

На правах рукописи

ПАСТБИНА

Ирина Михайловна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение

Москва, 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Меньшикова
Лариса Ивановна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела стратегического анализа здравоохранения Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Мингазова
Эльмира Нурисламовна

Доктор медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бушмелева
Наталья Николаевна

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «26» марта 2021 года в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте института https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Pastbina_text.pdf

Автореферат разослан

« _____ » _____ 20__ г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Охрана здоровья матери и ребенка – приоритетное направление современной стратегии отечественного и мирового здравоохранения в достижении Целей Устойчивого Развития, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций до 2030 года (А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, 2018; Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова, 2018; ООН, 2015; WHO, 2018). Первоочередными национальными задачами демографической политики России являются укрепление репродуктивного здоровья населения, развитие детского здравоохранения, профилактической медицины, формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание (Н.Н. Бушмелева, 2015; Т.А. Соколовская, О.В. Армашевская, Л.Ю. Чучалина, 2016; Н.В. Полунина, Ю.П. Пивоваров, О.Ю. Милушкина, 2018; Е.В. Землянова, В.Ж. Чумарина, 2018; А.А. Калининская, И.М. Сон, 2019; Е.Н. Байбарина, 2019).

Грудное вскармливание – неотъемлемая часть репродуктивного цикла, краеугольный камень выживания, питания и развития детей, здоровья матерей в краткосрочной и долгосрочной перспективе, один из основных компонентов базовых технологий неонатального ухода, качественной медико-санитарной помощи (И.А. Беляева, Л.С. Намазова-Баранова, Т.В. Турти, Е.П. Бомбардинова, М.Д. Митиш, Т.В. Потехина, 2015; WHO, 2015; Victora C.G., Bahl R., Barros A.J., França G.V., Horton S., Krasevec J., 2016; Maastrup R., Haiek L.N., 2018). Дети, получающие исключительно грудное вскармливание первые шесть месяцев жизни, имеют более низкую инфекционную, неинфекционную заболеваемость и смертность, более высокий уровень интеллекта, чем дети, которые находятся на грудном вскармливании менее продолжительно или не получают грудное молоко (М.А. Позднякова, Е.Ф. Лукушкина, О.Н. Бурова, 2015; Е.М. Булатова и соавт., 2018; Grummer-Strawn L.M., Rollins N., 2015). Это неравенство сохраняется на протяжении всей последующей жизни (О.Л. Лукоянова, Т.Э. Боровик, 2015; О.К. Нетребенко, В.П. Шумилова, Ю. Г. Мухина, 2018; WHO, 2018).

Пропаганда грудного вскармливания – стратегия выбора международных профилактических технологий, направленных на достижение глобальной цели Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в области питания – увеличение распространенности исключительно грудного вскармливания среди детей первых 6 месяцев жизни не менее чем до 50% к 2025 году, 70% к 2030 году (ВОЗ, 2014; ВОЗ, EB 142/22, 2018).

Степень разработанности темы исследования. Вопросы влияния грудного вскармливания на состояние здоровья ребенка и матери всегда были предметом изучения организаторов педиатрической службы. Развитие Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (ИБДР) способствовало новой волне публикаций по данной

тематике (Л.В. Абольян, С.В. Новикова, А.В. Дерю, 2015; Pérez-Escamilla R., Martinez J.L., Segura-Pérez S., 2016; Balogun O.O., Dagvadorj A., Yourkavitch J. et al., 2017; Spaeth A., Zemp E., Merten S., Dratva J., 2018). Следствием внедрения в России результатов научных исследований в практику явилось повышение охвата грудным вскармливанием детей в 6-12 месяцев от 27,6 до 41,2% (1999-2016 гг.). Однако от 3 до 6 месяцев показатели изменились незначительно (от 41,9 до 43,4%), а существующие индикаторы оценки не соответствуют рекомендациям ВОЗ по показателям распространенности грудного вскармливания, что не позволяет оценить эффективность мер по поддержке грудного вскармливания детей первого года жизни (И.Я. Конь, 2004; Л.В. Абольян, П.М. Евлоева, Е.И. Бартенева, 2013; У.М. Лебедева, В.И. Фурцев, 2016; О.Л. Лукоянова и соавт., 2016).

Изменение организационных форм работы в поддержку грудного вскармливания при беременности и в раннем послеродовом периоде способствует увеличению продолжительности грудного вскармливания, количеству кормящих матерей (Д.О. Иванов, Ю.В. Петренко, Т.А. Федосеева, 2012; М.В. Гмошинская, 2012; Э.Н. Мингазова, Л.И. Гайнутдинова, 2016; З.Ж. Джунусова, С.А. Бурова, 2017; Bai Y.K., Lee S., Overgaard K., 2019). Решению проблем грудного вскармливания преждевременно родившихся и больных детей, проживающих в мегаполисах, крупных городах, уделено немало работ (И.А. Беляева и соавт., 2014; Е.Ю. Гуркина и соавт., 2015; В.А. Скворцова и соавт., 2015; И.И. Рюмина и соавт., 2017). Однако показатели грудного вскармливания новорожденных в акушерских стационарах и детей первых трех месяцев жизни не включены в статистические формы наблюдения, что не дает полного представления о действительной практике грудного вскармливания (В.И. Фурцев, Е.В. Будникова, 2013; Л.В. Абольян и соавт., 2016; О.Л. Лукоянова и соавт., 2016).

Внедрение в субъектах Российской Федерации (РФ) трехуровневой системы оказания медицинской помощи способствовало структуризации акушерско-гинекологической и педиатрической службы, изменению маршрутизации беременных, концентрации новорожденных в крупных перинатальных центрах (Н.В. Башмакова и соавт., 2014; М.П. Шувалова, Т.В. Письменская, Т.К. Гребенник, 2017; Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.И. Стародубов, А.В. Погонин, 2018). Все это предъявляет новые требования и к организации системы грудного вскармливания в рамках изменившейся системы организации помощи женщинам и детям (В.К. Юрьев, К. Е. Юрьева, К.Е. Моисеева, 2017; Н.Н. Кораблева и соавт., 2018; Л.В. Абольян и соавт., 2019; Н.И. Захарова и соавт., 2019; И.А. Беляева, Л.С. Намазова-Баранова, Н.Н. Володин, Е.Е. Петрайкина, 2019).

Изучение региональной практики медицинских организаций в поддержку грудного вскармливания в период внедрения трехуровневой системы оказания медицинской помощи

не проводилось, что на фоне стоящих перед здравоохранением задач, определило актуальность комплексного анализа ситуации.

Цель исследования: научно обосновать систему поддержки грудного вскармливания на региональном уровне.

Задачи исследования:

1. Проанализировать динамику основных медико-демографических показателей, заболеваемости новорожденных, детей первого года жизни в Архангельской области за 2007-2017 годы для выявления наиболее значимой патологии.

2. Провести анализ существующей практики поддержки грудного вскармливания в межрайонном центре родовспоможения для установления показателей исключительно грудного вскармливания детей первого полугодия жизни и факторов, влияющих на реализацию планов матерей по продолжительности грудного вскармливания.

3. Сравнить информированность матерей и медицинских работников службы родовспоможения и детства по вопросам грудного вскармливания и оценить влияние продолжительности грудного вскармливания на показатели здоровья детей.

4. Определить показатели грудного вскармливания новорожденных и расхода детских молочных смесей в акушерских стационарах путем организации мониторинга в трехуровневой системе перинатальной помощи и среди детей до года в городских и сельских муниципальных образованиях Архангельской области за 2007-2017 годы.

5. Разработать, внедрить и оценить результативность системы поддержки грудного вскармливания на региональном уровне.

