

5–10 мин положить на молочные железы влажную прохладную пеленку или полотенце. Второй эффективный способ снять развившийся отек за счет стимуляции оттока лимфы — лимфодренажный (терапевтический) массаж груди, от ареолы к подмышечным лимфоузлам (круговыми движениями вверх по верхнему и нижнему полукругам железы). Массаж и охлаждение следует применять каждые 3–4 ч.

- Если грудь сильно отекала и это мешает приложиться к ней или женщина испытывает болезненные ощущения во время кормления, нужно, чтобы сосок и ареола стали снова мягкими.
- При уплотнении непосредственно под ареолой или сильном отеке ареолы — техника смягчения ареолы по Кейт Коттерман: надавливать на ареолу сильно, но мягко пальцами — около 60–90 секунд.



Рис. Метод смягчения ареолы по Коттерман

- При выраженном отеке груди и ареолы молокоотсос не следует применять, так как он усилит отек ареолы, но по мере снятия отека можно подключать к сцеживанию и молокоотсос.
- Избегать тесного белья и сна в таких положениях, в которых молочные железы сдавливаются.

- Если грудь остается болезненной даже после кормления, временная мера — сцеживание до облегчения. Однако после сцеживания в этот период молочные железы быстро наполняются снова.
- Не пить горячие напитки во время прихода молока, но не ограничивать объем потребляемой жидкости! При недостатке жидкости организм может начать удерживать ее и молоко будет хуже отделяться.
- При отсутствии положительной динамики в течение 24 ч или ухудшении ситуации следует обратиться к врачу-акушеру-гинекологу или маммологу очно для выполнения УЗИ молочных желез и определения тактики лечения.

14. ПИТАНИЕ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Объем грудного молока к 2–3 мес жизни составляет примерно 800–1000 мл в сутки. Для выработки такого количества молока рацион питания кормящих женщин должен дополнительно включать 30–40 г белка, 15 г жира, 40 г углеводов, что соответствует 450–500 ккал. 1000 мл женского молока примерно содержит 12–13 г белка, 35–40 г жира, 70–75 г углеводов (лактозы).

С 4–6 мес объем женского молока, потребляемого ребенком, постепенно снижается за счет введения продуктов и блюд прикорма, а значит, уменьшается потребность матери в пищевых веществах и энергии.

Кормящим женщинам необходимо здоровое питание. Чтобы максимально обеспечить разнообразие набора продуктов, а соответственно и оптимальную сбалансированность рациона по макро- и микронутриентам, в течение дня в рационе должны присутствовать продукты из всех пищевых групп: мяса, рыбы, молочных продуктов, круп, хлеба, жиров, овощей и фруктов, кондитерских изделий с ограничением. Исключение

потенциально аллергенных продуктов не требуется, так как это не предотвращает развитие пищевой аллергии у ребенка. Ограничительные диеты должны быть строго обоснованы. Исключение продуктов в случае их индивидуальной непереносимости матерью или ребенком требует обязательной адекватной замены. Исключать следует только потенциально опасные продукты и блюда:

- блюда из сырого или плохо прожаренного мяса;
- молоко и молочные продукты без термической обработки;
- утиные и гусиные яйца;
- алкогольную продукцию.

При подборе блюд следует помнить, что пища должна быть разнообразной.

Рекомендовано во время кормления грудью употреблять столько жидкости, сколько хочет женщина.

В настоящее время доказано, что рационы, составленные только из натуральных (традиционных) продуктов питания, в полной мере не всегда могут обеспечить потребность человека в важных активных компонентах пищи. Их дефицит при сбалансированном и разнообразном питании даже в высокоразвитых в экономическом отношении странах (Европа, Япония, США, Австралия и др.) составляет в среднем 20–30%, достигая по отдельным компонентам 50–60%. Одним из способов обеспечения беременных и кормящих женщин витаминами и минеральными веществами является включение в их рацион специализированных продуктов питания для беременных женщин и кормящих матерей, содержащих витамины и минералы, или витаминно-минеральных комплексов (ВМК) для беременных и кормящих женщин. Одновременный прием специализированных продуктов и ВМК не рекомендуется.

