Українська
Академія Медицини
Грудного Вигодовування

Позиційний документ №1: Актуальність грудного вигодовування, переваги, можливі перешкоди, шляхи сприяння поширеності.

Дата створення документу 1 серпня 2023. Дата запланованого перегляду 1 серпня 2028

Автори: Лідія Бабич *1, Тетяна Кривов'яз *2, Вікторія Дебела *3, Марина Краснікова *4, Маргарита Кудлай *5
Рецензія: Ліна Барська, IBCLC, к.м.н., педіатр

Позиційні документи УАМГВ носять рекомендаційний характер і не можуть бути юридично прирівняними до затверджених МОЗ України клінічних протоколів (Наказів). Водночас позиційні документи УАМГВ можуть бути використані за основу і в цілому при створенні локальних протоколів медичної допомоги в медичних закладах. Наші документи можуть дозволити підвищити якість своєї роботи медичним працівникам України та допоможуть змінити погляди лікарів України на медицину грудного вигодовування.

Авторські права: Автори цього документу та УАМГВ будуть раді, якщо ви будете користуватися цим документом в своїй роботі. Водночас, відтворення документу в цілому чи частинами дозволяється виключно з вказанням джерела - з позиції дотримання авторських прав.

Вступ
Цей документ призначений для вивчення теми грудного вигодовування та лактаційної медицини. Обговорюється визначення грудного вигодовування та різних понять, що позначають інші види годування немовлят. Наведені та деталізовані переваги годування грудьми для дітей, матерів, родин та соціально-економічні глобальні переваги. Даний документ описує, що саме може сприяти поширеності грудного вигодовування та навпаки - бути перешкодою на цьому шляху.

Цільова аудиторія: Даний позиційний документ призначений для лікарів, лікарів-консультантів з грудного вигодовування та всіх медичних працівників, хто працює з вагітними жінками, породіллями, жінками в період лактації, новонародженими, немовлятами, дітьми молодшого віку та їх родинами. Цей документ буде корисний фахівцям в сфері організації охорони здоров'я, учасникам та організаторам освітніх процесів в медичній галузі. Консультанти з грудного вигодовування незалежно від наявності медичної освіти, доули, студенти медичних навчальних закладів отримають користь від даного документу для своєї професійної діяльності та подальшого навчання.

Визначення
Грудне вигодовування за визначенням ВООЗ вважається неперевершеним способом забезпечення дитини ідеальним харчуванням, необхідним для його здорового росту та розвитку (84). Годування грудьми є одним із найефективніших способів забезпечення здоров'я та виживання дитини(1).
Грудне молоко — це продукт дуже складного синтезу організмом матері поживних речовин для росту немовляти. Грудне молоко складається переважно з жиру, вуглеводів і білків, а також мінералів, вітамінів та інших поживних речовин. Грудне молоко містить багато незамінних компонентів - тобто таких, що не можуть бути синтезовані хімічним шляхом.

*1 - педіатр, консультант з грудного вигодовування IBCLC, МЦ "Педіатрія з любов'ю", Київ, Україна *2 - педіатр, консультант з грудного вигодовування, МЦ "Педіатрія з любов'ю", Київ, Україна *3 - педіатр, консультант з грудного вигодовування, МЦ "Педіатрія з любов'ю", Київ, Україна *4 - лікар загальної практики сімейної медицини, Україна - Швеція
*5 - педіатр, консультант з грудного вигодовування, МЦ "Педіатрія з любов'ю", Київ, Україна

Делікатний баланс поживних речовин і динамічний процес лактації роблять жіноче молоко єдиною харчовою речовиною протягом життя, яка є достатнім як єдине джерело харчування протягом певного періоду життя немовляти. Біохімія жіночого молока змінюється протягом етапів грудного вигодовування та залежно від потреб немовляти та вимог щодо росту та розвитку. Грудне молоко містить як поживні речовини, так і непоживні компоненти що працюють для імунного захисту дитини, позитивно впливають на органи та системи зростаючого організму (82).

Годування грудьми приносить величезну і незамінну користь немовлятам і маленьким дітям. Це допомагає дітям виживати та повноцінно розвиватися, забезпечуючи величезні харчові переваги, знижуючи ризики інфікування, рівень ожиріння та хронічних захворювань у подальшому житті (2). Науковці всього світу постійно отримують нові і нові докази корисного впливу грудного вигодовування.

Невідповідні практики вигодовування немовлят та дітей раннього віку є поширеною проблемою в усьому світі.

Види вигодовування (17, 18, 69)**:**

- ***“ексклюзивне грудне вигодовування”***: дитина отримує лише грудне молоко до введення прикорму. Дитина не отримує продуктів прикорму, жодних інших рідин (вода, чай, трав’яні збори, формула), за виключенням випадків прийому медикаментів чи оральних рідин для регідратації за медичними показаннями;
- ***“переважно грудне вигодовування”*** - дитина вигодовується грудним молоком та отримує інші рідини (наприклад, воду);
- ***“змішане вигодовування” (синонім - “догодовування”, “доповнення”)*** - дитина отримує додатково до грудного молока адаптовану молочну суміш, неадаптовану молочну суміш, цільне чи розведене молоко тварин.

