

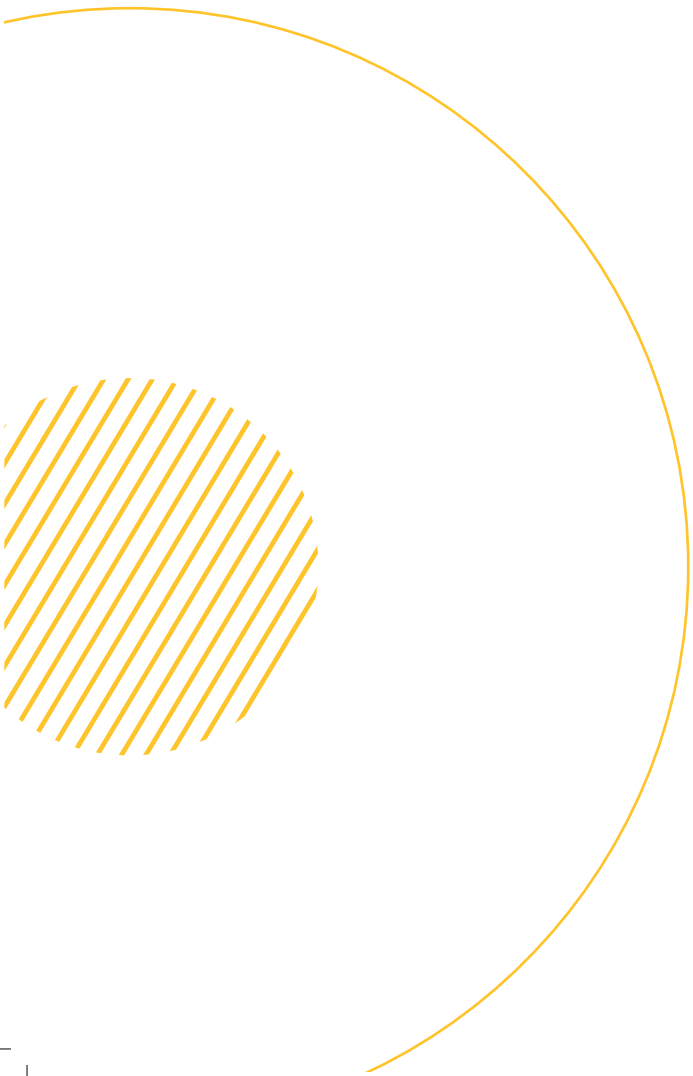


—
Информационный
документ, основанный на
результатах исследований,
инициированных Medela
AG и проведенных
FMR Global Health



СОХРАНЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ



Содержание

3	Ключевые моменты
5	Оценка влияния COVID-19 на клиническую практику беременности и поддержку грудного вскармливания
8	Мамы готовы кормить грудью, и лечащие врачи по-прежнему рекомендуют грудное вскармливание
9	COVID-19 серьезно нарушает клиническую практику и практику кормления грудью
11	Женщинам не хватает необходимой поддержки в первые дни лактации
12	Сокращение срока пребывания в стационаре означает, что дома мамы могут столкнуться с проблемами в отсутствие нужной поддержки
14	COVID-19 вызывает у кормящих матерей значительный стресс
16	Страх заражения и повышенная тревожность влияют на поведение при кормлении грудью
18	Противодействие пандемии ставит под угрозу важнейшие элементы, необходимые для становления выработки молока и поддержания кормления грудью
20	Сокращение частоты кормления грудью приводит к клиническим и экономическим последствиям
22	Призыв к действию: меры, которые врачи могут предпринять для защиты и содействия грудному вскармливанию в период пандемии COVID-19 и в дальнейшем
28	Заключение
29	Методология
31	Литература

Ключевые моменты

Пандемия COVID-19 оказала большое влияние на систему охраны материнства и поддержки кормящих мам благодаря трем взаимосвязанным факторам: боязнь инфекции, отсутствие ясности в первые месяцы пандемии и беспрецедентные клинические и экономические ограничения, с которыми столкнулись системы здравоохранения. Ведущие национальные и международные организации рекомендуют по возможности **поддерживать грудное вскармливание, даже у женщин с подтвержденным или предполагаемым диагнозом COVID-19.**

Маркетинговое исследование, проведенное в Европе и США, показало, что изначальная готовность матерей кормить грудью во время пандемии не снизилась, и большинство медицинских работников (МР) по-прежнему рекомендуют грудное вскармливание.

Однако это исследование также показало, что, несмотря на приверженность грудному вскармливанию как среди матерей, так и МР, COVID-19 оказал серьезное влияние на реальную ситуацию в системе охраны материнства и поддержки грудного вскармливания. Последствия COVID-19:

- более ранняя выписка из родильных отделений и отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН);
- более частое разделение матери и ребенка;
- ограничения в отношении партнеров или других посетителей;
- снижение поддержки кормления грудью в роддоме или местных медицинских учреждений;
- более частое использование заменителей грудного молока.

Беспокоит то, что в первые дни после рождения ребенка качество поддержки грудного вскармливания снижается, а ведь этот период крайне важен для кормления грудью. Эту проблему усугубляет тенденция к более ранней выписке, из-за чего мамы могут испытывать проблемы с грудным вскармливанием дома, получая меньше поддержки, чем до пандемии.

Наряду с влиянием COVID-19 на систему охраны материнства и поддержки грудного вскармливания становится все более очевидно, что пандемия вызвала значительный стресс у кормящих матерей, причем у многих отмечены симптомы тревожности или депрессии. В сочетании с боязнью инфекции повышенная тревожность может привести к тому, что многие женщины будут кормить грудью или сцеживать грудное молоко реже, чем до пандемии, или полностью прекратят грудное вскармливание.

Таким образом, очевидно, что пандемия COVID-19 и меры борьбы с ней ставят под угрозу ключевые элементы становления и поддержания оптимальной выработки грудного молока. Снижение показателей грудного вскармливания в результате пандемии может иметь как клинические, так и экономические последствия из-за увеличения числа таких распространенных нарушений у младенцев, как диарея или отит среднего уха, и, как следствие, повышения потребности в медицинских ресурсах.

Медицинские работники играют ключевую роль в поддержке мам в первые часы и дни после рождения ребенка — это позволяет развивать выработку необходимого количества молока и предотвращать влияние COVID-19 на грудное вскармливание в долгосрочной перспективе.

Медицинские работники могут помочь мамам поддержать грудное вскармливание в период пандемии следующими способами:

- обеспечение совместного пребывания матери и ребенка в соответствии с действующими рекомендациями;
- оказание максимальной поддержки в важнейший период после рождения;
- выявление и наблюдение женщин с факторами риска недостаточной выработки молока и стимулирование лактации с помощью молокоотсосов, если это необходимо;
- напоминание перед выпиской о важности регулярного и частого грудного вскармливания дома в первые две недели после родов;
- постоянная поддержка: например, посредством онлайн-содействия и обучения, во время перехода от стационарного лечения к медицинскому обслуживанию на дому;
- помощь в выборе молокоотсоса медицинского класса, если потребуется.

В настоящее время признана необходимость стимулировать и поддерживать кормление грудью среди всех женщин. Учитывая сокращение срока пребывания матери в роддоме в условиях COVID-19, крайне важно, чтобы поддержка на уровне местных медицинских служб и медицинские технологии сцеживания были прописаны надлежащим образом и стали показаниями к применению в клинических руководствах.

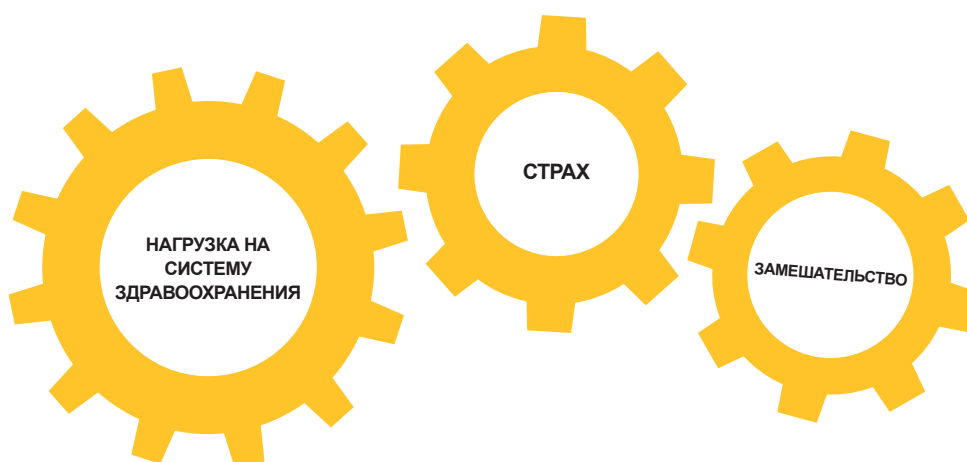
Оценка влияния COVID-19 на клиническую практику беременности и поддержку грудного вскармливания

Пандемия COVID-19 повлияла на все аспекты повседневной жизни, и грудное вскармливание — не исключение.

В июле 2020 года^{1*} состоялся международный круглый стол, в котором участвовали ведущие врачи и исследователи со всего мира. На встрече были отмечены три взаимосвязанных фактора, усиливающих влияние COVID-19 на систему охраны материнства и поддержки грудного вскармливания (**рис. 1**), а также обговорены методы противодействия.

