

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ:

ОТВЕТЫ НА НЕКОТОРЫЕ СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Современное общество ставит перед специалистами различных областей знаний все новые вопросы. Не является исключением и врач-педиатр, который в своей ежедневной практике призван решать проблемы детского здоровья, руководствуясь современными знаниями медицинской науки и используя персонализированный подход к пациенту. Данная статья призвана помочь практикующим педиатрам найти ответы на некоторые сложные вопросы, касающиеся грудного вскармливания младенца и все чаще возникающие у кормящих женщин в настоящее время.

Ключевые слова: грудное вскармливание, беременность и лактация, рекомендации ВОЗ, ночные кормления, гипогалактия, сцеживание, молокоотсос.

I.N. ZAKHAROVA, MD, Prof., E.B. MACHNEVA, PhD in medicine

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow

BREASTFEEDING: ANSWERS TO SOME DIFFICULT QUESTIONS LACTATING WOMEN

The modern society places before the specialists in various fields of knowledge all the new challenges. A pediatrician is not an exception, who in his/her daily practice has to solve problems of children's health, guided by modern knowledge of medical science and using a personalized approach to patient care. This article is intended to help practicing pediatricians to find the answers to some of the complex issues related to breastfeeding and questions that lactating women currently have.

Keywords: breastfeeding, pregnancy and lactation, the recommendations of the WHO night feeding, hypogalactia, pumping, breast pump.

Грудное молоко является основой рационального вскармливания ребенка первого года жизни. Основатель нашей кафедры Георгий Нестерович Сперанский в своей книге «Ребенок раннего возраста» в 1941 г. писал: «Всякие отступления от естественного питания тотчас же отзываются на ребенке в виде целого ряда расстройств: потери веса, поносов и других заболеваний. Отказ матери от кормления грудью можно объяснить только ее невежеством. Вредные последствия такого легкомыслия сказываются на повышении заболеваемости и смертности детей. Мать должна кормить грудью даже при самых трудных обстоятельствах, и только тяжелые заболевания освобождают ее от этой обязанности». Да, лучше, чем Г.Н. Сперанский, и не скажешь. Мы должны создать все условия для сохранения грудного вскармливания ребенка, поскольку, помимо легкоусвояемых питательных веществ, поступающих с молоком матери, младенец получает весь комплекс иммунологических факторов защиты, гормонов и биологически активных веществ. В период кормления грудью у матери нередко возникают различные вопросы, на которые она не всегда может найти правильные ответы. Мы собрали наиболее частые вопросы, которые задают мамы по номеру горячей линии, и попытались дать на них аргументированные ответы, основываясь на научных данных российских и международных рекомендаций.

ВОПРОС 1. Стоит ли завершить грудное вскармливание, если женщина вновь беременна и хочет эту беременность сохранить?

Ответ на подобный вопрос и акушер-гинеколог, и педиатр, безусловно, должны давать одинаковый.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для снижения заболеваемости матери и плода рекомендует минимальный интервал между родами и последующей беременностью в два года [1]. Однако нередко случается, что новая беременность наступает в период кормления ребенка грудью. Что делать с грудным вскармливанием в таком случае? Беременность, которая наступает в период лактации, оказывает существенную нагрузку на организм женщины, так как при этом вдвойне возрастают потребности в энергии, белках, жирах, углеводах, витаминах и микроэлементах. Когда же эти два состояния наступают одновременно, риск истощения основных запасов питательных веществ у матери значительно повышается и, как следствие, может значительно вырасти вероятность патологического течения беременности и родов [2, 3]. Кроме того, гормональный статус женщины значительно меняется как во время беременности, так и во время лактации, некоторые изменения при этих состояниях носят противоположный характер. Несмотря на существующий опыт у части женщин продолжения грудного вскармливания во время новой беременности, рекомендации врачей на этот счет должны опираться на данные, подкрепленные результатами научных исследований. Так, в работе Shaaban O.M. (2015) показано, что при продолжении грудного вскармливания во время новой беременности не увеличивается риск выкидыша, но повышается риск развития анемии у матери, задержки внутриутробного развития плода, затяжных родов, низкой массы тела при рождении [4]. Учитывая все эти факторы, в большинстве случаев риск развития неблагоприятных последствий продолжения

грудного вскармливания во время новой беременности превышает потенциальную пользу от него.