При змішаному вигодовуванні не рекомендується наливати грудне молоко та формулу в одну ємність для годування одночасно. Не рекомендується розчиняти порошкоподібну формулу в зцідженому грудному молоці або в зцідженому грудному молоці з додаванням частини води (70).

В Україні поширений термін “штучне вигодовування”. Водночас в наукових джерелах прямого аналогу такого виразу не існує. Можна вживати “вигодовування формулою” (англ. “formula feeding”). Вигодовування формулою можливе і бажане, коли грудне молоко недоступне для дитини, існують медичні протипоказання для грудного вигодовування з боку матері чи дитини. Водночас, вигодовування формулою треба сприймати як крайню міру і не можна розглядати як рівноцінну заміну грудному вигодовуванню. Склад формули ніколи не зможе бути аналогічним складу грудного молока. Вигодовування формулою може нести ризики для здоров’я матері та дитини, тому що діада “мати-дитина” не отримає переваг від грудного вигодовування.

Деякі джерела описують ексклюзивне грудне вигодовування як вигодовування безпосередньо з грудей матері. Проте з точки зору класифікації вигодовування виключно зцідженим грудним молоком (англ.“exclusive pumping”), коли дитина не отримує жодних інших рідин до 6 місяців - теж по суті є ексклюзивним грудним вигодовуванням. В рамках ексклюзивного грудного вигодовування дитина може отримувати пряме, безпосереднє годування молоком матері з грудей матері, зціджене молоко матері, годування безпосередньо з грудей в поєднанні з годуванням зцідженим молоком матері.

Виключне або будь-яке грудне вигодовування не завжди можливе, незважаючи на найкращі наміри, і ці матері та сім’ї потребують особливої підтримки, щоб подолати розчарування, яке може супроводжувати труднощі з грудним вигодовуванням. Лікарі повинні надати інформацію, щоб батьки могли прийняти обгрунтоване рішення про годування. Рішення батьків про годування має бути повністю підтримане будь-яким членом команди охорони здоров’я, без тиску, оціночних суджень чи нав’язування почуття провини (70).

Деякі люди ніколи не зможуть безпосередньо прикласти дитину до грудей, а деякі діти можуть не смоктати молоко з грудей. Ці проблеми можуть виникнути через проблеми фізичного, психічного чи емоційного здоров’я матері, матері-годувальниці чи дитини, а також через культурні чи інші причини. Деякі матері або батьки-годувальниці, які повністю годують свою дитину власним грудним молоком за допомогою альтернативних методів годування, також можуть описати свій досвід як грудне вигодовування (71).

Переваги грудного вигодовування для дитини:

Стиль годування: Коли мати годує дитину безпосередньо з грудей, дитина висмоктує стільки молока, скільки потребує. Не рекомендується проводити зважування до та після годування для визначення кількості висмоктаного молока. Крім випадків, коли така процедура продиктована медичною необхідністю. Наприклад, у

відділенні виходжування новонароджених, для розрахунку харчування - в такому випадку мають бути застосовані високочутливі клінічні ваги та спеціальні умови зважування дитини. Контрольні зважування дитини до та після годування грудьми в домашніх умовах на побутових вагах є дуже неточним способом оцінки вигодовування та не повинні рутинно рекомендуватися.

Годування з пляшки може фокусувати увагу годувальника на порції молока, що отримує дитина. Під час такого годування дорослий заохочує дитину доїдати всю порцію молока, що може порушувати здорову харчову поведінку та сприяти розвитку ожиріння в майбутньому (8)

Компоненти грудного молока:

Грудне молоко містить понад 400 компонентів і вчені продовжують відкривати нові речовини. Склад грудного молока змінюється і адаптується в режимі реального часу під потреби дитини. Грудне молоко має різний склад залежно від часу що минув після пологів, частоти та тривалості годувань, часу доби, стану здоров'я дитини, харчування матері.

В молоці матері є такі унікальні незамінні компоненти, які неможливо синтезувати промисловим шляхом. Додавання окремих ізольованих нутрієнтів до штучної молочної суміші не гарантує отримання такої самої користі від їх вживання дитиною, як при годуванні грудним молоком. Всі ензими і гормони, що містяться в молоці рогатої худоби, руйнуються в процесі виробництва молочної суміші (8).

УАГМВ Позиційний документ №1: Актуальність грудного вигодовування, переваги, можливі перешкоди, шляхи сприяння поширеності.

Нутрієнти грудного молока мають високу біодоступність. Складові грудного молока є мульти-функціональними. Наприклад, протеїни грудного молока одночасно захищають дитину від інфекцій, регулюють запалення, забезпечують ріст і розвиток дитини, транспортують мікро-мінерали, каталізують біохімічні реакції та беруть участь в синтезі інших нутрієнтів (9).