Научная новизна диссертационного исследования:

- проведена комплексная оценка основных тенденций регионального демографического процесса, заболеваемости новорожденных, детей первого года жизни, распространенности и продолжительности грудного вскармливания в Архангельской области (АО) и РФ;

- выявлен низкий уровень здоровья новорожденных, детей первого года, с достоверным превышением показателей заболеваемости РФ среди недоношенных и доношенных детей, ростом доминирующих патологий (неонатальных желтух, недостаточности питания и замедления роста, инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода);

- выявлен низкий уровень применения семейно-ориентированных технологий и нереализованные возможности организации оптимального старта питания здоровых новорожденных в межрайонном центре родовспоможения АО для женщин с низким и средним перинатальным риском;

- установлены показатели исключительно грудного вскармливания детей первого года жизни и социально-психологические факторы, влияющие на реализацию планов матерей по продолжительности грудного вскармливания;

- выявлена низкая информированность медицинских работников и матерей по вопросам влияния грудного вскармливания на здоровье матери и ребенка;

- установлено, что у здоровых и редко болеющих детей продолжительность грудного вскармливания была выше, чем у детей с хроническими заболеваниями, протекавшими с частыми обострениями;

- определено, что доля детей с хроническими заболеваниями достоверно выше в семьях табакокурящих родителей, отказывавшихся от вакцинации, где дети не получали или получали грудное вскармливание менее 6 месяцев;

- установлены «дозозависимый» и долгосрочный эффекты грудного вскармливания среди детей, проживающих в арктической зоне АО: у детей с I группой здоровья период грудного вскармливания в два раза длительнее, чем у детей с II и III группой. В первый год посещения детского сада госпитализировались в стационар по причине осложненного течения респираторных инфекций дети, находившиеся на грудном вскармливании в среднем 4 месяца, при продолжительности грудного вскармливания 10 месяцев случаев госпитализации не было;

- отмечены закономерности изменения и разнонаправленная динамика показателей грудного вскармливания и расхода детских молочных смесей (ДМС) в акушерских стационарах в период формирования региональной системы трехуровневого оказания перинатальной помощи;

- выявлены региональные особенности и различия распространенности грудного вскармливания среди детей первого года жизни, более низкая распространенность у детей, проживающих в сельских территориях региона;

- разработана и внедрена система поддержки грудного вскармливания на региональном уровне.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Выявленные негативные тенденции демографического развития АО (снижение рождаемости, высокая смертность и естественная убыль населения, более высокий уровень младенческой смертности, чем в РФ и Северо-Западном федеральном округе (СЗФО)), высокий уровень заболеваемости новорожденных, доношенных и недоношенных, и ее рост среди детей первого года жизни с превышением общероссийских показателей по всем классам болезней, кроме нервной системы, показали необходимость разработки целевых мер, направленных на улучшение ситуации в сфере регионального здравоохранения.

Установленные признаки неэффективной подготовки матерей к родам и грудному вскармливанию, нарушения организации питания здоровых новорожденных, недостаточная психологическая помощь женщинам до родов и после рождения ребенка в акушерском стационаре показывают необходимость регулярного контроля соблюдения семейно-ориентированных и базовых технологий неонатального ухода, внесения изменений в критерии оценки эффективности работы специалистов службы родовспоможения.

Отсутствие приверженности исключительно грудному вскармливанию матерей в первые 6 месяцев жизни ребенка при низкой информированности медицинского персонала, женщин о краткосрочных и долгосрочных его эффектах являются резервом повышения распространенности и продолжительности грудного вскармливания через коррекцию образовательных программ.

Проведенный поиск актуальных направлений профилактической работы с семьями, имеющими детей, показал необходимость повышения мотивации родителей к формированию здоровья ребенка путем приверженности к грудному вскармливанию и позитивным формам поведения.

Показана экономическая эффективность внедрения мониторинга грудного вскармливания в акушерских стационарах за счет сокращения расходов на закупку ДМС при повышении уровня исключительно грудного вскармливания.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Характеристика уровня, динамики заболеваемости новорожденных, детей первого года жизни, несоответствие показателей грудного вскармливания национальным, международным рекомендациям, при низкой рождаемости, высокой общей смертности, отрицательном естественном приросте населения Архангельской области подтверждают необходимость совершенствования организационных подходов к профилактической работе с беременными, кормящими матерями, новорожденными и детьми первого года жизни в региональной системе здравоохранения.

2. Существующая практика межрайонного центра родовспоможения по организации питания здоровых новорожденных без учета социальных, психологических особенностей беременных, родильниц, с ограниченным использованием семейно-ориентированных технологий, а также низкая информированность специалистов и кормящих матерей о преимуществах грудного вскармливания отражают нереализованные возможности улучшения региональных показателей здоровья детей.

3. Мониторинг показателей грудного вскармливания новорожденных и расхода детских молочных смесей в акушерских стационарах, определение рейтинга медицинских организаций по распространенности грудного вскармливания среди детей до года в

городских и сельских территориях является действенным инструментом для оценки результативности мер в поддержку грудного вскармливания в трехуровневой системе родовспоможения и амбулаторной педиатрической службе.

4. В результате разработки и внедрения научно-обоснованной системы поддержки грудного вскармливания на региональном уровне распространенность грудного вскармливания увеличилась, доля детей, завершающих грудное вскармливание до трех месяцев жизни сократилась, заболеваемость детей первого года жизни по ряду алиментарно-зависимых нозологий снизилась; отмечены более высокие темпы снижения показателя младенческой смертности, чем в 2008-2012 годы, что отражает эффективность профилактической работы в поддержку грудного вскармливания на региональном уровне.

Методология и методы исследования. На основании применения метода контент-анализа (анализ отечественных и зарубежных исследований, нормативной и правовой базы) были определены направления исследования, сформулированы цель и задачи, подобраны источники статистической информации, проведен статистический анализ деятельности медицинских организаций, проанализированы результаты проведенных социологических опросов медицинских работников и родителей, сформулированы выводы и разработаны предложения. Статистическая обработка материала включала методы дескриптивной (описательной) и аналитической статистики; расчет средних и средневзвешенных величин; относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; непараметрических статистических критериев для признаков, распределение которых отличалось от нормального.

Внедрение результатов исследования. На основании материалов диссертации автором разработано шесть информационных писем, направленных министерством здравоохранения АО в государственные медицинские организации (ГМО) для использования в работе (от 29.05.2015 № 01-01-14/т1958; от 05.06.2015 № 01-01-14/т2073; от 22.04.2016 № 01-01-14/т1713; от 12.07.2016 № 01-01-14/т2992; от 28.07.2017 № 01-01-14/т2930; от 01.08.2019 № 01-01-14/т2611). Изданы распоряжения министерства здравоохранения АО от 05.08.2016 № 396-рд «О совершенствовании работы по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания в АО», от 26.04.2017 № 241-рд «О проведении анкетирования по самооценке практики грудного вскармливания в неонатальных отделениях», от 21.10.2019 № 541-рд «О мониторинге грудного вскармливания в системе трехуровневого оказания перинатальной помощи в АО». Результаты исследования используются в образовательном процессе ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» (акт внедрения от 12.02.2020), на кафедрах неонатологии и перинатологии, пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава

России (ФГБОУ ВО СГМУ, акт внедрения от 29.10.2020). Получено удостоверение ФГБОУ ВО СГМУ о рационализаторском предложении «Способ профилактики раннего прекращения грудного вскармливания» (от 05.09.2016 № 9/6). Мероприятия научно обоснованной системы поддержки грудного вскармливания включены в перечень мероприятий программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в АО на 2019 – 2024 годы», утвержденной постановлением Правительства АО от 14.06.2019 № 310-пп.

Личный вклад автора. Автором лично проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы организации акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, мероприятий по поддержке грудного вскармливания (100%). Самостоятельно сформулированы цель и задачи исследования, разработан план комплексного изучения проблемы (98%), определена методология, программа и дизайн исследования (98%), сформирована выборка, осуществлен сбор материалов исследования (100%), проведена статистическая обработка (90%) и комплексный анализ полученных данных, сравнение их с данными по СЗФО и РФ (95%). Изложение, анализ, интерпретация полученной базы данных, сформулированные выводы; разработка системы поддержки грудного вскармливания, ее внедрение и мониторинг выполнены преимущественно диссертантом (90%).

Связь работы с научными программами. Работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России «Общественное здоровье: демографические и медико-социальные аспекты».