РИСУНОК 1

Страх, путаница и давление на системы здравоохранения — три взаимосвязанных фактора, усиливающих влияние COVID-19 на систему охраны материнства и поддержки грудного вскармливания.



*Участники встречи:

Профессор Ларс Бодэ (Lars Bode), Калифорнийский университет в Сан-Диего, США;

Профессор Риккардо Даванцо (Riccardo Davanzo), Институт материнского и детского здоровья, IRCCS Burlo Garofolo, Триест, Италия;

Профессор Донна Геддес (Donna Geddes), Университет Западной Австралии, Перт, Австралия;

Д-р Янис Мюллер (Janis Müller), Институт молекулярной вирусологии, Медицинский центр Университета Ульма, Германия;

Доцент Ребекка Пауэлл (Rebecca Powell), Школа медицины Икана в Маунт-Синай, Нью-Йорк, США;

Д-р Вирджини Ригур (Virginie Rigourd), Больница Necker Enfants Malade, Париж, Франция;

Профессор Диана Шпатц (Diane Spatz), Школа сестринского дела Пенсильванского университета, Филадельфия, США;

Энн Йейтс (Ann Yates), Международная конфедерация акушеров, Гаага, Нидерланды

1. Страх перед инфекцией заставил многих матерей отказываться от визитов в лечебные учреждения или других возможностей для поддержки грудного вскармливания. Изначально страх перед передачей вируса через грудное молоко также влиял на принятие решений на клиническом уровне.

2. На ранних стадиях пандемии **путаницу**, вызванную недостаточным пониманием природы COVID-19 и потенциального влияния заболевания на беременность, роды и лактацию еще больше усугубили сенсационные заголовки в прессе. Кроме того, инструкции различных организаций иногда противоречили друг другу и менялись в ходе пандемии по мере появления новой информации, что сбивало с толку как поставщиков медицинских услуг, так и матерей.

3. Чрезвычайная нехватка ресурсов в системах здравоохранения (как клинических, так и экономических) привела к тому, что медицинские сотрудники были направлены за пределы служб по охране материнства и грудного вскармливания для удовлетворения краткосрочных потребностей в персонале или даже полностью убраны с целью сокращения расходов.

Эта ситуация вызывает серьезную озабоченность, учитывая доказанные преимущества грудного вскармливания и связанные с этим клинические и экономические последствия как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.²

Важно отметить, что ведущие организации, включая ВОЗ,³ ЮНИСЕФ,⁴ Центр по контролю и профилактике заболеваний США CDC⁵ и Королевский колледж акушеров и гинекологов Великобритании,⁶ рекомендуют всеми способами поддерживать кормление грудью, даже у женщин с подтвержденным или предполагаемым COVID-19.



**...всем матерям рекомендуется
продолжать грудное вскармливание,
соблюдая при этом правила гигиены...**

(ЮНИСЕФ)⁴



ВОЗ рекомендует матерям с потенциальным или подтвержденным COVID-19 начинать или продолжать грудное вскармливание. Матери должны быть осведомлены о том, что преимущества грудного вскармливания существенно перевешивают потенциальные риски передачи вируса.

(Всемирная организация здравоохранения)³



...заражение COVID-19 не является противопоказанием для грудного вскармливания...

(Королевский колледж акушеров и гинекологов/
Королевский колледж акушеров)⁶

В поддержку международного круглого стола было выполнено маркетинговое исследование, спонсируемое компанией Medela AG и проведенное FMR Global Health. В исследовании приняли участие 276 медицинских работников, работающих в родильных отделениях или отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных во Франции, Германии, Великобритании и США, которые поделились профессиональным опытом и наблюдениями о влиянии COVID-19 на грудное вскармливание. Цель этих инициатив — подчеркнуть влияние COVID-19 на систему охраны материнства и грудное вскармливание, а также составить план действий по защите и продвижению грудного вскармливания в новых обстоятельствах.

Мамы готовы кормить грудью, и лечащие врачи по-прежнему рекомендуют грудное вскармливание

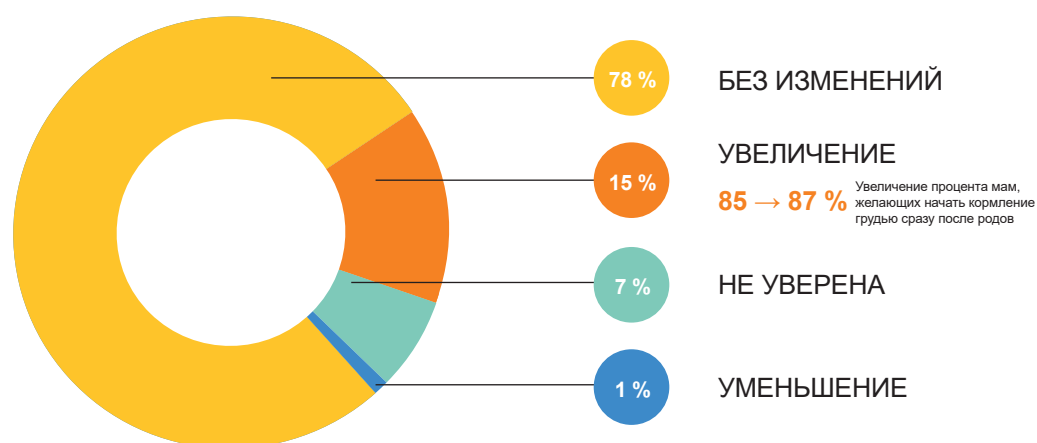
Важно отметить, что, по данным исследования FMR Global Health, готовность матерей к грудному вскармливанию в период пандемии не снизилась⁷. На самом деле, количество матерей, желающих начать кормление грудью сразу после родов, слегка возросла: с 85 % до 87 % (рис. 2).

Этот опрос также показал, что большинство медицинских работников — 97 % сотрудников родильных отделений и 86 % сотрудников отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных — по-прежнему рекомендуют грудное вскармливание, несмотря на пандемию COVID-19.

Кроме того, те, кто рекомендует грудное вскармливание (90 % и 94 %, соответственно), отметили, что они всегда рекомендовали кормить грудью, потому что грудное молоко служит лучшим источником питания и повышает иммунитет ребенка к инфекции.

РИСУНОК 2

В период пандемии готовность матери кормить грудью после родов и рекомендации медицинских работников остаются без изменений.⁷



COVID-19 серьезно нарушает клиническую практику и практику кормления грудью

Тем не менее, несмотря на признание высокого уровня приверженности мам и медицинских специалистов к грудному вскармливанию, исследование FMR Global Health показало, что COVID-19 оказал серьезное влияние на систему охраны материнства и поддержки грудного вскармливания.⁷

Пребывание в родильных отделениях и отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных сокращается, а уровень поддержки грудного вскармливания снижается.

Как показано в таблице 1, сотрудники родильных отделений и отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных сообщают о более ранней выписке и снижении уровня поддержки грудного вскармливания (**таблица 1**).

ТАБЛИЦА 1

Мам и малышей выписывают раньше, а уровень поддержки грудного вскармливания снижается, как сообщает **персонал родильных отделений и отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных**.⁷

ПЕРСОНАЛ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

50 %	МАМ БЫЛИ ВЫПИСАНЫ РАНЬШЕ среднее время пребывания в родильном отделении после родов сократилось с 29 часов до 23 часов при вагинальных родах (снижение на 21 %) и с 68 часов до 53 часов при кесаревом сечении (снижение на 22 %).
30 %	БОЛЕЕ ЧАСТОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
58 %	ВСЕ ПОСЕЩЕНИЯ БЫЛИ ЗАПРЕЩЕНЫ
40 %	ТОЛЬКО ОГРАНИЧИЛИ ДОСТУП ДЛЯ ПАРТНЕРОВ
33 %	СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ
50 %	СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ПЕРСОНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

40 %	БОЛЕЕ ЧАСТОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
27 %	БОЛЕЕ РАННЯЯ ВЫПИСКА РЕБЕНКА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ
31 %	ОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП МАТЕРЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ
28 %	СНИЖЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА
17 %	СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ ПОДДЕРЖКИ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ: – 29 % опрошенных считают, что использование смесей участилось – 21 % опрошенных считают, что уровень поддержки запуска грудного вскармливания снизился

Эти тенденции наблюдались в разной степени во всех странах, как в государственных, так и в частных больницах, независимо от их размера.

COVID-19 сокращает использование молокоотсосов для стимулирования лактации.

Снижение уровня поддержки грудного вскармливания и лактации в результате COVID-19 негативно влияет на уровень медицинского обслуживания мам.

Например, многим мамам может потребоваться использование молокоотсоса для стимулирования лактации. По данным исследований в сфере деторождения, проведенных в США с 2019 г. по 2020 г., а также по данным Medela, в 2020 г. в США будет на 237 000 меньше женщин, которые воспользуются молокоотсосами в роддоме, если им потребуется помощь в стимулировании выработки молока (по сравнению с данными за 2019 г.).⁸

Это означает, что 15 % матерей, которым необходимо сцеживание, чтобы правильно начать грудное вскармливание во время пребывания в роддоме, отказываются от него из-за COVID-19.

