

Кърменето В българската популация – актуални проблеми

Доц. Ваня Недкова, Росица Колева-Коларова, д-р Ваня Миланова
Клиника по детски болести, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД, Плевен

Резюме

В нашата страна от 1997 г. стартира програмата „Болници – приятели на бебетата“ с подкрепата и съдействието на Българския национален комитет по кърменето към УНИЦЕФ, а от 2004 г. – Български национален комитет „Заедно за децата“. Създаден беше и Национален комитет по кърмене от МЗ. В началото на тази инициатива се провеждаха обучителни семинари на медицинския персонал на много болници в страната. Разкрити бяха няколко лактационни центъра, в които жените получаваха консултации по кърменето. Прилагането на десетте стъпки в родилните и неонатологични отделения, мотивирането на персонала и бременните, реконструкцията на помещенията в родилните отделения е бавен и труден процес, а и реформата в здравеопазването затрудни успешното реализиране на програмата.

Ключови думи: изключително кърмене, Програма за защита, подкрепа и насърчаване на кърменето, Болници – приятели на бебетата

Abstract

Breastfeeding of Bulgarian infants – current issues

Assoc. Prof. Dr Vanya Nedkova, Rosica Koleva-Kolarova, Dr Vanya Milanova
Pediatric Clinic, UMHAT „D-r Georgi Stranski“
EAD – Pleven

The Baby friendly hospital initiative was launched in Bulgaria in 1997 with the support of the Bulgarian National Committee on Breastfeeding at UNICEF. Under the initiative there were training seminars organized in many Bulgarian hospitals. Several breastfeeding centers were opened, where mothers received breastfeeding consultations. The application of the 10-step breastfeeding programme, the motivation of health personnel and pregnant women to breastfeed, the reconstruction of neonatal wards appeared to be long and difficult processes, which

were further impeded by the on-going health reform.

Key words: exclusive breastfeeding, Programme or protection, support and stimulation of breastfeeding, Baby-friendly hospital initiative

В продължение на милиони години, от създаването на човека, единствената възможност за храна на кърмачето е била майчината кърма. Това хранене се нарича естествено хранене. У нас мнозинството от майките кърмят поради емоционални подбуди и икономически съображения, а не поради убедеността в предимствата на майчината кърма като незаменима храна за кърмачето. Затова и процентът на продължително кърмените деца е нисък.

Създаването на адаптирани млека предизвика „революция“ в кърмаческото хранене. Кърменето повсеместно се замени с биберон. Въпреки че майчината кърма служи за еталон в производството на адаптираните млека, те не притежават биологичните свойства на кърмата и това води до редица неблагоприятни последици. Становището на специалистите от СЗО, че „майчината кърма дава най-добър старт на детето в живота“ трябва да бъде разбрано както от майките, така и от лекарите и медицинските сестри, които дават съвети относно храненето на детето.

Съвременни аспекти на храненето при кърмачето

„Естественото хранене (кърменето) е незаменим начин за осигуряване на идеалната храна за нормалния растеж

и развитие на кърмачето; то е неделима част от репродуктивния процес с важни последици за здравето на майката“, според Глобалната стратегия за хранене на кърмачето и малкото дете на Световната здравна организация (СЗО).

Документът на СЗО подчертава необходимостта от стимулиране на кърменето, насърчаване на майките, подкрепа от страна на здравните и държавните институции и апелира за привилегии за кърмещите жени.

UNICEF също препоръчва изцяло естественото хранене през първите шест месеца след раждането.

Exclusive breast feeding се дефинира като хранене, при което кърмачето получава само майчина или дарителска кърма, без никакви течности или храни, с изключение на капки и сиропи, които съдържат витамини, минерали или медикаменти.

Експертният съвет към СЗО, след обработване на наличните научни доказателства, не промени препоръчаната продължителност на естественото хранене.

Американската академия по педиатрия в своя официална декларация тази година също препоръчва изцяло естествено хранене за шест месеца и продължаване на кърменето поне до края на първата година от живота.