Степень достоверности результатов исследования. О достоверности полученных результатов, выводов диссертационного исследования и положений, выносимых на защиту, свидетельствует достаточное количество единиц наблюдения, использование современных социально-гигиенических методов анализа на основе доказательной медицины. Выбор статистических методов исследования для анализа данных и способов графического представления результатов исследования учитывает тип анализируемых признаков и цель статистического анализа, при котором получены результаты. При статистической обработке материала использовались программы MS Office Excel 2009, SPSS Version 21.0, WinPEPI.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационной работы доложены и обсуждены на симпозиуме «Стратегия оптимизации медицинской помощи детям – обмен опытом» научной сессии ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский центр им. В.А. Алмазова» (Санкт-Петербург, 2015); II Всероссийской научно-

практической конференции с международным участием «Грудное вскармливание в современном мире» (Москва, 2016); XI Российском форуме «Здоровое питание с рождения: медицина, образование, пищевые технологии. Санкт-Петербург-2016»; конференциях специалистов службы родовспоможения и детства (Архангельск, 2014-2020); международных научно-практических конференциях (Москва, 2014, 2015; Нефтекамск, 2019; Кишинев, 2019; Нур-Султан, 2019; Минск, 2019; Прага, 2019; София, 2019); Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 30-летию создания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее» (Москва, 2019). Научные доклады отмечены дипломами Российского научно-практического центра по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания и международных конференций (Москва, 2016; Минск, 2019).

Публикации. По материалам исследования опубликовано 27 научных работ, в том числе 7 статей в изданиях, включенных в перечень ВАК при Министерстве высшего образования и науки Российской Федерации, и 3 – в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 260 страницах машинописного текста, и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений. Список литературы включает 220 источников, в том числе 130 отечественных и 90 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 56 таблицами, 36 рисунками, 11 приложениями.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава «Грудное вскармливание – ведущий вектор профилактики формирования здоровья детей (Обзор литературы)» посвящена анализу отечественной и зарубежной литературы, результатам исследований, отражающих эпидемиологию, современный взгляд на многофакторные медико-социальные, организационные детерминанты, влияющие на практику грудного вскармливания. Проведен анализ нормативных документов Минздрава России, регламентирующих работу специалистов службы родовспоможения и детства по организации грудного вскармливания. Показана необходимость совершенствования поддержки грудного вскармливания в АО.

Во второй главе «Методика и организация исследования. Характеристика базы исследования» представлено организационно-методическое обеспечение диссертационной работы, изложены программа, материалы и методы исследования, дана характеристика баз исследования в соответствии с целью и задачами (таблица 1). Базовая территория: субъект

РФ – Архангельская область. **Объекты исследования:** медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и после рождения ребенка. **Предмет исследования:** организация работы по охране, поддержке и пропаганде грудного вскармливания. **Единицы наблюдения:** родители, имеющие детей; новорожденные дети; матери детей до года; медицинские работники-участники анкетирования; объемы ДМС; показатели грудного вскармливания. Изучение существующей практики грудного вскармливания и информированности 226 матерей по вопросам кормления грудью выполнено в межрайонном центре родовспоможения (МРЦ) государственного бюджетного учреждения здравоохранения АО «Мирнинская центральная городская больница» для женщин с физиологическим течением беременности и средней группы перинатального риска. Получено заключение Комитета по этике ФГБОУ ВО СГМУ на проведение исследования.

МРЦ относится ко II группе акушерских стационаров, где происходит большинство родов АО, что является типичным для региона, позволяет экстраполировать полученные результаты на большинство ГМО. Использовали анкету из 45 вопросов: социально-демографическая характеристика семьи; самооценка эмоционального состояния; характер вскармливания ребенка; меры поддержки, информированность о грудном вскармливании.

Изучение отношения матерей к грудному вскармливанию оценивали по тесту подготовленности к родам (Добряков И.В., 2009). Оценка продолжительности грудного вскармливания проводилась через 6 месяцев в детской поликлинике путем повторного анкетирования матерей по 19 вопросам.

Изучение информированности специалистов службы родовспоможения и детства выполнено по специально разработанной анкете из 19 вопросов. В анкетировании приняли участие 143 респондента из 34 ГМО: врачи акушеры-гинекологи – 24 (16,8%), педиатры – 65 (45,45%), врачи-неонатологи – 14 (9,8%), организаторы здравоохранения – 18 (12,6%), медицинские сестры, акушерки – 15 (10,45%), другие – 7 (4,9%).

Изучение показателей грудного вскармливания и расхода ДМС для питания новорожденных в акушерских стационарах проводилось по разработанным автором формам учета.

Таблица 1. - Этапы, методы, объемы проведения исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации и объемы исследования
1. Анализ источников литературы отечественных и зарубежных авторов по теме диссертационного исследования, правовых и нормативных документов по организации грудного вскармливания в РФ.	Контент-анализ, аналитический	Труды отечественных и зарубежных авторов (220 источников, из них 130 отечественных и 90 зарубежных), нормативные документы Минздрава России, Минздравсоцразвития России.
2. Изучение и анализ основных медико-демографических показателей, заболеваемости новорожденных, детей первого года жизни АО за 2007-2017 годы.	Аналитический, статистический	Данные Росстата, справочные документы Минздрава России, министерства здравоохранения АО; формы ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (n=11), № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (n=11); № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (до 2015 г., n=9), № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (n=11).
3. Изучение существующей практики межрайонного центра родовспоможения в поддержку грудного вскармливания, информированности матерей и медицинских работников службы родовспоможения и детства по вопросам питания детей.	Социологический, статистический, аналитический	Учетные формы № 096/у «История родов» (n=226), №097/у «История развития новорожденного» (n=226), анкета матерей новорожденных (n=226); тест ретроспективной оценки психологического компонента гестационной доминанты родильниц (n=226); анкета матерей детей до года (n=216); анкета медицинского персонала службы родовспоможения и детства (n=143).
4. Анкетирование родителей по самооценке здоровья детей, отношению к здоровьесберегающим формам поведения. Изучение влияния продолжительности грудного вскармливания на показатели здоровья ребенка.	Аналитический, статистический социологический	Анкета законных представителей несовершеннолетних (n=2896), учетные формы № 112/у «История развития ребенка» (n=100), № 026/у «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общ его образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» (n=100).
5. Организация мониторинга показателей грудного вскармливания, расхода детских молочных смесей в акушерских стационарах. Определение особенностей распространенности грудного вскармливания среди детей, проживающих в городской и сельской местности АО.	Организационного эксперимента, статистический, аналитический	Форма ФСН № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (n=196), вкладыш к форме № 32 «Сведения о регионализации службы акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» (n=144), форма учета показателей грудного вскармливания новорожденных и расхода детских молочных смесей в акушерских стационарах (n=144).
6. Научное обоснование организации системы поддержки грудного вскармливания и оценка результатов внедрения на региональном уровне.	Аналитический, статистический	Формы ФСН № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» за 2007-2015 гг. (n=288), № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016-2017 гг. (n=64).

Показатель «расход ДМС в среднем на 1 новорожденного» за год, по акушерским группам, за 2010-2017 годы рассчитывали по формуле:

$$X_s = \frac{V_s}{n},$$

где X_s – расход ДМС в среднем на одного новорожденного, в килограммах; V_s – общий объем ДМС, израсходованный за год, в килограммах; n – абсолютное число новорожденных, родившихся живыми за год.

Статистический анализ фактического материала проводился с использованием прикладных статистических программ SPSS Version 21.0, WinPEPI (расчет 95% доверительного интервала (ДИ) процентных долей методом Фишера), Microsoft Excel 2009. Использованы методы дескриптивной и аналитической статистики. Взаимосвязь определяли с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Критерий Мак-Нимара – для поиска взаимосвязи между 2 дихотомическими переменными в случае «до-после», данные представлены в виде абсолютного числа (абс.), процента (%); критерий Манна-Уитни – для сравнения количественного признака, не подчиняющегося закону нормального распределения. Между 2 группами данные представлены в виде медианы и квартилей первого и третьего (Me (Q1-Q3)). Критический уровень статистической значимости (p) при проверке статистических гипотез составил $\leq 0,05$.