Переваги для стану здоров'я дітей на грудному вигодовуванні:

- на 50% менший ризик гострого середнього отиту;
- на 64% менший ризик виникнення гастроінтестинальних інфекцій;
- на 72% рідше виникають інфекції нижніх дихальних шляхів;
- на 27% менший ризик розвитку астми та нижчий ризик алергічних захворювань;
- менший ризик ожиріння. Цей ефект виражений тим сильніше, чим довше триває годування грудьми. Грудне вигодовування асоціюється з меншим ризиком ожиріння в дитячому, підлітковому та дорослому віці (11);
- на 39% менший ризик цукрового діабету 2 типу;
- на 19% рідше виникає гострий лімфоцитарний лейкоз у дітей на грудному вигодовуванні (11); - ризик синдрому раптової дитячої смерті на 36% менше. Захисний ефект вищий в випадках ексклюзивного грудного вигодовування (16);
- менший ризик серцево-судинних захворювань.

Ці цифри наведені порівняно з дітьми на вигодовуванні молочною сумішшю (8, 10, 11) Грудне вигодовування покращує інтелектуальні успіхи в подальшому житті (12). Це доведено великими рандомізованими дослідженнями. Такий ефект можна пояснити сукупністю позитивного безпосереднього впливу речовин грудного молока на мозок дитини та впливу емоційного поведінкового контакту в парі "мама-дитина" під час годування грудьми (13).

Годування грудьми знижує загальну смертність немовлят та частоту госпіталізації. Зниження на 21-41% постперинатальної смертності немовлят завдяки ГВ Це дані дослідження великої когорти (приблизно 10 мільйонів) немовлят (14).

Передчасно народжені діти завдяки грудному вигодовуванню мають значно менше частоту некротизуючого ентероколіту (НЕК). У відділенні інтенсивної терапії новонароджених вигодовування зцідженим грудним молоком або донорським грудним молоком достовірно знижує частоту НЕК (11).

Грудне вигодовування зменшує ризик карієсу та формування неправильного прикусу Чим довше дитину годують грудьми, тим менший ризик формування неправильного прикусу (15, 21). Тривалість грудного вигодовування напряму впливає на розвиток у дитини нехарчових смоктальних звичок (22)

Переваги грудного вигодовування для матері:

- скорочення післяпологової кровотечі та більш швидка інволюція матки після пологів; - годування грудьми сприяє зниженню маси тіла після завершення вагітності;
- суттєве зниження ризику захворіти на агресивні форми раку яєчників. ризики виникнення раку яєчників є меншими на 30% для жінок, які годували грудьми. Тривалість грудного вигодовування впродовж менше 3-х місяців суттєво збільшує ризики раку яєчників в порівнянні з більш тривалим годуванням грудьми (24);

- Розширення грудного вигодовування могло б попередити 20000 смертей на рік від раку грудей (25); - зниження ризику раку молочних залоз на 28% (26,27,31). Є кумулятивний ефект - чим довше жінка годує грудьми, ти сильніше знижується ризик раку молочних залоз: на 4,3% менше за кожний рік годування);
- зниження ризику остеопорозу, в т.ч. в період постменопаузи, менша потреба в замісній гормональній терапії (11);

- ГВ може позитивно впливати на стан серцево-судинної системи. Зменшуються ризики виникнення не лише ішемічної хвороби серця, а й інсульту та смерті через серцево-судинне захворювання (28); - зниження ризику атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, антиоксидантний та протизапальний вплив (29);
- зменшення ризику розвитку діабету 2 типу на 2-12% (31);
- у жінок, які годують грудьми, зменшується ризик виникнення післяпологової депресії (30). Жінки, які не годували грудьми або рано перервали грудне вигодовування, є збільшений ризик виникнення післяпологової депресії. Післяпологова депресія має багато негативних наслідків - як для дитини, так і для жінки;
- лактаційна аменорея під час грудного вигодовування знижує вірогідність швидкого настання наступної вагітності. Протективний ефект забезпечується за наявності таких умов одночасно: ексклюзивне грудне вигодовування; термін після пологів до 6 місяців; годування грудьми в нічний час, відсутність у матері менструації. Якщо хоча б одна з цих умов не виконана, метод лактаційної аменореї не можна вважати надійним (33).

Переваги грудного вигодовування для родини:

- грудне вигодовування захищає дитину від недоглянутості, жорстокого поводження. В родинах, де дитину вигодовують грудьми, менш поширені випадки психологічного, фізичного насильства над дитиною (32);
- економічні ефекти годування грудьми включають відсутність витрат коштів на купівлю молочних сумішей та аксесуарів для годування з пляшки з соскою, переваги щодо стану здоров'я матері та дитини, що знижують витрати на медичне обслуговування.

Недостатнє грудне вигодовування коштує світовій економіці майже 1 мільярд доларів щодня через втрату продуктивності та витрати на охорону здоров'я (34).