Женщинам не хватает необходимой поддержки в первые дни лактации

В том же исследовании FMR Global Health 27 % сотрудников родильных отделений и 28 % сотрудников отделений интенсивной терапии и реанимации новорожденных сообщили о снижении численности персонала во время пандемии. В обоих случаях наиболее уязвимыми были акушерки и специалисты по грудному вскармливанию (рис. 3).

РИСУНОК 3

Количество сотрудников сокращается как в родильных отделениях, так и в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных.



...и это усугубляется сокращением сроков госпитализации

Ранняя выписка из родильного отделения дает меньше возможностей поддержки в первые дни после родов, т. е. в критически важный для грудного вскармливания период.^{9,10}



...ранний послеродовой период имеет решающее значение для успешного грудного вскармливания.

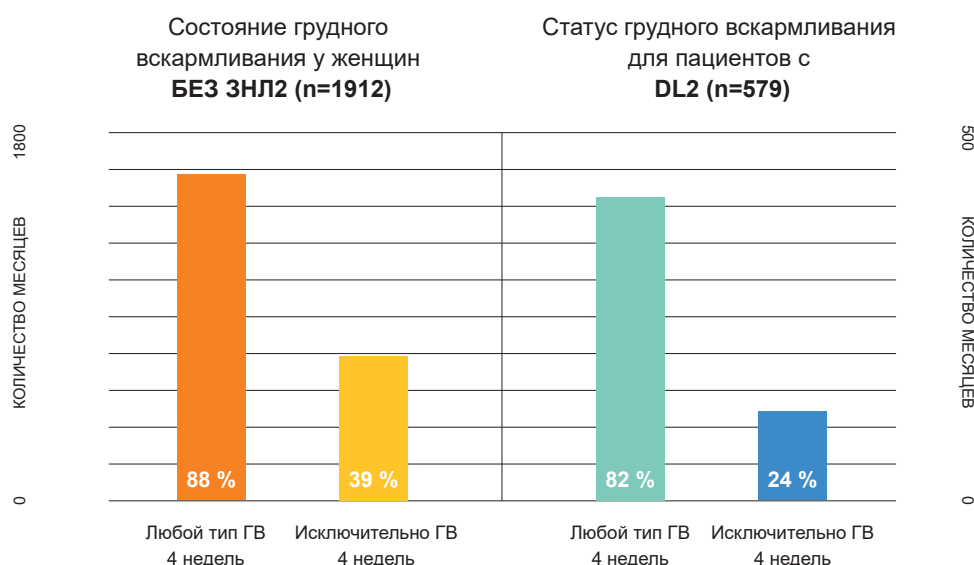
Nilsson IMS et al. Matern Child Nutr 2017; 13: e12432.9 (Нильсон И. М. С. и соавт., журнал «Питание матери и ребенка», 2017 г.; 13: e12432.9)

Сокращение срока пребывания в стационаре означает, что дома мамы могут столкнуться с проблемами в отсутствие нужной поддержки

Более ранняя выписка в сочетании со сниженным уровнем поддержки грудного вскармливания в связи с COVID-19 означает, что теперь мамам придется учиться стимулировать лактацию дома при минимальной поддержке. Это важно, поскольку любые осложнения при приближении секреторной активации или лактогенеза II (стадия обильной выработки молока, которую иногда называют «приходом молока»), снижают вероятность того, что мать достигнет устоявшейся лактации, и могут сократить продолжительность грудного вскармливания (рис. 4).^{11–13}

РИСУНОК 4

Задержка секреторной активации может привести к ухудшению результатов грудного вскармливания.¹¹



ЗНЛ2 = задержка начала лактогенеза II ГВ = грудное вскармливание

Отрицательные последствия сокращенного пребывания в родильном отделении можно смягчить, сохранив или даже увеличив уровень поддержки, включая стимулирование телесного контакта и частого кормления грудью, консультирование по вопросам правильного расположения и прикладывания ребенка, а также привлечение партнера⁹. Индивидуальная поддержка особенно важна для успешного грудного вскармливания, но это может быть затруднительно из-за снижения численности персонала.¹⁴



**Я говорю, что кормление грудью —
непростое дело, которое нужно беречь.
Индивидуальная поддержка очень
важна, и 30 минут недостаточно.**

UK midwife, quoted in Biggs KV et al. *Nutrients* 2018; 10: 60814
(К. Биггс и соавт. со слов акушера из Великобритании,
Журнал «Питание» 2018 г.; 10:60814)

Более короткие сроки пребывания могут снизить качество медицинского обслуживания

Важно отметить, что сокращение срока пребывания в роддоме может оказаться неэффективным, если необходимо сохранить качество медицинского обслуживания. Простое сокращение численности персонала и количества коек пропорционально продолжительности пребывания привело бы к увеличению рабочей нагрузки на каждого сотрудника и, таким образом, к снижению качества медицинского обслуживания.^{15,16}

На самом деле, было доказано, что сокращение объема акушерского или сестринского ухода во время схваток и родов приводит к тому, что в ряде случаев матери и дети не имеют возможности телесного контакта и кормления грудью в течение первого часа после родов, что отрицательно сказывается на исключительно грудном вскармливании в будущем. В связи с этим, если необходимо сократить срок пребывания в больнице, следует добиться соответствующего увеличения объема услуг на уровне местного медицинского обслуживания, чтобы сохранить качество ухода.¹⁶

COVID-19 вызывает у кормящих матерей значительный стресс

Появляется все больше доказательств того, что пандемия COVID-19 вызывает сильный стресс у кормящих матерей.¹⁷⁻²¹ По оценкам, даже в отсутствие COVID-19 10–20 % матерей испытывают проблемы с психическим здоровьем как во время беременности, так и вскоре после рождения.¹⁷ Несколько исследований показали, что в период пандемии этот показатель возрос. Например, в ходе опроса 1329 матерей в Великобритании с детьми младше 1 года до 71 % сообщили о некоторых симптомах плохого психического здоровья, в том числе об ощущении слабости, раздражительности или беспокойства во время строгого карантина.¹⁹

Аналогичным образом, опрос 5866 беременных и кормящих женщин в Бельгии показал, что почти половина из них испытывали симптомы депрессии или тревожности во время строгого карантина.¹⁷

COVID-19 также послужил причиной сильного дополнительного стресса во время родов. Согласно опросу 1473 матерей, родивших в США в июле 2020 года, около 70 % ощутили дополнительный стресс во время пребывания в роддоме (рис. 5).²²

РИСУНОК 5

Результаты маркетинговых исследований обращают наше внимание на связанный с COVID-19 стресс матерей во время родов.²²



Множество факторов способствует дополнительному стрессу, вызванному COVID-19, у беременных и кормящих женщин (рис. 6).^{17,19,21}

Вместе эти факторы могут негативно влиять на мысли и эмоции рожениц, что приводит к усугублению депрессивных симптомов.²¹

РИСУНОК 6

Стресс, связанный с COVID-19, имеет множество причин.



РОДЫ БЕЗ
ПОДДЕРЖКИ ПАРТНЕРА



БОЯЗНЬ ИНФЕКЦИИ



ОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП
К ПОДДЕРЖКЕ ПО ВОПРОСАМ
ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ
И КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ



НЕПОНЯТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
В РЕКОМЕНДАЦИЯХ
ПО КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ
И ДЕТОРОЖДЕНИЮ



ФИЗИЧЕСКОЕ
ДИСТАНЦИРОВАНИЕ
И КАРАНТИННЫЕ МЕРЫ



ФИНАНСОВЫЕ ОПАСЕНИЯ
В СВЯЗИ С ПОТЕРЕЙ
ДОХОДА ВО ВРЕМЯ
СТРОГИХ КАРАНТИНОВ



Одиночество, стресс и депрессия или тревожность матери представляют собой проблему, которую мы должны решить.

Профессор Рикардо Даванцо (Riccardo Davanzo),
Международный круглый стол Medela, июль 2020 г.¹

Страх заражения и повышенная тревожность влияют на поведение при кормлении грудью

Согласно исследованиям, проведенным институтом Innofact в нескольких европейских странах и США, вызванные COVID-19 нарушения практики ведения беременности и поддержки грудного вскармливания в сочетании с депрессией и тревожностью, наблюдаемыми у многих женщин из-за пандемии, оказывают заметное влияние на отношение к кормлению грудью.²³ Несмотря на первоначальную готовность женщин кормить грудью (см. стр. 8), часть женщин в разных странах приняла окончательное решение не кормить грудью вообще, кормить меньше после начала грудного вскармливания или прекратить кормление или сцеживание исключительно из-за COVID-19 (рис. 7, таблица 2).²³ Влияние COVID-19 подчеркивает тот факт, что до пандемии 66–89 % женщин в разных странах намеревались кормить грудью или сцеживать молоко (таблица 2).

