

Составляющая «Финансирование и ресурсы». Оценка различных аспектов финансирования программы по поддержке грудного вскармливания проводится с использованием четырех критериев.

Составляющая «Обучение и реализация программы». Для оценки наличия, качества и соответствия программ обучения медицинского персонала навыкам поддержки грудного вскармливания до начала выполнения функциональных обязанностей и на рабочем месте предложено семь критериев. Еще семь используются для оценки наличия, качества и достаточности усилий по соблюдению программы внутри учреждений здравоохранения и на уровне местных сообществ.

Составляющая «Поощрение». Наличие и охват национальных стратегий по поощрению грудного вскармливания, а также уровень осведомленности населения, достигаемый благодаря усилиям правительства и/или гражданского общества, оценивается с помощью трех критериев.

Составляющая «Исследования и оценка». Десять критериев разработано для оценки доступности, комплексности и мониторинга основных практик в области грудного вскармливания и реализации основных мер по тиражированию программ поддержки грудного вскармливания.

Составляющая «Координация, цели и мониторинг». Центральным элементом этого механизма является основная составляющая, которая обеспечивает координацию и взаимодействие между разными элементами, секторами и уровнями.

Методика BBF была полностью разработана и прошла предварительные испытания³⁰. Все государства-члены должны учредить комитет, в который войдут 10–12 специалистов из разных областей. В соответствии с заранее установленной процедурой этот комитет должен провести пять заседаний в течение 8–10 месяцев, по итогам которых будут определены четкие результаты BBF и рекомендации для лиц, ответственных за принятие решений.

По итогам использования модели BBF в пяти странах эта методика была признана пригодной для применения на практике: государства-члены одобрили предлагаемые процедуры и сформулировали основные рекомендации. После апробирования этой методики в Мексике

Академия здравоохранения страны выступила с официальным заявлением о необходимости принятия широкомасштабных мер по охране, поощрению и поддержке практики грудного вскармливания. После этого, в 2017 г., правительство страны опубликовало национальную стратегию грудного вскармливания, и в настоящее время ведутся исследования по оценке затрат, связанных с увеличением продолжительности отпуска по уходу за ребенком для женщин, имеющих официальное трудоустройство, а также затрат на введение денежных пособий, которые позволили бы женщинам, занятым в официальном секторе экономики, уходить в отпуск по уходу за ребенком.

Дальнейшая работа в рамках инициативы BBF включает в себя разработку удобных в использовании процедур расчета затрат и составление более сложной методики анализа заинтересованных сторон.

Региональная платформа по развитию потенциала в сфере питания и формированию партнерств для стран Центральной Азии и Кавказа

Amirhossein Yarparvar, ЮНИСЕФ, представил обзор инициативы, призванной ликвидировать пробелы в области регулирования вопросов питания и стратегического управления в этой сфере на национальном уровне в странах Кавказа и Центральной Азии.

Механизмы регулирования вопросов питания в странах Кавказа и Центральной Азии отличаются очень ограниченными возможностями. Решение проблем питания требует привлечения устойчивых инвестиций, однако в целом лишь очень незначительная доля национальных бюджетов направляется на развитие систем питания и продовольствия, а на субрегиональном уровне наблюдается нехватка факультетов, где велась бы подготовка специалистов по питанию, или даже отрицается существование такой специализации. Помимо этого, существует проблема острого дефицита актуальных данных и крайне ограниченного сотрудничества с другими ведомствами, которые занимаются вопросами питания.

В 2017 г. в Будапеште, Венгрия, состоялся региональный симпозиум по устойчивым продовольственным системам в поддержку здоровых рационов питания, на котором впервые была выдвинута идея о создании Региональной платформы по развитию потенциала в сфере питания и формированию партнерств для стран Центральной Азии и Кавказа в целях повышении эффективности управления в области питания в Регионе и признания важности регионального подхода.

Предлагаемая платформа объединяет профильных министров, представителей национальных и региональных академий по вопросам питания, партнеров в области развития и банков развития, представителей общественности и частного сектора. Платформа начала действовать в июле 2018 г. при поддержке четырех учреждений Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН, ВОЗ и Всемирная продовольственная программа). У Платформы имеется региональный секретариат с периодически меняющимся составом. В течение первых двух лет работы Платформы функции председателя выполняло правительство Казахстана.

Цель Платформы состоит в наращивании потенциала в области управления вопросами питания посредством:

- (1) привлечения внимания к важности вопросов питания в рамках программ национального развития и повестки ЦУР;

- (2) создания условий для формирования элементов системы управления в области питания;
- (3) укрепления потенциала (навыков и квалификации) кадровых ресурсов;
- (4) определения функциональных обязанностей и роли услуг по поддержке питания как части первичной медико-санитарной помощи и профилактики;
- (5) подготовки согласованных многострановых фактических данных для повышения эффективности работы;
- (6) подготовки согласованных многострановых руководств и стратегических рекомендаций;
- (7) межотраслевого сотрудничества и поддержки взаимодействия внутри стран/секторов/организаций и между ними (как на вертикальном, так и на горизонтальном уровнях).

План работы на двухлетний период был подписан с Казахским национальным центром по вопросам здравоохранения и питания в октябре 2018 г. К основным пунктам плана относятся:

- составление и практическое применение адаптированной программы по управлению вопросами питания для стран Центральной Азии и Кавказа, адресованной руководителям среднего и высшего звена, ответственным за системы питания и продовольствия;
- организация информационно-просветительского программного совещания для привлечения внимания министров финансов, членов парламента и руководителей к важности инвестиций в питание детей;
- поддержка информационно-пропагандистской работы, проводимой совместно со штаб-квартирой Таможенного союза Евразийского экономического союза в целях устранения препятствий для широкомасштабного обогащения пищевых продуктов питательными добавками;
- составление и практическая реализация учебного курса для руководителей на тему политики в области продовольствия и питания и подготовка программ для руководителей среднего и высшего звена, ответственных за системы питания и продовольствия;
- организация летней школы, посвященной профилактике детского ожирения и роли руководящих принципов питания (FBDGs) в вопросах профилактики ожирения;
- определение пробелов в знаниях и навыках специалистов по вопросам питания и подготовка комплекса региональных рекомендаций в отношении минимально необходимого числа основных специалистов по вопросам питания для предупреждения двойного бремени неполноценного питания;
- 1-й этап создания международных/региональных факультетов по подготовке специалистов в области питания, включая заключение партнерств с международными школами, выявление возможностей и разработку программы для обучения на рабочих местах;
- разработка основанных на фактических данных руководящих принципов питания для стран Центральной Азии с особым упором на потребности детей и подростков;
- поддержка создания в Казахстане инновационной лаборатории для принятия мер по профилактике ожирения с учетом особенностей проблематики питания;

- развитие и введение в действие цифровой платформы для обмена ресурсами, новостями, планами и достижениями.

Таким образом, предполагается, что платформа заложит основы для дальнейшего развития регионального потенциала в области регулирования вопросов питания и управления ими.

Меры по охране, поощрению и поддержке практики грудного вскармливания на страновом уровне

Д-р Laurence Grummer-Strawn представил обзор осуществления мер в Европейском регионе ВОЗ на страновом уровне.

Глобальное сообщество по грудному вскармливанию, действующее под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ и объединяющее 27 организаций, определило семь конкретных мер для достижения целевого ориентира 2025 г. в отношении грудного вскармливания, который соответствует глобальным целевым ориентирам ВОЗ в области питания на 2025 г. и нацелен, как минимум, на 50%-ное увеличение доли исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни. Для оценки реализации ряда мер могут использоваться уже существующие показатели. Рекомендации, которые были разработаны по результатам недавней оценки, проведенной в 16 государствах-членах Европейского региона ВОЗ, представлены ниже.

*Полностью осуществлять положения **Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций ВАЗ** посредством принятия эффективных правовых мер, за обеспечение соблюдения и независимый мониторинг которых будут отвечать организации, не имеющие конфликта интересов.*

Большинство стран Европы уже приняли те или иные меры для выполнения положений Свода, однако чаще всего речь идет только о некоторых из них. Лишь в немногих странах, включенных в программу оценки, продукты прикорма подпадают под действие соответствующего законодательства. Аналогичным образом, очень немногие страны имеют национальные законы, запрещающие производителям или продавцам заменителей грудного молока рекламировать эту продукцию в обществе и использовать меры стимулирования продаж, распространять бесплатные образцы или подарки, а также оказывать спонсорскую поддержку и проводить встречи для специалистов. Иными словами, для государств-членов пришло время доработать свое законодательство и в полной мере выполнять все положения Свода, распространив действие законов на все виды соответствующей продукции.

*В качестве минимального требования **закрепить на законодательном уровне такие меры, как предоставление оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком и поддержка грудного вскармливания на рабочем месте** (включая положения в отношении лиц, занятых в неформальном секторе экономики) в соответствии с рекомендациями Международной организации труда (МОТ) об охране материнства.*

В большинстве стран Европейского региона ВОЗ действуют законы, соответствующие рекомендациям МОТ о предоставлении оплачиваемого государством отпуска по уходу за ребенком продолжительностью не менее 18 недель. Однако некоторые страны Региона выполняют только рекомендации в отношении продолжительности отпуска по беременности и родам (без государственного финансирования), в то время как другие принимают лишь основные положения.

Осуществлять инициативу «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» в родильных домах, включая обеспечение грудным молоком новорожденных, которые имеют нарушения здоровья или отличаются особой уязвимостью.

Охват мероприятиями ВФНН в Европейском регионе лучше, чем где-либо, причем некоторые страны Региона являются мировыми лидерами по этому показателю (например, в Азербайджане он составляет 81%, в Туркменистане – 87%). В то же время этот показатель в странах имеет значительные вариации, а в ряде государств-членов охват остается очень небольшим или вовсе отсутствует. Региону предстоит проделать огромную работу для расширения охвата мероприятиями ВФНН и обеспечения условий, в которых каждый ребенок будет получать надлежащий уход с первых дней жизни.

Укреплять системы мониторинга, позволяющие отслеживать ход реализации политики, программ и схем финансирования для выполнения национальных и глобальных целевых ориентиров в области грудного вскармливания.

Лишь в очень немногих странах имеются такие системы мониторинга, как, например, Всемирная инициатива направлений развития грудного вскармливания (WBTi). Большинство стран не может предоставить информацию о показателях исключительно грудного вскармливания за последние пять лет вследствие отсутствия подобной системы или данных, сопоставимых на международном уровне. По этому направлению предстоит еще очень многое сделать.

Очевидно, что наблюдается дефицит многих данных. В частности, отсутствуют данные о других направлениях стратегической деятельности (охват услугами консультирования по вопросам грудного вскармливания; программы, финансируемые за счет общественных средств; уровень финансирования), мало сведений и о практике грудного вскармливания. Показатели грудного вскармливания в Европейском регионе остаются недостаточно высокими, а это явным образом указывает на необходимость принятия дополнительных мер.

Обсуждение

Состоялось обсуждение роли таких субрегиональных экономических объединений, как Европейский союз (ЕС) и Таможенный союз ЕАЭС. Влияние подобных объединений зависит от стартовой позиции той или иной страны: некоторым странам необходимо повышать стандарты, тогда как в других введение неких общих стандартов, напротив, приведет к тому, что требования станут менее строгими. Важно сотрудничать с координационными механизмами этих объединений и выступать за ужесточение законодательства на внутреннем уровне.

Участники обсудили представленные сведения об осуществлении мер на национальном уровне и возможное расхождение этих сведений с данными, которые имеются в распоряжении у самих государств-членов. Все представленные данные были получены из глобальных систем, достоверность которых напрямую зависит от качества направляемых в них сведений. Для оценки выполнения положений Свода эксперт в области законодательства, связанного со Сводом, переводит и анализирует национальные законы. Всем государствам-членам рекомендуется сообщать о любых ошибках, выявленных в данных глобальных систем.