Примерное трехдневное меню для питания кормящих женщин в домашних условиях
(обеспечивает физиологические потребности кормящих женщин в пищевых веществах и энергии)

ДЕНЬ 1		ДЕНЬ 2		ДЕНЬ 3	
Название блюда	Примерный объем порции, г	Название блюда	Примерный объем порции, г	Название блюда	Примерный объем порции, г
ЗАВТРАК					
Каша молочная	300	Омлет, фриттата	60	Пудинг творожный	210
Кофейный напиток злаковый	200	Каша молочная с сухофруктами	250	Фруктовый допинг	20
Масло сливочное, сыр	5/20	Чай	200	Кофейный напиток злаковый	200
Хлеб		Масло сливочное	5	Масло, сыр	5/10
		Хлеб		Хлеб	
ВТОРОЙ ЗАВТРАК					
Яблоки запеченные	1 шт	Бананы	1 шт	Груши	1 шт
Печенье	2–3 шт	Злаковый батончик	1 шт	Сухари	1–2 шт
Чай	200	Чай	200	Чай	200
ОБЕД					
Салат из моркови со сметаной	100	Салат из свеклы с растительным маслом	100	Салат из отварных овощей	100
Рассольник на мясном бульоне со сметаной	280–300/10	Суп-лапша куриная	280–300	Борщ вегетарианский со сметаной	280–300/10
Запеканка картофельная с отварным мясом	200–220	Плов с курицей	200–220	Бефстроганов из отварного мяса с гречневой кашей	200–220

Компот из сухофруктов	200	Компот из свежих фруктов	200	Морс ягодный	200
Хлеб		Хлеб		Хлеб	
ПОЛДНИК					
Кисло-молочный напиток*	200	Кисло-молочный напиток*	200	Кисло-молочный напиток*	200
Вафли	1 шт	Булочка	1 шт	Печенье	2–3 шт
УЖИН					
Рыба, отварная в молочном соусе с овощным рагу	90/230	Печень тушеная в сметанном соусе с картофельным пюре	100/210	Курица тушеная с овощами тушеными	60/230
Чай	200	Чай	200	Чай	200
Хлеб		Хлеб		Хлеб	
ПРИЕМ ПИЩИ НА НОЧЬ					
Кисло-молочный напиток*		Кисло-молочный напиток*		Кисло-молочный напиток*	

** любой кисломолочные напиток или специализированный продукт для питания кормящих женщин можно использовать перед утренним кормление или на ночь по усмотрению матери*

QR-коды для распечатывания:

I. Примерное трехдневное меню для питания кормящих женщин в домашних условиях



II. ОБУЧАЮЩАЯ (ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ) ПРОГРАММА по вопросам здорового питания для беременных и кормящих женщин УТВЕРЖДЕНА приказом Роспотребнадзора от _07.07.2020 _ №_37



II. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ

1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ

Занятия по организации грудного вскармливания рекомендуется включать в программу школ для беременных, которые проводятся в женских консультациях, а также проводить эти занятия в отделениях патологии беременности и в послеродовых отделениях акушерских стационаров с тем, чтобы обеспечить максимальный охват обучением будущих матерей.

План обучающих мероприятий по вопросам грудного вскармливания включает 2 занятия. Рекомендуемая длительность занятий: 1 — теоретическая часть (презентация), общая длительность 1 час (выступление специалиста по поддержке грудного вскармливания 30–40 мин., ответы на вопросы 20–30 мин.); 2 занятие — практические навыки.

Форма проведения занятий — групповая (рекомендуемое число слушателей 10–15 человек). В зависимости от возможностей медицинского учреждения и запроса слушателей возможна организация индивидуальных консультаций в рамках как дородового, так и послеродового наблюдения. *Информирование и консультирование по вопросам грудного вскармливания во время беременности и после родов является первым этапом образовательной программы по поддержке грудного вскармливания.*

Присутствие партнеров (других родственников) на занятиях по поддержке грудного вскармливания приветствуется и способствует созданию благоприятной атмосферы поддержки грудного вскармливания в семье.