РИСУНОК 7

Боязнь инфекции и повышенная тревожность негативно сказываются на кормлении грудью.²³

«Я решила не кормить грудью, кормить реже или совсем прекратить грудное вскармливание или сцеживание из-за коронавируса»

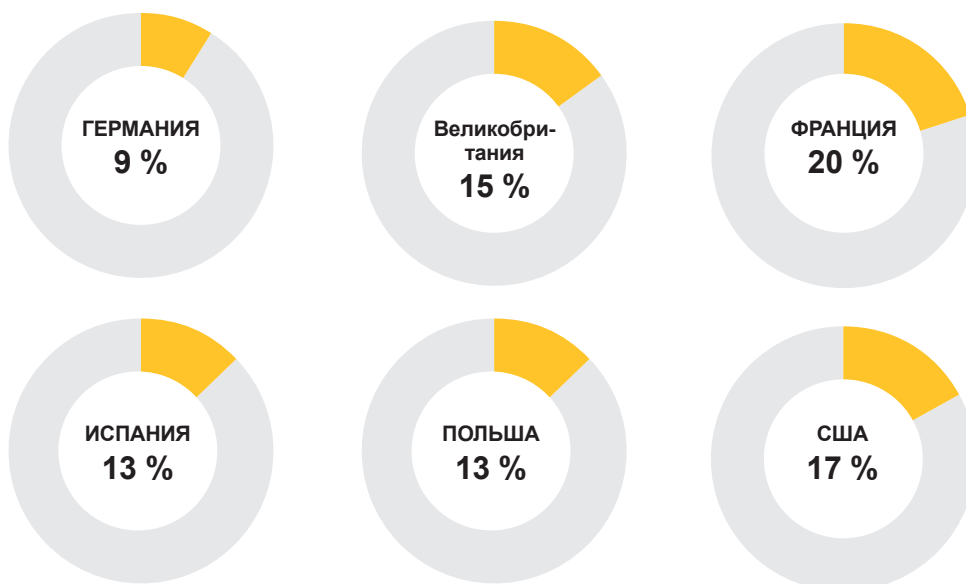


ТАБЛИЦА 2

COVID-19 отрицательно сказывается на решении кормить грудью, несмотря на первоначальную готовность к этому.²³

Примечание. Остальные проценты — это женщины, которые решили не кормить грудью по каким-либо причинам, не связанным с COVID-19.

ДО РОЖДЕНИЯ	ГЕРМАНИЯ (N=129)	ВЕЛИКО- БРИТАНИЯ (N=110)	ФРАНЦИЯ (N=110)	ИСПАНИЯ (N=102)	ПОЛЬША (N=119)	США (N=210)
Предназначен для грудного вскармливания и (или) сцеживания грудного молока	89 %	79 %	66 %	89 %	91 %	81 %
ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ						
Решили кормить грудью/сцеживать грудное молоко, несмотря на COVID-19	82 %	75 %	64 %	88 %	89 %	74 %
Решили не кормить грудью/не сцеживать грудное молоко из-за COVID-19	2 %	5 %	12 %	1 %	0 %	4 %
Кормят грудью/сцеживают молоко реже из-за COVID-19	3 %	7 %	5 %	11 %	8 %	9 %
Прекратили кормление грудью/сцеживание грудного молока из-за COVID-19	3 %	3 %	4 %	1 %	6 %	4 %

Женщины, которые решили не кормить грудью вообще или кормить меньше из-за COVID-19, опирались на ряд конкретных факторов (рис. 8).

РИСУНОК 8

Факторы, влияющие на решение о кормлении грудью.



Отсутствие поддержки или посещений на дому акушерками в связи с COVID-19



Боязнь заболеть и заразить ребенка



Общая обеспокоенность отсутствием поддержки грудного вскармливания



Советы врачей, членов семьи или друзей

Противодействие пандемии COVID-19 ставит под угрозу важнейшие элементы, необходимые для становления выработки молока и поддержания кормления грудью

Многочисленные последствия пандемии COVID-19, влияющие на практику ведения беременности, поддержку грудного вскармливания и психическое здоровье мам, ставят под угрозу установление полноценной выработки молока и долгосрочное грудное вскармливание.

Сокращение срока пребывания в медицинском учреждении

Сокращение срока пребывания в родильном отделении снижает возможность оптимальной поддержки кормления грудью в первые критические часы и дни после рождения.¹⁰ Такая поддержка необходима, чтобы запустить и стимулировать стабильную выработку молока.

Близкий контакт матери и ребенка

Существуют веские доказательства того, что тесный контакт матери и ребенка, особенно телесный контакт сразу после рождения, имеет важное значение для успешного кормления грудью.^{10,24,25} По сравнению с теми, кто не практикует телесный контакт, женщины, которые это делают, скорее всего:

- продолжают грудное вскармливание через 1–4 месяца после рождения;
- будут дольше кормить грудью;
- будут кормить исключительно грудью с момента выписки из роддома до достижения ребенком 1 месяца, а также с 6 недель до 6 месяцев после рождения;
- успешно проведут самое первое кормление грудью.²⁴

Поддержка лактации

Сокращение поддержки кормления грудью во время пандемии может оказать серьезное влияние на показатели грудного вскармливания в целом. Исследования показали, что индивидуальные консультации, оперативная поддержка кормления грудью сразу после родов и контроль за лактацией способствуют повышению лактации на 66 %, а исключительно грудного вскармливания — на 49 %.²⁶ Аналогичным образом было доказано, что меры, принимаемые местными медицинскими службами, способствуют увеличению показателей своевременного начала лактации и исключительно грудного вскармливания на 86 % и 20 %, соответственно.²⁶

Психическое здоровье матерей

Исследования показали, что послеродовая депрессия или тревожность могут отрицательно повлиять на начало и продолжительность кормления грудью.^{27–29}

С другой стороны, трудности на ранних этапах грудного вскармливания могут привести к симптомам послеродовой депрессии.²⁷ Эти данные подчеркивают важность выявления потенциального влияния COVID-19 на психическое здоровье матерей.

Многие из этих элементов являются ключевыми компонентами «10 шагов к успешному кормлению грудью», которые легли в основу инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ по созданию больниц, доброжелательных к ребенку (БДР).³⁰ Соблюдение принципов БДР помогает повысить показатели начала лактации, обеспечить исключительно грудное вскармливание при выписке из больницы и увеличить продолжительность кормления грудью или исключительно грудного вскармливания.²⁵

Напротив, предотвращение телесного контакта, разделение матери и ребенка, а также другие нарушения клинической практики могут повлиять на аккредитацию БДР и последующие показатели грудного вскармливания.³⁰



Женщины по всему миру столкнулись с дефицитом поддержки в вопросах кормления грудью.

Профессор Диана Шпатц (Diane Spatz), Международный круглый стол Medela, Июль 2020 г.¹

Если изменения, вызванные COVID, станут новой нормой, показатели и продолжительность кормления грудью снизятся, несмотря на благие намерения матерей и рекомендации лечащих врачей.

Сокращение частоты кормления грудью приводит к клиническим и экономическим последствиям

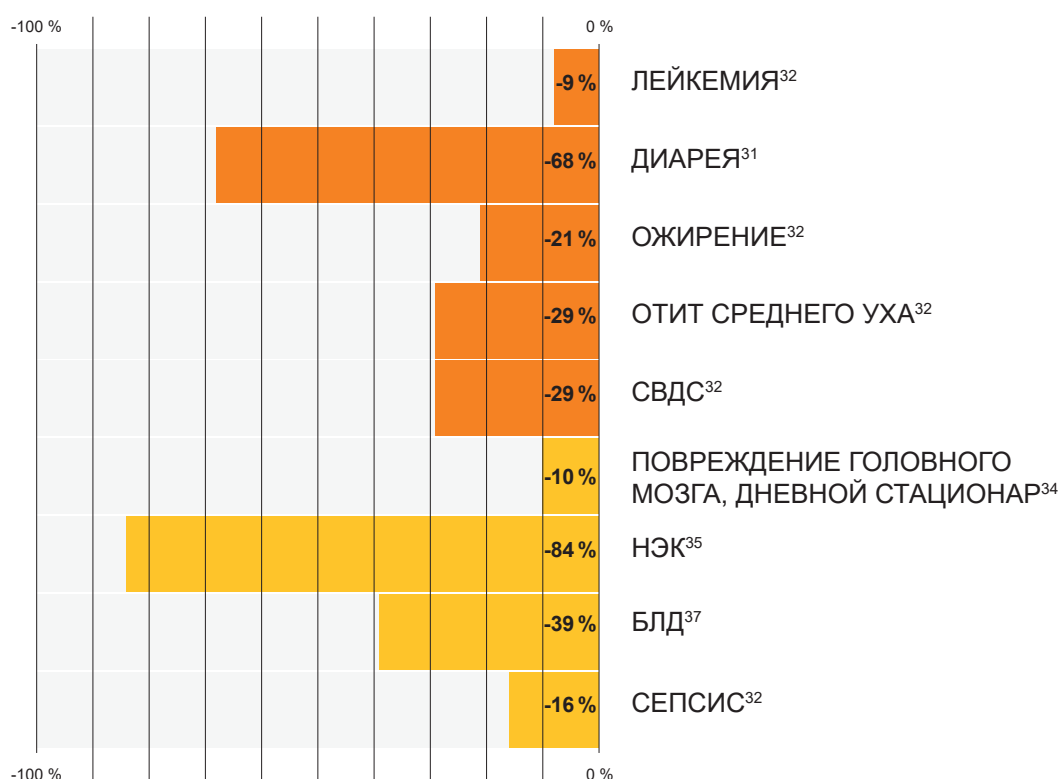
Кормление исключительно грудным молоком матери снижает риск ряда нарушений у детей, включая диарею, ожирение, отит среднего уха, лейкемию и синдром внезапной детской смерти (рис. 9).^{31,32} Поскольку диарея и отит среднего уха являются распространенными детскими заболеваниями, возникающими у большинства детей в течение первого года жизни, это влечет за собой существенные расходы на здравоохранение, особенно на оказание первой помощи.