Существует необходимость в более систематической отчетности по показателям грудного вскармливания, поэтому их было предложено включить в государственную статистику

здравоохранения. Было выдвинуто предложение о подготовке объединенного регионального доклада о грудном вскармливании.

Участники конференции обсудили необходимость разработки показателей вовлеченности местных сообществ и проведения консультирования. Важно отметить, что эти виды деятельности в основном осуществляются в неправительственном секторе, поэтому для их учета и требуются отдельные показатели. ВОЗ признает, что показатели оценки уровня общественной поддержки носят наименее информативный характер. В основе одного из показателей лежат результаты опросного исследования UNIDASH, а имеющийся объем данных отражает ситуацию, сложившуюся приблизительно в 100 государствах-членах. Аналогичным образом, необходимо разрабатывать новые инструменты для оценки консультирования по вопросам грудного вскармливания с последующим включением этих инструментов в опросные исследования в области здоровья, демографии и общественного здравоохранения. Совершенно очевидно, что ВОЗ должна направлять больше усилий на разработку таких показателей и сотрудничать со странами в целях анализа уже имеющихся данных.

Участники обсуждения признали, что некоторыми направлениями стратегической деятельности могут заниматься исключительно местные органы власти.

Было уточнено, что члены групп, занятых разработкой и внедрением Инициативы BFF, прошли подготовку в Йельском университете и с самого начала получали необходимую техническую поддержку по всем аспектам работы. Кроме того, удобные в применении инструменты на базе веб-интерфейса регулярно обновляются с учетом пожеланий пользователей, началась работа по составлению программ онлайн-обучения на базе веб-интерфейса. Реализация мероприятий BFF способствовала активизации процессов WBTi в тех странах, где они уже были инициированы, и новая система стала частью государственных процедур.

Клинические аспекты

Д-р Laurence Grummer-Strawn выступил в качестве председателя на заседании, посвященном различным аспектам деятельности по поощрению грудного вскармливания в условиях медицинских учреждений.

Грудное вскармливание недоношенных новорожденных и новорожденных, имеющих проблемы со здоровьем

Д-р Ирина Рюмина, представляющая Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова, Российская Федерация, выступила с обзором вопросов, связанных с грудным вскармливанием недоношенных новорожденных и новорожденных, имеющих проблемы со здоровьем

Существует целый ряд потенциальных препятствий для грудного вскармливания, среди которых отмечают тяжелое состояние матери после родов или тяжелое хроническое заболевание матери, необходимость медикаментозной терапии, пороки развития, врожденные метаболические заболевания, преждевременные роды, ВИЧ-инфекцию, болевой синдром, гипердиагностику и полипрагмазию, а также отказ от ребенка.

Положения расширенной стратегии «Десять шагов на пути к успешному грудному вскармливанию» в редакции 2018 г. применимы и к учреждениям здравоохранения, которые оказывают медицинскую помощь недоношенным новорожденным и новорожденным, имеющим проблемы со здоровьем. Более подробные рекомендации в отношении недоношенных новорожденных и новорожденных, имеющих проблемы со здоровьем, изложены в тексте Инициативы по созданию благоприятных условий для грудного вскармливания в медицинских учреждениях (неонатальных отделениях), содержащем три ключевых принципа:

- (1) медицинский персонал при взаимодействии с матерью ребенка должен с вниманием относиться к ее личным особенностям и специфике ее ситуации;
- (2) услуги медицинской помощи в учреждении здравоохранения должны быть ориентированы на интересы семей, а их оказание должно происходить в благоприятной обстановке;
- (3) система здравоохранения должна обеспечивать непрерывность оказания медицинской помощи с начала беременности и до периода, следующего за выпиской ребенка из учреждения здравоохранения³¹.

В этих условиях осуществление вышеуказанных положений может быть сопряжено с определенными трудностями, но часть таких ограничений может быть устранена с помощью таких решений, как:

- предоставление семьям с недоношенными детьми или детьми с нарушениями здоровья консультационных услуг по вопросам грудного вскармливания в кризисной ситуации (важно обучать врачей навыкам четкого и прозрачного общения с семьями, оказавшимися в подобной ситуации);
- предоставление родителям достоверной и основанной на фактических данных информации;
- развитие лактации у матерей, чьи дети находятся в ОРПН;

- создание благоприятных условий для полноценного и комфортного сцеживания молока (удобное кресло, освещение, музыка, предоставление молокоотсосов и т. д.);
- использование специальных технологий (стимулирование лактации, оценка объема и состава молока, обогащение грудного молока, использование специальных бутылочек, устройств и т. д.);
- поддержка со стороны специалистов (консультанты по грудному вскармливанию, консультации перинатального психолога и специалиста по речевым расстройствам);
- оказание матерям поддержки после выписки.

Российское общество неонатологов утвердило и приняло клинические рекомендации проекта в отношении лечебного питания недоношенных детей в соответствии с имеющимися фактическими данными. Общая цель, заявленная в рамках проекта Intergrowth-21st, заключается в поощрении исключительно грудного вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара. Продукты для кормления детей грудного возраста представлены в предпочтительном порядке очередности: собственное молоко матери, которое ребенок получает непосредственно из ее груди; сцеженное материнское молоко; донорское грудное молоко, обогащенное с учетом физиологических потребностей недоношенных детей, появившихся на свет в возрасте менее 32 недель гестации; искусственная молочная смесь для недоношенных детей (в возрасте менее 32 недель гестации) в рекомендуемой дозировке. В рамках проекта Intergrowth-21st были также разработаны стандарты постнатального роста недоношенных детей. Д-р Рюмина рассказала, каким образом эти рекомендации и стандарты применяются на практике в клиниках Российской Федерации.

Методы поддержки грудного вскармливания у здоровых детей и детей, имеющих нарушения здоровья: клинические аспекты

Д-р Ольга Лукьянова, представляющая Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Российская Федерация, выступила с обзором вопросов, касающихся использования продуктов дополнительного питания и кормления детей сцеженным или донорским грудным молоком.

К числу возможных признаков, указывающих на необходимость введения дополнительного питания, относят запоздалое установление лактации, первичная недостаточность железистой ткани и патологии грудных желез у матери; признаки обезвоживания и патологической потери веса у ребенка (5–6% в сутки после рождения, 7–8% через два и 9–10% через три дня после рождения, более 10% на пятый день после рождения, или если показатель веса находится ниже 75-го перцентиля с момента рождения). Главным критерием для принятия решения о необходимости введения дополнительного питания является набор веса. Подход, применяемый в течение первого месяца жизни ребенка, заключается в оценке набора веса. Если этот показатель оказывается меньше нормы, равной 600 г в месяц (то есть не менее 26–30 г ежедневно и не менее 180 г в неделю), но более 400 г в месяц, то докорм не вводят, а матери предлагают рекомендации по стимулированию лактации. В случае введения дополнительного питания используют алгоритм по расчету необходимого объема, мать стимулирует лактацию, сцеживая грудное молоко, и каждые 2–4 дня проводят контроль веса ребенка.

Академия медицины грудного вскармливания (Academy of Breastfeeding Medicine) составила клинический протокол по введению дополнительного питания для здоровых и доношенных новорожденных, получающих грудное молоко³². Если разделение матери и ребенка на какое-то время является абсолютно неизбежной мерой, нужно научить мать сцеживать грудное молоко либо вручную, либо с помощью электрического молокоотсоса, причем очень важно начать этот процесс в течение первого часа после рождения. Недоношенный новорожденный крайне нуждается в молозиве: нескольких капель молозива, попавших на слизистую оболочку щеки ребенка в первые часы жизни, достаточно, чтобы снизить вероятность позднего сепсиса новорожденных, сократить продолжительность антибактериальной терапии, предотвратить риск заселения кишечника патогенной микрофлорой и снизить угрозу развития некротического энтероколита. В Российской Федерации сложилась ситуация, при которой женщины вынуждены создавать собственные запасы грудного молока, так как им часто приходится возвращаться к работе вскоре после родов. Академия медицины грудного вскармливания разработала специальные правила хранения грудного молока для домашнего использования с указанием обязательной температуры хранения сцеженного грудного молока, а также максимально допустимого времени его хранения при комнатной температуре, в холодильнике и в морозильной камере³³. Обновленная редакция правил была опубликована в 2017 г.

Использование донорского грудного молока для кормления детей – вопрос, отношение к которому в Российской Федерации весьма неоднозначно. В последнее время все большую популярность приобретает неофициальная продажа донорского грудного молока – практика, которая сопряжена с определенными рисками. Грудное молоко, приобретенное через интернет, может содержать, например, вирус Т-клеточного лейкоза человека, цитомегаловирус, ВИЧ-инфекцию или вирусы гепатита А, В или С. Академия опубликовала заявление в отношении неофициальной продажи донорского грудного молока, в котором говорится, что «распространение грудного молока посредством интернета не рекомендуется ни при каких обстоятельствах». Против данной практики также решительно выступают ВОЗ, национальные регуляторные органы и ассоциации банков донорского грудного молока в странах Северной Америки и Европы. Для врачей и работников здравоохранения были подготовлены рекомендации по информированию родителей о правилах использования донорского грудного молока.

Создание банков донорского грудного молока является эффективной технологией поддержки грудного вскармливания; в Европе в настоящее время действует более 220 таких банков. В Российской Федерации первый банк донорского грудного молока был создан при Национальном медицинском исследовательском центре здоровья детей в 2014 г. совместно с отделением новорожденных и лабораторией питания здорового и больного ребенка. Второй банк грудного молока в стране появился в 2017 г. при Республиканской детской клинической больнице Республики Башкортостан. В 2015 г. Всемирная ассоциация перинатальной медицины рекомендовала обеспечить всеобъемлющую защиту и поддержку для банков донорского грудного молока со стороны государства, чтобы продолжать последовательную работу по поддержке и поощрению грудного вскармливания.

Обсуждение

Совершенно очевидно, что существует множество сфер, для которых в будущем может быть полезна подготовка обновленных или дополнительных рекомендаций ВОЗ в отношении клинических аспектов (в особенности докорма и банков донорского грудного молока). Ресурсы Академии медицины грудного вскармливания могут быть чрезвычайно полезны с точки зрения всех клинических аспектов.

Клинические аспекты грудного вскармливания, введения твердой пищи и питания матерей

Д-р Светлана Макарова, представляющая Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Российская Федерация, выступила с обзором клинических аспектов, связанных с введением в рацион твердой пищи и питанием матери.

Что касается вопроса о существовании связи между рационом питания матери и профилактикой аллергии, то фактические данные, указывающие на наличие такой взаимосвязи, действительно существуют. В грудном молоке содержатся некоторые аллергены (например, бета-лактоглобулин), хотя и в гораздо меньшем объеме, чем в коровьем молоке. Тем не менее, научные организации не рекомендуют женщинам ограничивать разнообразие своего рациона во время беременности и лактации, чтобы сократить количество аллергенов, поступающих в их организм из пищи. Матерям предлагается придерживаться разнообразного и полноценного рациона, соответствующего принципам здорового питания, и кормить детей исключительно грудным молоком в целях профилактики аллергий.

В Российской Федерации врачи, специализирующиеся на лечении пищевых аллергий у детей, рекомендуют следующее: если у ребенка была выявлена непереносимость белков коровьего молока, его матери следует придерживаться грудного вскармливания; наиболее эффективным и безопасным подходом при этом является полное исключение из рациона матери любой молочной продукции (включая все продукты питания, которые могут содержать белок коровьего молока, например говядину и телятину).