Вигодовування зцідженим молоком

Вигодовування грудним молоком може бути втілене як годування безпосередньо з грудей, так і годування переважно чи виключно зцідженим молоком. Такий спосіб годування дитини має беззаперечні переваги перед годуванням молочною сумішшю. Водночас є особливості вигодовування виключно зцідженим молоком:

- імунні властивості молока можуть зменшуватися при заморожуванні, зберіганні грудного молока залежно від тривалості зберігання та способу розморожування;
- безпосередній контакт рота дитини з соском матері викликає стимуляцію імунної системи матері. Це можливо завдяки зворотному напрямку руху антигенів мікрофлори з порожнини рота дитини через сосок матері. В результаті мати передає дитині антитіла та клітини імунного захисту. Такий механізм є адаптивним в режимі реального часу. При годуванні зцідженим молоком такий процес не відбувається;
- вигодовування виключно зцідженим молоком пов'язане з більшим організаційним навантаженням на матір, є економічно затратним;
- такий вид годування може корелювати з меншою тривалістю періоду грудного вигодовування; - годування з пляшки пов'язано з більшою поширеністю та більшою тривалістю нехарчових смоктальних звичок у дітей (3, 4);
- годування з пляшки з соскою є фактором ризику розвитку неправильного прикусу (21).

Використання "пустушки" (укр. "дурник", "пипка", "соска") є предметом для дискусій в медичних колах та серед батьків немовлят.

Частина родин успішно поєднують використання пустушки та грудне вигодовування. Частина немовлят на грудному та штучному вигодовуванні не набувають звички до смоктання пустушки.

Багато досліджень присвячено вивченню можливих наслідків від використання пустушки. Для смоктання грудей матері дитина широко відкриває рот, підкладаючи язик між ареолою та нижньою щелепою. В порожнині рота створюється негативний тиск, язик дитини виконує хвилеподібні перистальтичні рухи. Ареола і сосок видовжуються по формі ротової порожнини (сосок стає довшим в 2-3 рази). Сосок та ареола притискаються до твердого піднебіння дитини поверхнею язика. Отже, смоктання грудей матері є складно скоординованим процесом (7)

Використання пустушки, як і годування з пляшки, необгрунтоване використання накладок на соски може змінити біомеханіку смоктання грудей і в результаті негативно вплинути на тривалість та / або успішність грудного вигодовування в парі "мама-дитина".

Фахівці та родини мають свідомо ставитися до використання пустушки, зважуючи потенційні ризики та можливі вигоди в короткотривалій та віддаленій перспективі.
Використання пустушки може бути маркером організаційних проблем з грудним вигодовуванням.

Ризики, пов'язані з використанням "пустушки" (23): рідше грудне вигодовування, менша тривалість грудного вигодовування, деформації зубів, карієс, рецидиви гострого середнього отиту (5, 6), порушення сну, ймовірність нещасних випадків спричинених самою "пустушкою" чи її деталями.

Тривалість грудного вигодовування
Спираючись на сучасні наукові дані, інформацію від провідних міжнародних фахових організацій, ми рекомендуємо виключно грудне вигодовування до 6 місяців, введення прикорму з 6 місяців та продовження годування грудьми, тривалість грудного вигодовування до 2 років чи довше за бажанням мами. Ця рекомендація узгоджується з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, Американського коледжу акушерів і гінекологів, Американської академії сімейних лікарів і Канадського педіатричного товариства.

Грудне вигодовування після 12 місяців і довше (72-77)
Після досягнення віку дитини 12 місяців бажано, щоб грудне вигодовування продовжувалось. Грудне молоко як речовина та годування грудьми як взаємодія в парі "мама-дитина" ніколи не втратять корисних властивостей з часом. Нажаль, в Україні досить поширені помилкові судження щодо грудного вигодовування

після 12 місяців. Насправді, вміст в грудному молоці імунних захисних компонентів збільшується зі стажем лактації у матері.
В грудному молоці ближче до 12 місяців і надалі поступово зростає вміст білку та жиру, рівень лактоферину, секреторного IgA, антитіл (73), епідермального фактору росту. На цьому етапі поступово зменшується кількість лактози, але зі збільшенням частоти годувань грудьми рівень лактози знову зростає (72). Серотонін та мелатонін в грудному молоці сприяють засинанню та продовженню сну дитини. Активно обговорюється зв'язок грудного вигодовування та ризик розвитку карієсу у дітей. В цьому питання варто зазначити, що на розвиток карієсу впливають багато факторів одночасно. Головні серед них - гігієна порожнини рота дитини, вживання доданого цукру дитиною, наявність своєчасних профілактичних оглядів дитячого стоматолога, поширеність карієсу у батьків та гігієнічні звички в родині, пасивне паління. Діти матерів з високим рівнем карієсу - частіше мають карієс (78, 79).
Медичні працівники, суспільство та члени родини мають надавати підтримку мамі, що годує грудьми. Грудне вигодовування забезпечує імунний захист та емоційний зв'язок в парі "мама-дитина", в той час коли для дитини що підросла, грудне молоко вже не є основним видом харчування.

Не існує жодного негативного впливу довготривалого грудного вигодовування.