Кроме того, в США, Великобритании, Германии, Франции, Испании и Италии исключительно грудное вскармливание могло бы помочь избежать в среднем трех обращений за первой медицинской помощью, которые в среднем обходятся в 51 евро на ребенка.^{33*} Дополнительная нагрузка на ресурсы здравоохранения на национальном уровне показана в **таблице 3**. Аналогичным образом, согласно оценкам, в США исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев могло бы помочь снизить затраты, связанные с детскими заболеваниями, по меньшей мере на 312 млн долл. США.²⁶

РИСУНОК 9

Снижение риска благодаря кормлению исключительно материнским молоком в течение первого месяца жизни по сравнению с кормлением смесями как для **доношенных детей**, так и для **младенцев с очень низким весом при рождении**.

СВДС: синдром внезапной детской смерти; нЭК: некротизирующий энтероколит;
БЛД: бронхолегочная дисплазия



* Medela. Клинические и экономические потери вследствие снижения показателей кормления грудью. 2020.



Усовершенствованная практика грудного вскармливания позволила бы предотвратить 823 000 смертельных случаев среди детей младше 5 лет и 20 000 смертей женщин от рака молочной железы в год. Грудное вскармливание также снижает заболеваемость и повышает потенциал детей в сфере получения образования, а также, вероятно, заработка во взрослом возрасте.

Victora CG et al. Lancet 2016; 387: 475–902 (Виктора К. Г. и соавт., журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 475-902)

Экономические последствия отказа от кормления грудью особенно критичны для младенцев с очень низким весом при рождении. Ряд исследований показал, что кормление исключительно грудным молоком дает лучшие результаты по сравнению с кормлением искусственными смесями, снижая показатели таких расстройств, как некротизирующий энтероколит, бронхолегочная дисплазия и сепсис.^{34–37}

При сравнении искусственного и грудного вскармливания было установлено, что кормление исключительно материнским молоком младенцев с очень низким весом при рождении может:

- снизить смертность вследствие осложнений, связанных с недоношенностью, на 54 %*;
- сократить время пребывания в отделении реанимации новорожденных в среднем на 11 дней, снизив расходы на здравоохранение в среднем на 22 286 евро на ребенка (исходя из средних расходов в сумме 2140 евро за день пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных для стран, указанных в **таблице 3**).^{38*}

ТАБЛИЦА 3

Дополнительная нагрузка на ресурсы системы здравоохранения на каждые 10 % сокращения показателей кормления исключительно грудью.*

Страна	ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
	Посещения	Количество дней пребывания при повторной госпитализации	Дни пребывания в ОРИТН
США	681 432	808 797	29 829
Великобритания	74 174	87 941	3 243
Германия	174 348	206 610	7 620
Франция	78 021	8 938	3 410
Испания	52 115	5 980	2 280
Италия	68 007	7 840	2 990

В целом снижение показателей грудного вскармливания в связи с пандемией COVID-19 увеличивает частоту детских заболеваний и, следовательно, повышает связанные с этим нагрузки на экономику и медицину.

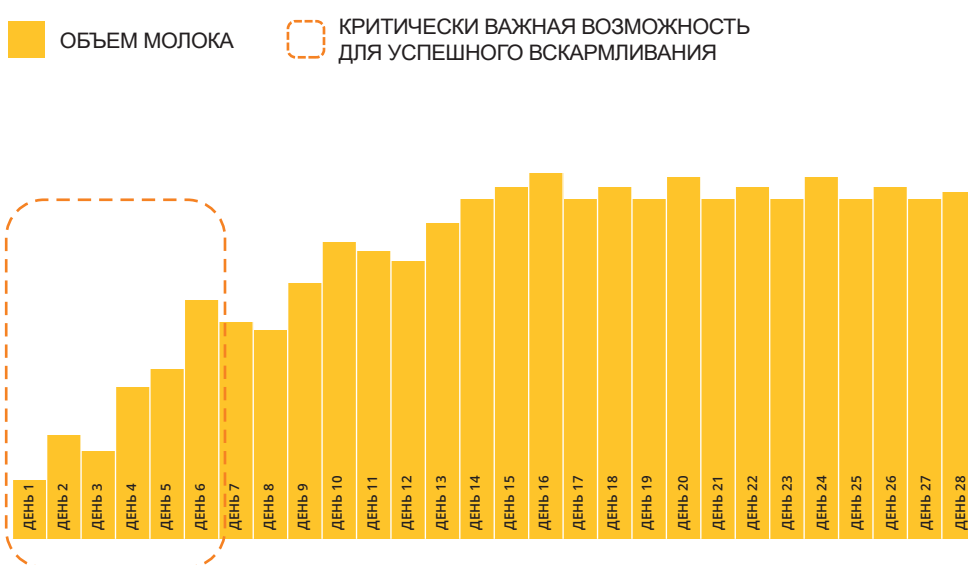
* Medela. Клинические и экономические потери вследствие снижения показателей кормления грудью. 2020.

Призыв к действию: меры, которые врачи могут предпринять для защиты и содействия грудному вскармливанию в период пандемии COVID-19 и в дальнейшем

Медицинские работники — врачи, акушеры, медсестры и специалисты по грудному вскармливанию — играют ключевую роль в поддержке мам в критически важные часы и дни после рождения ребенка (рис. 10), помогая им развивать выработку необходимого количества молока и предотвращая влияние COVID-19 на грудное вскармливание в долгосрочной перспективе.

РИСУНОК 10

Критически важная возможность для продвижения успешного грудного вскармливания.



БЕРЕМЕННОСТЬ — РОДЫ

ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ

ПОДГОТОВКА
СЕКРЕТОРНАЯ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ

ЗАПУСК
СЕКРЕТОРНАЯ
АКТИВАЦИЯ

УВЕЛИЧЕНИЕ

ПОДДЕРЖАНИЕ
СТАБИЛЬНАЯ
ЛАКТАЦИЯ

Первый день

Совместное пребывание мамы и малыша

Один из важных способов поддержки мам, которым могут воспользоваться медицинские работники, — максимально раннее установление телесного контакта. Желательно приложить ребенка к груди в течение первого часа после рождения. Это отражает новейшие рекомендации CDC³⁹ и Американской академии педиатрии (ААП),⁴⁰ согласно которым все мамы, даже инфицированные COVID-19, должны находиться рядом со своими детьми (желательно в одной палате) с соблюдением соответствующих мер предосторожности для снижения риска инфицирования (ношение защитных масок, мытье рук и т. д.).



... идеальное место для ухода за здоровым доношенным новорожденным во время госпитализации в роддоме — это палата матери («совместное пребывание»).

(CDC)³⁹



Матери с потенциальным или подтвержденным COVID-19 могут оставаться с новорожденными, если приняты меры предосторожности для защиты младенцев от патогенной секреции из органов дыхания...

(ААП)⁴⁰

беспечение максимальной поддержки в важнейший период после рождения

Первые часы и дни после родов имеют критическое значение для успешного грудного вскармливания.^{9,10} Обеспечение матерей необходимой поддержкой и консультациями в этот период — это обязательное условие, которое поможет им начать и поддерживать выработку необходимого количества молока.

Стимулирование выработки молока с помощью молокоотсосов при необходимости

Многие мамы прекращают грудное вскармливание, так как считают, что выработка молока недостаточна.^{41,42} Важно выявить женщин, которым могло бы быть полезно раннее сцеживание, чтобы своевременно стимулировать и наращивать выработку необходимого количества молока (рис. 11).^{43,44}

РИСУНОК 11

Раннее использование молокоотсоса может принести пользу в различных ситуациях.^{11,43–45}



При выписке из роддома

Медицинские работники должны обсудить с мамами необходимость регулярного частого кормления грудью дома в течение первых двух недель после родов, чтобы они понимали важность выработки достаточного объема молока в долгосрочной перспективе. Если прямое грудное вскармливание в первые дни после рождения ребенка оказалось неэффективным или невозможным, необходимо использовать двойной медицинский молокоотсос, чтобы обеспечить правильный запуск и формирование лактации, а также поддержание необходимого объема молока.⁴⁶

Переход от стационарного лечения к медицинскому обслуживанию на дому

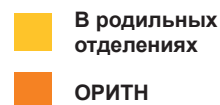
Это может включать рекомендации и советы по продолжению грудного вскармливания, постоянное консультирование и предоставление информации о доступных ресурсах. В ходе исследования FMR Global Health при участии описанных выше сотрудников родильных отделений и отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных обе группы назвали последующее онлайн-сопровождение и информирование о мерах предосторожности для снижения риска заражения ключевыми элементами поддержки матерей при грудном вскармливании в домашних условиях.⁷ Такая поддержка может принимать различные формы (**рис. 12**), в том числе:

- онлайн-поддержка при любых проблемах или консультации по вопросам лактации;
- рекомендации по мерам предосторожности для снижения риска заражения;
- рекомендации по получению поддержки от членов семьи или друзей;
- поощрение кормления грудью и (или) сцеживания в домашних условиях.