ВОПРОС 2. Нужно ли кормить ребенка грудью ночью?

Такой вопрос часто задают кормящие мамы. Существующие ранее рекомендации, исключавшие ночные кормления детей, основывались на представлениях о том, что в ночное время желудок ребенка должен «отдыхать». Однако в настоящее время доказана целесообразность ночных кормлений, которые являются способом поддержания лактации, поскольку именно ночью в гипофизе вырабатывается наибольшее количество пролактина – основного гормона, стимулирующего лактацию. Поэтому ночью ребенка можно кормить, особенно в первые месяцы лактации. Продолжительность прикладывания здорового ребенка к груди в первые недели после рождения обычно не ограничивается, поскольку он практически ничего не высасывает, а дремлет у груди. Потребность в контакте с матерью и сосании может не зависеть от чувства голода [5, 6]. В дальнейшем режим кормлений постепенно устанавливается в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребенка.

ВОПРОС 3. Ребенок первых месяцев жизни из-за недостатка грудного молока может оставаться голодным после кормления. Как увеличить количество молока и продолжить полноценное грудное вскармливание?

Чаще всего гипогалактия в первые месяцы лактации носит транзиторный характер, проявляясь в виде лактационных кризов – временного уменьшения количества молока, возникающего без видимой причины. Педиатр в подобных случаях обязательно должен информировать маму о возможных лактационных кризах и об их временном характере. Основная причина лактационных кризов связана с особенностями гормональной регуляции лактации. Они обычно возникают на 3–6-й неделе после родов, а также на 3, 4, 7, 8-м месяцах лактации. Продолжительность лактационных кризов в среднем составляет 3–4 дня, и они не представляют опасности для здоровья ребенка, поэтому категорически не рекомендуется докармливать ребенка при этом смесью [5]. Следует порекомендовать кормящей женщине при лактационных кризах более частые прикладывания к груди (это является наиболее мощным стимулятором выделения пролактина), а также урегулировать собственный режим дня и питания (включая оптимальный питьевой режим за счет дополнительного использования не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, воды, соков) и ориентировать всех членов семьи (отца, бабушек, дедушек) на поддержку грудного вскармливания. Можно рекомендовать использование контрастного душа на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем, прием специальных напитков, обладающих лактогонным действием [5, 7]. Эффективно стимулирует лактацию регулярное сцеживание молока, что проще делать с помощью молокоотсоса. Например, молокоотсос Chicco очень удобен в применении и обеспечивает деликатное и одновременно эффективное сцеживание.

ВОПРОС 4. Ребенку 2 месяца, находится на смешанном вскармливании. Женщина хочет сохранить грудное вскармливание, но младенец отказывается от груди. Как исправить ситуацию?

Многочисленные наблюдения показывают, что достаточная выработка грудного молока в основном зависит от настроения матери на кормление своего ребенка грудью, ее убежденности в том, что это важно и необходимо и что она способна это осуществить. Известно, что 98% женщин могут успешно кормить своих младенцев грудью. Для успешного становления лактации и ее продолжения необходимо, чтобы все члены семьи активно поддерживали кормящую женщину в ее желании кормить ребенка грудью. Мощным стимулятором лактации является более частое прикладывание ребенка к груди, в ситуации смешанного вскармливания вначале ребенка следует приложить к груди и лишь затем докормить из бутылочки смесью. Помимо коррекции режима и питания матери, воздействия на ее психологический настрой, можно использовать специальные напитки, обладающие лактогонным действием. Для стимуляции лактации показано регулярное сцеживание грудного молока. Показаниями к регулярному сцеживанию являются любые виды гипогалактии, а также отказ ребенка сосать из материнской груди [5, 6]. Часто при использовании бутылок с мягкими сосками ребенок быстро отказывается от груди, так как из бутылки получить питание легче. При докармливании ребенка лучше использовать бутылочку, соска которой напоминает женскую грудь (бутылочка Chicco Natural Feeling с наклонной соской).