Поширеність грудного вигодовування в світі:
Більшість дітей у світі отримують грудне вигодовування хоча б невеликий період свого життя, причому 95% немовлят коли-небудь отримували грудне молоко (35). Проте, якщо розглянути дані більш детально, у всьому світі показники грудного вигодовування залишаються нижчими, ніж необхідно для охорони здоров'я жінок і дітей, а в деяких країнах навіть катастрофічними (36). Менше половини дітей в більшості країн прикладаються до грудей протягом першої години після народження. І близько третини немовлят в цих країнах отримують іншу їжу до старту грудного вигодовування (найчастіше воду, суміші або тваринне молоко) (37).
Лише 44% немовлят до шести місячного віку знаходяться виключно на грудному вигодовуванні (37). На показники грудного вигодовування впливає рівень доходу в країнах. Країни з високим рівнем доходу мають меншу поширеність і коротшу тривалість грудного вигодовування через раннє введення сумішей та пропаганду сумішей як повноцінних замінників грудного молока (38).
У зв'язку з такими низькими показниками в країнах по всьому світу, за ініціативи ВОЗ були встановлені цілі до 2030, які потрібно досягнути: 70% новонароджених мають отримувати грудне вигодовування в першу годину після народження, 70% немовлят мають отримувати виключно грудне вигодовування в перші 6 місяців, 80% дітей повинні отримувати грудне вигодовування до 1 року і 60%дітей до досягнення двох років (39).
Статистичні дані щодо різних аспектів грудного вигодовування в Україні є неповними, особливо в період воєнного стану, що ускладнює об'єктивний аналіз впливу названих чинників.

Всупереч поширеній думці, що грудне вигодовування поширене і потрібне лише країнам, що розвиваються, через погані умови проживання, антисанітарію чи бідність, діти в будь якій частині світу, незалежно від рівня прибутку, потребують харчування, яке адаптується під їх потреби на кожному етапі зростання. Саме таким харчуванням є грудне молоко.

Перешкоди для грудного вигодовування, що впливають на передчасне завершення годування грудьми. Стан проблеми в світі та в Україні.

Нестача знань
Не всі жінки отримують адекватну сучасну інформацію про грудне вигодовування від медичних працівників на всіх етапах планування вагітності, під час вагітності та після народження дитини. Ця проблема гостро стоїть в світі і Україна не є виключенням (42).
Найчастіші проблеми із грудним вигодовуванням - це біль в сосках, нагрубання грудей, мастит, підтікання молока, проблеми з прикладанням до грудей. Якщо жінка не отримає професійної допомоги для подолання цих перешкод - є велика ймовірністю припинення годування грудьми (49, 51, 52, 53).

Освіта медичних працівників
Навчальні програми для українських студентів вищих медичних навчальних закладів містять мало академічних годин, присвячених питанням грудного вигодовування - в курсі пропедевтики педіатрії це 1-2 заняття (40,41, 50). Для порівняння - базовий рекомендований курс ВОЗ з питань грудного вигодовування розрахований на 40 навчальних годин. Для міжнародної сертифікації IBCLC кандидат повинен мати не менше ніж 95 годин навчання включаючи 5 годин навчання комунікативним навичкам (85).
УАГМВ Позиційний документ №1: Актуальність грудного вигодовування, переваги, можливі перешкоди, шляхи сприяння поширеності.

Застарілі практики щодо організації грудного вигодовування, серед яких надто сувора і необгрунтована дієта для матері-годувальниці, годування по режиму замість годування на вимогу, рекомендації щодо обмеження тривалості прикладання до грудей, травматичні практики у випадку лактостазу, маститу, зайві необгрунтовані обмеження щодо способу життя матері, можливості отримувати медикаменти та процедури - це все сприяє передчасному завершенню грудного вигодовування та меншій його поширеності.

Невідповідність між очікуваннями щодо грудного вигодовування **та реальністю**, а також переконання, що суміші є повноцінними замінниками грудного молока - це основна причина припинення грудного вигодовування протягом перших двох тижнів після пологів (42,43).

Вплив батька дитини чи партнера матері на практику годування є критично важливим. Якщо батько / партнер не має належних знань про грудне вигодовування, то він схилятиме жінку до вигодовування формулою, як більш зручного на його думку способу вигодовування (44).
Недостатні знання про грудне вигодовування чи невдалий попередній досвід членів родини та друзів може сприяти передчасному завершенню грудного вигодовування жінкою (45).
Батьки та медичні працівники можуть неправильно інтерпретувати плач і неспокій дитини як нестачу молока чи його погану якість. Це є частою причиною введення формули та передчасного завершення грудного вигодовування (54, 55, 56).

Соціальні норми або сором'язливість годувати грудьми в громадських місцях.
Годування грудьми мало підтримується поза домом. Багато людей вважає більш прийнятним у громадських місцях годування з пляшки, а не грудьми. Сприйняття грудей як сексуального об'єкту можуть викликати у жінок почуття дискомфорту щодо годування груддю в громадських місцях. Це свідчить про те, що соціальне середовище не дуже сприяє грудному вигодовуванню (46, 47,48).