В ходе того же исследования 39 % сотрудников родильных отделений и почти половина (47 %) сотрудников отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных сообщили об изменениях в поддержке, оказываемой матерям при выписке (**рис. 13**). В частности, обе группы сообщили, что в связи с пандемией большее число кормящих матерей использовали персональные молокоотсосы, а сотрудники родильных отделений чаще предоставляли клинические молокоотсосы. Желательно, чтобы женщины, которым необходимо сцеживать молоко в первые дни после родов, знали, как получить клинический молокоотсос для домашнего применения.⁴⁶

РИСУНОК 12

Поддержка грудного вскармливания может принимать различные формы.⁷



Принятые медицинскими работниками меры в родильных отделениях и отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных

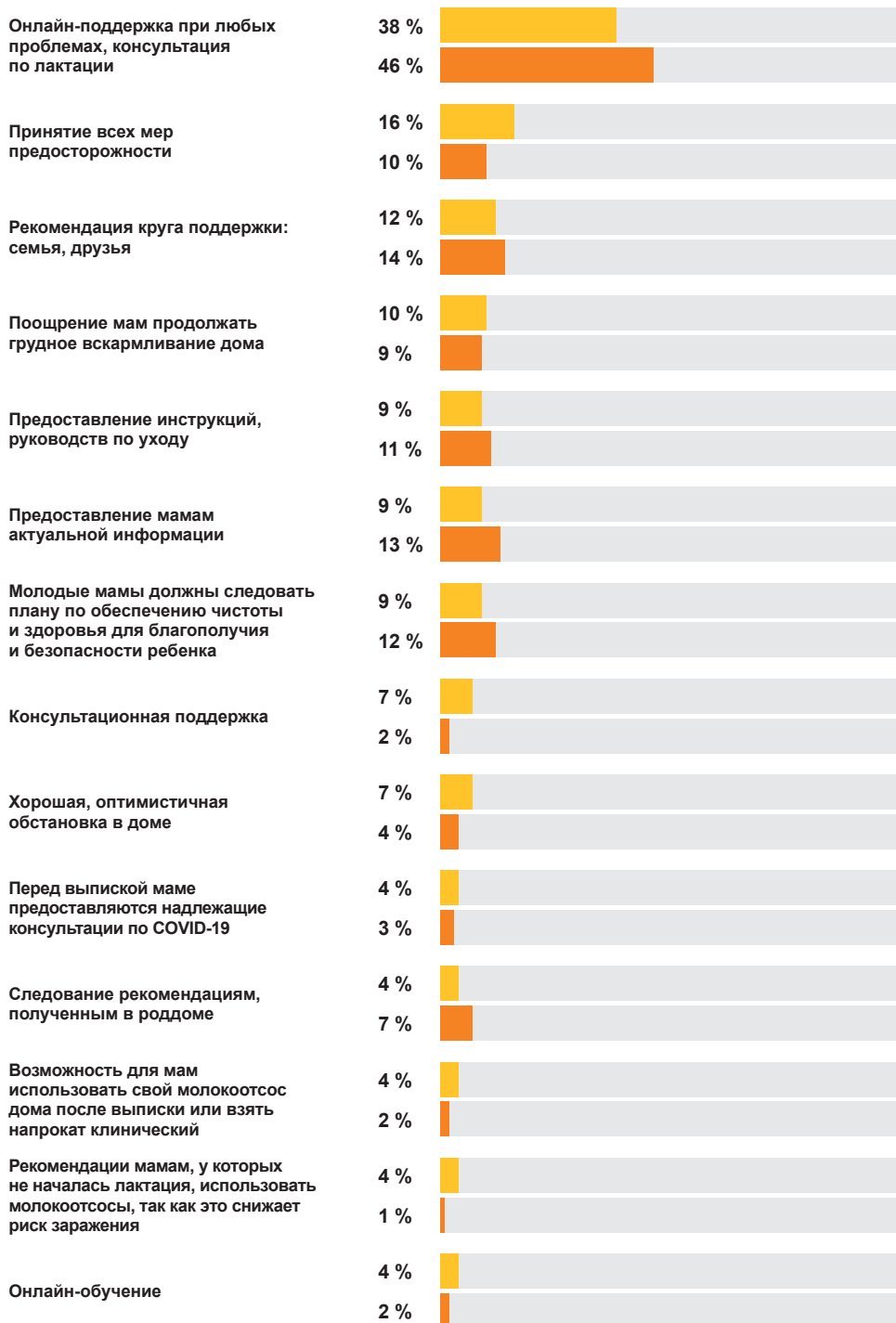
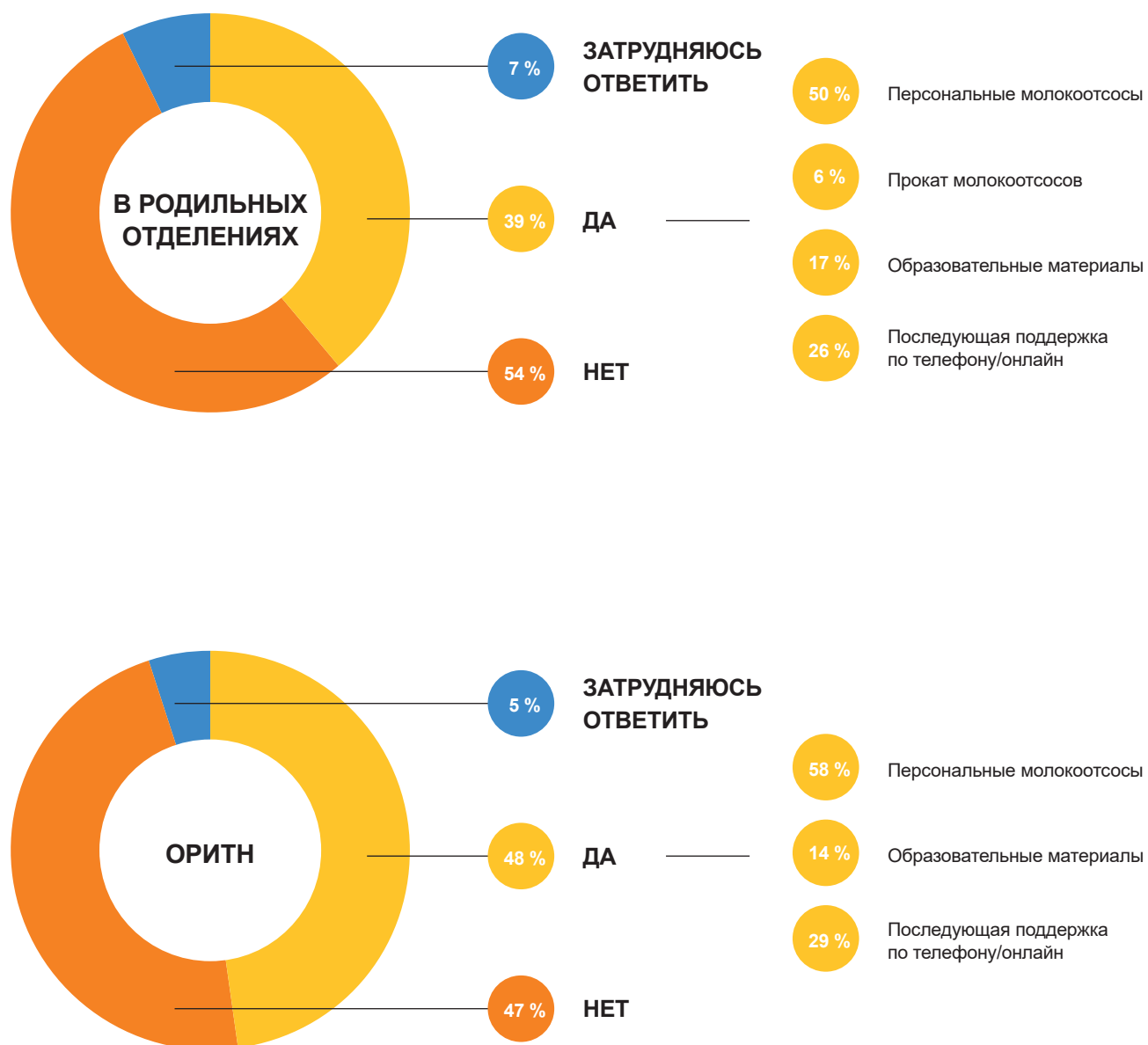


РИСУНОК 13

COVID-19 меняет тип поддержки, оказываемой лечащими врачами при выписке.⁷

Внедрены ли в период пандемии COVID-19 новые или другие виды поддержки, к которым вы не прибегали ранее?



Заключение

Очевидно, что пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на материнство и практику грудного вскармливания. По мере развития пандемии наше мнение об отсутствии риска передачи инфекции от матери ребенку через грудное молоко получило подтверждение.⁴⁷ Кроме того, появились свидетельства того, что грудное молоко способно защитить от вируса: в молоке ранее инфицированных женщин были обнаружены нейтрализующие вирус антитела.^{48–51} Таким образом, общепризнан тот факт, что грудное вскармливание следует стимулировать и поддерживать даже у женщин с диагнозом COVID-19.

Лечащие врачи могут предоставить бесценные рекомендации и поддержку, которые помогут мамам успешно кормить грудью, несмотря на трудности, связанные с пандемией и мерами контроля инфекции. Во время пребывания в роддоме мамы и малыши должны быть вместе и получать поддержку, чтобы правильно запустить лактацию. Учитывая сокращение срока пребывания матери в роддоме в условиях COVID-19, крайне важно, чтобы поддержка на уровне местных медицинских служб и медицинские технологии сцеживания были прописаны надлежащим образом и стали показаниями к применению в клинических руководствах.