В третьей главе «Анализ медико-демографических показателей и заболеваемости детей АО в 2007-2017 годы» представлен анализ показателей медико-демографических, динамики заболеваемости новорожденных, детей первого года жизни. В 2007-2017 годы показатели АО характеризовались снижением рождаемости с 11,8 до 10,5‰ (ТПП: - 11,02%) при увеличении в РФ с 11,3 до 11,5‰ (ТПП: +1,77%), СЗФО с 10,2 до 11,1‰ (ТПП: +8,82%); низким темпом снижения общей смертности (ТПП: -10,81%, с 14,8 до 13,2‰) в отличие от РФ (ТПП: -15,07%, с 14,6 до 12,4‰), СЗФО (ТПП: -17,95%, с 15,6 до 12,8‰); высокой естественной убылью населения, многократным отставанием темпов снижения показателя (ТПП: -10,0%, с -3,0 до -2,7‰) от РФ (ТПП: -72,73%, в 3,7 раза, с -3,3 до -0,9‰), СЗФО (ТПП: - 68,52%, в 3,2 раза, с -5,4 до -1,7‰). За 11 лет уровень младенческой смертности уменьшился на 41,18% (с 10,2 до 6‰), но был выше на 8,5 и 7,1%, чем в РФ (9,4 и 5,6‰), и на 41,7 и 30,4%, чем СЗФО (7,2 и 4,6‰, соответственно) (рисунок 1).

В 2007-2017 годы показатель младенческой смертности снизился по большинству классов болезней: от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках,

– в 3 раза (с 1,5 до 0,5‰); травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – в 4 раза (с 0,8 до 0,2‰); врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений – в 3,2 раза (с 2,9 до 0,9‰), а также от болезней органов дыхания – на 33,3% (с 0,3 до 0,2‰), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде – на 20,8% (с 4,8 до 3,8‰).

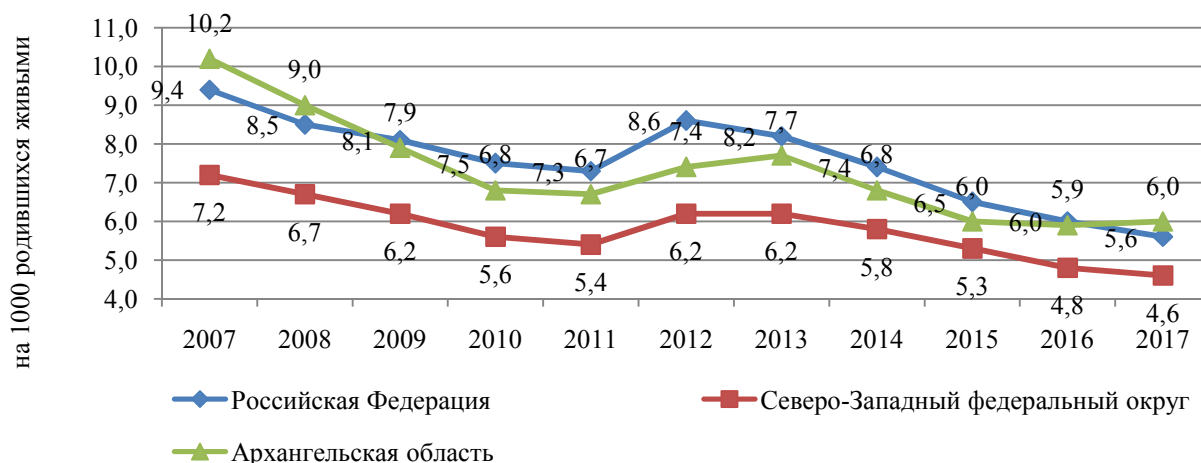


Рисунок 1. Показатели младенческой смертности в Архангельской области, Северо-Западном федеральном округе, Российской Федерации в 2007-2017 годы (на 1000 родившихся живыми)

В 2007-2017 годы в акушерских стационарах АО заболеваемость новорожденных с массой тела 1000 г и более снизилась с 539,8 до 482,2 на 1000 родившихся живыми (ТПП: -10,7%). Показатель был выше на 38,9% и 51,5%, чем в РФ (388,5 и 318,3‰, ТПП: -18,1%), у доношенных снизилась на 12,9% с 511,5 до 445,5‰ (РФ – с 354,7 до 279‰, ТПП: -21,3%, $p < 0,001$), у недоношенных – без динамики – 1000‰ (РФ – с 986,7 до 936,4‰, ТПП: -5,1%, $p < 0,001$).

В АО за 2007-2017 годы заболеваемость детей первого года жизни увеличилась на 2,5% (с 3937,4 до 4036,6 на 1000 детей соответствующего возраста), за счет всех классов болезней, кроме болезней нервной системы, и была на 56,4% и 77,3% выше, чем в РФ ($p < 0,001$), где заболеваемость снизилась на 6,4% (с 2517,0 до 2357,0‰) (рисунок 2).

Лидирующие позиции занимали болезни органов дыхания (1576,7-1830,3‰, ТПП: +16,1%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде с 601,2 до 543,4‰, (ТПП: -9,6%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения с 190,7 до 279,2‰ (ТПП: +46,4%) с превышением показателей РФ в 1,6 раза (1102,4-1147,2‰), в 2,3 раза (431,8-239,4‰), в 3,8 раза (66,9-74,3‰) соответственно.

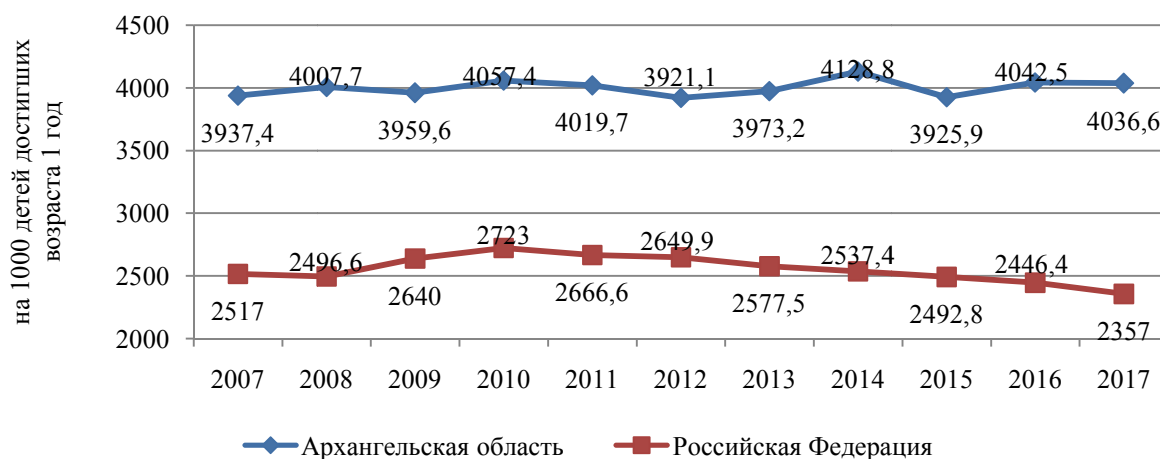


Рисунок 2. Динамика показателей заболеваемости детей первого года жизни в Архангельской области и Российской Федерации в 2007-2017 годы (в %)

В четвертой главе «Проблемы организации грудного вскармливания в службе родовспоможения и детства» представлены результаты исследования по оценке существующей практики грудного вскармливания здоровых новорожденных в МРЦ. Из 226 рожениц (средний возраст – 27,1 лет) две трети имели среднее, среднее специальное образование, треть – высшее. Среди новорожденных мальчики составили 43,8%, девочки – 56,2%. До родов отмечали оптимальное отношение к грудному вскармливанию 52,3% женщин, эйфорическое – 21,2%, депрессивное – 16,8%, безразличное – 9,3%, тревожное – 0,4%. Установлено ограниченное (от 3,5 до 94,25%, в среднем 54,9%) использование мер в поддержку грудного вскармливания здоровых новорожденных в раннем неонатальном периоде (рисунок 3).