Предимства на кърменето
Профилактика на инфекциите.
Установено е, че кърмените деца боле-

дуват по-рядко от инфекции на горните дихателни пътища, среден отит, диария, некротизиращ ентероколит, инфекции на отделителната система, инфекции на опорнодвигателния апарат.

Предпазва от синдром на внезапната смърт при кърмачето (sudden infant death syndrome – SIDS).

Здравен статус на майката. Кърменето увеличава нивата на окситоцина, което води до намаляване на постпарталното кървене и по-бързата инволюция на матката, по-бързо възстановяване на теллото до нивото му преди раждане. Има доказателства за протективния ефект на кърменето по отношение на рака на млечната жлеза и яйчниците и дори на остеопорозата и фрактурите в постменопаузата.

Затлъстяване в детската възраст.

В наскоро проведено проучване върху 9357 деца на възраст между 5 и 6 години в Бавария, Германия, е установено, че кърменето през първите 3–5 месеца намалява риска от затлъстяване и наднормено тегло в училищна възраст с близо 35%. Ефектът е дозо- и време-зависим.

Захарен диабет. Според Harrison и сътр. кърмата осигурява имуномодулаторни вещества, които стимулират функционалното съзряване на интестиналната лигавица. Проучване на McKinney и сътр. показва, че естественото хранене намалява значително риска за диабет тип 1.

Алергия. Клинично изследване на Saarinen и сътр. доказва, че кърменето профилактира atopичния дерматит, хранителната и респираторна алергия през детството. В проучвания върху рискови деца е установено, че изцяло естественото хранене през първите шест месеца предпазва от развитието на атопия през първите 18 месеца от живота.

Липиден статус. Нивата на холестерола при кърмените деца, особено при момчета, са по-ниски от тези на изкуствено хранените, като кърмата осигурява оптимален глюкозен и липиден метаболизъм.

Кърмата е източник на биоактивни вещества. Тя съдържа цитокини, растежни фактори, хормони, лактоферин и клетъчни елементи. Те потискат възпалителните промени, стимулират възстановяването на тъканите, развитието на гастроинтестиналния тракт и бариер-

ните функции, предпазват от алергии и инфекции.

Психо-социални последици. Кърменето допринася за създаване на здрава емоционална връзка между майката и детето, която изгражда основата на обгрижващото поведение на родителите и би могло да предпазва от появата на насилие в семейството.

Влияние върху нервно-психическото развитие (НПР). Децата на естествено хранене са с по-висок коефициент на НПР, като ефектът зависи от продължителността на кърменето и е особено силно изразен при децата, родени с ниско тегло за възрастта.

Предимства на кърменето за семейството:

- по-добро хранене, здраве и самочувствие;
- икономическа изгода;
- кърмата е по-евтина от адаптираното мляко;
- естественото хранене намалява необходимостта да се купуват лекарства.

Кърменето е идеалното хранене на децата, особено през първото полугодие от живота им. Освен хранителни вещества, кърмата съдържа съставки с нехранителна стойност – уникални биоактивни вещества (специфични и неспецифични антимикробни фактори, цитокини, хормони, растежни модулатори, клетки и др.). Тези съставки са особено важни с оглед на незрелостта на защитните механизми и ензимната система при кърмачетата.

Триглицеридите са основната форма на липидите в кърмата. В тях палмитиновата киселина е естерифицирана на бета-позиция (β -палмитат) за разлика от кравето мляко, където е на алфа-позиция. Наличието на β -палмитат значително повишава абсорбцията на мазнините и калция, намалява екскрецията на калций, образуването на неразтворими калциеви сапуни, намаляват се проявите на констипация.

В кърмата 15–20% от общите въглехидрати са представени от галактоолигозахариди (над 130 вида). Те имат доказан пребиотичен ефект – спомагат за доминиране на „добрите“ бифидо- и лактобактерии в чревната флора, засилване на имунитета, намаляване на риска от стомашно-чревни инфекции, непоносимост към лактоза и алергия,

синтеза на витамини, ензими, подобряване на усвояването на минерали и микроелементи, предотвратяване на констипацията. Пребиотиците се включват в състава на някои млека за кърмачета и преходни млека. Понастоящем се разширява употребата на пребиотици – особено в случаите на инфекциозни диарии, хранителна алергия, нарушения в храносмилането, дисбиоза и др.