Информация о языке изложения

В этом документе мы использовали слова женского рода для обозначения «матерей» и «женщин». Однако мы признаем и уважаем тот факт, что некоторые рожаящие люди могут не идентифицировать себя как женщины. Мы рекомендуем всем, кто участвует в сопровождении беременности, родов и грудного вскармливания, использовать язык и терминологию, которые предпочитает человек, находящийся под медицинским наблюдением.

Методология

Круглый стол

В июле 2020 года компания Medela AG пригласила восемь ведущих мировых специалистов по грудному вскармливанию и исследователей обсудить влияние COVID-19 на систему охраны материнства и грудное вскармливание. Для выявления и прояснения ключевых проблем были рассмотрены мнения основных групп заинтересованных сторон, в том числе исследователей лактации, вирусологов, неонатологов, педиатров, акушеров и специалистов по уходу.

Схема проведения маркетингового исследования

- Страны: США, Великобритания, Франция, Германия
- Респонденты:
 - Всего 276 респондентов
 - Основные специальности: 27 % медсестры; 27 % акушеры; 20 % наблюдающие врачи; 15 % педиатры; 6 % специалисты отделения реанимации новорожденных; 5 % неонатологи
 - Комбинация 50 % из отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных / 50 % из родильных отделений
 - Опыт/годы работы
 - 42 % 10–14 лет
 - 37 % 15 лет и более
 - 20 % менее 10 лет

Тип роддома

- 23 % крупные государственные учреждения
- 21 % средние государственные учреждения
- 17 % крупные частные учреждения
- 14 % небольшие частные учреждения
- 13 % средние частные учреждения
- 12 % небольшие государственные учреждения

(крупные \geq более 800 коек; средние = 400–800 коек; небольшие \leq менее 400 коек)

Благодарность

Особая благодарность доктору Майклу Шай (Michael Shaw PhD), (MScript Ltd, Хове, Великобритания) за содействие в написании и редакторскую поддержку при публикации данного отчета. По вопросам относительно данного отчета обращайтесь: education@medela.ru

© Medela AG, 2020 г. Все содержимое, в частности тексты, фотографии и графика, защищено авторским правом. Все права, в том числе на воспроизведение, публикацию, редактирование и перевод, защищены.

Заявление об отказе от ответственности

Информация, представленная в настоящем отчете, не является источником медицинских рекомендаций или советов по лечению и никаким образом не заменяет независимой медицинской консультации в отношении вашего диагноза или лечения. Все сведения, представленные в настоящем отчете, предназначены только для общеинформационных целей. Содержащаяся в настоящем отчете информация может стать неактуальной. Medela оставляет за собой право в любое время дополнить этот отчет, а также изменить или удалить любую информацию в нем.

Информация, содержащаяся в настоящем отчете, предоставляется в исходном виде. Компания не гарантирует, что настоящий отчет не содержит ошибок. Мы пытаемся обеспечить точность и полноту информации, содержащейся в данном отчете, но не гарантируем ее достоверность, полноту или достаточность. В максимально допустимой законом степени компания Medela AG настоящим отказывается от любых обязательств, включая, помимо прочего, компенсационные, прямые и косвенные убытки или ущерб, понесенный в результате использования настоящего отчета.

О компании Medela

Компания Medela основана в 1961 году, штаб-квартира расположена в городе Бар (Швейцария). Мы являемся одной из ведущих мировых компаний в сфере разработки медицинских технологий, продуктов и решений для грудного вскармливания. В сотрудничестве с известными исследователями, экспертами и университетами компания Medela проводит научные базовые и поисковые исследования, направленные на улучшение медицинского обслуживания пациентов в будущем и качества жизни наших клиентов с помощью большого ассортимента вакуумных технологий медицинского назначения, включая отмеченные наградами молокоотсосы, а также аксессуаров для кормления грудью и белья. Medela располагает 21 филиалом в Европе, Америке, на Ближнем Востоке и в Азии и торговой сетью независимых партнеров в более чем 100 странах. Компания задействует производственные и складские объекты в Швейцарии, США и Китае и насчитывает более 1800 сотрудников по всему миру.

www.medela.ru

О компании FMR Global Health

FMR GLOBAL HEALTH — это многопрофильная исследовательская группа, занимающаяся первичными специализированными маркетинговыми исследованиями международного уровня. Совокупный опыт компании в проведении маркетинговых исследований в области здравоохранения и медико-биологических наук составляет более 30 лет. FMR Global Health проводит качественные и количественные исследования в более чем 50 странах и предлагает ноу-хау для разработки индивидуальных методологий, инструментов, процессов и анализов в первичных специализированных маркетинговых исследованиях международного уровня. FMR Global Health — это надежный партнер, который сотрудничает с ведущими мировыми фармацевтическими, медико-техническими и биотехнологическими предприятиями, предоставляя исследовательскую информацию и стратегические рекомендации в сложных и неблагоприятных условиях. Компания FMR GLOBAL HEALTH была основана в Париже в 1985 году.

www.fmrglobalhealth.com

Литература

- 1 Medela AG. Круглый стол «COVID-19 и кормление грудью», 2020 г.
- 2 Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475-90. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 475–490).
- 3 World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19 scientific brief, 2020. (Всемирная Организация Здравоохранения. «Краткая научная информация о кормлении грудью и COVID-19», 2020 г.) Доступно на сайте: <https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>
- 4 UNICEF. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic. Tips on keeping your baby healthy and safe, 2020. (ЮНИСЕФ. «Кормление грудью в период пандемии COVID-19. Как сохранить здоровье и безопасность вашего малыша», 2020 г.) Доступно на сайте: <https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19>
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. Care for breastfeeding women. Interim guidance on breastfeeding and breast milk feeds in the context of COVID-19, 2020. (Центры по контролю и профилактике заболеваний. «Забота о кормящих женщинах. Временные рекомендации по грудному вскармливанию и кормлению грудным молоком в условиях пандемии COVID-19», 2020 г.) Доступно на сайте: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
- 6 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals, 2020. (Королевский колледж акушеров и гинекологов, Королевский колледж акушеров. «Заражение коронавирусом (COVID-19) при беременности. Информация для лечащих врачей», 2020 г.) Доступно на сайте: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
- 7 FMR Global Health. Understanding the impact of COVID-19 on hospital maternity and breastfeeding practices, 2020 (FMR Global Health. «Понимание влияния COVID-19 на работу роддомов и кормление грудью», 2020 г.)
- 8 Оценка на основе данных о рождаемости в США и маркетинговых исследований Medela.
- 9 Nilsson IMS, Strandberg-Larsen K, Knight CH, et al. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Matern Child Nutr* 2017, 13 (Нильсон И. М. С., Стрэндберг-Ларсен К., Найт С. и соавт., «Целенаправленное консультирование по кормлению грудью повышает краткосрочный и долгосрочный успех в условиях ранней выписки: кластерное рандомизированное исследование». Журнал «Питание матери и ребенка» 13, 2017 г.)
- 10 Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, et al. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr* 2019; 108: 1192-204. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 1192–1204).
- 11 Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, et al. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *J Pediatr* 2012; 161 :608-14. (Браунелл И., Ховард К. Р., Лоуренс Р. А. и соавт., «Отсроченный лактогенез II как предвестник прекращения любого кормления грудью или исключительно грудного вскармливания». Журнал «Педиатрия» 2012 г.; 161: 608–614).

- 12 Huang L, Xu S, Chen X, et al. Delayed lactogenesis is associated with suboptimal breastfeeding practices: a prospective cohort study. *J Nutr* 2010; 150: 894-900. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 894–900).
- 13 Nilsson IMS, Kronborg H, Rahbek K, et al. The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Matern Child Nutr* 2020; 16: e12986. (Нильсон И. М. С., Кронборг Х., Райбек К и соавт., «Значимость раннего опыта кормления грудью для самостоятельного грудного вскармливания через неделю после родов». Журнал «Питание матери и ребенка» 2020 г.; 16: e12986.)
- 14 Biggs KV, Hurrell K, Matthews E, et al. Formula milk supplementation on the postnatal ward: a cross-sectional analytical study. *Nutrients* 2018; 10: 608. (Биггс К., Хуррелл К., Мэттьюс Е. и соавт., «Дополнительное кормление молочными смесями в послеродовых палатах: сквозное аналитическое исследование». Журнал «Питание» 2018 г.; 10: 608.)
- 15 Simpson KR, Lyndon A, Spetz J, Gay CL, Landstrom GL. Missed nursing care during labor and birth and exclusive breast milk feeding during hospitalization for childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2020; 45: 280-8. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 280–288).
- 16 Bowers J, Cheyne H. Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care. *BMC Health Serv Res* 16:16, 2016. (Бауерс Дж., Шейн Х., «Снижение продолжительности послеродового пребывания в роддоме: последствия для стоимости и качества лечения». Журнал «BMC Исследования в сфере здравоохранения». 16:16, 2016 г.)
- 17 Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *Int J Gynaecol Obstet* 2020 Jul 3. doi: 10.1002/ijgo.13295. (Кулеманс М., Хомпес Т., Фулон В., «Состояние психического здоровья беременных и кормящих женщин в период пандемии COVID-19: призыв к действию». Международный журнал гинекологии и акушерства, 3 июля 2020 г., doi: 10.1002/ijgo.13295.)
- 18 Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, et al. SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19 pandemic in pregnancy and breastfeeding: results from an observational study in primary care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health* 17, 2020; 17: 6766. (Кулеманс М., Вербакел Дж. Й., Ван Калстерен К. и соавт., «Инфекции SARS-CoV-2 и влияние пандемии COVID-19 на беременность и кормление грудью: результаты неэкспериментального исследования в сфере первичного медицинского обслуживания в Бельгии», Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения, 17, 2020 г.; 17: 6766.)
- 19 Dib S, Rougeaux E, Vázquez-Vázquez A, et al. Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. *Int J Gynaecol Obstet* 2020 Sep 26 doi: 10.1002/ijgo.13397. (Кулеманс М., Хомпес Т., Фулон В., «Состояние психического здоровья беременных и кормящих женщин в период пандемии COVID-19: призыв к действию». Международный журнал гинекологии и акушерства, 3 июля 2020 г., doi: 10.1002/ijgo.13295.)
- 20 Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, et al. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite* 2020 Oct 7:104985. doi: 10.1016/j.appet.2020.104985. (Васкес-Васкес А., Диб С., Ружо И. и соавт., «Влияние строгого карантина в связи с Covid-19 на опыт и практики кормления у рожениц Великобритании. Предварительные данные исследования COVID-19 с участием рожениц». Журнал «Аппетит», 7 октября 2020 г.: 104985. doi: 10.1016/j.appet.2020.104985.)