Рисунок 3. Соблюдение мер в поддержку грудного вскармливания в акушерском стационаре (n=226, в %)

На грудном и исключительно грудном вскармливании при выписке из роддома находились 98,7 и 88,3% детей; до 1 месяца – 87 и 82,9%, в 4 месяца – 72,2 и 59,7%, в 6 месяцев – 63,4 и 22,3%, соответственно. Докорм ДМС с рождения чаще назначался новорожденным, чьи матери отказывались от пренатального обучения ($p=0,038$), имели депрессивный вариант психологического компонента гестационной доминанты ($p=0,014$). Более короткий период грудного вскармливания установлен у матерей с планами «кормить до 6 месяцев» ($p=0,093$), «до года» ($p=0,061$), использовавших соски, пустышки ($p<0,001$). Более 6 месяцев кормили матери с оптимальным отношением к грудному вскармливанию ($p=0,035$), планами кормить грудью «пока будет молоко» ($p=0,007$), с высшим образованием ($p=0,007$).

Изучение взаимосвязи длительности грудного вскармливания с группой здоровья, адаптацией ребенка к детскому саду проводили среди 100 детей, проживавших в городском округе арктической зоны АО. Находились на грудном вскармливании до 6 месяцев – 46%, до 12 месяцев – 51%, более года – 3%; имели I группу здоровья – 35%, II – 59%, III – 6%. Критический уровень статистической значимости $p\leq 0,2$. Период грудного вскармливания был выше у матерей после родостимуляции ($p=0,053$), при рождении детей с большей массой тела ($p=0,024$), двух и более детей в семье ($p=0,113$). У детей с I группой здоровья период грудного вскармливания был более длительным (12 месяцев), чем у детей с II и III группами (6 месяцев, $p=0,138$). В первый год посещения детского сада госпитализировались в стационар из-за осложненного течения респираторных инфекций дети, находившиеся на грудном вскармливании в среднем 4 месяца, при длительности грудного вскармливания 10 месяцев госпитализаций не было ($p=0,117$).

Для изучения влияния грудного вскармливания на здоровье детей был проведен опрос 2896 родителей. По оценке родителей 54,1% детей были здоровы, часто болели – 30,6%, имели хронические заболевания – 12,9%; находились на грудном вскармливании – 94,1%, до 6 месяцев – 32,9%, более 6 – 57,5% детей. Здоровые, редко болеющие дети чаще были на грудном вскармливании более 6 месяцев ($\chi^2_{(3)}=15,67$, $p=0,001$). Подтверждено позитивное влияние возраста ($\chi^2_{(16)}=53,26$, $p<0,001$), высшего образования ($\chi^2_{(6)}=91,24$, $p<0,001$) матерей на продолжительность кормления грудью. Хронические заболевания чаще регистрировались в семьях, где родители отказывались от вакцинации ($\chi^2_{(6)}=4,98$, $p<0,026$), курили, а дети не получали или находились на грудном вскармливании менее 6 месяцев ($\chi^2_{(1)}=6,61$, $p=0,011$). Выявлены недостаточные знания у 143 специалистов о

преимуществах грудного вскармливания для здоровья женщин и детей и достоверно более низкая информированность матерей по этим же вопросам ($p < 0,001$) (таблица 2).

Таблица 2. – Сравнение ответов матерей и медицинских работников о преимуществах грудного вскармливания для здоровья ребенка и матери (абс., %)

Варианты для ответов	Матери, n=226		Медицинские работники, n=143		p- уровень
	абс.	%	абс.	%	
Преимущества для ребенка:					
снижает риск инфекционных заболеваний	170	75,2	129	90,2	<0,001
меньше риск ожирения, сахарного диабета	33	14,6	89	62,23	<0,001
меньше риск аллергических заболеваний	47	20,8	105	73,4	<0,001
меньше риск атеросклероза, гипертонической болезни, лейкозов	26	11,5	62	43,4	<0,001
меньше риск синдрома внезапной детской смерти	23	10,2	82	57,3	<0,001
лучше иммунитет	77	34,1	103	72	<0,001
лучше эмоциональное состояние	48	21,23	103	72	<0,001
выше коэффициент интеллектуального развития	28	12,4	82	57,3	<0,001
лучше взаимоотношения с родителями	63	27,9	107	84,8	<0,001
Преимущества для снижения риска развития у женщины:					
рака молочной железы	145	64,16	126	88,1	<0,001
рака яичников	37	16,4	76	53,2	<0,001
нежелательной беременности	26	11,05	75	52,4	<0,001
Грудное вскармливание экономичнее для семейного бюджета	66	29,2	123	86,01	<0,001

В главе пятой «Региональная система поддержки грудного вскармливания» представлены результаты мониторинга показателей грудного вскармливания за 2010-2017 годы, дано научное обоснование системы поддержки грудного вскармливания, которая была внедрена в АО (рисунок 4).

Все вышеперечисленные мероприятия были внедрены в условиях трехуровневой системы родовспоможения в регионе. Мониторинг показателей грудного вскармливания позволил установить в акушерских стационарах I группы исходно низкий (89,5%) показатель, рост в динамике при снижении расхода ДМС из расчета на 1 новорожденного. В акушерских стационарах II группы показатель выше (92,3%), чем в I группе, но с отрицательной динамикой при увеличении расхода ДМС на 1 новорожденного.

Региональная система поддержки грудного вскармливания 2010-2017 гг.

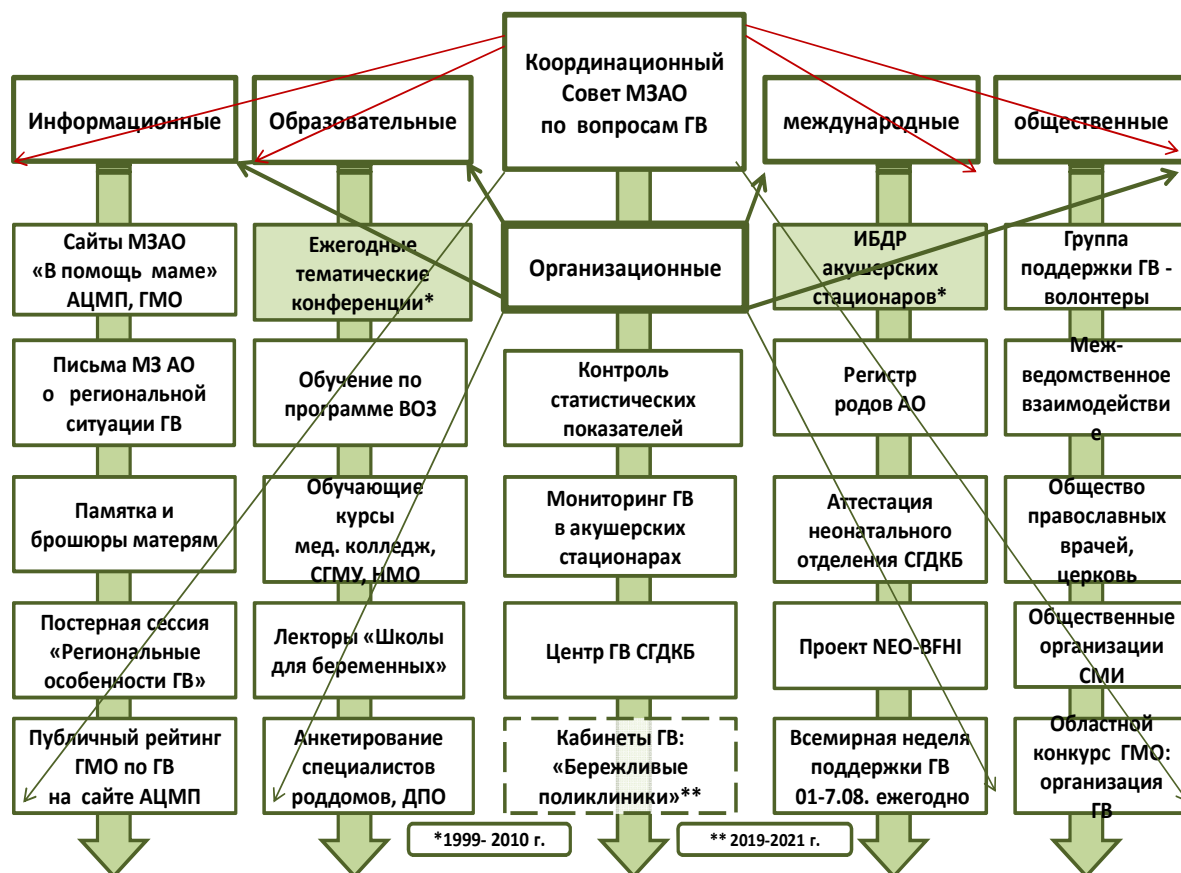


Рисунок 4. Схема системы поддержки грудного вскармливания в Архангельской области