Если родильница до родов будет обучена тому, какие знаки о голоде подает новорожденный ребенок, как избежать травмирования сосков при кормлении, как избежать нагрубания молочных желез и другим важным аспектам, ей будет легче начать грудное вскармливание и дольше сохранить его.

В этот период закладываются основы для обеспечения здоровым питанием будущего ребенка, «золотым стандартом» которого служит молоко матери.

ПЛАН ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (ПРЕЗЕНТАЦИЯ)

1. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- Естественное вскармливание
- Почему же так важно именно грудное вскармливание
 - Форма общения матери и ребенка
 - Обеспечивает наиболее полноценный физический и эмоциональный контакт матери и малыша
 - Грудное молоко — уникальная композиция ингредиентов с многочисленными положительными эффектами на здоровье
- Польза грудного вскармливания для мамы
- Польза грудного вскармливания для ребенка
- Физиология лактации
- Подготовка к грудному вскармливанию
- Грудное вскармливание. Начало
- Молозиво: наилучшее и достаточное питание для новорожденного
- 1-е сутки после родов
- 2-е сутки после родов
- 3–4-е сутки после родов
- Основные правила успешного грудного вскармливания
- Питание при грудном вскармливании
- Нужна ли кормящей матери особая диета?
- Обязателен ли прием витаминно-минеральных комплексов кормящей матерью?

- Зависит ли объем лактации у родильниц от количества выпитой жидкости?
- Доминанта лактации
- Факторы, влияющие на становление и длительность лактации
- Что необходимо для становления лактации?
- Когда необходимо сцеживание
- Техника сцеживания руками
- Техника сцеживания молокоотсосом

2. ПРАВИЛЬНОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ

- Правильное прикладывание
- Биологическая или «расслабленная» поза
- Поза лежа
- Прикладывание в позе «колыбелька»
- Прикладывание «из-под руки»
- Признаки эффективного кормления грудью
- Принципиальные отличия механизма сосания груди и бутылки

ПРЕЗЕНТАЦИЯ для проведения теоретического занятия (QR-код для скачивания):



1. «Грудное вскармливание»:



2. «Правильное прикладывание»:

2. РУКОВОДСТВО ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ МАТЕРЕЙ «ОСНОВЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»

Для проведения мастер-класса преподавателю понадобятся: куклы, желательны по количеству присутствующих на мастер-классе, муляжи молочной железы (при необходимости муляжи можно изготовить самостоятельно).

КАК СДЕЛАТЬ МУЛЯЖ ГРУДИ

- Возьмите пару носков или колготок телесного цвета либо старый свитер или футболку.
- Сделайте из ткани круглый мешок и набейте его другой тканью или поролоном так, чтобы придать ему форму женской груди.
- Сделайте круговой шов в середине груди, чтобы обозначить сосок.
- Набейте сосок поролоном или ватой и затяните шов.
- Раскрасьте ареолу фломастером. Вы также можете вдавить сосок внутрь для имитации втянутого соска.
- Если вы хотите показать внутреннюю структуру груди с млечными протоками, сделайте двухслойную грудь, например, из двух носков.
- Вышейте сосок на верхнем слое и нарисуйте млечные протоки на нижнем слое под соском.
- Теперь вы можете снять верхний слой с соском, чтобы показать внутреннюю структуру груди.

Рассмотрим и применим на муляжах технику кормления ребенка грудью. Все желающие смогут потренироваться и освоить различные позы для кормления грудью. Обратим внимание и на основные принципы успешного прикладывания к груди.

Залог успешного грудного вскармливания — правильное глубокое прикладывание, когда ребенок эффективно и без усилий сосет грудь, а у кормящей женщины не болят и не травмируются соски. Правильное прикладывание значительно снижает риск лактостаза и недостатка молока.

Кормящая женщина направляет ребенка и помогает ему приложиться к груди. Правильное прикладывание начинается с правильного положения. Чтобы получилось приложить ребенка к груди, женщине нужно сначала удобно расположиться самой и удобно расположить ребенка так, чтобы он имел возможность легко приложиться к груди широко открытым ртом. Положение для кормления может быть любым. Главное, чтобы оно было комфортным для обоих.

