



О ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И НОВЫХ СТАНДАРТАХ РОСТА

А.К.Машкеев

Научный центр педиатрии детской хирургии Минздрава Республики Казахстан

Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста и новым стандартам роста и развития детей была принята 55-ой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2002 году и рекомендована всем государствам – членам ВОЗ осуществлять ее в соответствии с условиями страны в целях содействия оптимальному кормлению всех детей грудного и раннего возраста.

Эта Стратегия основана на доказательных научных данных, подтверждающих решающую роль адекватного питания, особенно материнского грудного молока, в первые месяцы и годы жизни в достижении ребенком оптимальных результатов с точки зрения здоровья.

В чем суть Глобальной стратегии? В том, что она предусматривает интеграцию в единую систему мер ранее разработанные ВОЗ и предложенные для внедрения в практику три международных программы:

- Инициативы по созданию в больницах условий, благоприятствующих грудному вскармливанию;
- Инночентийская декларация об охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания;
- Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока.

Цель стратегии состоит в стимулировании в мировом масштабе необходимости разработки и осуществления на практике в каждом государстве всеобъемлющей национальной политики питания детей грудного и раннего возраста. При этом она должна исходить и строиться на едином фундаментальном принципе: «Матери и грудные дети представляют собой неделимую биологическую и социальную единицу; здоровье и питание одних неотделимо от здоровья и питания других».

Исключительная важность проблемы, поднимаемой Глобальной стратегией, основана на понимании безотлагательности осуществления на государственном уровне системных мер и целевых программ по преодолению бедственного положения детей во многих странах мира.

Установлено, что недостаточное или неполноценное питание является прямой или косвенной причиной в 60% случаев смерти детей в мире в возрасте до 5 лет в год. Более 2/3 этих случаев смерти происходят на 1-м году жизни ребенка.

Нетрудно понять, что основной причиной тому может быть, прежде всего, нарушение естественной связи в биологической системе «мать-плод-новорожденный», в которой посредством питания (внутриутробно через пуповину, после родов через грудное молоко) осуществляется жизне-

обеспечение (алиментарное и защитное) плода и новорожденного.

Поэтому, вскармливание младенца исключительно грудью матери в течение первых 4-х месяцев жизни имеет решающее значение в выживании ребенка. Однако такое вскармливание во всем мире пока доступно не более 35% детей грудного возраста.

Широко распространенное преждевременное раннее введение им прикорма, к тому же физиологически неадекватного, усугубляет нарушение питания детей на 1-м году жизни.

Все сказанное, негативное, в отношении вскармливания младенцев в мире имеет место и у нас в Казахстане. Поэтому следует осознать, что именно в этой проблеме кроются важнейшие резервы снижения младенческой смертности в нашей стране. Судите сами, если применить пропорции упомянутой мной статистики ВОЗ к Казахстану, то получается следующая мрачная картина. По официальной статистике в стране за 1 год мы теряем около 5 тысяч детей до 5 лет жизни. В 60% или смерть 3000 детей в той или иной мере могла быть связана с нарушениями питания. В таком случае 2/3 из них или 2000 смертей падают на горькую долю детей, умирающих на 1 году жизни. Кроме того, известно, что дети, лишенные грудного молока, получающие недостаточное и неполноценное питание, часто болеют и на протяжении всей жизни обречены на страдания от последствий нарушенного развития, не полной реализации физического и интеллектуального потенциала, заложенного изначально в каждом ребенке.

Как указано в Конвенции о правах ребенка, питание является основным, повсеместно признаваемым компонентом Права ребенка на достижение возможно высшего уровня здоровья. Дети и их матери имеют право на адекватное питание и на доступ к безопасным и питательным пищевым продуктам.

Глобальная стратегия определена ВОЗ, как жизненно важная цель для любого государства, заботящегося о здоровье детей, о благополучном будущем своего народа (о котором, кстати, мы в Казахстане постоянно говорим). Цели стратегии достижимы лишь при условии: 1) укрепления и осуществления политической воли и законодательной поддержки государства; 2) обеспечения на должном уровне соответствующих бюджетных инвестиций; 3) информированности и мотивированности работников здравоохранения; 4) участия самих граждан, их семей и общественность. Кро-



ме того, в этом деле необходимо сотрудничество между правительством, неправительственными и международными организациями и другими заинтересованными сторонами, вплоть до благотворительных, религиозных и прочих.