В акушерских стационарах III-A группы – оптимальный показатель (96,7%) с тенденцией к снижению при высоком расходе ДМС на 1 новорожденного (таблица 3). Расчеты показали, что недополученная экономическая выгода из-за несоблюдения принципа исключительно грудного вскармливания составила более 2,7 млн. рублей (по данным 2017г.). Учет только общего расхода ДМС не позволяет объективно оценивать оптимальный старт питания новорожденных, в отличие от показателя «расход ДМС в среднем на 1 новорожденного», который позволяет контролировать в каждой акушерской группе обоснованность использования ДМС и отражает результативность мер в поддержку грудного вскармливания, в том числе для экономии финансовых средств.

В 2007-2017 годы в АО регистрировался рост доли детей на грудном вскармливании в возрасте 6-12 месяцев с 49,1 до 55,4%, показатели и темп прироста были выше ($p_{\text{для тренда}} < 0,001$), чем в РФ (с 38,7 до 40,4%) и в СЗФО (35,98-37,39%), но ниже рекомендуемых ВОЗ (90% и более).

Таблица 3. - Показатели мониторинга грудного вскармливания по уровням акушерских стационаров Архангельской области в 2010-2017 годы (абс., %)

Уровни и количество акушерских стационаров	Годы			Темп прироста показателя 2017 г. к 2010 г., %
	2010	2012	2017	
Общий расход детской молочной смеси на питание новорожденных (кг)				
I (14)	162,8	79,35	40,92	-74,86
II (8)	333	261,3	233	-30,03
III (2)	1162,7	1659,6	1585,6	36,37
Всего	1658,5	2000,25	1859,52	12,12
Расход детской молочной смеси из расчета в среднем на 1 ребенка (кг)				
I (14)	0,072	0,047	0,062	-13,89
II (8)	0,041	0,03	0,045	9,76
III-A (2)	0,26	0,37	0,27	3,85
Среднее значение	0,12	0,15	0,13	1,07
Показатели грудного вскармливания при выписке новорожденных (% от числа, родившихся живыми)				
I (14)	89,5	91,5	92,3	3,13
II (8)	92,3	94,9	89,6	-2,93
III (2)	96,7	92,1	96,0	-0,72
Среднее значение	92,8	92,8	92,6	-0,22

На фоне увеличения распространенности грудного вскармливания среди детей 6-12 месяцев в 2007-2017 годы в АО уменьшилась доля завершивших грудное вскармливание в 3-6 месяцев с 30,8 до 29,8% ($p_{\text{для тренда}}=0,046$) и от 0 до 3 месяцев с 20,1 до 14,8% ($p_{\text{для тренда}}<0,001$). В сельских округах доля детей на грудном вскармливании в 3-6 месяцев была выше (41,84-49,5%), чем в городах (24,9-21,7%, $p<0,001$); в 6-12 месяцев – ниже (38,24-38,6% и 54,88-62,36% соответственно, $p<0,001$).

Анализ эффективности организационных изменений в системе поддержки грудного вскармливания показал, что в АО в 2012-2017 годы продолжился рост распространенности грудного вскармливания среди детей в 6-12 месяцев с 50,6 до 55,4% (при снижении в РФ с 40,6 до 40,4%); в городах – с 58,0 до 62,3%, в сельских округах – с 37,4 до 38,6%. Сократилась доля детей, завершивших грудное вскармливание до 3 месяцев, с 17,9 до 14,8%. В акушерских стационарах общий расход ДМС сократился на 7%, в среднем на 1 ребенка на 20%, фактическая экономия средств на закупку ДМС составила 226657,50 рублей (таблица 4).

Показатель грудного вскармливания в акушерских стационарах I группы увеличился на 3,1%, число детей до года на грудном вскармливании – на 2925 человек.

Таблица 4. – Результативность внедрения системы поддержки грудного вскармливания в Архангельской области за 2012-2017 годы (% , ‰)

Показатели	2012 год	2017 год	Динамика (+/-)
Грудное вскармливание детей до года (%), в т.ч.:	50,6	55,4	+4,8
городские округа	58,0	62,3	+4,3
сельские округа	37,4	38,6	+1,2
Сокращение удельного веса детей, завершивших грудное вскармливание до 3 месяцев (%)	17,9	14,8	-3,1
Использование детских молочных смесей из расчета в среднем на 1 новорожденного (кг)	0,15	0,12	-0,02
Общий расход детских молочных смесей в акушерских стационарах (кг)	2000,0	1859,0	-141,0
Экономия средств за счет сокращения объемов закупки детских молочных смесей на 141,0 кг (руб.)*	-	-	226 657,50
Заболеваемость детей первого года жизни (%):			ТПП (%)
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	621,1	543,4	-12,5
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм,	160,1	151,7	-5,2
включая анемии	142,7	139,6	-2,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	83,8	77,2	-7,9
болезни органов пищеварения	293,7	266,6	-9,2
Показатель младенческой смертности (‰)	7,4	6,0	-18,9

*- из расчета стоимости 1 упаковки ДМС весом 0,4 кг = 643,00 руб.

На этом фоне снизилась заболеваемость детей первого года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде на 12,5% (с 621,1 до 543,4‰). Положительная динамика отмечена по ряду алиментарно-зависимых патологий. По классам болезней органов пищеварения показатель снизился на 9,2% (с 293,7 до 266,6‰), эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ на 7,9% (с 83,8 до 77,2‰). По классу болезней крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм, с 160,1 до 151,7‰ (ТПП: -5,2%), включая анемии с 142,7 до 139,6‰ (ТПП: -2,2%). Темп убыли показателя младенческой смертности, несмотря на переход на новые критерии рождения, за 2013-2017 годы выше на 22,1%, чем за 2008-2012 годы (на 17,8%). Международный статус ИБДР подтвердили 2 акушерских стационара (2016 г.), и впервые в АО отделению детей раннего возраста

Северодвинской городской детской клинической больницы было присвоено это почетное звание (2017 г.).

В заключении представлено обобщение полученных результатов.

ВЫВОДЫ

1. Динамика медико-демографических показателей в Архангельской области в 2007-2017 годы характеризуется снижением рождаемости с 11,8 до 10,5‰, общей смертности с 14,8 до 13,2‰, естественной убыли населения с -3,0 до -2,7‰, младенческой смертности с 10,2 до 6‰. Заболеваемость новорожденных с массой тела 1000 г и более, родившихся в родовспомогательных учреждениях, выше, чем в РФ на 38,9 и 51,5% по большинству нозологий, в том числе среди недоношенных ($p < 0,001$) и доношенных детей ($p < 0,001$). Заболеваемость детей первого года жизни выше общероссийских показателей на 56,4 и 71,2% по всем классам болезней, кроме болезней нервной системы ($p < 0,001$).
2. Существующая практика в межрайонном центре родовспоможения свидетельствует о том, что в 45,1% случаев не соответствовали рекомендациям ВОЗ сроки и длительность первого прикладывания к груди, кожного контакта, не осуществлялось круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка, проводилось допаивание глюкозой, докорм детскими молочными смесями. Показатели исключительно грудного вскармливания здоровых новорожденных при выписке из акушерского стационара составили 88,3%, в 1 месяц – 82,9%, 4 месяца – 59,7%, 6 месяцев – 22,3%, что ниже данных ВОЗ (2016г. – 40%). Негативно влияли на продолжительность грудного вскармливания – отказ беременных женщин от пренатального обучения ($\chi^2=4,31$, $p=0,038$), использование сосок, пустышек ($\chi^2=17,70$, $p < 0,001$); позитивно – оптимальное отношение к грудному вскармливанию ($p=0,035$), желание кормить «пока будет молоко» ($\chi^2=7,31$, $p=0,007$), высокий уровень образования ($\chi^2=7,238$, $p=0,007$).
3. Информированность матерей о краткосрочных и долгосрочных эффектах грудного вскармливания значительно ниже ($p < 0,001$), чем медицинских работников, которые также имеют недостаточные знания по этим вопросам. Увеличение продолжительности грудного вскармливания положительно влияет на состояние здоровья детей: среди детей с I группой здоровья период грудного вскармливания был в два раза длительнее (12 месяцев), чем у детей с II и III группами (6 месяцев, $p=0,138$). В первый год посещения детского сада случаи госпитализации в стационар с осложненным течением