Спросите, кто готов повторять за вами прикладывание кукол к груди. Раздайте куклы желающим. Если у вас ограниченное количество кукол, сообщите, что после того, как одни участницы попробуют, они должны передать куклы другим. Таким образом каждый желающий сможет приложить куклу.

Предложите женщинам занять комфортное положение для кормления.

Комфортное положение перед кормлением предполагает следующее.

- Женщина удобно устроилась, у нее приготовлены подушки для поддержки спины и рук, чтобы можно было кормить, расслабившись.
- Она не наклоняется и не нависает над ребенком, не опирается на локоть, так как в этом положении будут напрягаться и уставать мышцы спины и рук.
- Ребенок удобно лежит и чувствует надежную опору, которую дают мамины руки и тело. Если ему комфортно, он с удовольствием будет сосать мамину грудь. Перевозбуждение и плач будут мешать малышу приложиться к

груди, поэтому стоит успокоить ребенка перед прикладыванием. Это можно сделать при помощи ритмичного легкого покачивания (ни в коем случае нельзя трясти ребенка — это может навредить ему). Можно издавать шипящие звуки или напевать песенку, которая Вас успокаивает. Важно, чтобы во время беспокойства ребенка Вы сами были спокойны.



Рис. Кормление ребенка в комфортной обстановке

Как правильно расположиться:

- Положить ребенка «живот к животу», развернуть его всем телом к себе, ухо, плечо и бедро ребенка должны располагаться на одной линии.
- Расположить ребенка перед прикладыванием так, чтобы его носик находился напротив соска. Когда он потянется ротиком к соску, то запрокинет голову. Такое положение головы дает возможность ребенку широко открыть рот, его нос не будет упираться в грудь матери во время кормления.
- Кормящей женщине необходимо придвинуть ребенка к себе максимально близко (так привычно и знакомо ощущение тесного контакта с ее телом). Качественное прикладывание получится, только если ребенок прижат к телу мамы, его подбородок находится у груди.
- Важно, чтобы затылок ребенка был свободен (на него не следует класть ладонь или пальцы), но основание его головы имело надежную поддержку.
- Желательно, чтобы руки ребенка обхватывали молочную железу матери ручками с двух сторон. Если ребенок спеленат на кормление, то важно убедиться, что его ручки не находятся между его грудью и мамой. В таком положении они будут мешать ему приложиться к груди как следует.

Как правильно приложить малыша к груди (инструкция для мамы).

- Поддержите и сформируйте молочную железу для удобного прикладывания. Возьмите ее свободной рукой и обхватите ладонью так, чтобы область ареолы из круглой стала более плоской и удобной для захвата. Расположите пальцы параллельно линии рта ребенка. При этом они

не должны находиться слишком близко от соска и мешать ребенку захватить большую часть ареолы. Сосок немного приподнят и направлен в небо ребенка.

- Потрогайте соском верхнюю губу ребенка. Это вызовет у него поисковый рефлекс, и он широко откроет ротик. Именно в этот момент притяните его к груди. Вы можете ему обхватить ртом ареолу, сделав движение к себе рукой, которая поддерживает ребенка.

Важный принцип: подносим ребенка к груди, а не грудь к ребенку, в отличие от кормления ребенка из соски, которую вставляют в ротик.

Признаки правильного прикладывания перечислены ниже.

- Рот ребенка широко открыт, губы вывернуты.
- Большая часть ареолы находится в ротике, а сосок расположен глубоко.
- Со стороны нижней губы малыш захватывает ареолу больше, чем сверху (асимметричный захват).
- Подбородок плотно прижат к груди матери, утоплен в ней.
- Щечки тоже прижаты к груди мамы. Они округлены, а не втянуты.