Нуклеотидите са нискомолекулни прекурсори на ДНК и РНК. Доказан е техният ефект върху имунните функции, чревната микрофлора и липидния метаболизъм. Специалистите по детско хранене (ESPAGHAN) не препоръчват използване на кравето мляко до 12-месечна възраст като заместител на кърмата.

Направеното през 2006 г. в САЩ проучване анализира влиянието на изключителното кърмене и кърменето до края на първата година върху разходите на здравната система, обществото и семейството. Ако всички новородени в страната са кърмени до 12 седмица от живота си, 2.16 милиона долара годишно могат да бъдат спестени от семействата поради намаляване на разходите за закупуване на адаптирани млека, шишета, биберони, здравни разходи и т.н.

У нас кърменето не е проучвано в икономически аспект, няма и информация за начина на хранене на кърмачетата през последните години. Още по-трудно е да се изчисли косвеният икономически ефект от кърменето в национален мащаб. Не е ясен въпросът за цената на грижите и лечението на ранните и късни последици от увеличената честота на някои детски заболявания при хранене с адаптирано мляко.

Основни проблеми на храненето на кърмачетата в България:

■ Кърмачета: ниско разпространение на „изключителното“ кърмене и практикуване на неправилни подходи за хранене, които оказват неблагоприятно влияние върху здравето, растежа и развитието на децата в кърмаческа възраст.

■ Практиката на захранване на кърмачетата в България не отговаря на международно приетите препоръки.

■ Докато препоръките на СЗО са за „изключително“ кърмене до 6 месец, у нас

вода се дава още след раждането, а в края на 2 месец се въвеждат плодови сокове. Това намалява приема на кърма и оказва неблагоприятно въздействие върху хранителния статус и имунитета на кърмачето.

- Поради неинформираност или липса на средства, някои майки въвеждат рано краве мляко в храненето на кърмачето, което създава риск от алергия и желязодефицитна анемия.

- Много хранителни протеини се проявяват като антиген през първите месеци на живота.

- Протеините на кравето мляко са водещата причина за възникването на хранителна интолерантност в детска възраст.

- В училищна възраст интолерантността към протеините на яйцето се среща по-често.

- Само част от алергиите имат ясна алергична имуноглобулин Е-медирана патогенеза.

- Терминът интолерантност към хранителните протеини обикновено се предпочита пред термина алергия към хранителните протеини, тъй като той обхваща, независимо от патогенезата, всички възникнали специфични реакции към хранителните протеини.

През 50-те години с производството на адаптирани млека започва повсеместното хранене на децата с адаптирани млека. През 70-те години първо скандинавските страни отчитат неблагоприятния ефект на изкуственото хранене върху здравето на децата. През 90-те години СЗО и УНИЦЕФ създават програма за защита, насърчаване и подкрепа на кърменето и приза „Болници-приятели на бебетата“, а от 1992 г. се чества в 120 страни по света Световната седмица на кърменето през първата седмица на месец август по инициатива на организацията WABA – Световен алианс за активна подкрепа на кърменето, с цел възраждане и възстановяване на практиката на кърменето. Всяка година темата на седмицата е различна, през 2009 г. темата беше „Кърменето в извънредни ситуации“.

За да може майката да започне и да продължи да кърми, тя има нужда от активната подкрепа по време на бременността и след раждането от страна на семейството и на цялата система на здравеопазване.

Това не винаги става, тъй като и самият медицински персонал няма достатъчно познания и опит. Често по време на

обучението си акушерките и медицинските сестри се ориентират към хранене от шише, като „модерна технология“, която може да се обясни и контролира.

СЗО и УНИЦЕФ са убедени, че сред многото фактори, които влияят върху нормалното започване и протичане на кърменето, грижите за опазване на здравето на майките и новородените са най-сигурното средство за увеличаване на популярността и продължителността на кърменето.

Целта на програмата е повишаване на съзнанието за особено важната роля на здравните заведения за защита и опощряване на кърменето и осигуряване на подходяща информация и подкрепа на майката. Тази програма е особено подходяща и се провежда в много от развиващите се страни, защото подобрява преживяемостта и физическото развитие на децата (табл. 1).