Что касается методов и сроков введения прикорма (включая «аллергенные» продукты питания), ВОЗ рекомендует начинать прикорм не ранее шестимесячного возраста. Комитет по вопросам питания Европейского общества детской гастроэнтерологии, гепатологии и диетологии (ESPGHAN), однако, придерживается другой точки зрения и рекомендует начинать прикорм не ранее четырех, но не позднее шести месяцев, так как существует оптимальный период для введения прикорма, своего рода временной отрезок, в течение которого формируется переносимость новой пищи. Ученые не рекомендуют откладывать введение в рацион аллергенной пищи (как у детей из группы повышенного риска, так и у всей детской популяции). В настоящее время в Российской Федерации идет пересмотр Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни, согласно которой введение прикорма рекомендуется в возрасте 4–6 месяцев.

В научном сообществе ведутся споры на тему того, как вегетарианский или веганский рацион питания влияет на развитие детей. Хотя некоторые научные группы придерживаются мнения о том, что план питания, составленный должным образом и в соответствии с принципами веганства, может соответствовать всем потребностям ребенка, в руководствах ВОЗ по введению прикорма говорится, что в этом возрасте вегетарианская диета не способна удовлетворить все потребности растущего организма в питательных веществах без использования добавок, содержащих комплексы микронутриентов, или обогащенных продуктов питания. Разные типы вегетарианского питания сопряжены с разными рисками дефицита микронутриентов; в 2017 г. Европейское общество детской гастроэнтерологии, гепатологии и питания (ESPGHAN) пришло к заключению о том, что «использование веганской диеты возможно только под наблюдением врача или диетолога», однако «веганская диета в сочетании с пищевыми добавками может быть достаточной для поддержания нормального роста и развития детей»³⁴. В семьях, практикующих вегетарианство, как правило, высок процент матерей, придерживающихся грудного вскармливания, и Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей в

настоящее время занимается изучением состояния питания детей, родившихся у матерей-вегетарианок и находящихся на грудном вскармливании. Согласно предварительным данным, полученным по итогам изучения небольшой выборки, у таких детей может наблюдаться дефицит железа, железодефицитная анемия и дефицит витамина В12.

Обсуждение

В качестве уточнения во время обсуждения было отмечено, что политика ВОЗ не претерпела изменений, и что, в соответствии с фактическими данными, касающимися широкого спектра показателей результатов в отношении здоровья, в течение первых шести месяцев жизни рекомендуется исключительно грудное вскармливание детей. Литература по аллергии, рациону питания матерей и прикорму очень сложна. Тем не менее, совершенно очевидно, что важно поощрять здоровое, разнообразное и полноценное питание до и во время беременности, а также во время лактации.

Международный передовой опыт в области поощрения и охраны грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста

Г-жа Olga Zhiteneva и д-р Julianne Williams, представляющие Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Москва, выступили председателями на заседании, посвященном обмену опытом и примерами успешной работы разных стран и субъектов Российской Федерации.

Стратегия защиты грудного вскармливания и полноценного питания матерей и детей, проживающих в условиях Арктики и Крайнего Севера

Д-р Ульяна Лебедева, представляющая Научно-исследовательский институт здоровья в Северо-Восточном федеральном университете имени М. К. Аммосова, Республика Саха (Якутия), Российская Федерация, рассказала присутствующим о региональной стратегии поддержки грудного вскармливания и полноценного питания матерей и детей грудного и раннего возраста в экстремальных климатических условиях Крайнего Севера.

Доля детей в возрасте 3–6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, выросла в Республике с 47,9% в 2012 г. до 81,5% в первые девять месяцев 2018 г. В 2015 г. правительство Республики Саха приняло постановление «О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Республике Саха (Якутия)». Кроме того, в Республике был учрежден комитет по вопросам грудного вскармливания и начата реализация Инициативы BFHI. Начиная с 2006 г. матерям, имеющим детей в возрасте младше трех лет, предоставляется социальная поддержка. Опыт показывает, что инициативы по поощрению грудного вскармливания должны включать в себя не только медицинскую помощь, но и другие аспекты, и важную роль в этом вопросе играет сотрудничество с организациями гражданского общества. С 2012 г. в Республике широко отмечается Всемирная неделя грудного вскармливания. В настоящее время в этой сфере ведется методическая и практическая работа, осуществляется подготовка специалистов, занимающихся пропагандой грудного вскармливания. Помимо усилий по охране грудного вскармливания в Республике также принимается ряд мер, направленных на поддержку здорового питания среди детей дошкольного возраста и подростков, создана автоматизированная система мониторинга питания в образовательных учреждениях.

Г-жа Прасковья Борисова от имени общественного движения «Матери России» выступила с рассказом об опыте реализации программ взаимной поддержки матерей. Отделения движения «Матери России» действуют в 36 муниципальных образованиях и занимаются информационно-пропагандистской и просветительской деятельностью по вопросам грудного вскармливания. Работу с населением ведут молодые женщины (не медицинские специалисты), которые приходят к матерям домой, наблюдают за процессом и особенностями грудного вскармливания и заносят результаты своих наблюдений в специальный дневник, разработанный движением «Матери России». Эти работники, многие из которых являются волонтерами, выступают в качестве связующего звена между матерями и учреждениями здравоохранения, оказывают матерям необходимую поддержку и проявляют участие.

Волгоградская область: 20-летний опыт реализации Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания

Д-р Татьяна Веровская, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Волгоградской области, Российская Федерация, рассказала о двадцатилетнем опыте реализации Инициативы ВФНН в области и о том, каким образом Волгоградской области удалось добиться повышения показателя исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни до 77%.

В 1996 г. Министерство здравоохранения опубликовало инструктивно-методическое письмо «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания младенцев в Российской Федерации». В тот период Российская Федерация переживала непростые времена: численность населения снижалась, а показатели заболеваемости и смертности детей грудного возраста от внешних причин, связанных с неполноценным питанием, напротив, росли. Лишь 35% детей в возрасте младше одного года находились на грудном вскармливании в течение как минимум первых шести месяцев жизни^{35,36}.

Цель данного письма состояла в снижении заболеваемости и смертности детей грудного возраста, вызванных причинами, связанными с питанием, за счет принятия следующих мер:

- переподготовка персонала в соответствии с рекомендациями ВФНН;
- реорганизация акушерских стационаров в соответствии с рекомендациями ВФНН;
- создание нормативно-правовой базы;
- создание механизмов контроля за кормлением новорожденных и детей в возрасте младше одного года в педиатрических клиниках и отделениях патологии новорожденных;
- реализация принципов ВФНН в других учреждениях по охране материнского и детского здоровья.

Главными идеологами осуществления этой инициативы стали два неравнодушных специалиста, которые задались целью внедрить стратегию «Десяти шагов» в Волгоградской области. Большую роль в этой работе сыграло и наличие поддержки со стороны губернатора области.

Главная задача заключалась в проведении массовой переподготовки медицинского персонала акушерских и педиатрических отделений и формировании у них навыков осознанного следования принципам ВФНН. Для этих целей была создана группа национальных инструкторов, которые провели два межрегиональных семинара, курс для ключевых специалистов на тему консультирования по вопросам грудного вскармливания (продолжительностью 40 часов), областной семинар и краткий курс для администрации и руководства больниц, а также межрегиональный семинар по обучению национальных экспертов и инструкторов по ВФНН. Благодаря этим усилиям практически все родильные дома области начали активно применять принципы ВФНН на практике.

В период с 1996 по 2000 г. Инициатива ВФНН начала действовать в акушерских стационарах, а в начале 2000-х гг. при областном клиническом родильном доме был учрежден Центр охраны здоровья матери и ребенка. Ситуация в большинстве учреждений здравоохранения изменилась к лучшему, и за первые пять лет реализации ВФНН резко снизилось число случаев внутрибольничной инфекции у детей грудного возраста. К 2009 г. в 26 учреждениях здравоохранения области, имеющих статус «Больницы, доброжелательной к ребенку», было

принято более 29 тыс. родов. В период с 2000 по 2005 г. принципы BFHI начали применяться в детских поликлиниках, женских консультациях, сельских учреждениях здравоохранения и отделениях патологии новорожденных и детей грудного возраста. В родильных домах, имеющих статус «Больницы, доброжелательной к ребенку», была введена система ежедневного мониторинга кормления детей грудного возраста, а для учреждений здравоохранения предусмотрена система плановой сертификации и подтверждения статуса. Начиная с 2005 г. Инициатива BFHI активно развивалась в муниципальных районах (городских округах) Волгоградской области, а в 2007 г. статус «Территория доброжелательного отношения к ребенку» получили две административно-территориальные единицы. В период с 2005 по 2013 г. была создана система аудита, мониторинга и повторной сертификации для женских консультаций, детских поликлиник, отделений для новорожденных и детей в возрасте младше одного года и сельских учреждений здравоохранения. В 2009 г. в акушерских стационарах и детских больницах был внедрен ряд новейших технологий в области перинатологии и открыт «Волгоградский региональный клинический перинатальный центр № 2». В последние несколько лет в области разрабатывалась программа охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания, велась сертификация в рамках Инициативы BFHI и составляли протоколы кормления недоношенных детей и детей с нарушениями здоровья. Был опубликован ряд нормативных документов по защите и поддержке грудного вскармливания (например, о продвижении сбыта заменителей грудного молока, присвоении статуса «Территории доброжелательного отношения к ребенку» и разработке системы поддержки грудного вскармливания).

В октябре 2018 г. в Волгоградской области действовали 72 учреждения здравоохранения, имеющие статус «Больницы, доброжелательной к ребенку». Доля детей в возрасте 6–12 месяцев, находившихся на грудном вскармливании (в процентном соотношении от всего числа детей в возрасте одного года), выросла в области с 39,6% в 1997 г. до 77,5% в 2017 г. Смертность среди новорожденных в области сократилась с 19,1 до 4,2 на 1000 рождений. Отношение к грудному вскармливанию в обществе также изменилось в лучшую сторону^{35,36}.

Среди нерешенных на сегодня проблем отмечают нехватку педиатров в области и недостаточный уровень их осведомленности о грудном вскармливании и кормлении детей грудного возраста. Большое значение имеет тот факт, что практика грудного вскармливания не просто навязывается извне, а пользуется поддержкой всех учреждений здравоохранения, оказывающих дородовую и перинатальную медицинскую помощь.

Поддержка и охрана грудного вскармливания в Туркменистане

Д-р Гюларам Джораева, Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка, Туркменистан, рассказала о работе по поддержке и охране грудного вскармливания.

Грудное вскармливание в Туркменистане пользуется поддержкой на самом высоком уровне. В 1998 г. в стране была принята Национальная программа поддержки и охраны грудного вскармливания, а в 2009 и 2016 гг. начали действовать законы, регулирующие вопросы поддержки и охраны грудного вскармливания и требования в отношении детского питания. В 2017 г. была представлена Национальная программа по вопросам кормления грудных детей и детей раннего возраста.

Закон 2016 г. представляет собой доработанную редакцию закона от 2009 г. и содержит основные требования, предъявляемые к упаковке, маркировке и сбыту указанной продукции.