ВОПРОС 5. Можно ли кормить ребенка грудью после операции по коррекции формы грудной железы (установки имплантатов)?

В последние годы косметическое увеличение груди (имплантаты молочной железы) является одной из наиболее распространенных процедур пластической хирургии по всему миру. При этом информацию обо всех возможных последствиях данной операции женщины, как правило, не получают в полном объеме, а часто черпают из непроверенных источников и Интернета. Однако представляется крайне важным донести эту информацию до женщины, чтобы она приняла обоснованное решение о целесообразности проведения операции. Для объективной оценки последствий косметического увеличения груди необходимо учитывать результаты научных исследований. Так, работы итальянских ученых показали, что большинство пациенток с грудными имплантатами смогли осуществить исключительно грудное вскармливание, однако в меньшем проценте случаев, чем женщины без имплантатов. При этом никаких существенных различий не было обнаружено между использованием различных хирургических методик [8]. Большой обзор исследований на эту тему был проведен в 2014 г. австралийскими учеными. Были оценены результаты грудного вскармливания среди женщин с имплантатами молочных желез по сравнению с женщинами без имплантатов. Этот систематический обзор и метаанализ показал, что вероятность исклю-

чительно грудного вскармливания у женщин с грудными имплантатами ниже по сравнению с женщинами без имплантатов молочной железы. Причинами этого могут быть неблагоприятные последствия операции: повреждение протоков, железистой ткани или иннервации груди, давление имплантатов на ткани молочной железы, которое может повредить ткани молочной железы или заблокировать молочные протоки, осложнения операции (капсульные контрактуры, образование гематомы, инфекция) [9]. Учитывая данные научных исследований, можно сделать вывод, что сама по себе операция по косметическому увеличению груди не является противопоказанием для грудного вскармливания, однако женщину необходимо информировать заранее о возможных трудностях, которые могут при этом возникнуть.

ВОПРОС 6. Ребенок плохо берет грудь по причине плоских сосков у матери. Как кормить ребенка?

В беседе с кормящей женщиной педиатр должен объяснить, что в этой ситуации главное терпение и упорство. Необходимо помнить, что ребенок сосет грудь, а не сосок. Как правило, уже через 1–2 недели после родов грудь меняет свою форму, становится более мягкой, сосок более растяжимым. Можно воспользоваться специальными формирователями сосков, которые вкладывают в бюстгалтер. Иногда помогает стимуляция сосков перед кормлением пальцами. Рекомендуется также при выявлении втянутых сосков проводить подготовительную работу с использованием приемов по «вытягиванию» сосков еще до родов. Эти упражнения можно делать несколько раз в день по 20–30 секунд. При необходимости в течение 1–2 недель можно молоко сцеживать и давать ребенку из ложки или сцеживать молоко прямо в рот ребенку [6].

ВОПРОС 7. Кормлю грудью 2-недельных близнецов. Как правильно чередовать грудные железы для сохранения исключительно грудного вскармливания? Как стимулировать лактацию?

В научных литературных источниках на тему грудного вскармливания подчеркивается, что производство материнского молока является предметом «спроса и предложения» (чем больше ребенок высасывает молока, тем больше это стимулирует лактацию), поэтому молока у матерей близнецов достаточно для обоих малышей [10–13]. Однако грудное вскармливание близнецов ставит перед женщиной дополнительные проблемы, которые нередко могут служить причиной преждевременного прекращения грудного вскармливания. Так, в некоторых исследованиях основные неблагоприятные условия и проблемы для грудного вскармливания близнецов были сформулированы следующим образом: частая ассоциация недоношенности с многоплодной беременностью, отсутствие/слабость сосательного рефлекса, раздельное нахождение матери и детей из-за необходимости пребывания в отделении интенсивной терапии [14, 15]. Пренатальная консультация, которая включает в себя информирование будущей матери близнецов о важности грудного вскарм-