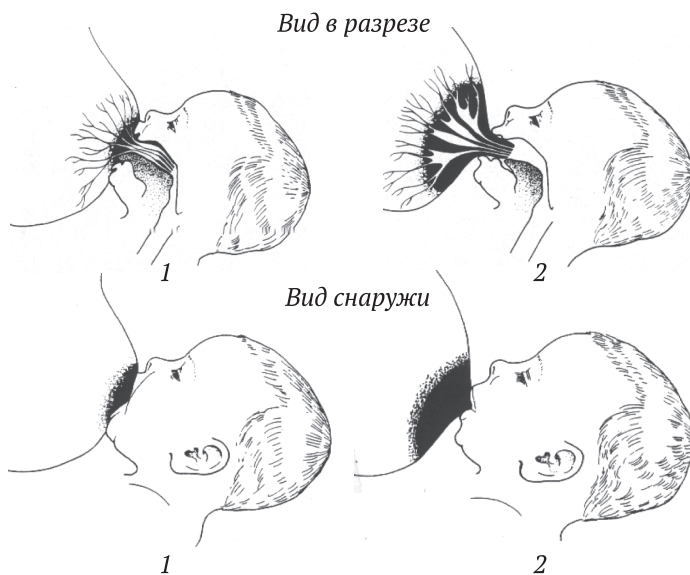


Рис. Правильное (1) и неправильное (2) сосание груди ребенком.

© Felicity Savage (из учебного пособия ВОЗ)



Рис. Неправильное прикладывание к груди после сосания бутылочки.

Возможные трудности, которые возникают из-за неправильного прикладывания:

- боль во время кормления;
- малыш сосет или «жуёт» губами, деснами или языком только сосок;
- его рот открыт нешироко и губы втянуты;
- губы и десны ребенка прижаты к соску, а не к ареоле,
- щеки втянуты;
- цокающие, причмокивающие звуки во время сосания.

Все это вместе или по отдельности свидетельствует о том, что ребенок приложен к груди некорректно. Необходимо забрать сосок, вставив палец в уголок рта ребенка или оттянув его в сторону, и приложить малыша еще раз. Со временем мама и ребенок приспособятся друг к другу и все будет получаться!

Последствия неправильного прикладывания:

- ссадины, трещины и гематомы сосков;
- заглатывание избыточного количества воздуха при сосании;
- потеря веса более 10% у малыша в первые дни после рождения;
- недостаточный набор веса в дальнейшем из-за неэффективного высасывания молока.

ПОЗЫ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ:

«КОЛЫБЕЛЬКА»

Сядьте удобно, возьмите малыша рукой со стороны той груди, которой будете кормить. Основание головы ребенка должно находиться на сгибе локтя или чуть ниже. Поверните ребенка к себе животом. Предплечьем поддерживайте все тело малыша, а ладонью прижимайте к себе его крестец и бедра.

Для правильного захвата груди важно, чтобы голова ребенка располагалась на одной высоте с грудью (для этого можно положить под руку подушку, чтобы избежать напряжения), его носик располагался напротив соска, затылок был свободен, а шейка выпрямлена. Второй рукой поддерживайте грудь, чтобы помочь малышу. Ваши пальцы должны быть расположены параллельно линии рта ребенка. Когда малыш широко откроет рот, сделайте рукой, которая держит ребенка, движение «на себя» в области лопаток (голову прижимать не нужно) и уберите руку, поддерживавшую грудь, после того как малыш начнет активно сосать.



«ПЕРЕКРЕСТНАЯ КОЛЫБЕЛЬКА»

Такая позиция подойдет для прикладывания ребенка к груди в первые дни после рождения. Особенно удобно это положение для кормления недоношенных и маловесных малышей. Для поддержки ребенка используйте руку, противоположную кормящей груди. Возьмите ребенка, поверните его на бочок, животиком к своему животу. Его тело будет поддерживаться Вашим предплечьем, а не только ладонью или запястьем. Прижмите локтевым сгибом или предплечьем крестец малыша к себе. Правильно обхватите основание головы малыша своей ладонью: четыре пальца развернуты вверх и поддерживают щечку малыша снизу, а большой палец находится с другой стороны возле верхнего ушка, но не выше мочек ушей, затылок остается свободным. Второй рукой поддерживайте грудь снизу так, чтобы ладонь была в форме латинской буквы «U». Когда малыш хорошо взял грудь, руку от груди можно убрать и использовать для поддержки малыша. Чтобы опорная рука не уставала, можно подложить под нее подушку.

Убедившись, что ребенок хорошо взял грудь, можно поменять руки местами и кормить дальше в позиции «традиционной колыбельки».