В Национальном плане действий и руководстве Туркменистана по вскармливанию детей грудного и раннего возраста на 2018–2025 гг. рекомендованы следующие ключевые меры:

- (1) обеспечение межведомственной координации работы по введению Закона Туркменистана «О поощрении и поддержке грудного вскармливания» 2016 г.;
- (2) обеспечение защиты прав детей на грудное вскармливание;
- (3) обеспечение права работающих женщин на грудное вскармливание;
- (4) реализация положений Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока;
- (5) обеспечение полноценного и безопасного кормления детей грудного и раннего возраста в соответствии с международными рекомендациями;
- (6) активизация и расширение охвата мероприятий по введению BFHI с применением актуальных материалов ВОЗ и ЮНИСЕФ;
- (7) повышение уровня квалификации работников здравоохранения в вопросах надлежащей поддержки кормления детей грудного и раннего возраста с использованием актуальных материалов ВОЗ и ЮНИСЕФ;
- (8) наращивание общественной поддержки в отношении вскармливания детей грудного и раннего возраста;
- (9) внедрение мер поддержки в отношении кормления детей грудного и раннего возраста;
- (10) принятие мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время вскармливания детей грудного и раннего возраста;
- (11) внедрение механизмов вскармливания детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях;
- (12) введение дополнительного питания для детей грудного и раннего возраста;
- (13) соблюдение общих требований безопасности в отношении подготовки, хранения и использования сухих детских смесей;
- (14) предоставление инструкций по разведению искусственной молочной смеси в домашних условиях.

Страна отличается очень высокими показателями начала грудного вскармливания (около 97% по общим показателям всех родильных домов), но после выписки женщин из учреждений здравоохранения доля тех, кто продолжает придерживаться грудного вскармливания, сокращается. Исследование 2007 г., цель которого состояла в выявлении причин недостаточно высоких показателей грудного вскармливания, включало опрос, проведенный среди матерей. Выяснилось, что одним из препятствующих факторов являются рекомендации семейных врачей и членов семьи прекратить грудное вскармливание. Таким образом, была выявлена необходимость подготовки работников первичной медико-санитарной помощи, и за короткий период времени было проведено соответствующее обучение среди множества семейных врачей. При поддержке ЮНИСЕФ в стране были организованы широкомасштабные информационные кампании для повышения осведомленности матерей и членов их семей. Реализация национальной программы по поддержке грудного вскармливания включала в себя публикацию ряда научных работ и подготовку учебно-методических материалов, брошюр и конспектов. Еще одно важное научное исследование было посвящено опасениям по поводу грудного вскармливания в чрезвычайно жарком климате. В нем были представлены доказательства того, что дети, получающие исключительно грудное вскармливание, не страдают от обезвоживания даже в самые жаркие месяцы в году.

В настоящее время в Туркменистане действует 66 учреждений здравоохранения, имеющих статус «Больницы, доброжелательной к ребенку» (93% от всех акушерских стационаров страны), и планируется проведение соответствующей сертификации центров здравоохранения (клиник). Доля исключительно грудного вскармливания детей с момента рождения и до шести месяцев в Туркменистане выросла с 11,2% в 2006 г. до 58,9% в 2016 г.

Опыт Армении в области поощрения грудного вскармливания

Д-р Карине Сарибекян, представляющая Управление охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Республики Армения, рассказала об опыте Армении в области поощрения грудного вскармливания.

Охрана материнского и детского здоровья всегда входила в число приоритетных задач Республики Армения, в стране был принят целый ряд программных документов в этой области. Данный вопрос останется приоритетным и для нового состава правительства. Конференция ВОЗ/ЮНИСЕФ, посвященная грудному вскармливанию, которая состоялась в 1994 г., стала для Армении по-настоящему поворотным этапом. В этот период Армения восстанавливалась после землетрясения и военного конфликта, обрушившихся на страну в 1988 г., и доля детей, находившихся на грудном вскармливании, в Республике резко сократилась. Однако вопросом поощрения грудного вскармливания занялись два заместителя министра здравоохранения, которые активно выступали в его поддержку, и последующие успехи в этой сфере стали возможными во многом благодаря их политической воле.

Совсем недавно, в 2016 г., в стране была представлена Стратегия по улучшению здоровья детей и подростков с Планом действий на 2015–2020 гг. Что касается непосредственно грудного вскармливания, то в 2015 г. были приняты Национальная программа по поощрению грудного вскармливания и План действий на 2016–2020 гг. В 2014 г. парламент Армении принял закон о поддержке грудного вскармливания и регулировании сбыта заменителей грудного молока; на базе этого закона также был принят ряд соответствующих постановлений. Был утвержден многосекторальный подход, включающий внедрение электронной системы надзора за питанием детей в целях сбора и анализа данных, интеграцию услуг консультирования по вопросам питания в программу оказания медицинской помощи на дому, разработку информационно-просветительской программы для родителей и информационную онлайн-платформу для поставщиков услуг здравоохранения и родителей.

Доля исключительно грудного вскармливания в возрасте 0–5 месяцев в стране выросла с 35% в 2010 г. до 45% в 2015–2016 гг. Более чем три четверти от общего числа всех детей (80%) находились на исключительно грудном вскармливании в первый месяц жизни, а 35% всех детей в возрасте одного года по-прежнему получали грудное молоко. Таким образом, можно говорить о значительном росте этих показателей, однако в этой сфере предстоит сделать еще многое, а для повышения поддержки грудного вскармливания требуется информационно-разъяснительная работа среди всего населения страны.

Доля детей, имеющих задержку роста, сократилась за последние годы более чем вдвое (с 19% в 2010 г. до 9% в 2015–2016 гг.). В то же время в стране наблюдается рост показателей избыточного веса и ожирения у детей и по-прежнему широко распространена проблема дефицита микронутриентов у беременных женщин, поскольку вопросам питания матерей все еще уделяется недостаточно внимания.

Среди дальнейших запланированных мер следует отметить принятие новых рекомендаций по реализации BFHI, организацию обучения для работников больниц и служб первичной медико-санитарной помощи, предоставление услуг консультантов по вопросам грудного вскармливания, прошедших специальную подготовку, совершенствование механизмов контроля нарушений законодательства, разработку системы оказания соответствующей помощи на дому, разработку национального плана действий в отношении проблемы детского ожирения и национальной стратегии по вопросам питания детей школьного возраста, ужесточение надзора за питанием и активизацию межотраслевого сотрудничества.

Международный передовой опыт в области охраны и поощрения грудного вскармливания и кормления детей грудного и раннего возраста: Норвегия

Д-р Gry Nau, представляющий Управление здравоохранения Норвегии, Осло, поделился опытом Норвегии.

Реализация Инициативы BFHI началась в Норвегии в 1993 г. Работа больниц страны регулярно оценивается на основании отзывов матерей, которые для этих целей заполняют специальную онлайн-анкету. В 2017 г. 40 родильных отделений страны (из 46), на которые приходится более 90% всех рождений Норвегии, имели соответствующую сертификацию. Требования BFHI были адаптированы для ОРПТН; в 2017 г. 20 ОРПТН страны наряду с ОРПТН в еще 35 странах, провели самооценку на предмет соответствия BFHI³⁷. Мероприятия BFHI были также адаптированы для местных учреждений здравоохранения и доказали свою эффективность в вопросах повышения показателей исключительно грудного вскармливания³⁸. В 2018 году 110 из 428 районных учреждений здравоохранения страны прошли необходимую сертификацию, и именно они оказывают необходимые медицинские услуги более чем половине всех детей грудного и раннего возраста Норвегии.

В настоящее время на грудном вскармливании в стране находятся 80% всех детей в возрасте четырех месяцев, 70% всех детей в возрасте шести месяцев и 35% всех детей в возрасте 12 месяцев. Доля исключительно грудного вскармливания среди детей в возрасте четырех месяцев составляет 44%, но к 5,5 месяца этот показатель снижается до 17%. Исходя из методики расчета ВОЗ доля исключительно грудного вскармливания у детей в первые шесть месяцев жизни в стране составляет 61%. Динамика показателей указывает на то, что в 1950-х и 1960-х гг. доля детей, находящихся на грудном вскармливании, резко сократилась, и эта тенденция связана с характерными для того времени представлениями об уходе за грудными детьми и появлением на рынке заменителей грудного молока. По мере проведения учреждениями здравоохранения работы по поощрению грудного вскармливания эти показатели снова начали расти.

К сожалению, в последние годы уровень грудного вскармливания в стране снова снизился, и велика вероятность того, что следующие новые статистические данные будут указывать на дальнейшее снижение. Возможные причины подобной тенденции включают сокращение продолжительности предоставляемого матерям оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком (при этом увеличилась продолжительность оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком для отцов), сокращение времени пребывания в роддоме после родов и отсутствие рекомендованных визитов патронажных медсестер, отсутствие четких рекомендаций медработников относительно оптимальной продолжительности грудного вскармливания, продвижение сбыта молока для детей раннего возраста и продуктов прикорма в социальных сетях и т. д.

Новый План действий Норвегии по популяризации правильного питания на 2017–2021 гг. представляет следующие целевые ориентиры грудного вскармливания: повышение доли детей в возрасте четырех месяцев, находящихся исключительно на грудном вскармливании, с 44 до 60%; в возрасте шести месяцев – с 17 до 25%, а также повышение доли детей в возрасте 12 месяцев, получающих грудное молоко, с 35 до 50%.

Сократилось число случаев введения твердой пищи в рацион детей в возрасте до четырех месяцев (с 21% в 1998 г. до 7% в 2013 г.). В 2016 г. были опубликованы новые национальные рекомендации по вопросам питания детей грудного возраста, где особо отмечалась важность сохранения грудного вскармливания как минимум до момента, пока ребенку не исполнится 12 месяцев, а исключительно грудного вскармливания – до шести месяцев при условии благополучного развития ребенка и здоровья матери.

Политика и положения законодательства, касающиеся молочных смесей для детей грудного возраста и второго полугодия жизни, приведены в полное соответствие с законодательством ЕС. Согласно нормам, которые применяются в Норвегии в настоящее время, молочные смеси для детей второго полугодия жизни подпадают под действие положений законодательства, регулирующих продвижение сбыта детских смесей, что подразумевает те же ограничения, которые действуют в отношении всех заменителей грудного молока для детей в возрасте до одного года. Благодаря этому продвижение сбыта всех видов такой продукции в Норвегии сегодня запрещено. В то же время новый регламент ЕС, который начнет действовать в Норвегии с 2020 г. по истечении переходного периода, не предусматривает подобных ограничений в отношении молочных смесей для детей второго полугодия жизни. В целях нивелирования последствий такого послабления и противодействия активизации сбыта молочных смесей для детей старше шести месяцев Управление Норвегии по контролю пищевой продукции постановило, что п. 1 ст. 10 Регламента ЕС («Маркировка, оформление и реклама молочных смесей для детей грудного возраста и второго полугодия жизни должны быть составлены таким образом, чтобы не препятствовать грудному вскармливанию») должен толковаться и применяться в качестве ограничительной нормы. Законодательство Норвегии в отношении «молока для детей раннего возраста» и «молочных смесей третьего уровня» носит менее строгий характер, и эти продукты активно продвигаются в социальных сетях, что может привести к укреплению связей между производителями и потребителями и способствовать перекрестной рекламе заменителей грудного молока.

Наконец, при первом знакомстве ребенка с твердой пищей он должен получать продукты питания, отличающиеся разными вкусами и текстурой, поскольку дети, которые с раннего возраста привыкают к разнообразному рациону, лучше воспринимают новые виды пищи впоследствии. Этот вопрос особо отмечается в новых рекомендациях в отношении детского питания наряду с важностью получения удовольствия от процесса потребления пищи и разных продуктов.

Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания в Узбекистане: защита материнского и детского здоровья как национальный приоритет

Д-р Камола Салихова, представляющая Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, выступила с рассказом о работе по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания в стране.

В Республике был подготовлен новый проект закона об охране и поощрении грудного вскармливания и требованиях, предъявляемых к продуктам детского питания. Добиться подготовки такого законопроекта оказалось очень непросто, а его инициаторы столкнулись с серьезным сопротивлением. Предполагается, что данный закон будет принят парламентом страны в ближайшем будущем.

Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ провели совместную работу по организации обучения специалистов по поддержке грудного вскармливания, и в период с 2012 по 2015 г. в этих учебных программах приняли участие более 5 тыс. работников здравоохранения.

Выросли также показатели исключительно грудного вскармливания: доля детей в возрасте младше шести месяцев, находящихся исключительно на грудном вскармливании, выросла с 26,4% в 2006 г. до 61,7% в 2017 г.

Министерство здравоохранения и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии оказывают активную поддержку Инициативе BFHI, и, согласно официальной статистике, 96 учреждений здравоохранения Узбекистана получили сертификацию BFHI. В ходе реализации стратегии «Десяти шагов» было принято решение добавить в программу 11-й шаг, содержащий показатели для амбулаторных клиник.

К числу других уже реализованных или планируемых мер относятся проведение образовательной программы для работников здравоохранения под названием «Первая 1000 дней жизни ребенка», празднование Всемирной недели грудного вскармливания, информационно-разъяснительная работа по вопросам питания среди населения в целом и дальнейшие меры по формированию привычек здорового питания.

Поощрение грудного вскармливания в Республике Молдова

Д-р Татьяна Караус, представляющая Институт матери и ребенка Республики Молдова, рассказала о политике в области питания, охраны материнского здоровья и поощрения грудного вскармливания в стране.

Согласно результатам многоиндикаторного кластерного обследования (МКО), которое проводилось в 2012 г. в Республике Молдова, 97% всех детей, родившихся в предшествующие два года, находились на грудном вскармливании; доля детей в возрасте от нуля до пяти месяцев, получавших исключительно грудное вскармливание, составила 36% (40% в сельских районах и 30% – в городах).

В 1994 г. власти Республики продемонстрировали значительную политическую волю в отношении регулирования вопросов вскармливания детей грудного возраста и продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного возраста. Был принят ряд законов и постановлений, включая постановления в отношении молочных смесей для детей грудного возраста и второго полугодия жизни. Правительство страны утвердило Национальную программу по вопросам вскармливания и питания на 2014–2020 гг., в которой был заявлен ряд конкретных целей, в том числе повышение доли детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании в течение первых шести месяцев жизни, до 60% и медианы продолжительности грудного вскармливания до не менее чем четырех месяцев к 2020 г.

Инициатива BFHI получила поддержку Министерства здравоохранения и начала применяться в стране в 1994 г., а к 2004 г. 27 родильных домов Республики получили соответствующую сертификацию. Однако в последние годы (до 2018 г.) ни одна больница страны больше не

получила статус «доброжелательной к ребенку» впервые или по результатам повторной оценки. В период с августа по сентябрь 2018 г. соответствующую оценку прошли 20 родильных домов (на которые приходится более 500 рождений). Рекомендуется внести изменения в действующее национальное законодательство, чтобы отразить все предписания Свода и резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также включить положения Свода и WFHI в стандартную процедуру аккредитации больниц.

Необходимо предоставить специалистам все необходимые материалы, рекомендации и протоколы, а также провести учебные программы и семинары. Было опубликовано новое руководство по вопросам питания беременных женщин и кормящих матерей. Стандарты дородовой медицинской помощи включают проведение скрининга на диабет среди всех беременных женщин. Стандарты педиатрической и пренатальной медицинской помощи предусматривают одно посещение медсестры в течение последнего триместра беременности и консультации по вопросам грудного вскармливания. В связи с высоким уровнем миграционного оттока и нехватки людских ресурсов страна сегодня испытывает серьезный дефицит кадров, особенно акушеров и педиатров.

Работа по поощрению грудного вскармливания ведется в рамках информационных кампаний, через социальные сети, а также за счет взаимной поддержки матерей.

Среди дальнейших планируемых мер отмечают принятие закона об охране и поощрении грудного вскармливания и регулировании рынка заменителей грудного молока, пересмотр протоколов и клинических рекомендаций в отношении ухода за детьми и грудного вскармливания (включая обновленные рекомендации WFHI), пересмотр статистических показателей, а также включение положений WFHI в условия аккредитации учреждений здравоохранения и создание банков донорского грудного молока.

Заключение

Amirhossein Yarparvar произнес заключительную речь от лица ЮНИСЕФ и выразил благодарность ВОЗ и Российской Федерации за организацию этого мероприятия. Все дискуссии носили очень конструктивный характер, а участники получили возможность обменяться поистине бесценным опытом. Главный вывод, который можно сделать по итогам конференции, заключается в следующем: странам по-прежнему необходимо в приоритетном порядке обеспечить полноценное отражение положений Свода в национальных законодательствах и/или более эффективное соблюдение действующего законодательства, реализовывать на практике новые рекомендации ВФНН (ЮНИСЕФ планирует провести дополнительные учебные мероприятия на тему осуществления положений Свода и ВФНН) и продолжать совершенствовать механизмы сбора данных о питании детей грудного и раннего возраста и контроля этих показателей.

Laurence Grummer-Strawn от лица штаб-квартиры ВОЗ поблагодарил всех участников за проделанную работу и кратко перечислил основные идеи, прозвучавшие на конференции. Он отметил важность масштабного мышления с рассмотрением возможностей для принятия мер на следующем уровне (например, на институциональном или политическом уровне). Помимо этого, огромное значение имеет совместная работа, поскольку коллективные действия и обмен опытом важны как внутри стран, учреждений и секторов, так и между ними. Не могут не радовать примеры того, как конструктивные меры способствуют повышению показателей исключительно грудного вскармливания. Многочисленные примеры практического опыта, которые участники приводили в ходе конференции, свидетельствуют о том, что повышение показателей грудного вскармливания – это вполне осуществимая задача.

João Breda выступил с заключительной речью и кратко подвел итоги дискуссии на тему предварительного текста выводов конференции, отметив, что в итоговой версии документа были учтены все замечания участников (см. приложение 1).

По итогам продолжительной дискуссии на тему положений Свода и ВФНН можно сделать однозначный вывод о том, что эти документы сегодня по-прежнему актуальны как никогда и что инструменты и рекомендации, необходимые для поддержки их внедрения, имеются в наличии. Главная задача сегодня состоит в том, чтобы сделать эти документы частью национальных законодательств. Важно также заручиться поддержкой положений Кодекса и ВФНН, что требует разработки программы взаимодействия с неправительственными организациями и т. д.

Участники конференции признали, что Европейский регион ВОЗ в настоящее время все еще далек от выполнения всех общих утвержденных целей в отношении питания и НИЗ, и подтвердили свою приверженность задачам поддержки, охраны и поощрения грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста, а также улучшения состояния питания матерей за счет принятия следующих мер:

- I. **Инвестиции в повышение качества питания** на самых ранних этапах, до и во время беременности, в том числе охрана, поощрение и поддержка надлежащего грудного вскармливания, а также устранение препятствий для такого вскармливания и поддержка оптимального прикорма.

- II. **Активизация мер, направленных на поддержку надлежащего грудного вскармливания** и прикорма; такие меры должны включать программы и стандарты, разработанные в других секторах, например, предоставление отпуска по уходу за ребенком и принятие законов о возвращении матерей на работу, которые предусматривают защиту исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни посредством предоставления оплачиваемого декретного отпуска и реализации политики грудного вскармливания на рабочем месте.
- III. **Развитие потенциала служб здравоохранения и медицинских учреждений:**
 - помощь беременным и недавно родившим женщинам в поддержании здорового веса и режима питания;
 - предоставление регулярных консультаций, эффективных персональных рекомендаций и поддержки для оптимального кормления детей с самого раннего момента после рождения до исключительно грудного вскармливания и далее, вплоть до введения первого прикорма.
- IV. **Поощрение здорового питания** как у матерей до зачатия, во время и после беременности, так и у детей грудного и раннего возраста.
- V. **Придание нового импульса осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания**, в том числе за счет разработки новых стандартов медицинской помощи и практических подходов, обеспечения надлежащей подготовки кадров, регулярного контроля и оценки реализации Инициативы.
- VI. **Внесение поправок в национальное законодательство в целях полноценной поддержки осуществления Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока** с помощью ужесточения соответствующих правовых норм и обеспечения их соблюдения, а также за счет всеобъемлющего мониторинга ситуации силами организаций, не имеющих какого-либо конфликта интересов.
- VII. **Ликвидация ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста** и предотвращение воздействия на детей рекламы ненадлежащих продуктов питания и безалкогольных напитков.
- VIII. **Активизация и совершенствование мероприятий по мониторингу и надзору** в отношении грудного вскармливания и методик прикорма, расширение базы фактических данных и использование полученных сведений для разработки надлежащих и своевременных программ; выработка единого международного подхода к оценке показателей грудного вскармливания и его применения на практике.

Государства-члены и представители регионов четко заявили, что для принятия эффективных мер по повышению уровня грудного вскармливания и улучшения качества питания матерей и детей грудного и раннего возраста необходима значительная техническая поддержка. Среди необходимых мер были перечислены, в частности, дополнительные рекомендации со стороны

ВОЗ по таким вопросам, как введение прикорма, клинические аспекты кормления детей грудного возраста со слабым здоровьем и деятельность банков донорского грудного молока. Прозвучала также просьба об оказании конкретной поддержки в борьбе с ненадлежащим продвижением продуктов прикорма промышленного производства, в первую очередь небольшим странам. Участники отметили необходимость наращивания потенциала, обучения, помощи в практическом использовании имеющегося инструментария и мобилизации ресурсов для удовлетворения текущих потребностей в поддержке. Не вызывает сомнений тот факт, что многие хотят продолжить обмен передовым опытом и использовать полученные знания на практике, а также поддерживать любые успехи, достигнутые в этой важной сфере.

Д-р Vreda от имени ВОЗ и ЮНИСЕФ поблагодарил Министерство здравоохранения Российской Федерации за поддержку, оказанную конференции. Он также выразил признательность ЮНИСЕФ за работу по проведению этого мероприятия совместно с ВОЗ и, наконец, поблагодарил всех коллег в ВОЗ за подготовку и организацию встречи. В заключение он обратился со словами благодарности к Университету им. Сеченова, который принял у себя эту конференцию, и ко всем участникам за их активное участие. После этого конференция была объявлена завершенной.

Приложение 1. Выводы по итогам конференции

МОСКОВСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЕВРОПЕ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛУЧШЕГО НАЧАЛА ЖИЗНИ

- (1) Мы, участники Конференции, включая государства-члены Европейского региона ВОЗ, вместе с экспертами и представителями организаций гражданского общества, собрались в Москве, Российская Федерация*, для обмена примерами передового опыта и обсуждения возможностей ускорения прогресса в вопросах поощрения здорового питания матерей, поддержки и охраны грудного вскармливания и обеспечения оптимального кормления детей грудного и раннего возраста как важнейшего фактора надлежащего роста и развития, а также снижения риска возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ) как у матерей, так и у детей на всех этапах жизни.
- (2) Мы признаём наличие неоспоримых доказательств того, что здоровое питание матерей, исключительно грудное вскармливание и оптимальные методы кормления детей грудного и раннего возраста являются важнейшими условиями обеспечения надлежащего роста и развития. Кроме того, грудное вскармливание было признано одним из наиболее эффективных и экономически выгодных способов повышения качества жизни детей, который способствует улучшению здоровья матерей и их детей на протяжении всей жизни, в первую очередь благодаря тому, что грудное вскармливание является средством профилактики НИЗ. Этот факт имеет огромное значение для Европейского региона ВОЗ, поскольку НИЗ остаются основной причиной случаев смерти и инвалидности и в значительной степени препятствуют устойчивому развитию наших стран.
- (3) ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют поддерживать исключительно грудное вскармливание на протяжении первых шести месяцев жизни ребенка, сохранять грудное вскармливание до двухлетнего возраста ребенка и далее, а также своевременно, начиная с шестимесячного возраста, вводить адекватный в питательном отношении и безопасный прикорм†. Несмотря на то, что некоторым странам удалось добиться значительных успехов в этом вопросе, среди всех шести регионов ВОЗ Европейский регион демонстрирует самые низкие результаты по такому показателю, как исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни. Число детей в возрасте 12 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, в Регионе составляет менее одной пятой, широко распространена практика ненадлежащего прикорма, а качество питания в значительной степени не соответствует рекомендациям. В то же время в разных странах действуют разные критерии (стратегические подходы) в отношении оценки распространенности грудного вскармливания, что затрудняет получение объективного представления о существующих практиках кормления детей в течение первого года жизни.