- 21 Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, et al. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynaecol Obstet* 2020; 150: 184-8. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 184–188).
- 22 Medela AG. Mums' breastfeeding experience in the hospital. US data., 2020 (Medela AG. Опыт мам в области кормления грудью в медицинском учреждении. Данные для США, 2020 г.)
- 23 Innofact AG, Medela AG. Effect of the Corona virus, 2020. (Innofact AG, Medela AG. Влияние коронавируса, 2020 г.)
- 24 Moore ER, Bergman N, Anderson GC, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 11: Cd003519. (Мур Э. р., Бергман Н., Андерсон Г. К. и соавт., «Ранний телесный контакт мам и здоровых новорожденных младенцев». Системный анализ Кокрановской базы данных, 2016 г.; 11: Cd003519.)
- 25 Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S: Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2016; 12: 402-17. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 402–417).
- 26 Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387: 491-504. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 491-504).
- 27 Da Silva Tanganhito D, Bick D, Chang YS. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. *Women Birth* 2020; 33: 231-9. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 231–239).
- 28 Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics* 2009; 123: e736-51. (Деннис К. Л., Маккуин К., «Связь результатов кормления младенцев с послеродовой депрессией: качественный систематический анализ». Журнал «Педиатрия», 2009 г.; 123: e736–751).
- 29 Hoff CE, Movva N, Rosen Vollmar AK, et al. Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Adv Nutr* 2019; 10: 816-26. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 816–826).
- 30 Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, et al. When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr* 2020; 16: e13033. (Томори К., Гриббл К., Палмквист А. Э. Л. и соавт., «Когда разделение не ответ: влияние COVID-19 на кормящих матерей и младенцев». Журнал «Кормление матери и ребенка», 2020 г.; 16: e13033.)
- 31 Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, et al. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health* 2011; 11 Suppl 3 :S15. (Ламберти Л. М., Фишер Уокер К. Л., Нойман А. и соавт., «Кормление грудью и риск проявления диареи и смерти». Журнал «BMS Здравоохранение», 2011 г.; 11 доп. 3: S15.)

- 32 Mahon J, Claxton L, Wood H. Modelling the cost-effectiveness of human milk and breastfeeding in preterm infants in the United Kingdom. 2016; *Health Econ Rev* 6: 54.
- 33 World Health Organization. 17 CHOICE estimates - unit cost estimates for service delivery 2007-2008, 2008. (Всемирная Организация Здравоохранения. «Оценки CHOICE — единичная калькуляция оказания услуг», 2007–2008 гг., 2008 г.)
- 34 Keller T, Körber F, Oberthuer A, et al. Intranasal breast milk for premature infants with severe intraventricular hemorrhage—an observation. *Eur J Pediatr* 2019; 178: 199-206. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 199–206).
- 35 Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet* 1990; 336: 1519-23. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 1519–1523).
- 36 Patel AL, Johnson TJ, Engstrom JL, et al. Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *J Perinatol* 2013; 33: 514-9. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 514–519).
- 37 Patel AL, Johnson TJ, Robin B, et al. Influence of own mother's milk on bronchopulmonary dysplasia and costs. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2017; 102 :F256-61. (Пател А. Л., Джонсон Т. Дж., Робин Б. и соавт., «Влияние материнского молока на бронхолегочную дисплазию и затраты». Журнал «Архив детских болезней», издание «Внутриутробное развитие и период новорожденности», 2017 г., 102: F256–261).
- 38 Genzel-Boroviczény O, MacWilliams S, Von Poblitzki M, et al. Mortality and major morbidity in premature infants less than 31 weeks gestational age in the decade after introduction of surfactant. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85: 68-73. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 68–73).
- 39 Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Pregnancy, breastfeeding, and caring for newborns, 2020. (Центры по контролю и профилактике заболеваний. «Коронавирусная болезнь. Беременность, кормление грудью и уход за новорожденными», 2020 г.) Доступно по ссылке: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html#mothers-suspected?>
- 40 Wyckoff AS. Rooming-in, with precautions, now OK in revised AAP newborn guidance. *AAP News*, 2020. (Выкофф А. С. «Совместное пребывание с соблюдением мер предосторожности теперь разрешено в пересмотренном руководстве ААП», *Новости ААП*, 2020 г.) Доступно на сайте: <https://www.aappublications.org/news/2020/07/22/newbornguidance072220>
- 41 Brown CR, Dodds L, Legge A, et al. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health* 2014; 105: e179-85. (Браун К. Р., Доддс Л., Легге А. и соавт., «Факторы, влияющие на причины прекращения грудного вскармливания», *Канадский журнал общественного здравоохранения*, 2014 г.; 105: e179–185).

- 42 Wagner EA, Chantry CJ, Dewey KG, et al. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics* 2013; 132: e865-75. (Вагнер Э. А., Чантри К. Дж., Дьюи К. Г. и соавт., «Проблемы грудного вскармливания на 3 и 7 день после родов и статус кормления в 2 месяца». Журнал «Педиатрия», 2013 г.; 132: e865–875).
- 43 Rhodes JR. Use of initiation technology to proactively reduce risks of delayed lactogenesis and sub-optimal lactation in mothers of term infants. *Neonatal Intensive Care* 2019; 32: 28-31. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 28–31).
- 44 Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, et al. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003; 112: 607-19. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 607–619).
- 45 Preusting I, Brumley J, Odibo L, et al. Obesity as a predictor of delayed lactogenesis II. *J Hum Lact* 2017; 33: 684-91. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 684–691).
- 46 Meier PP, Patel AL, Hoban R, et al. Which breast pump for which mother: an evidence-based approach to individualizing breast pump technology. *J Perinatol*. 2016; 36: 493-9. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 493–499).
- 47 Cheema R, Partridge E, Kair LR, et al. Protecting breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol*. 2020: doi: 10.1055/s-0040-1714277. (Чима Р., Партридж Э., Кэйр Л. Р. и соавт., «Защита грудного вскармливания во время пандемии COVID-19». Американский журнал перинатологии, 2020 г.: doi: 10.1055/s-0040-1714277.)
- 48 Pace RM, Williams JE, Järvinen KM, et al. COVID-19 and human milk: SARS-CoV-2, antibodies, and neutralizing capacity. *medRxiv*. 2020:doi: 10.1101/2020.09.16.20196071. (Пэйс Р. м., Уильямс Дж. Э., Йервинен К. М. и соавт., «COVID-19 и грудное молоко: SARS-CoV-2, антитела и нейтрализующая способность». *medRxiv*. 2020 г.:doi: 10.1101/2020.09.16.20196071.)
- 49 Dong Y, Chi X, Hai H, et al. Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19. *Emerg Microbes Infect* 2020; 26: 1467-9. (Виктора С. Г., Баррос А. Дж. и соавт., «Кормление грудью в XXI веке: эпидемиология, механизмы и влияние на дальнейшую жизнь», журнал «Ланцет», 2016 г.; 387: 1467–1469).
- 50 Fox A, Marino J, Amanat F, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. *medRxiv*. 2020:doi: 10.1101/2020.05.04.20089995. (Фокс А., Марино Дж., Аманат Ф. и соавт., «Доказательства значительного секреторно-IgA-доминирующего иммунного ответа SARS-CoV-2 в грудном молоке после выздоровления от COVID-19». *medRxiv*. 2020 г.: doi: 10.1101/2020.05.04.20089995.)
- 51 Van Keulen BJ, Romijn M, Bondt A, et al. Breastmilk; a source of SARS-CoV-2 specific IgA antibodies. *medRxiv*. 2020:doi: 10.1101/2020.08.18.20176743. (Ван Койлен В. Дж., Ромийн М., Бодт А. и соавт., «Грудное молоко: источник SARS-CoV-2-специфических антител IgA». *medRxiv*. 2020 г.: doi: 10.1101/2020.08.18.20176743.)



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА
ДЛЯ СОТРУДНИКОВ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