Працевлаштування та догляд за дітьми. Жінки часто стикаються з негнучкістю робочого часу, а також з відсутністю приватності під час годування грудьми чи зціджування молока, не мають місця для зберігання зцідженого грудного молока, не можуть знайти заклади для догляду за дітьми поруч з роботою це спричиняє передчасне завершення грудного вигодовування (57).

Перешкоди, пов'язані з медичними послугами Існують серйозні недоліки, пов'язані з грудним вигодовуванням, у політиці та практиці лікарень. Низький пріоритет, який надається підтримці грудного вигодовування, раннє необгрунтоване догодовування сумішшю немовлят, прихована реклама молочних сумішей - все це має великий вплив на поширеність грудного вигодовування та/або його тривалість (58).

Агресивна пропаганда сумішей як "повноцінних замінників" грудного молока
Реклама сумішей зображує молочні суміші такими ж або кращими за грудне молоко, або зображує штучне вигодовування як вибір способу життя, а не рішення з наслідками для здоров'я та економіки. Агресивний маркетинг сумішей і їх доступність, включаючи розповсюдження безкоштовних зразків, збільшують рівень штучного вигодовування (59).
Виробники сумішей спрощують поведінку дітей у одну проблему - годування, яку можна вирішити, купуючи молочні суміші.

Реклама сумішей націлена на медичних працівників і наукові установи через фінансову підтримку їх діяльності. Конфлікт інтересів загрожує чесності та неупередженості медичних працівників. Компанії

виробники сумішей продовжують свідомо та регулярно порушувати принципи Кодексу маркетингу і збуту замінників грудного молока (60, 61, 62)

Розуміння суті, ступеню та способу впливу перешкоджаючих факторів повинне допомагати фахівцям, родинам та суспільству формувати політику підтримання грудного вигодовування.

Підтримка грудного вигодовування

Державна підтримка грудного вигодовування може бути впроваджена через прийняття законодавства, що сприяє захисту та підтримці грудного вигодовування. Наприклад, законодавчі акти можуть передбачати право матері на годування грудьми на робочому місці, сприяти забороні реклами замінників грудного молока.

Найефективнішим засобом охорони здоров'я для сприяння початку грудного вигодовування є Ініціатива ВООЗ/Міжнародного фонду допомоги дітям (ЮНІСЕФ) «Лікарня, дружня до дитини» (BFHI), також відома в деяких країнах як «Ініціатива, дружня до дитини" (63, 64).

Рішення про грудне вигодовування залежить від багатьох складних факторів на рівні особистості, сім'ї, системи охорони здоров'я та суспільства (65). Отже, існує багато підходів до сприяння початку грудного УАГМВ Позиційний документ №1: Актуальність грудного вигодовування, переваги, можливі перешкоди, шляхи сприяння поширеності.

вигодовування, які можуть бути спрямовані на вагітних жінок, їхні родини, та суспільство, або медичну службу. Втручання для сприяння початку грудного вигодовування здійснюються перед першим годуванням, тобто до або під час вагітності, або відразу після пологів (66).

Деякі сім'ї вирішують не годувати грудьми, вигодовувати грудьми протягом короткого періоду або поєднувати грудне вигодовування з використанням формули. Немає двох матерів, які мають однакові цілі щодо грудного вигодовування. Кожна родина заслуговує на неосудну підтримку та допомогу у вигодовуванні своєї дитини.

Рішення щодо годування виходять далеко за рамки забезпечення харчуванням. Грудне вигодовування – це набагато більше, ніж харчування дитини, яка росте, а стосунки між батьками та дитиною. Метою цієї політики є підтримка оптимального здоров'я та харчування дитини та матері та підтримка батьків у досягненні їхніх цілей грудного вигодовування. Індивідуальні рішення щодо сімейного годування повинні прийматися сім'єю спільно з педіатром або сімейним лікарем (67).

Синтез оглядів між 2016 і 2021 роками та тематичних досліджень в країнах світу показує, що практику грудного вигодовування на популяційному рівні можна швидко покращити за допомогою багаторівневих і багатокомпонентних втручань у соціоекологічній моделі та середовищах. Грудне вигодовування не є виключною відповідальністю жінок і вимагає колективних суспільних підходів, які враховують гендерну нерівність (68).

Врахування грудного вигодовування у медичних стандартах: важливо включити рекомендації та протоколи щодо грудного вигодовування у медичні стандарти та клінічні настанови. Це стимулюватиме медичних працівників до підтримки грудного вигодовування та забезпечення належної допомоги матерям. Ці можливості впровадження грудного вигодовування можуть бути реалізовані в рамках широкої координації та співпраці між державними органами, медичними установами, громадськими організаціями та суспільством у цілому.