ливания, а также помощь женщине в организации кормления грудью в данной ситуации, существенно увеличивает частоту и продолжительность грудного вскармливания близнецов [16, 17]. Что касается техники кормления грудью близнецов, то обычно рекомендуется кормить детей одновременно (в случае двойни), предложив одну грудь одному ребенку, другую – второму ребенку. Однако при отсутствии помощи со стороны окружающих для женщины это нередко представляет большую сложность. Поэтому, хотя и не существует строгих правил, посвященных технике грудного вскармливания близнецов, в некоторых источниках упомянуто, что чередование груди способствует более равноценному питанию детей [18–21]. В правой и левой груди может быть разная продукция молока, поэтому, чередуя груди, можно обеспечить достаточную стимуляцию лактации и равное обеспечение молоком обоих младенцев. Для адекватного производства молока матери должны избегать стрессов и знать, что грудное молоко является лучшим питательным веществом для младенцев. Большое значение имеет также полноценное питание и повышенный питьевой режим кормящей женщины. Исследования показали также, что продолжительное грудное вскармливание близнецов отмечено у женщин, имеющих интенсивную поддержку семьи [10].

ВОПРОС 8. Младенцу 5 дней, резус-конфликт, его желтуху лечат инфузионной и фототерапией. Молоко есть, кормить не разрешают, дают смесь. Все правильно? Как мне сохранить грудное молоко?

Согласно международным и отечественным рекомендациям, одним из основных противопоказаний к кормлению непосредственно из груди матери является гипербилирубинемия, обусловленная резус-конфликтом. При этом, если ребенку не проводилось заменное переливание крови, его в течение 10–14 дней кормят сцеженным пастеризованным грудным молоком. При проведении «заменного» переливания крови через 3–5 ч после операции ребенка можно приложить к груди [5, 22]. При невозможности прикладывания ребенка к груди регулярное сцеживание в ритме кормлений позволяет сохранить лактацию и поддерживать ее относительно продолжительное время. Сцеживать молоко необходимо до 6–8 раз в сутки (в том числе в ночное время), каждую грудь по 10–15 мин. Сцеживание может проводиться как ручным способом, так и с помощью молокоотсоса. Раньше ручное сцеживание считалось предпочтительнее, однако современные молокоотсосы, естественно имитирующие сосательные движения ребенка, позволяют быстро и самым щадящим образом осуществить процесс сцеживания [23]. Поэтому сцеживание молока удобнее проводить с помощью молокоотсоса (например, Chicco Natural Feeling).

ВОПРОС 9. Насколько необходимо маме принимать витамины при кормлении малыша грудью?

В настоящее время эксперты в области питания считают, что даже оптимально составленный рацион беременной или кормящей женщины, состоящий из натуральных

продуктов, не может содержать достаточное количество витаминов и минеральных веществ. Дефицит витаминов и микроэлементов составляет не менее 20–30% даже при самом сбалансированном и разнообразном рационе питания [7, 24]. Поэтому основными направлениями профилактики недостаточности витаминов и минеральных веществ в организме беременной и кормящей женщины являются:

- полноценное и разнообразное питание,
- использование обогащенных специализированных продуктов питания, созданных для этой категории женщин или
- применение специальных витаминно-минеральных комплексов.

Прием последних беременными и кормящими женщинами в настоящее время является целесообразным даже при полноценном рационе питания и регламентирован на уровне государства [7].

ВОПРОС 10. Можно ли кормить ребенка грудью при повышении температуры тела и признаках острого респираторного заболевания у матери?

Согласно отечественным рекомендациям, не являются противопоказанием к грудному вскармливанию такие заболевания кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес, острые кишечные и острые респираторно-вирусные инфекции, если они протекают

без выраженной интоксикации. Кормление грудью следует продолжить при соблюдении правил общей гигиены [5].

ВОПРОС 11. У женщины диагностировали мастит, сцеживает молоко с помощью молокоотсоса, принимает антибиотик, а уплотнение остается. Что делать, можно ли кормить ребенка грудью?

Существующие отечественные рекомендации в отношении кормления грудью при мастите следующие: грудное вскармливание продолжается. Однако при наличии явного гноя в молоке кормление из данной груди прекращается, но молоко регулярно сцеживается и выливается. Кормление из здоровой железы должно продолжаться. Что касается антибактериальной терапии при этом, то используемые в средних дозах короткие курсы антибиотиков пенициллинового ряда обычно безопасны [5]. Однако необходимо внимательно наблюдать за реакцией ребенка, так как возможны аллергические реакции.