* В контексте конференции «Лучшее начало жизни – грудное вскармливание в целях профилактики неинфекционных заболеваний и достижения Целей устойчивого развития в Европейском регионе ВОЗ», 7–8 ноября 2018 г.

† Для получения информации о порядке приоритетности альтернативных методов вскармливания см. раздел «Другие альтернативы кормления» в документе *Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста* (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003).

- (4) Избыточный вес и ожирение являются широко распространенной проблемой среди женщин репродуктивного возраста, проживающих в Европейском регионе ВОЗ. Было доказано, что ожирение матери способно оказывать негативное воздействие на внутриутробное развитие ребенка, а также повышать риск врожденных аномалий плода и акушерских осложнений. Дети, родившиеся у матерей, имевших избыточный вес или ожирение, чаще сами подвержены риску ожирения. Кроме того, как показывают результаты исследований, женщины, страдающие от ожирения, склонны раньше отказываться от грудного вскармливания, чем женщины, имеющие нормальный вес, и реже начинают грудное вскармливание. Избыточный вес и ожирение также широко распространены среди детей и подростков. Повышенный ИМТ является серьезным фактором риска развития таких НИЗ, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и некоторые виды рака. Детское ожирение повышает вероятность ожирения, инвалидности и преждевременной смерти во взрослом возрасте.
- (5) Помимо вышесказанного следует отметить, что в разных государствах-членах Европейского региона ВОЗ действуют разные рекомендации и методы в области питания матерей, грудного вскармливания и прикорма. Необходимо принять меры для приведения национальных рекомендаций в соответствие с имеющимися наиболее достоверными фактическими данными и для гарантии того, что эти рекомендации учитывают конкретные проблемы, с которыми на сегодняшний день сталкиваются семьи и отдельные граждане.
- (6) Мы признаём, что внешние условия не всегда способствуют поддержке исключительно грудного вскармливания. Некоторым странам удалось добиться значительных успехов в вопросах интеграции грудного вскармливания в стандарты медицинской помощи учреждений здравоохранения, поддержки повсеместного создания благоприятных условий для грудного вскармливания и контроля за соблюдением этих принципов. В то же время многое еще лишь предстоит сделать. Так, например, Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI) в настоящее время реализуется лишь примерно в половине стран Региона, а положения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока («Свод») редко выполняются в полном объеме, и значительные пробелы в законодательстве создают условия для дальнейшего продвижения сбыта подобной продукции.
- (7) Появляются и новые вызовы. В частности, в настоящее время распространена практика кормления детей грудного возраста молочными смесями со специальным составом (так называемые молочные смеси второго уровня), которые не требуются для развития ребенка, причем методы продвижения сбыта таких смесей нередко способны вводить потребителей в заблуждение и негативно отражаться на грудном вскармливании. Кроме того, на рынке появляется все больше продуктов прикорма промышленного производства, которые часто вытесняют пищу домашнего приготовления и позиционируются как подходящие для раннего введения в рацион. Такие продукты, как правило, имеют преимущественно сладкий вкус и не соответствуют рекомендациям в отношении здорового питания*, а информация, размещенная на их

* См. Руководство: по потреблению сахаров взрослыми и детьми (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015).

упаковке и используемая в маркировке и рекламе, преследует цель вызвать определенные эмоции и не соответствует действительности.

- (8) Мы признаём существование проблем, с которыми сталкиваются правительства разных стран Региона, включая недостаточное финансирование, нехватку возможностей и деятельность транснациональных компаний по продвижению сбыта собственной продукции. Мы призываем объединить усилия для принятия комплексных ответных мер.
- (9) Необходимость принятия эффективных ответных мер относится к числу общепризнанных задач, а вопросы питания матерей и детей грудного и раннего возраста представляют собой центральные элементы целей в области устойчивого развития (ЦУР)*. Грудное вскармливание связано со многими ЦУР, как то: ЦУР 1, 2, 3, 4, 5, 8 и 20. В частности, в ЦУР 2 и 3 отмечается важность использования подхода, охватывающего все этапы жизни, для борьбы со всеми формами неполноценного питания, поддержки хорошего здоровья и благополучия и удовлетворения пищевых потребностей девочек-подростков, беременных женщин и кормящих матерей.
- (10) На Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2018 г.) была принята резолюция, в которой вновь перечислялись прошлые обязательства по поддержке надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста (IYCF) и содержался обращенный к государствам-членам призыв увеличить объем инвестиций в программы по защите и поддержке грудного вскармливания; придать новый импульс осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания; укрепить меры, направленные на введение в действие Свода; оказывать содействие в осуществлении своевременного адекватного в питательном отношении прикорма; ликвидировать ненадлежащие формы продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, обеспечить надлежащее кормление детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях и др.
- (11) В 2012 г. была принята резолюция WHA65.6, утвердившая Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста; план содержит шесть глобальных целевых ориентиров в области питания на период до 2025 г. Один из этих ориентиров состоит в том, чтобы увеличить распространенность исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни по крайней мере на 50% к 2025 г. Государства-члены Европейского региона ВОЗ взяли на себя обязательства по достижению этой цели и в 2015 г. приняли Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. В соответствии с приоритетными задачами политики Здоровье-2020 они подтвердили готовность инвестировать средства в улучшение питания на самых ранних этапах, до и во время беременности, включая охрану, поощрение и поддержку надлежащего грудного вскармливания, а также устранение препятствий для такого вскармливания и поддержку оптимального прикорма.
- (12) План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг. содержит обращенный ко всем государствам-

* Для получения дополнительной информации о том, как поддержка грудного вскармливания содействует достижению ЦУР, см. информационный бюллетень ЮНИСЕФ, *Breastfeeding and the Sustainable Development Goals* [«Грудное вскармливание и цели в области устойчивого развития»] (New York (NY): UNICEF; 2016).

членам призыв обеспечить охрану, поощрение и поддержку грудного вскармливания на рабочем месте. Кроме того, вопросы здорового питания матерей и грудного вскармливания отнесены к числу приоритетов, описанных в таких документах, как План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья «В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе» и «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.»

- (13) Как регион, мы все еще далеки от выполнения всех общих утвержденных целей и признаём, что для их достижения необходимо активизировать усилия и взять на себя пересмотренные обязательства. Таким образом, мы еще раз подтверждаем нашу приверженность задачам поощрения, охраны и поддержки грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста, а также улучшения состояния питания матерей за счет принятия следующих мер:

I. Инвестиции в повышение качества питания на самых ранних этапах, до и во время беременности, в том числе охрана, поощрение и поддержка надлежащего грудного вскармливания, а также устранение препятствий для такого вскармливания и поддержка оптимального прикорма.

II. Активизация мер, направленных на поддержку надлежащего грудного вскармливания и прикорма; такие меры должны включать программы и стандарты, разработанные в других секторах, например, предоставление отпуска по уходу за ребенком и принятие законов о возвращении матерей на работу, предусматривающих защиту исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни посредством предоставления оплачиваемого декретного отпуска и реализации политики грудного вскармливания на рабочем месте.

III. Развитие потенциала услуг здравоохранения и медицинских учреждений:

- помощь беременным и недавно родившим женщинам в поддержании здорового веса и режима питания;
- предоставление регулярных консультаций, эффективных персональных рекомендаций и поддержки для оптимального кормления детей с самого раннего момента после рождения до исключительно грудного вскармливания и далее, вплоть до введения первого прикорма.

IV. Поощрение здорового питания как у матерей до зачатия, во время и после беременности, так и у детей грудного и раннего возраста.

V. Придание нового импульса осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания, в том числе за счет разработки новых стандартов медицинской помощи и практических подходов, обеспечения надлежащей подготовки кадров, регулярного контроля и оценки реализации Инициативы.

VI. Внесение поправок в национальное законодательство в целях полноценной поддержки осуществления Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока с помощью ужесточения соответствующих правовых норм и обеспечения их соблюдения, а также за счет всеобъемлющего мониторинга ситуации силами организаций, не имеющих какого-либо конфликта интересов.

- VII. **Ликвидация ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста** и предотвращение воздействия на детей рекламы ненадлежащих продуктов питания и безалкогольных напитков.
- VIII. **Активизация и совершенствование мероприятий по мониторингу и надзору** в отношении грудного вскармливания и методик прикорма, расширение базы фактических данных и использование полученных сведений для разработки надлежащих и своевременных программ; выработка единого международного подхода к оценке показателей грудного вскармливания и его применения на практике.

(14) Мы, участники этой конференции, призываем европейских лидеров признать ключевую роль и значимость здорового питания матерей, грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста в вопросах борьбы с ростом показателей НИЗ и в приоритетном порядке следовать предлагаемым стратегическим предписаниям.

Приложение 2. Список участников

Государства-члены

Азербайджан

Д-р Инара Макаева

Руководитель департамента мониторинга и анализа, Центр общественного здравоохранения и реформ, Министерство здравоохранения Азербайджана

Д-р Шахла Мирзазаде

Руководитель департамента политики реформ, Центр общественного здравоохранения и реформ, Министерство здравоохранения Азербайджана

Д-р Нушаба Панахова

Ассистент кафедры неонатологии, Азербайджанский медицинский университет

Д-р Наиля Рагимова

Заместитель директора по научной работе, Научно-исследовательский институт педиатрии им. К. Я. Фараджевой; доцент

Армения

Д-р Карине Сарибекян

Руководитель Управления охраны здоровья матери и ребенка, Министерство здравоохранения Республики Армения; доцент кафедры общественного здравоохранения и организации здравоохранения, Ереванский государственный медицинский университет

Беларусь

Д-р Ирина Винокурова

Младший научный сотрудник лаборатории проблем здоровья детей и подростков, Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

Болгария

Д-р Irina Kovacheva

Государственный эксперт, Министерство здравоохранения

Профессор Vesselka Duleva

Руководитель департамента пищевых продуктов и питания, Национальный центр общественного здоровья и диагностики г. София

Босния и Герцеговина

Д-р Aida Filipovic-Hadziomeragic

Заведующая кафедрой гигиены и медицинской экологии, Институт общественного здравоохранения Федерации Боснии и Герцеговины

Д-р Dragana Stojisavljevi

Заведующая кафедрой гигиены и медицинской экологии, Институт общественного здравоохранения Республики Сербской

Кыргызстан

Д-р Жылдызкан Артыкбаева

Национальный координатор программы «Больница, доброжелательная к ребенку», Национальный центр охраны материнства и детства

Д-р Чинара Казакбаева

Президент Кыргызского альянса акушеров

Латвия

Г-жа Ieva Gaģanča

Старший координатор по содействию развитию здравоохранения, Департамент содействия развитию здравоохранения, отдел профилактики заболеваний, Центр профилактики и контроля заболеваний Латвии