Състояние на кърменето в България

Още Климент Охридски пише, че дете, което не се кърми, е сираче.

Наши проучвания от 1996 г. и 1999 г. показват, че от родилния дом децата се изписват повече от 90% кърмени. С. Петрова и Л. Рангелова също установяват за София, че 91% от новородените се кърмят, но след първия месец се кърмят 86.76%, а след втория месец 66.42% (Недкова В., Плевен). С. Петрова и Л. Рангелова установяват за София, че на три-месечна възраст са изключително кърмени 14.6% от децата, а 50.8% са на смесено хранене (табл. 2).

В нашата страна от 1997 г. стартира програмата „Болници – приятели на бебетата“ с подкрепата и съдействието на Българския национален комитет по кърменето към УНИЦЕФ, а от 2004 г. – Български национален комитет „Заедно за децата“. Създаден беше и Национален

| Проучвания върху кърменето – период | Дял на кърмените деца |
|-------------------------------------|-----------------------|
| E. Kisolo / 1987 | 75% |
| N. Kurimi / 1988 | 50% |
| B. Loizzo / 1987 | 63% |
| M. Kramer / 2001 | 43,3% |
| M. Rivera-Lugo / 2006 | 43,5% |

Табл. 1. Честота на кърмените деца

| Проучвания върху храненето в кърмаческа възраст – период | Дял на изкуствено хранените деца в България |
|--|---|
| Лора Бакалова – 1958 г. | 8.5% |
| Лиляна Трифонова – 1976 г. | 50.2% |
| Л. Трифонова, Дойчинова – 1981 г. | 66% |
| Н. Мумджиев – 1984 г. | 48.8% |
| М. Маринова – 1991 г. | 54% |
| В. Недкова – 1996 г. | 46.4% |
| Л. Рангелова – 2008 г. | 90.1% |

Табл. 2. Честота на изкуствено хранените деца в България

комитет по кърмене от МЗ. В началото на тази инициатива се провеждаха обучителни семинари на медицинския персонал на много болници в страната. Разкрити бяха няколко лактационни центъра, оборудвани с телевизор и видео, в които жените получаваха консултации по кърменето. Прилагането на десетте стъпки в родилните и неонатологични отделения, мотивирането на персонала и бременните, реконструкцията на помещенията в родилните отделения е бавен и труден процес, а и реформата в здравеопазването затрудни успешното реализиране на програмата.

Програма за защита, подкрепа и насърчаване на кърменето

Стъпка 1

Да има разработена писмена програма за осъществяване на кърменето, за която да се информира целия персонал.

Стъпка 2

Да се проведе обучение на целия персонал за придобиване на квалификация, необходима за осъществяване на тази програма.

Стъпка 3

Да се информират всички бременни за ползата и начина на провеждане на кърменето. Жените трябва да получат информация за кърменето преди раждането.

Стъпка 4

Да се помогне на майката да започне кърменето половин час след раждането.

Стъпка 5

Показва на майките как да кърмят и как да поддържат лактацията, дори ако са отделени от бебетата.

Стъпка 6

Да не се дава друга храна (вода, декстроза) на новородените освен кърма.

Стъпка 7

Да се въведе практиката майката и новороденото да бъдат заедно в една стая 24 часа в денонощието.

Стъпка 8

Да се насърчава кърменето при всяко желание на новороденото.

Стъпка 9

Да не се дават на кърмачетата бибери или смукалки. Пречат на сукането.

Стъпка 10

Да се съдейства за създаване на обществени групи в подкрепа на кърменето.

Цели на програмата:

● Да се увеличи честотата и продължителността на естественото хранене на кърмачетата:

- изключително кърмене до 6 месец;
- подходящо захранване след 6 месец;
- продължаване на кърменето и след 1 година;

● Подобряване на здравето на децата и майките чрез промяна на хранителния модел.

Успехът на кърменето зависи от:

● Пренатални фактори:

- опит;
- мотивация;
- образование;
- социална мрежа.