ВОПРОС 12. После выписки из роддома у недоношенного ребенка слабый сосательный рефлекс, кормить получается только из бутылочки сцеженным грудным молоком. Возможно ли наладить естественное вскармливание?

Способ вскармливания недоношенного ребенка определяется гестационным возрастом, массой тела при рождении и тяжестью состояния ребенка. Новорожденные дети с массой тела более 2000 г при оценке по шкале



МОЛОКООТСОС И БУТЫЛОЧКА С НАКЛОННОЙ СОСКОЙ ПОМОГАЮТ МАМЕ ПРОДЛИТЬ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И СПОСОБСТВУЮТ ЗДОРОВОМУ РАЗВИТИЮ МАЛЫША



МОЛОКООТСОС

- Максимум эффективности
- Комфортное сцеживание без усилий

MADE IN ITALY

- Мягкий силикон и бархатистая текстура мембраны обеспечивают нежный, деликатный контакт с кожей груди, а её плотное прилегание к груди повышает эффективность* сцеживания
- Конструкция молокоотсоса способствует комфортному* сцеживанию в удобной позе без напряжения спины
- Молокоотсос быстро создает достаточный вакуум, что помогает уменьшить время сцеживания



БУТЫЛОЧКА с наклонной соской

- Широкая наклонная соска
- Двойной антиколиковый клапан
- 96% детей принимают эту бутылочку с первого раза**

MADE IN ITALY

- Широкая наклонная соска из мягкого силикона с "mum effect" способствует правильному захвату и физиологичному кормлению ребенка, обеспечивая легкий переход от кормления грудью к кормлению из бутылочки
- Двойной антиколиковый клапан уменьшает возможность попадания воздуха в желудок ребенка, тем самым снижает риск развития колик после кормления



chicco

везде, где есть ребенок

*Исследование «Оценка эффективности, безопасности и соответствия требованиям женщин в период лактации ручного молокоотсоса Chicco Natural Feeling», журнал «Практика Педиатра» июнь, 2016 г. ** Потребительский тест, 50 мам и малышей в возрасте от 0 до 3 месяцев, Италия 2016.

Апгар 7 баллов и выше могут быть приложены к груди матери в первые сутки жизни. Обычно в родильном доме или стационаре устанавливается 7–8-разовый режим кормления. При грудном вскармливании недоношенного необходимо внимательно следить за появлением у него признаков усталости (периоральный и периорбитальный цианоз, одышка и др.). Их появление является показанием к более редкому прикладыванию к груди или к полному переходу на кормление сцеженным материнским молоком из бутылочки [24]. При невозможности кормления грудью дети, родившиеся преждевременно, должны получать материнское молоко, полученное с помощью молокоотсоса или ручным способом. Сцеживать грудное молоко необходимо тщательно, что поможет стимуляции и сохранению лактации, пока ребенок не будет способен к полноценному сосанию. Женское молоко после преждевременных родов имеет особый состав, в большей степени соответствующий потребностям недоношенных детей в пищевых веществах и соотносящийся с их возможностями к перевариванию и усвоению. Однако рацион питания детей, родившихся с массой тела менее 2000 г, и особенно менее 1800 г, получающих материнское молоко, должен обогащаться. Сохранить основные преимущества естественного вскармливания и в то же время обеспечить высокие потребности недоношенного ребенка в пищевых веществах становится возможным при использовании специальных «обогащителей» грудного молока [25].

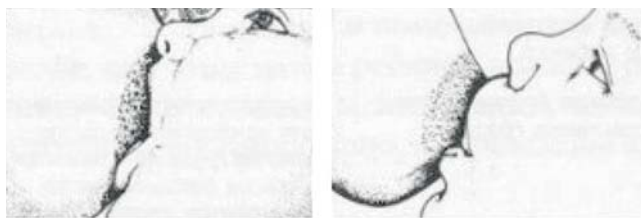
ВОПРОС 13. Ребенку 2 месяца. В первые 10 минут кормления грудью меня начинают беспокоить сильные боли в области груди, затем болезненность уменьшается и исчезает. Что это? Как с этим справиться и как уменьшить боль?