ПОЛОЖЕНИЕ «ИЗ-ПОД РУКИ»

Сядьте удобно, сбоку от себя, максимально близко, положите высокую подушку или две. Они нужны для опоры Вашей руки, на которой будет находиться ребенок. Таким образом, малыш должен быть расположен сбоку на Вашей руке и развернут животиком к Вам, чтобы вес его тела приходился на Ваше предплечье, а не только на ладонь или запястье. Сгибом локтя прижмите крестец малыша к своему телу. Ваша ладонь находится у основания головы ребенка так, чтобы указательный и остальные пальцы снизу поддерживали голову ребенка, а большой палец с другой стороны был возле верхнего ушка, затылок удерживать не нужно. Проверьте, чтобы носик находился напротив соска. Свободной рукой поддерживайте грудь так, чтобы пальцы располагались параллельно линии рта ребенка. Когда ребенок широко откроет ротик, уверенно направьте его всей своей рукой, а не только ладонью, на грудь. В этом положении обычно удобно кормить после операции кесарева сечения, так как нет давления на живот. А также оно подходит мамам с большим размером груди. Находясь сбоку от мамы, ребенок хорошо рассасывает боковые и нижние доли груди.



ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЕЖА НА БОКУ»

Положение «Лежа на боку» подходит для мам после эпизиотомии, а также для кормлений, совмещаемых с маминым отдыхом. Лягте на бок, положив голову на подушку. Уложите малыша на бочок так, чтобы его носик оказался напротив Вашего соска. Подвиньте ребенка максимально близко к себе. Взгляд ребенка направлен вверх. Если Вы собираетесь кормить левой грудью, то надо лечь на левый бок. Тогда Ваша левая ладонь будет двигать ребенка к груди, располагаясь в области шеи и плечиков малыша. Затылок ребенка свободен, а правая ладонь формирует (сжимает по форме рта) грудь для быстрого и удобного прикладывания. Если Вы все сделали правильно и взгляд ребенка направлен вверх, то нос не будет упираться в Вашу грудь и, значит, не придется пальцем прижимать ее для свободного дыхания малыша. В этом положении некоторым мамам удобнее кормить ребенка, подхватив его своей рукой так, чтобы основание головы располагалось чуть ниже сгиба локтя. Иногда маме могут понадобиться дополнительные подушки или сложенные полотенца под спину, между коленями, валик под спинку ребенка.

Обратите внимание, что ребенок не должен лежать на спине с повернутой к груди головой! А также важно, чтобы матрас, на котором лежат мама и малыш, был не слишком мягким, иначе ребенок будет скатываться лицом к маме.



РАССЛАБЛЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЗА»

Расположитесь полулежа на спине с чуть приподнятой головой и плечами. Создайте себе удобную опору из подушек под спину, расслабьтесь. Ребенок лежит на Вас, животом к животу. Он должен иметь хорошую опору в виде Вашего тела и руки. Если малыш не чувствует себя надежно, ему будет трудно приложиться к груди. Его ножки могут быть расположены либо вдоль Вашего тела, либо наискосок. Руками ребенок обнимает грудь, к которой будет прикладываться. Голову малыша поддерживайте либо ладонью, либо сгибом локтя другой руки. Помогите ему найти грудь и приложиться, соблюдая все требования к прикладыванию, о которых шла речь выше. Можно сместить малыша чуть вбок, чтобы его голова опиралась на Вашу руку. Это положение физиологично для малыша и помогает ему хорошо открыть рот и глубоко захватить грудь.



КОРМЛЕНИЕ ДВОЙНИ

Одновременное прикладывание к груди сразу двоих детей позволяет существенно сэкономить время и физические силы матери. Выбор оптимальной позы — индивидуальный процесс: важно ориентироваться на собственные ощущения и комфорт обоих детей.

Одной из наиболее удобных поз при вскармливании двойни считается кормление «из-под руки». Для ее выполнения рекомендуется использовать специальную подушку для кормления.



Техника выполнения:

- дети располагаются животиками к бокам матери;
- ножки детей находятся за спиной женщины;
- мать поддерживает детей за спинки.

Одного ребенка можно разместить в позе «колыбелька», а второго — в положении «из-под руки». Это позволяет адаптировать технику под особенности каждого малыша.