Литва

Д-р Daiva Sniukaite-Adner

Председатель, консультант и преподаватель по вопросам лактации, Литовская ассоциация консультантов по лактации и грудному вскармливанию

Норвегия

Д-р Gry Naу

Старший советник департамента охраны здоровья детей и подростков, отдел профилактики и общественного здравоохранения, Управление здравоохранения Норвегии

Польша

Г-жа Anna Trzewik

Старший специалист, департамент охраны здоровья матери и ребенка, Министерство здравоохранения Польши

Республика Молдова

Д-р Татьяна Караус

Врач, неонатолог, научный сотрудник отделения перинатологии, Институт матери и ребенка, Кишинев

Северная Македония

Д-р Ana Daneva Markova

Старший преподаватель

Специалист по гинекологии и акушерству; заведующая отделением акушерства, Университетская клиника гинекологии и акушерства, Скопье

Д-р Mica Kimovska-Hristova

Старший преподаватель кафедры педиатрии, Университетская детская больница г. Скопье, врач-педиатр, анестезиолог-реаниматолог

Сербия

Д-р Vesna Knjeginjić

Заместитель министра, сектор общественного здоровья и программ здравоохранения, Министерство здравоохранения Республики Сербия

Таджикистан

Г-жа Гулбахор Ашурова

Член парламентского Комитета по социальным вопросам и семье

Д-р Шерали Рахматулаев

Начальник Управления организации медицинской помощи матерям, детям и планирования семьи, Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан

Туркменистан

Д-р Гюларам Джораева

Заведующая научным организационно-методическим отделением, Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка

Узбекистан

Д-р Камола Салихова

Заместитель директора, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Финляндия

Д-р Riikka Ikonen

Старший научный сотрудник, национальный координатор по грудному вскармливанию, Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения Финляндии

Черногория

Д-р Dusica Gojković

Врач-педиатр, Центр первичной медико-санитарной помощи, Подгорица

Д-р Verica Osmanović

Специалист по социальной медицине, Институт общественного здравоохранения Черногории, Подгорица

Д-р Milica Dukić

Независимый консультант, Министерство здравоохранения Черногории, старшая медсестра

Д-р Edita Basović

Врач-педиатр, Центр первичной медико-санитарной помощи, Подгорица

Эстония

Д-р Sille Pihlak

Ведущий специалист, Департамент общественного здравоохранения, Министерство социальных дел Эстонии

Представители Российской Федерации

Д-р Игорь Каграманян

Первый заместитель председателя комитета Совета Федерации,
Федеральное Собрание Российской Федерации по социальной политике

Д-р Елена Байбарина

Директор Департамента медицинской помощи детям и службы
родовспоможения, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Г-н Сергей Муравьев

Директор Департамента международного сотрудничества и связей с
общественностью, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Д-р Петр Глыбочко

Ректор Первого Московского государственного медицинского университета
им. И. М. Сеченова, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Д-р Виктория Мадьянова

Директор Сотрудничающего центра ВОЗ по обучению лиц, формирующих
политику здравоохранения в сфере профилактики и борьбы с
неинфекционными заболеваниями

Д-р Стелла Узденова

Председатель Комиссии по охране здоровья нации, Молодежная
общественная палата России

Г-жа Наталья Мошкина

Советник Департамента международного сотрудничества и связей с
общественностью, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Представители субъектов Российской Федерации

Архангельская область

Д-р Ирина Пастбина

Ведущий консультант, отдел медицинской помощи детям и службы
родовспоможения, Министерство здравоохранения Архангельской области

Д-р Виктория Карамян

Главный врач Архангельского клинического родильного дома им. К. Н.
Самойловой

Д-р Екатерина Ольферт

Заместитель главного врача, руководитель Перинатального центра,
Архангельская областная клиническая больница

Астраханская область

Д-р Нонна Ключева

Руководитель Центра по пропаганде и поддержке грудного вскармливания,
Детская городская поликлиника № 4

Волгоградская область

Д-р Татьяна Веровская

Главный врач Волгоградского областного клинического перинатального центра № 2; главный внештатный акушер-гинеколог Комитета здравоохранения Волгоградской области

Д-р А. Хворостова

Главный внештатный детский специалист по профилактической медицине; врач-методист отделения интегрированных программ для младенцев, Волгоградский областной центр медицинской профилактики

Д-р Т. Бердикова

Врач-статистик, Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 2

Воронежская область

Д-р Маргарита Киньшина

Начальник отдела оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям, Департамент здравоохранения Воронежской области

Д-р Татьяна Чистотинова

Заведующая отделением новорожденных, Воронежская городская клиническая больница № 1

Д-р Юлия Савельева

Врач-педиатр, Областной центр пропаганды и поддержки грудного вскармливания, Воронежская городская поликлиника № 1

Калужская область

Д-р Ирина Сакулина

Заместитель начальника отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения, Министерство здравоохранения Калужской области

Д-р Раиса Авилкина

Врач-педиатр, Центральная районная больница Людиновского района

Д-р Валентина Антонова

Заведующая родильным отделением, Центральная районная больница Боровского района

Д-р Лариса Галенкова

Заведующая педиатрическим отделом амбулаторно-поликлинической помощи, Центральная районная больница Боровского района

Костромская область

Д-р Елена Макарова

Участковый врач, врач-педиатр, Галичская окружная больница

Д-р Антонина Нечаева

Врач-неонатолог, Галичская окружная больница

Красноярский край

Д-р Владимир Фурцев

Доцент кафедры поликлинической педиатрии, Красноярский государственный медицинский университет; главный специалист по детскому питанию Министерства здравоохранения администрации Красноярского края; научный консультант Красноярского центра грудного вскармливания

Курская область

Д-р Елена Лащева

Заведующая отделением новорожденных, Областной перинатальный центр

Д-р Светлана Кириченко

Врач-неонатолог; заведующая отделением новорожденных, Областной перинатальный центр

Д-р Наталия Каширцева

Старшая медицинская сестра отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, Курская областная детская больница № 2

Москва

Д-р Борис Никитюк

Руководитель Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии

Д-р Виктор Тутельян

Научный руководитель Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии

Д-р Мария Гмошинская

Ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии, Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии

Д-р Драпкина Оксана

Директор Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины

Д-р Ирина Рюмина

Заведующая 1-м отделением патологии новорожденных и недоношенных детей, Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени Академика В. И. Кулакова

Д-р Ольга Лукоянова

Ведущий научный сотрудник лаборатории питания здорового и больного ребенка, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей

Д-р Светлана Макарова

Заведующая отделом профилактической педиатрии, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей; главный

внештатный детский специалист по профилактической медицине
Министерства здравоохранения по Центральному федеральному округу

Д-р Ирина Захарова
Заведующая кафедрой педиатрии Российской медицинской академии
непрерывного профессионального образования; главный педиатр
Центрального федерального округа России; доктор медицинских наук,
профессор Российской медицинской академии непрерывного
профессионального образования Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Д-р Ольга Комарова
Заместитель директора по международным связям, Национальный
медицинский исследовательский центр здоровья детей

Д-р Татьяна Боровик
Главный научный сотрудник лаборатории питания здорового и больного
ребенка, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья
детей

Д-р Вера Скворцова
Главный научный сотрудник лаборатории питания здорового и больного
ребенка, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья
детей

Д-р Антон Оленев
Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии, Департамент
здравоохранения города Москвы

Профессор Марина Секачева
Проректор по научно-исследовательской работе, Первый Московский
государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Д-р Любовь Абольян
Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Первый
Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Д-р Татьяна Татаринова
Ассистент Института лидерства и управления здравоохранением, Первый
Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Д-р Дина Зелинская
Заведующая кафедрой поликлинической и социальной педиатрии,
Российский национальный исследовательский медицинский университет им.
Н. И. Пирогова

Д-р Ольга Качалова
Заведующая отделением реабилитации Государственной клинической
больницы им. Е. О. Мухина; доцент кафедры госпитальной педиатрии,
Российский национальный исследовательский медицинский университет им.
Н. И. Пирогова

Д-р Анастасия Турчинская

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней, педиатрический факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова; консультант по грудному вскармливанию

Д-р Лидия Ильенко

Декан педиатрического факультета, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Д-р Ирина Черниенко

Заведующая перинатальным центром

Д-р Ольга Руднева

Специалист по грудному вскармливанию, Городская клиническая больница № 29

Д-р Ольга Ладодо

Врач-неонатолог, независимый эксперт

Д-р Светлана Павлова

Детская городская поликлиника № 39, Департамент здравоохранения Москвы

Д-р Арина Чак

Акушер, НКО «Акушерство ПРО»

Д-р Владимир Горев

Главный внештатный специалист неонатолог, Департамент здравоохранения Москвы

Московская область

Д-р Людмила Малютина

Доцент кафедры неонатологии, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского

Д-р Светлана Бувалова

Заведующая детским отделением, Московский областной перинатальный центр

Д-р Елена Наумова

Заведующая неонатальным отделением, Московский областной центр охраны материнства и детства

Нижегородская область

Профессор Елена Лукушкина

Заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии, Приволжский исследовательский медицинский университет

Профессор Екатерина Новопольцева

Кафедра педиатрии и неонатологии, Приволжский исследовательский медицинский университет

Д-р Ольга Гусева
Кафедра акушерства и гинекологии, Приволжский исследовательский
медицинский университет

Д-р Ольга Крепышева
Врач-неонатолог, Дзержинский перинатальный центр

Д-р Елена Субботина
Заведующая педиатрическим отделением, врач-педиатр, Детская городская
поликлиника № 19 Канавинского района

Новосибирская область

Ольга Быкадорова
Главный внештатный специалист неонатолог

Республика Алтай

Д-р Елена Шалтаева
Главный внештатный специалист педиатр, Министерство здравоохранения
Республики Алтай

Республика Бурятия

Д-р Туяна Будаева
Начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения,
Министерство здравоохранения Республики Бурятия

Республика Дагестан

Д-р Замиат Алиева
Врач-педиатр в отделении новорожденных, Детская республиканская
клиническая больница им. Н. М. Кураева

Д-р Айханум Минатулаева
Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, Детская
клиническая больница № 1

Республика Ингушетия

Д-р Хадишат Нальгиева
Главный врач, Республиканская детская поликлиника

Д-р Пятимат Евлоева
Заместитель главного врача, Центр охраны материнства и детства

Д-р Ляля Евлоева
Врач-педиатр

Республика Коми

Д-р Глера Хоснетдинова
Главная акушерка, родильный дом ГУ РК «Кардиологический диспансер»

Д-р Виктория Андрусова
Главный врач, акушер-гинеколог, Ухтинский межтерриториальный
родильный дом

Д-р Ирина Бабаева
Заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей;
врач-неонатолог

Республика Мордовия

Д-р Наталья Юдина
Заместитель министра здравоохранения Республики Мордовия

Д-р Людмила Ледяйкина
Главный внештатный неонатолог, Министерство здравоохранения
Республики Мордовия

Республика Саха (Якутия)

Д-р Ульяна Лебедева
Руководитель Научно-исследовательского института здоровья в Северо-
Восточном федеральном университете имени М. К. Аммосова; главный
диетолог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) и
Министерства здравоохранения России в Дальневосточном федеральном
округе; председатель Якутского регионального отделения Общероссийской
общественной организации «Российский Союз нутрициологов, диетологов и
специалистов пищевой индустрии»

Г-жа Прасковья Борисова
Председатель Якутского регионального отделения Всероссийского
общественного движения «Матери России»

Республика Татарстан

Д-р Татьяна Шигабутдинова
Главный специалист по акушерству и гинекологии Республики Татарстан