респираторных инфекций регистрировались среди детей с длительностью грудного вскармливания в пределах 4 месяцев, при продолжительности грудного вскармливания 10 месяцев и более такие случаи не регистрировались ($p=0,117$). Хронические заболевания у детей чаще встречались в семьях, где родители отказывались от вакцинации ($\chi^2(6)=4,98$, $p<0,026$), курили, а дети находились на грудном вскармливании менее 6 месяцев или получали искусственное вскармливание ($\chi^2(1)=6,61$, $p=0,011$).

4. Мониторинг грудного вскармливания в трехуровневой системе перинатальной помощи позволил установить, что показатели грудного вскармливания новорожденных в 2010-2017 годы при выписке из акушерских стационаров I (89,5–92,3%) и II (92,3–89,6%) групп низкие, III-A – оптимальные (96,7–96,0%). Широкий диапазон расхода детских молочных смесей в среднем на 1 ребенка свидетельствует о проблемах становления лактации, необходимости контроля соблюдения базовых технологий неонатального ухода, обоснованности использования смесей, повышения мотивации специалистов к внедрению эффективных форм поддержки грудного вскармливания. При достижении оптимальных показателей исключительно грудного вскармливания акушерские стационары могли бы ежегодно экономить более 2,7 млн. руб. (по данным 2017 г.).
5. В городских округах в 2007-2017 годы показатели грудного вскармливания детей 6-12 месяцев были выше (54,88%-62,36%, $p<0,001$), чем в сельских муниципальных образованиях (38,24%-38,6%, $p<0,001$). В целом по Архангельской области отмечен положительный тренд показателей грудного вскармливания детей 6-12 месяцев с 49,1% до 55,4% (p для тренда $<0,001$), сокращение доли детей, завершивших грудное вскармливание в 3-6 месяцев с 30,8% до 29,8% (p для тренда=0,046), до 3 месяцев с 20,1% до 14,8% (p для тренда $<0,001$). Достигнутые показатели в регионе ниже рекомендуемых ВОЗ (90% и выше), но выше, чем в СЗФО (35,98-37,39%) и РФ (38,7-40,4%).
6. Организация и внедрение системы поддержки грудного вскармливания в Архангельской области в 2012-2017 годы привели к увеличению на 4,8% распространенности грудного вскармливания детей до года (с 50,6 до 55,4%), в отличие от РФ (40,6-40,4%). Снизилась заболеваемость детей первого года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, на 12,5% (621,1-543,4‰), алиментарно-зависимыми патологиями: на 9,2% – болезнями органов пищеварения (293,7-266,6‰), на 7,9% – болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и

нарушениями обмена веществ (83,8-77,2‰), на 5,2% – болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, (160,1-151,7‰), в том числе на 2,2% анемиями (142,7-139,6‰). Темп сокращения показателя младенческой смертности в 2013-2017 годы выше (ТПП: -22,1%), чем в 2008-2012 годы (ТПП: -17,8%), что позволяет рассматривать организацию системы поддержки грудного вскармливания перспективным направлением профилактической работы.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне: дополнить форму ФСН № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» показателями об использовании семейно-ориентированных (партнерские роды) и базовых технологий неонатального ухода (инициация грудного вскармливания в течение 1 часа после рождения); включить показатели грудного вскармливания новорожденных в критерии оценки качества медицинской помощи в службе родовспоможения; внести изменения в статистические формы учета, индикаторы оценки эффективности профилактической работы врачей-педиатров участковых в части показателей исключительно грудного вскармливания детей до 6 месяцев, грудного вскармливания до 12 месяцев.

На региональном уровне органам управления здравоохранения целесообразно: внедрять мониторинг показателей грудного вскармливания новорожденных в акушерских стационарах; проводить рейтинговую оценку медицинских организаций по показателям грудного вскармливания детей до года; развивать международное движение ИБДР.

На муниципальном уровне: объединить межведомственные силы и средства в поддержку беременных, кормящих матерей, на регулярной основе осуществлять через средства массовой информации пропаганду здоровых форм поведения родителей, включая популяризацию грудного вскармливания, приверженность к вакцинации, отказ от деструктивных форм поведения.

На уровне медицинских организаций: специалистам службы родовспоможения и детства, медицинской профилактики при формировании групп беременных по подготовке к грудному вскармливанию учитывать образовательный, семейный, табачный статус, отношение к вакцинации; организаторам здравоохранения контролировать соблюдение базовых технологий неонатального ухода, использовать показатели грудного вскармливания новорожденных, расхода детских молочных смесей из расчета в среднем на 1 ребенка в качестве объективного критерия эффективности мер поддержки исключительно грудного вскармливания.

СПИСОК ОСНОВНЫХ ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве высшего образования и науки РФ

1. Меньшикова, Л.И. Основные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков, проживающих на территории Архангельской области, в критические возрастные периоды /Л.И. Меньшикова, О.А. Игнатова, **И.М. Пастбина**, И.Г. Белоусова, М.Г. Дьячкова//Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2014. – № 2. – С. 81–83 (0,34 п.л., авт.– 0,1 п.л.).
 2. **Пастбина, И.М.** Динамика распространенности и продолжительности грудного вскармливания в Архангельской области /**И.М. Пастбина**, О.А. Игнатова, Л.И. Меньшикова, Е.В. Лобанова, А.А. Усынина, Г.Н. Чумакова//Вопросы детской диетологии. – 2014. – № 4. – С. 73–78 (0,7 п.л., авт.– 0,3 п.л.).
 3. **Пастбина, И.М.** Влияние табакокурения и уровня образования женщин на продолжительность грудного вскармливания детей /**И.М. Пастбина**, О.А. Игнатова, О.А. Харькова, Л.И. Меньшикова, Г.Н. Чумакова //Вопросы детской диетологии. – 2015. – № 1. – С. 58–61 (0,5 п.л., авт.– 0,2 п.л.).
 4. **Пастбина, И.М.** Организационные аспекты исключительно грудного вскармливания здоровых новорожденных /**И.М. Пастбина**, О.А. Игнатова, Л.И. Меньшикова//Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – №4; URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/998/30/lang.ru> (0,7 п.л., авт.– 0,5 п.л.).
 5. **Пастбина, И.М.** Оценка показателей грудного вскармливания и использования детских молочных смесей в акушерских стационарах первого уровня в Архангельской области /**И.М. Пастбина**, Л.И. Меньшикова, Э.А. Мордовский //Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – №2; URL: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-2-4> (0,7 п.л., авт.– 0,5 п.л.).
 6. **Пастбина, И.М.** Пути сохранения детского здоровья /**И.М. Пастбина**, Е.А. Кригер, О.В. Самодова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – № 4; URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1089/30/lang.ru> (0,7 п.л., авт.– 0,5 п.л.).
 7. **Пастбина, И.М.** Проблема организации грудного вскармливания новорожденных и использования детских молочных смесей в межрайонных центрах родовспоможения/ **И.М. Пастбина**, Л.И. Меньшикова, Э.А. Мордовский // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – №1.– С.267-284; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=449> (1,1 п.л., авт. – 0,8 п.л.).
- Публикации в изданиях, входящих в международные реферативные базы**
8. Кригер, Е.А. Вакцинопрофилактика инфекций у детей: отказы родителей и их причины / Е.А. Кригер, О.В. Самодова, **И.М. Пастбина** // Вопросы практической педиатрии. – 2018.– № 1.– С. 21–26 (0,7 п.л., авт.– 0,2 п.л.).
 9. Усынина, А.А. Влияние медико-социальных характеристик и стиля жизни матерей на риск преждевременных родов в арктическом регионе Российской Федерации / А.А. Усынина, В.А. Постоев, И.О. Одланд, Л.И. Меньшикова, Ж.А. Пылаева, **И.М. Пастбина**, А.М. Гржибовский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т.26, № 5. – С. 302-306 (0,58 п.л., авт. – 0,1 п.л.).
 10. Усынина, А.А. Опыт использования популяционного регистра родов для анализа факторов риска младенческой смертности на арктическом севере России / А.А. Усынина, В.А. Постоев, **И.М. Пастбина**, Й.О. Одланд, А.М. Гржибовский // Экология человека. – 2020. – № 3. – С. 54-59 (0,64 п.л., авт. – 0,12 п.л.).