Чаще всего причиной болезненных ощущений женщины во время кормления грудью является неправильная техника кормления ребенка. Неправильный захват груди ребенком может вызывать неприятные и болезненные ощущения в груди, а затем привести к воспалению и трещинам сосков. Необходимо своевременно решить эту проблему, так как при ее усугублении кормление грудью становится затруднительным. Необходимыми составляющими правильной техники кормления являются [6]:

- правильное положение ребенка у груди (голова и тело ребенка находятся в одной плоскости, ребенок находится в приподнятом положении, подбородок ребенка касается груди матери, рот его широко открыт, нижняя губа вывернута наружу),
- правильный захват ребенком груди (он должен захватить ртом не только сосок, но и ареолу) (рис.),
- удобная поза матери,
- контакт «кожа к коже» во время кормления.

При уже возникших трещинах сосков можно использовать специальные накладки из силикона. Если трещина не заживает 2–7 дней, то может возникнуть необходимость в прекращении прикладывания ребенка к больной груди на 1–2 дня.

Рисунок. Ребенок приложен к груди правильно (слева) и неправильно (справа) [22]




ВОПРОС 14. У женщины лактостаз (есть увеличение одной груди, болезненность при надавливании, температура 37,4 °С). Кормить ли ребенка грудью?

Лактостаз (болезненное нагрубание молочных желез) встречается достаточно часто, особенно в первый месяц кормления новорожденного. Основными причинами могут быть: позднее прикладывание к груди в родильном доме, редкое прикладывание к груди, ограниченное время пребывания младенца у груди. Симптомы лактостаза – равномерное нагрубание доли молочной железы, болезненность, что сопровождается повышением температуры тела до 38–38,5 °С. Общее самочувствие, как правило, не страдает. При лактостазе рекомендуется:

- более частое прикладывание ребенка к груди;
- чтобы ребенок правильно взял грудь, рекомендуется сцедить небольшое количество грудного молока – это позволит смягчить грудь;
- после кормления сцедить молоко до состояния «мягкой» груди;
- женщине отдохнуть, расслабиться;
- приложить теплый компресс на грудь;
- надеть правильно подобранный бюстгальтер [26]

ВОПРОС 15. Ребенку 5 месяцев, мама кормит грудью. Нужно ли его допаивать?

В рекомендациях ВОЗ отмечено, что приемы и действия, которые мешают желанию или способности грудного ребенка эффективно сосать грудь, такие, например, как введение дополнительных жидкостей (воды, воды с глюкозой или сахаром, чаев, травяных отваров, соков, молочных смесей и других жидкостей), вытесняют более богатое, более насыщенное пищевыми веществами грудное молоко и мешают ребенку сосать грудь, тем самым нарушая установление и продолжение грудного вскармливания. Даже в жарком климате, при условии исключительно грудного вскармливания, дети могут сохранять жидкости и поддерживать достаточную гидратацию, не получая никакой дополнительной жидкости [22].

Безусловно, это лишь малая часть спорных вопросов, с которыми может столкнуться педиатр в своей практической деятельности. Во многих случаях для их решения необходимо привлечение других специалистов и коллегиальное принятие решения. Однако всегда требуется индивидуальный подход к каждому отдельному пациенту. 