Профессор Эльмира Мингазова
Советник директора, Научно-исследовательский институт общественного
здоровья им. Н. А. Семашко

Ростовская область

Д-р Татьяна Лебедева
Специалист по грудному вскармливанию, Перинатальный центр

Рязанская область

Д-р Инна Лебедева
Главный врач, Областная детская клиническая больница им. Н. В.
Дмитриевой; главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения
Рязанской области

Д-р Анастасия Холодкова
Акушер-гинеколог родового отделения, Областной клинический перинатальный центр

Д-р Албертина Пантелеева
Старшая медицинская сестра отделения новорожденных, Областной клинический перинатальный центр

Санкт-Петербург

Профессор Елена Булатова
Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней; главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе; главный специалист по питанию детей Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Самарская область

Д-р Марина Тарасова
Врач-неонатолог, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, Самарская областная клиническая больница им. В. Д. Середавина

Д-р Юлия Юстягина
Врач-анестезиолог, анестезиолог-реаниматолог, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей, Самарская областная клиническая больница им. В. Д. Середавина

Д-р Татьяна Зубарева
Врач-неонатолог, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, Самарская областная детская клиническая больница им. Н. Н. Ивановой

Сахалинская область

Г-жа Гульнур Минькова
Помощник депутата Городской думы Южно-Сахалинска; председатель Сахалинской региональной общественной организации поддержки и защиты отцовства, материнства и детства «Семейная азбука»

Свердловская область

Д-р Елена Новикова
Директор Городского центра медицинской профилактики, г. Екатеринбург

Д-р Ирина Бородина
Врач-диетолог, Городской центр медицинской профилактики, г. Екатеринбург

Тверская область

Д-р Ирина Есартя
Клинический педиатр, Клиническая детская больница № 2, г. Тверь

Томская область

Д-р Светлана Станкевич

Руководитель Центра поддержки грудного и рационального вскармливания;
врач-педиатр, консультант по грудному вскармливанию, Центр медицинской профилактики

Удмуртская Республика

Д-р Линиза Канделова

Неонатолог, отделение патологии для новорожденных и недоношенных детей, Республиканская детская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

Д-р Любовь Резник

Заведующая педиатрическим отделением детской поликлиники

Ярославская область

Д-р Лариса Строева

Доцент кафедры педиатрии, Ярославский государственный медицинский университет

Д-р Марина Писарева

Главный врач Ярославской областной детской больницы; главный внештатный педиатр Департамента здравоохранения Ярославской области

Временные советники

Д-р Nicola Heslehurst

Профессор в области питания матерей, Институт здоровья и общества, Ньюкаслский университет, Соединенное Королевство

Д-р Anne Værug

Руководитель Национальной консультативной группы Норвегии по грудному вскармливанию, Университетская больница Осло, Норвегия

Д-р Sonia Semenic

Доцент, Инграмская школа сестринского дела на базе Университета Макгилла, эксперт в области сестринского дела при Центре здравоохранения Университета Макгилла, Монреаль, Канада

Д-р Gunta Lazdane

Профессор, эксперт по репродуктивному здоровью, директор Института общественного здравоохранения Рижского университета им. П. Страдыня, Латвия

Д-р Rafael Pérez-Escamilla

Профессор эпидемиологии и общественного здравоохранения, директор Управления по вопросам общественного здравоохранения, директор Global Health Concentration, Йельская школа общественного здравоохранения, США

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Laurence Grummer-Strawn

Технический специалист, отдел по вопросам питания в целях охраны здоровья и развития

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р João Breda

Руководитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Д-р Luigi Migliorini

Старший советник, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Д-р Carina Ferreira Borges

Руководитель программы «Алкоголь и запрещенные наркотики», Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Д-р Nino Berdzuli

Руководитель программы «Сексуальное и репродуктивное здоровье»

Д-р Aigul Kuttumuratova

Технический специалист, Отдел по вопросам охраны здоровья и развития детей и подростков

Д-р Ivo Rakovac

Технический специалист, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-н Stephen Whiting

Технический специалист, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Olga Zhiteneva

Технический специалист, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Д-р Julianne Williams

Технический специалист, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Lea Samanta Nash Castro

Консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Natalia Konovalova

Ассистент программы, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Anna Mezentseva

Ассистент программы, Европейский офис ВОЗ по профилактике
неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Maria Neufeld

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Д-р Pi Hogberg

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Emilia Janca

Стажер, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Olga Oleinik

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Alina Milovanova

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Marina Vukova

Консультант по коммуникациям, Европейский офис ВОЗ по профилактике
неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Anna Polunina

Консультант по коммуникациям, Европейский офис ВОЗ по профилактике
неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-н Sergey Vuchkov

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Natalia Fedkina

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Д-р Enrique Loyola

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Amelie Schmitt

Консультант, Европейский офис ВОЗ по профилактике инфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Г-жа Alena Stepanova

Ассистент программы, Европейский офис ВОЗ по профилактике
неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Страновой офис ВОЗ в Российской Федерации

Д-р Melita Vujnovic
Представитель ВОЗ в Российской Федерации

Д-р Елена Юрасова
Координатор программ по НИЗ

Г-жа Ольга Манухина
Национальный сотрудник категории специалистов

Страновой офис ВОЗ в Таджикистане

Д-р Хадича Бойматова
Национальный сотрудник категории специалистов, специалист в области питания

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Г-н Amirhossein Yagparvar
Региональный эксперт ЮНИСЕФ по вопросам здравоохранения и питания для стран Европы и Центральной Азии

Г-жа Малохат Шабанова
Специалист по питанию, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Душанбе

Г-жа Бермет Сыдыгалиева
Специалист по вопросам питания и здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Бишкек

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Организации Объединенных Наций (ФАО)

Г-н Агаси Арутюнян
Сотрудник по связи, Отделение ФАО для связи с Российской Федерацией

Наблюдатели

Д-р Наталья Комарова
Директор Центра исследований экономики и управления в здравоохранении, Центр развития здравоохранения СКОЛКОВО, Московская школа управления СКОЛКОВО

Г-н Юрий Крестинский
Директор Центра исследований экономики и управления в здравоохранении, Центр развития здравоохранения СКОЛКОВО, Московская школа управления СКОЛКОВО

Д-р Татьяна Буцкая
Врач-педиатр, блогер

Г-н Павел Савчук

Председатель Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики»; заместитель директора Федерального центра поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации

Протоколист

Г-жа Karen McColl

Переводчики

Г-н Владимир Илюхин

Г-жа Инна Башина

Г-жа Елена Лабцова

Библиография*

-
- ¹ Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf).
- ² Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43623/9789241595230_eng.pdf).
- ³ Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf).
- ⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)“».
- ⁵ Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации МР 2.3.1.2432–08. Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2008.
- ⁶ Stephenson J, Kuh D, Shawe JA, Lawlor D, Sattar NA, Rich-Edwards J et al. Why should we consider a life course approach to women’s health care? Scientific Impact Paper No. 27. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2011.
- ⁷ План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf).
- ⁸ Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Meeting report. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78067/9789241505000_eng.pdf).
- ⁹ Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255150/9789244549919-rus.pdf?sequence=1>).
- ¹⁰ Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DAJM, Hutchinson J, Cade JE et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. Lancet. 2018;391(10132):1830–41.
- ¹¹ Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>).
- ¹² Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325234/9789244513804-rus.pdf>).
- ¹³ Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2003 (https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf).
- ¹⁴ Резолюция ВНА 69.9. Прекращение ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 28 мая 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R9-ru.pdf).
- ¹⁵ Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf>).
- ¹⁶ IFE Core Group. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Version 3.0. Oxford: Emergency Nutrition Network; 2017 (https://www.enonline.net/attachments/3127/Ops-G_English_04Mar2019_WEB.pdf).
- ¹⁷ Инфографика по теме грудного вскармливания [плакаты для скачивания и т. д.]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/topics/breastfeeding/infographics/ru/>).
- ¹⁸ Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (<https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/ru/>).

* Если не указано иное, ссылки на все веб-сайты, указанные в Библиографии, актуальны по состоянию на 22 мая 2020 г.

- ¹⁹ Sacker A, Kelly Y, Iacovou M, Cable N, Bartley M. Breast feeding and intergenerational social mobility: what are the mechanisms? *Arch Dis Child*. 2013;98(9):666–71.
- ²⁰ Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199–205.
- ²¹ Bærug A, Laake P, Løland BF, Tylleskär T, Tuft E, Fretheim A. Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Arch Dis Child*. 2017;102(8):708–14.
- ²² Hinnig PF, Monteiro JS, de Assis MAA, Levy RB, Peres MA, Perazi FM et al. Dietary patterns of children and adolescents from high, medium and low human development countries and associated socioeconomic factors: a systematic review. *Nutrients*. 2018;10(4).pii:E436.
- ²³ Cameron AJ, Spence AC, Laws R, Hesketh KD, Lioret S, Campbell KJ. A review of the relationship between socioeconomic position and early-life predictors of obesity. *Curr Obes Rep*. 2015;4(3):350–62.
- ²⁴ Diderichsen F. Health inequality: determinants and policies. *Scand J Public Health*. 2012;40:12–105.
- ²⁵ Diderichsen F, Scheele CE, Little IG. Tackling health inequalities locally: the Scandinavian experience. Copenhagen: University of Copenhagen; 2015 (<https://www.sst.dk/da/planlaegning/ulighed/nordisk-konference/rapporten-tackling-health-inequalities-locally-the-scandinavian-experience>).
- ²⁶ Neo-BFHI: the Baby-Friendly Hospital Initiative for neonatal wards [web portal]. Raleigh (NC): International Lactation Consultant Association (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>).
- ²⁷ Promoting and supporting the initiation, exclusivity, and continuation of breastfeeding for newborns, infants, and young children. 3rd edition. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2018 (https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Breastfeeding_BPG_2018.pdf).
- ²⁸ См., например, Castiglione SA, Ritchie JA. Moving into action: we know what practices we want to change, now what? An implementation guide for health care practitioners. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2012 (http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/lm_moving_into_action-en.pdf); and Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, Musila NR, Wensing M, Godycki-Cwirko M et al. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Sci*. 2013;8:35.
- ²⁹ The Behaviour Change Wheel [website] (<http://www.behaviourchangewheel.com>).
- ³⁰ Hromi-Fielder AJ, Dos Santos Buccini G, Gubert MB, Doucet K, Pérez-Escamilla R. Development and pretesting of “Becoming Breastfeeding Friendly”: empowering governments for global scaling up of breastfeeding programmes. *Matern Child Nutr*. 2018;e12659.
- ³¹ Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI – the Baby-Friendly Hospital Initiative for neonatal wards: three guiding principles and ten steps to protect, promote and support breastfeeding. Nordic and Quebec Working Group; 2015.
- ³² Kellams A, Harrel C, O'age S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med*. 2017;12:188–98.
- ³³ Eglash A, Simon L; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeed Med*. 2017;12(7):390–5.
- ³⁴ Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64(1):119–32.
- ³⁵ Сборник статистической информации Комитета здравоохранения Волгоградской области.
- ³⁶ Покатилов А. Б., Сарванова С. В., Хворостова А. В. «Инициативе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в Волгоградской области – 20 лет» «Главный врач Юга России» [медицинский журнал]. 2018;4(63):30–3.
- ³⁷ Maastrup R, Haiek LN, Neo-BFHI Survey Group. Compliance with the “Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards” in 36 countries. *Matern Child Nutr*. 2019;15(2):e12690.
- ³⁸ Bærug A, Langsrud Ø, Løland BF, Tuft E, Tylleskär T, Fretheim A. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):428–39.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Леонтьевский пер., д. 9
125009 Москва, Российская Федерация
Тел.: +7 495 787 21 68
Эл. адрес: NCDoffice@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int