В процесі пошуку шляхів для підтримання грудного вигодовування українські фахівці повинні користуватися сучасними науковими даними з авторитетних міжнародних джерел. Ось деякі з них:

- https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/
- https://www.bfmed.org/protocols
- https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- https://llli.org/
- https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/
- https://www.e-lactancia.org/ (сумісність медикаментів, процедур з ГВ)
- https://www.halesmeds.com/ (довідник з лактаційної фармакології)
- позиційний документ Американської Академії педіатрії 2022 року: http://surl.li/ixngw - протоколи по веденню грудного вигодовування (Канада) http://surl.li/ixnky
- https://www.uptodate.com/
- https://www.cdc.gov/

- https://www.aafp.org/ - Американська асоціація сімейних лікарів
- Міжнародний кодекс маркетингу замінників грудного молока http://surl.li/ixnob

Подальший розвиток:

Українська Академія медицини грудного вигодовування ставить собі за мету сприяти поширенню грудного вигодовування в Україні та в світі завдяки діяльності в багатьох напрямках. Навчання лікарів та медичних працівників, навчання для консультантів з грудного вигодовування без медичної освіти, навчання фахівців інших спеціальностей, котрі працюють з жінками в періоді вагітності, лактації та маленькими дітьми. В наступних позиційних документах будуть описані різноманітні аспекти лактаційної медицини. Ця інформація також буде сприяти підтримці грудного вигодовування завдяки сучасній науково-обгрунтованій інформації.

Необхідний подальший збір статистичних даних для оцінки поширеності грудного вигодовування в Україні, сфер покращення ситуації та оцінки ефективності способів втручання. Статистичними дослідженнями варто охоплювати дітей у віці до 2 років і старше, не лише немовлят і дітей до 12 місяців.

Список джерел:

1 - https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2 - https://www.who.int/news/item/08-02-2023-experts-call-for-clampdowns-on-exploitative-formula-milk-marketing-in-new-lancet-series 3 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29136496/
УАГМВ Позиційний документ №1: Актуальність грудного вигодовування, переваги, можливі перешкоди, шляхи сприяння поширеності.
4 - https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-362
5 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8783714/
6 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18562333/
7 - https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1319798111#fig01
8 - Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession 8th Edition by Ruth A. Lawrence MD, Robert M. Lawrence MD, page 215. 9 - Subcommittee on Nutrition During Lactation, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, et al: Nutrition During Lactation? Washington, D.C., 1991, National Academy Press.
10 - Ip S, Chung M, Raman G, et al: Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries, AHRQ publication no.E007, Rockville, Md., 2007, Agency of Healthcare Research and Quality.
11 - Ip S, Chung M, Raman G, et al: Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries, Evidence report/technology assessment number 153, Rockville, Md., 2007, Agency of Healthcare Research and Quality. 12 - Вікторa CG Хорта Б.Л де Мола CL та ін. Зв'язок між грудним вигодовуванням та інтелектом, рівнем освіти та доходом у віці 30 років: проспективне когортне дослідження при народженні в Бразилії. *Lancet Glob Health.* 2015 рік; 3: e199-e205. 13 - https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30371-1/fulltext
14 - https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379723002398?dgcid=author
15 - Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victoria CG/ Effect of breastfeeding and malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(S467):54-61.
16 - Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of SIDS: an individual participant data meta-analysis. Paediatrics. 2017;140(5):e20171324.doi:10.1542/peds.2017-1324.
17 - WHO. Global strategy for infant and young child feeding.Geneva: World Health Organization; 2003
18 - https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/
19 - Amiaty EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. JAMA Pediatr.2015;169(6):e151025.doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1025.
20 - Horta BL, Loret de Mola C, Viktoria CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 of diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr.2015;104(S467):30-37. 21 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7761290/
22 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20027451/
23 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37292379
24 - https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/maternal-health-research/ovarian-cancer/ 25 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/
26 - https://www.wcrf.org/diet-activity-and-cancer/risk-factors/lactation-breastfeeding-and-cancer-risk/ 27 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9972148/#cam45288-bib-0068
28 - http://surl.li/ixoex
29 - https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.121.022746
30 - https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2011/08000/Early_Breastfeeding_Experiences_and_Postpartum.4.aspx 31 - Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession 8th Edition by Ruth A. Lawrence MD, Robert M. Lawrence MD, page 218. 32 - Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession 8th Edition by Ruth A. Lawrence MD, Robert M. Lawrence MD, page 224. 33 - Core Curriculum for interdisciplinary Lactation Care (Lawrence, Campbell, Mannel, Spencer) 2019, chapter 1, page 6. 34 - https://www.weforum.org/agenda/2019/07/breastfeeding-could-save-the-world-1-billion-every-day/?DAG=3&gclid=CjwKCAjwge2iBhBBEiwAfXDBR4m-bIWQvwo8jPtUvTL57IjbVq1o14r3IPpIG65rcD768MeMDKvY3xoCW8oQAvD_BwE 35 - BREASTFEEDING: A Mother's Gift, for Every Child .United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018;1 https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/
36 - https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-21.45