ЛИТЕРАТУРА

1. Tilley EB, Shaaban OM, Wilson M et al. Breastfeeding and contraception use among women with unplanned pregnancies less than 2 years after delivery. *Int. J. Gynaecol. Obstet.*, 2009, 105: 127-130.
2. Pareja R. The association between breastfeeding during late pregnancy and the occurrence of small for gestational age and prolonged active phase of labor among Peruvian women. *Retro-spective Theses and Dissertations*, 2007, 21(4): 1-14.
3. Sengul O, Sivaslioglu A, Kokanali M et al. The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turk. J. Med. Sci.*, 2013, 43: 251-254.
4. Shaaban OM, Abbas AM, Abdel Hafiz HA, Abdelrahman AS, Rashwan M, Othman ER. Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts. Views. Vis. Obgyn.*, 2015 Dec 28, 7(4): 213-221.
5. Национальная программа оптимизация вскармливания детей первого полугодия жизни в Российской Федерации. Утверждена на XVI Съезде педиатров России, февраль 2009 г. М., 2011. 68 с. Режим доступа: http://polped.ucoz.ru/nacprogramma_2011.pdf.
6. Детское питание: Руководство для врачей. Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. 744 с.
7. Особенности питания беременных и кормящих женщин: учеб. Пособие. И.Н. Захарова, Т.Э. Боровик, Н.М. Подзолкова, Н.А. Коровина, В.А. Скворцова, Е.Б. Мачнева. ГБОУ ДПО Российской медицинской академия последипломного образования. М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. 64 с.
8. Filiciani S, Siemieniczuk GF, Nardin JM, Cappio B, Albertengo AC, Nozzi G, Caggioli M. Cohort Study to Assess the Impact of Breast Implants on Breastfeeding. *Plast. Reconstr. Surg.*, 2016 Dec, 138(6): 1152-1159.
9. Schiff M, Algert CS, Ampt A, Sywak MS, Roberts CL. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int. Breastfeed. J.*, 2014 Oct 17, 9: 17.
10. Cinar ND, Alvr TM, Kose D, Nemut T. Breastfeeding twins: a qualitative study. *J. Health. Popul. Nutr.*, 2013 Dec, 31(4): 504-9.
11. Bennington LK. Breastfeeding multiples: it can be done. *Newborn. Infant. Nurs. Rev.*, 2011, 11: 194-7.
12. Damato EG, Dowling DA, Standing TS, Schuster SD. Explanation for cessation of breastfeeding in mothers of twins. *J. Hum. Lact.*, 2005, 21: 296-304.
13. Segal NL. Population-based research: breastfeeding multiple birth infants/twin research reviews and news: perceived aging in twins; separation of conjoined twins; school placement legislation/twins in education, fashion and humanitarian events. *Twin. Res. Hum. Genet.*, 2010, 13: 217-20.
14. Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanatherakul C. Duration of breastfeeding for mothers of twins. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.*, 2005, 34: 201-9.
15. Kietbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of twins. *Arch. Perinat. Med.*, 2010, 16: 201-5.
16. Gromada KK, Spangler AK. Breastfeeding twins and higher-order multiples. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.*, 1998, 27: 441-9.
17. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization, 2003. p. 30.
18. Gromada K. ILCA's inside track a resource for breastfeeding mothers: twins. *J. Hum. Lact.*, 2010, 26: 331-2.
19. Cinar ND, Kose D, Dogu O. Breast feeding in multiple babies. *Sakarya. Med. J.*, 2012, 3: 115-21.
20. Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breast-feeding multiples. *Semin Neonatol*, 2002, 7: 231-9.
21. Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. Quintuplets and a mother's determination to provide human milk: it takes a village to raise a baby – how about five? *J. Hum. Lact.*, 2009, 25: 79-84.
22. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия. 2003. No 87. 369 с.
23. Лукоянова О.Л. Сцеженное материнское молоко: за и против. *Вопросы современной педиатрии*, 2010, 9(2): 70-73.
24. Рациональное вскармливание недоношенных детей. Методические указания. Боровик Т.Э., Яцык Г.В., Ладодо Г.С. 3-е изд., доп. и перераб. 2012. 72 с.
25. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Нетребенко О.К. Нарушения питания недоношенных детей (обзор литературы). *Вестник современной клинической медицины*, 2013, 6(6): 90-95.
26. Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. Особенности питания беременных и женщин в период лактации: пособие для врачей. М.: Медпрактика-М, 2008. 63 с.




КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ
ГБОУ ДПО РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЗ РФ

VII Научно-практическая конференция Современные вопросы педиатрии

15 марта 2017
Здание Правительства Москвы

МЕДЗНАНИЯ⁺
+7(495)699 14 65, 699 81 84
www.medQ.ru info@medQ.ru



