

В двух исследованиях низкого качества (с неясным или высоким риском смещения / систематической ошибки) была показана некоторая польза гомеопатических препаратов в отношении ограниченного числа исходов. В одном исследовании отмечалось снижение тяжести заболевания в некоторые моменты времени в группе применения гомеопатических средств. В другом исследовании наблюдалось снижение числа респираторных инфекций в течение следующего года в группах лечения, хотя более четверти участников в результатах не учитывалось. Различий между группами гомеопатических средств и плацебо в отношении длительности больничных листов (отсутствия на работе) у родителей, применения антибиотиков или неблагоприятных эффектов не было. Следовательно, убедительных доказательств в пользу эффективности лечения ОИДП у детей

гомеопатическими средствами нет. Мы не уверены в отношении безопасности, поскольку сведения о нежелательных явлениях не были представлены должным образом.

Качество доказательств. По большинству исходов качество доказательств было умеренным или низким. Качество доказательств по трем исходам было очень низким, так как исследуемые группы населения и результаты, полученные в исследованиях, значительно различались; были серьезные ограничения в дизайне исследований и сообщении/представлении данных; объем выборок был небольшим.

Обзор следует цитировать таким образом: Hawke K., van Driel M.L., Buffington B.J., McGuire T.M., King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 9. Art. No.: CD005974. DOI: 10.1002/14651858.CD005974.pub5.

Вмешательства для поощрения женщин к началу кормления грудью

В чем суть проблемы? Распространенность кормления грудью и его начала варьируют в крайне широких пределах как в различных странах, так и внутри них. В странах с низким и средним уровнем дохода распространенность раннего начала кормления грудью, как правило, высока, и проблема состоит в том, чтобы начать кормление грудью в течение часа после рождения ребенка. В странах с высоким уровнем дохода существует большая вариабельность в числе женщин, начинающих кормление грудью, при этом имеется вероятность, что более образованные и более состоятельные женщины готовы к этому в большей степени.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует начинать кормление грудью в течение первого часа после рождения ребенка, все младенцы от рождения до шестимесячного возраста должны быть исключительно на грудном вскармливании, и продолжать кормление грудью необходимо до 2 лет или более. Мы знаем, что кормление грудью полезно для здоровья женщин и детей. Дети, не находившиеся на полном грудном вскармливании в течение первых 3–4 месяцев жизни, более подвержены кишечным инфекциям, инфекциям дыхательных путей, легких, уха, они будут иметь избыточный вес или страдать диабетом в более позднем возрасте; матери, не кормившие грудью, имеют повышенный риск развития рака молочной железы и яичников. Другая практическая польза от кормления грудью заключается в экономии

денег на покупке заменителей грудного молока, а для общества — на лечении болезней. Тем не менее, многие женщины кормят своих детей детской смесью.

Почему это важно? Мы хотим иметь лучшее понимание того, что нужно для поощрения кормления грудью, для женщин, их семей, системы здравоохранения и общества. Женщины сталкиваются с многочисленными препятствиями на пути к кормлению грудью: недостатком общественных мест, где они могли бы вскармливать ребенка, не испытывая неловкости; отсутствием гибкого рабочего дня для кормящих женщин на работе; широким распространением рекламы заменителей грудного молока; государственной политикой, которая игнорирует потребности кормящих женщин. Необходимы новые способы стимулирования кормления грудью.

Какие доказательства мы обнаружили? 29 февраля 2016 года мы провели поиск доказательств. Этот обновленный обзор теперь включает 28 рандомизированных контролируемых исследований с участием 107 362 женщин. В 20 исследованиях с участием 27 865 женщин рассматривались вмешательства, направленные на увеличение числа кормящих женщин в странах с высоким уровнем дохода (Австралия — 1 исследование; Великобритания — 4; США — 14) и в одной стране с уровнем дохода ниже среднего (Никарагуа — 1 исследование). В трех исследованиях изучали эффект от вмешательств, направленных на повышение числа кормящих женщин

в ранние сроки, в течение часа после рождения ребенка. В них участвовали 76 373 женщины из Малави, Нигерии и Ганы. Исследование из Малави было крупным и включало 55 931 участницу.

Просветительская работа (обучение) со стороны врачей и медсестер, а также консультирование и поддержка обученными волонтерами повысили число женщин, начавших грудное вскармливание своих младенцев. В 5 исследованиях с участием 564 женщин сообщалось, что женщины, которые прошли обучение по вопросам грудного вскармливания и получили поддержку от врачей и медсестер, с большей вероятностью начнут кормлению грудью, по сравнению с женщинами, получавшими лишь стандартную помощь. 4 из этих исследований проводили среди женщин с низким доходом или принадлежащих к этническим меньшинствам в США, распространенность грудного вскармливания среди которых, как правило, низка. В 8 исследованиях с 5 712 участницами было показано, что вмешательства со стороны обученных волонтеров и групп поддержки приводили к увеличению числа кормящих грудью, в сравнении с женщинами, получавшими лишь стандартную помощь.

Обучение по вопросам кормления грудью, проводимое обученными волонтерами, также могло улучшить показатели раннего начала грудного вскармливания, в течение часа после рождения ребенка, в странах с низким уровнем дохода.

Мы оценили качество всех доказательств в этом обзоре как низкое в связи с ограничениями

в дизайне исследований и разнообразием вмешательств (кому, когда, где и как осуществлялись вмешательства). Варианты стандартной помощи также отличались и могли включать в себя поддержку по вопросам грудного вскармливания, например, в Великобритании.

Мы обнаружили слишком мало доказательств, чтобы судить об эффективности мультимедиа-методик, раннего контакта матери с ребенком или общественных групп поддержки в улучшении начала кормления грудью.

Что это значит? Медицинские работники, обученные по вопросам кормления грудью, включая акушерок, медсестер, врачей, и обученные волонтеры могут обеспечить образовательные мероприятия, провести консультацию и оказать экспертную поддержку, чтобы увеличить число женщин, которые начинают кормить своих детей грудью. Необходимы дальнейшие высококачественные исследования для понимания того, какие вмешательства могут быть более эффективными среди различных групп населения. В странах с низким и средним уровнем дохода необходимы дальнейшие исследования для выявления стратегий, способных стимулировать женщин к началу кормления грудью сразу после рождения ребенка.

Обзор следует цитировать таким образом: Balogun O.O., O'Sullivan E.J., McFadden A., Ota E., Gavine A., Garner C.D., Renfrew M., MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3.