Короче говоря, авторитетные международные организации, как ВОЗ и ЮНИСЕФ, призывают все государства мира принять соответствующие законы об оптимизации питания детей грудного и раннего возраста и их матерей, обеспечивающие механизмы их реализации и контроля на национальном уровне.

Такие законы, адаптированные к местным условиям, должны придать законодательно-исполнительную силу реализации на деле принципов ВОЗ по созданию в родовспомогательных и детских ЛПУ условий, благоприятствующих грудному вскармливанию; по охране, поощрению и поддержке грудного вскармливания; по соблюдению требований Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. Во многих странах, членов ВОЗ, по данному своду правил уже приняты соответствующие законы, регулирующие рациональное использование заменителей грудного молока.

В апреле 2006 года Всемирная организация здравоохранения объявила о принятых ею новых Глобальных, проще говоря международных нормах роста для грудных детей и детей в возрасте до 5 лет.

Необходимость в разработке новых норм роста детей возникла на основании всеобъемлющего анализа специалистами ВОЗ эталонных показателей роста, которые применялись в мире на основе данных, предложенных исследователями США. Они были получены три десятилетия тому назад в результате продольного исследования детей до 3-х лет жизни, причем только детей европейского происхождения, проживавших в одном местном сообществе Соединенных штатов. В бывшем Советском Союзе и в других странах разрабатывались и применялись свои нормативы.

С точки зрения современных знаний о закономерностях физиологического развития детей в раннем возрасте и зависимости его от адекватности питания, методология разработки прежних эталонов роста имела ряд существенных недостатков, обусловивших неприемлемость их теперь. Они могли служить только для проведения сравнения, не давая возможности делать по ним оценки и суждения о соответствии естественному развитию ребенка.

Поэтому стало ясно, что необходимы новые нормы, которые показывали бы, как дети должны расти во всех странах, а не просто описывали, как они растут в определенное время и в определенной местности.

Новые Нормы роста детей, предлагаемые ВОЗ, стали результатом интенсивного исследования, начатого в 1997 году. Уникальность Многоцентрового исследования эталонов развития

состояла в том, что в него были включены дети со всего света: из Бразилии, Ганы, Индии, Норвегии, Омана и США. Они были проведены по единой глубоко продуманной методологии и применению строго научных методов математической статистики. И что удивительно, полученные данные по длине тела младенцев оказались похожи во всех шести местах проведения исследования – вариативность составила всего около 3%.

Новые нормы, названные Стандартами ВОЗ роста ребенка, были разработаны по данным строгой выборки здоровых младенцев, находившихся на грудном вскармливании, и детей раннего возраста, воспитывавшихся в гигиенических условиях. Матери не курили, родили одного доношенного ребенка, у них не было серьезных заболеваний.

Впервые за все время было показано, что дети, которые родились в разных регионах земного шара и для которых были созданы оптимальные условия с самого начала жизни, имеют потенциальные возможности достичь в своем росте и развитии одного и того же диапазона длины тела для данного возраста. Можно говорить о возможности в этих условиях полной реализации ростового генетического кода каждого ребенка. В этой связи одной из ключевых особенностей новых норм является то, что в них грудное вскармливание определяется как биологическая «норма», а ребенок, вскармливаемый грудью, является эталоном для измерения здорового роста.

Стандарты роста детей, разработанные ВОЗ, для удобства использования представлены в виде графиков (номограмм). Они дают возможность оценивать в сопоставлении с нормативной оптимальной величиной параметры физического развития конкретного ребенка, такие как масса тела и длина тела/рост детей грудного возраста, отдельно для мальчиков и девочек в возрасте до 1 года и для детей до 5 лет.

Новые стандарты роста ВОЗ исходят из реального факта, что главной детерминантой различий в физическом росте является не наследственность, а различия в окружающей социально-бытовой среде. Они представляют собой важный шаг вперед в направлении обеспечения права каждого ребенка расти и быть здоровым. Поэтому, нормальный рост становится одним из важнейших критериев оценки качества мер, направленных на снижение заболеваемости и детской смертности. Кроме того, они также представляют собой средство, с помощью которого можно отстаивать интересы защиты, пропаганды и поддержки грудного вскармливания и адекватного прикорма и, таким образом, добиваться полной реализации «Глобальной стратегии ВОЗ по кормлению детей грудного и раннего возраста». Безотлагательная разработка и принятие соответствующего закона Парламентом страны окажет решительное содействие реализации права детей на здоровье, существенно снизит показатели заболеваемости и детской смертности.