Публикации в других научных изданиях

11. **Пастбина, И.М.** О медико-демографической ситуации в Архангельской области в 2011 году / **И.М. Пастбина, Н.А. Жигалова, Л.И. Меньшикова, О.А. Игнатова, И.Г. Белоусова** // III Апрельские чтения памяти проф. М. В. Пиккель: сб. науч. тр. конф. – Архангельск, – 2012. – С.132–135. (0,2 п.л., авт.– 0,08 п.л.).
12. **Пастбина, И.М.** Основные тенденции в состоянии здоровья новорожденных и детей первого года жизни в Архангельской области в период реализации Национального проекта «Здоровье» с 2005 по 2012 годы / **И.М. Пастбина, О.А. Игнатова, Е.В. Лобанова, Л.И. Меньшикова, Г.Н. Чумакова** // V Апрельские чтения памяти профессора М.В. Пиккель и студ. науч. конф. «Малые апрельские чтения-2014»: сб. науч. тр. межрегион. науч.-практ. конф. – Архангельск, 2014. – С. 96–100 (0,3 п.л., авт.– 0,1 п.л.).
13. **Пастбина, И.М.** Факторы риска неадекватной инициации исключительно грудного вскармливания / **И. М. Пастбина** // Питание и здоровье населения на территориях с экстремальными условиями: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, САХА (Якутия) // Вопросы питания. – 2015. – Т. 84, № 3. – С. 147–149. – (Прил.). (0,3 п.л., авт.– 0,3 п.л.).
14. **Пастбина, И.М.** Анкетирование кормящих матерей, как инструмент мониторинга ситуации по грудному вскармливанию / **И.М. Пастбина** // Питание и здоровье населения на территориях с экстремальными условиями: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, САХА (Якутия) // Вопросы питания. – 2015. – Т. 84, № 3. – С. 149–151. – (Прил.). (0,17 п.л., авт.– 0,17 п.л.).
15. **Пастбина, И.М.** Экспертная оценка использования искусственных смесей для вскармливания новорожденных в родильных домах / **И.М. Пастбина, О.А. Игнатова, Л.И. Меньшикова, Г.Н. Чумакова** // Общественное здоровье и здравоохранение: наука, практика, учебная дисциплина: сб. науч. тр. – Архангельск, 2015. – С. 130–136 (0,4 п.л., авт.– 0,2 п.л.).
16. **Пастбина, И.М.** Динамика показателей грудного вскармливания в Архангельской области за 1999-2017 годы / **И.М. Пастбина** // Общественное здоровье и здравоохранение: демографические проблемы и пути их решения: сб. науч. тр. – Архангельск, 2019. – С. 98–102 (4,5 п.л., авт. – 4,5 п.л.).
17. **Пастбина, И.М.** Нормативное регулирование организации грудного вскармливания / **И.М. Пастбина** // Наука, образование, инновации: апробация результатов исследований. – Нефтекамск, 2019. – С. 876–879 (0,4 п.л., автора 0,4 п.л.).
18. **Пастбина, И.М.** Динамика показателя грудного вскармливания в акушерских стационарах высокого перинатального риска / **И.М. Пастбина, Л.И. Меньшикова** // Наука XXI века: актуальные вопросы, проблемы и перспективы: сб. науч. тр. междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Душанбе, 2019. – С. 165–168 (0,4 п.л., авт.– 0,3 п.л.).
19. **Пастбина, И.М.** Динамика расхода детских молочных смесей в акушерских стационарах III уровня Архангельской области / **И.М. Пастбина, Л.И. Меньшикова** // Проблемы и перспективы развития современной науки: сб. науч. тр. междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Кишинев, Молдова, 2019. – С. 174–177 (0,4 п.л., авт.– 0,3 п.л.).
20. **Пастбина, И.М.** Оценка динамики показателей грудного вскармливания в акушерских стационарах / **И.М. Пастбина, Л.И. Меньшикова** // Результаты современных научных исследований: сб. науч. тр. междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Нур-Султан, 2019. – С. 206–209 (0,4 п.л., авт.– 0,3 п.л.).
21. **Пастбина, И.М.** Оценка динамики расхода детских молочных смесей в учреждениях родовспоможения / **И.М. Пастбина, Л.И. Меньшикова** // Актуальные научные исследования и разработки: сб. науч. тр. междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Минск, Беларусь, 2019. – С. 200–203 (0,4 п.л., авт.– 0,3 п.л.).

22. **Пастбина, И.М.** Показатели грудного вскармливания в акушерских стационарах среднего перинатального риска / **И.М. Пастбина** // Современная наука: актуальные вопросы и перспективы развития: сб. науч. тр. междунар. заоч. науч.-практ. конф. – София, 2019. – С. 495–498 (0,4 п.л., авт.– 0,4 п.л.).
23. **Пастбина, И.М.** Глобальные цели грудного вскармливания, далеко ли Россия? / **И.М. Пастбина**, Л.И.Меньшикова // Научные исследования в XXI веке: Научный мультитематический рецензируемый журнал. – 2019. – № 2 (2) – С. 568-572 (0,4 п.л., авт.– 0,3 п.л.).
24. **Пастбина, И.М.** Грудное вскармливание новорожденных в учреждениях родовспоможения / **И.М. Пастбина** // Инновационные подходы в современной науке: сб. науч. тр. междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Прага, 2019. – С. 628–631 (0,4 п.л., авт.– 0,4 п.л.).
25. Абольян, Л.В. Современные подходы к оценке практики поддержки грудного вскармливания в неонатологических стационарах / Л.В. Абольян, **И.М. Пастбина**, С.А. Полянская, А.А. Монахова // Вопросы детской диетологии. – 2019. – № 4. – С. 5-13 (0,7 п.л., авт. – 0,2 п.л.).
26. **Пастбина, И.М.** Грудное вскармливание как позитивный фактор формирования здоровья детей раннего возраста / **И.М. Пастбина**, Л.И. Меньшикова, О.Ю. Жилина // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2019. – № 3-4.– С.138-141 (0,34 п.л., авт. – 0,24 п.л.).
27. **Пастбина, И.М.** Грудное вскармливание городских и сельских детей Архангельской области / **И.М. Пастбина** // VII Апрельские чтения памяти профессора М.В. Пиккель: сб. тр. межрегион. науч.-практ. конф. – Архангельск, 2020. – С. 80–84 (0,3 п.л., авт.– 0,3 п.л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АО – Архангельская область
- ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения
- ГАПОУ – Государственное автономное педагогическое образовательное учреждение
- ГМО – государственная медицинская организация
- ДМС – детские молочные смеси
- ИБДР – Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»
- МИАЦ – медицинский информационно-аналитический центр
- МРЦ – межрайонный центр родовспоможения
- Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
- РФ – Российская Федерация
- СВДС – синдром внезапной детской смерти
- СГМУ – Северный государственный медицинский университет
- СЗФО – Северо-Западный федеральный округ
- ТПП – темп прироста показателя
- ФГБОУ ВО – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
- ФСН – Федеральное статистическое наблюдение