37 - https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01932-8/fulltext#seccestitle80 38 - Victora CG Aluísio J D Barros AJD França GVA et al.Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;476. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext#gr2 39 - Global Strategy for Infant and Young Child Feeding WORLD HEALTH ORGANIZATION 2003; 4
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=0C4700BCEECA064B9B86F716587469EF?sequence=10

40 - http://pediatrics.kiev.ua/download/metod_recomendacii/3k/2%20metod.pdf
41 -
https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/department-pediatrics-2/uchbovo-metodychna-robota/robochi-programy-navchalnyh-dystsyplin/
42 - McFadden A, Toole G. Exploring women's views of breastfeeding: a focus group study within an area with high levels of socio-economic deprivation. Matern Child Nutr. 2006;2:156–168.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16881928/ 43 - Mozingo JN, Davis MW, Droppleman PG, Meredith A. "It wasn't working." Women's experiences with shortterm breastfeeding. MCN Am J Matern Child Nurs. 2000;25:120–126.
44 - Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics. 2005;116:e494–e498. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199676/
45 - Barriers to Breastfeeding in the United States The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding 2011 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52688/
46 - McIntyre E, Hiller JE, Turnbull D. Community attitudes to infant feeding. Breastfeed Rev. 2001;9(3):27–33 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11831688/
47 - McIntyre E, Turnbull D, Hiller JE. Breastfeeding in public places. J Hum Lact. 1999;15:131–135 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10578789/
48 - Blair-Stevens T, Cork S. "Who wants to eat in a toilet?" A social marketing approach to breast-feeding in public places and at work" J Fam Health Care. 2008;18:167–170

49 - Barriers to Breastfeeding in the United States The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding 2011 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52688/
50 -
https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/department-pediatrics-2/uchbovo-metodychna-robota/robochi-programy-navchalnyh-dystsyplin/
51 - Indu B Ahluwalia 1, Brian Morrow, Jason Hsia Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16322165/
52 - Morrison, April H. DNP, FNP-BC, IBCLC; Gentry, Retha DNP, FNP-C; Anderson, Joanna MLIS: Mothers' Reasons for Early Breastfeeding Cessation MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing 2019
https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2019/11000/Mothers__Reasons_for_Early_Breastfeeding_Cessation.4.aspx 53 - Nigel C Rollins, MD Nita Bhandari, PhD Nemat Hajeebhoy, MHS Susan Horton, PhD Chessa K Lutter, PhD Jose C Martines, PhD et al Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?
Lancet 2016; 492 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext#seccestitle20 54 - Lisa M Mohebati Peter Hilpert Sarah Bath Margaret P Rayman Monique M Raats Homero Martinez Laura E Caulfield Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important?https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399268/

55 - Nigel C Rollins, MD Nita Bhandari, PhD Nemat Hajeebhoy, MHS Susan Horton, PhD Chessa K Lutter, PhD Jose C Martines, PhD et al Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016; 492

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext#seccestitle20
56 - Elizabeth Brand, BSN, Catherine Kothari, MS, and Mary Ann Stark, PhD, RNC : Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3209743/
57 - Barriers to Breastfeeding in the United States The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding 2011 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52688/
58 - Barriers to Breastfeeding in the United States The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding 2011 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52688/
59 - Feldman-Winter L Grossman X Palaniappan A et al. Removal of industry-sponsored formula sample packs from the hospital: does it make a difference *J Hum Lact.* 2012; 28: 380-388
60 - Prof Nigel Rollins, MD Ellen Piwoz, ScD Phillip Baker, PhD Gillian Kingston, PhD Kopano Matlwa Mabaso, PhD Prof David McCoy, DrPH Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01931-6/fulltext
61 -
https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/international-code-marketing-breastmilk-substitutes-resources/the code/
62 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf
63 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860570/
64 - https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative
65 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19686608/
66 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15571885/
67 -
https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of 68 - https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01932-8/fulltext

69 - https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
70 - https://llli.org/breastfeeding-info/mixing-milk/
71 - https://llli.org/breastfeeding-info/describe-breastfeeding/
72 - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34520401/
73 - https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00428/full
74 - https://lacted.org/questions/0123-breastmilk-prolonged-lactation/
75 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426452/
76 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/
77 - https://www.milkgenomics.org/?splash=breastmilk-composition-dynamic-infant-feeds-mother-responds

78 - https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2008/0415/p1139.html#afp20080415p1139-b10
79 - https://www.gov.uk/government/publications/breastfeeding-and-dental-health/breastfeeding-and-dental-health 80 - Американська Академія педіатрії, 2022рік, Політична заява: Грудне вигодовування та використання людського молока https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of?searchresult=1?autologincheck=redirected
81 - https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding
82 - Рут А. Лоуренс, Роберт М. Лоуренс Грудне вигодовування (дев'яте видання), 2022
83 - https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of?searchresult=1?autologincheck=redirected
84 - https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.jafc.8b04031#
85 - https://ibclc-commission.org/step-1-prepare-for-ibclc-certification/lactation-specific-clinical-experience/pathway-1/