● Раждане:

- раждане;
- медикаменти;
- ранен контакт;
- състояние на бебето;
- състояние на майката.

● Родилен дом:

- ранен контакт;
- майка – състояние, медикаменти;
- новородено – състояние;
- медицински специалисти.

● Семейство:

- навици;
- работа;
- подкрепа;
- здраве – майка, бебе.

Първата Национална конференция по кърмене бе проведена през 2008 г. с участие на изтъкнати наши специалисти като лектори и участие на много педиатри, неонатолози и общопрактикуващи лекари.

Инициативата „Майки подкрепят майки“ се разрасна не само с високия брой жени от различни градове, но и с двукратно провеждане на два обучителни семинара, завършващи с изпит и диплома „Консултант по кърмене“.

В момента в нашата страна са акредитирани и удостоени с приза „Болници – приятели на бебетата“ болнични заведения в Добрич, Враца, София – 3, Плевен – 3, Стара Загора, Кърджали, Смолян, Варна – 2, Перник, Генерал Тошево, Шумен, Благоевград.

У нас през настоящата година за шести пореден път се чества Световната седмица на кърменето. Организатори са Националният комитет по кърменето към МЗ, БНК „Заедно за децата“, Ла Лече Лига – България, Център за бременни жени – Пловдив. Сред съмишлениците са Български червен кръст, Сдружение „Настоящи и бъдещи майки“, Център „Съвременни родители“, Асоциация „Училища за родители“. Медийни партньори бяха БТВ, радио „ФМ+“, bg-mamma.com, списание „Кенгур“, списание „Моето дете“. Изработени бяха телевизионни клипове по идея на рекламна агенция REMEMBRAND. През настоящата година бяха проведени 75 мероприятия в градовете София, Варна, Пловдив, Бургас, Пазарджик, Русе, Враца, Плевен, Стара Загора, Благоевград, Добрич, Сливен, Карлово, Габрово, Велинград, Кърджали, Смолян, Казанлък, Перник, Велико Търново и Шумен.

Трудностите при кърменето се дължат на:

- недостатъчно пренатална информация за кърменето;
- адаптираните млека са модерни и „точно толкова добри“;
- немотивирано ранно прекратяване на кърменето;
- работа и кърмене са несъвместими;
- липса на подкрепа в семейството и обществото;
- медии – храненето с биберион като норма;
- рекламиране на адаптирани млека.

Кърменето се препоръчва в проектите:

- Глобална стратегия за хранене на кърмачето и малкото дете – СЗО, УНИЦЕФ 2002.
- Европейски проект за промоция на кърменето 2004.
- Национален план за действие „Храни и хранене“ 2005–2010, България.
- Обучение в медицински университети и медицински колежи.
- Обучение на медицински специалисти от здравните заведения, работещи по програмата „Болници приятели на бебетата“.
- Следдипломна специализация.
- „Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене“.

Книгопис

1. CALNEN GERALD Paid Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding in the United States: An Historic, Economic, Political, and Social Perspective. *Breastfeeding Medicine*, vol 2, number 1, 2007.
2. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics* 2002; 110–1103–1109.
3. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Coller JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuk D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinikova L, Helsing E. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus Refers to Slides 4.11.1–4.
4. PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 2001; Jan 24–31; 285(4):413–20.
5. Lu M, Lange L, Slusser W et al. Provider encouragement of breastfeeding: Evidence from a national survey. Refers to Slide 4.5.4. *Obstetrics and Gynecology*, 2001; 97:290–295.
6. Righard L and Alade MO. Effect of delivery room practices on early breastfeeding. *Breastfeeding* 4.4.8. *Lancet*, 1990; 336:1105–1107.
7. Mirza Rivera-Lugo, and M. Parrilla-Rodriguez, Rene Roland Davila-Torres, Carmen Albizu-Garcia, and Ruth Rios-Motta. Full Breastfeeding During the Postpartum Hospitalization and Mothers' Report Regarding Baby Friendly Practices. *Breastfeeding Medicine*, vol 2, number 1, 2007.

Пълната библиографска справка е на приложение 8 издателството и може да бъде представена при поискване.