Биологическая поза (полулежа). Эта поза зарекомендовала себя как одна из наиболее удобных для ночных кормлений/

Техника выполнения:

- женщина откидывается на подушку, принимая полулежачее положение;
- дети располагаются на груди и животе матери в форме буквы V;
- поддержка детей осуществляется плечом и предплечьем.
- Преимущества этой позы заключается в естественном положении тел матери и ребенка, способствует комфортному захвату груди; снижена нагрузка на мышцы спины и шеи матери; близость к матери обеспечивает чувство защищенности у детей.

При освоении любой из поз рекомендуется:

- обеспечить достаточную поддержку спины и шеи с помощью подушек;
- следить за правильным захватом груди каждым ребенком;
- менять положение детей при необходимости для равномерного опорожнения молочных желез.

Мы разобрали с вами технику прикладывания ребенка к груди в различных позах. Если вы хотите, можете взять кукол и потренироваться еще. Если у вас есть вопросы, я отвечу на них.

ЛИСТОВКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

QR-код для скачивания:



ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Начинайте грудное вскармливание
в течение первого часа после
рождения ребёнка
(при невозможности приложить
ребёнка к груди — сцеживайте)

Не используйте
бутылочку с соской
или пустышку



Давайте ребёнку грудь
по его требованию, в
т.ч. и в ночное время

В первое время
8-12 и более
раз в сутки

Кормите грудью
1,5–2 года

Введите прикорм
в 4–6 мес
по рекомендации педиатра

Контакт матери и ребёнка
«кожа к коже»

Способствует лактации и
важен для развития ребёнка

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ МАЛЫША И МАМЫ

Молоко матери, содержит более 2000 компонентов. Его не может заменить ни одна, даже самая совершенная молочная смесь, а тем более козье или коровье молоко!

- 1 Состав Вашего молока индивидуален, и оно «подстраивается» именно под Вашего малыша
- 2 Все жизненно важные питательные вещества лучше усваиваются из грудного молока
- 3 Только в грудном молоке имеются живые клетки и найдены стволовые клетки.
Они нужны для защиты от болезней Вашего малыша на протяжении всей его жизни. Обмен стволовыми клетками между мамой и ребенком начинается ещё в период внутриутробного развития и продолжается на протяжении всего грудного вскармливания, способствуя дальнейшему развитию организма ребёнка
- 4 Грудное вскармливание снижает частоту инфекций желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей у ребёнка, за счет содержания антител, олигосахаридов и других биологических активных веществ
- 5 В будущем грудное вскармливание способствует профилактике: ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и других.
- 6 Кормление детей грудным молоком больше года способствует повышению индекса IQ, а так же поможет Вашему ребёнку стать более успешным!
- 7 Грудное вскармливание способствует формированию правильного прикуса
- 8 Очень важен психологический контакт между мамой и ребёнком. Когда ребёнок приложен к груди, он слышит сердцебиение своей матери и успокаивается
- 9 Польза для мамы: длительное грудное вскармливание является профилактикой рака молочных желёз и яичников, а также остеопороза, сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Если Вам предложили в родильном доме совместное пребывание с ребёнком — ни в коем случае не отказывайтесь!

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

для преподавателей

Выбрать один правильный ответ.

1. ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Контрольное взвешивание ребенка
- 2) Кормление ребенка по требованию
- 3) Подготовка груди перед каждым кормлением
- 4) Регламентированное кормление строго по часам

2. ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) Высоком содержании белка
- 2) Высоком содержании витаминов
- 3) Высокой калорийности
- 4) Оптимальном соотношении пищевых ингредиентов

3. ГОРМОНОМ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИМСЯ ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЛОКА ИЗ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Пролактин
- 2) Инсулин
- 3) Окситоцин
- 4) Серотонин

4. НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОЛАКТИН ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) В ночное время
- 2) В интервале между 14.00 и 16.00
- 3) В интервале между 10.00 и 12.00
- 4) В дневное время

5. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ

- 1) Открытая форма туберкулеза
- 2) Онкологические заболевания, требующие проведения химиотерапии
- 3) Острые психические расстройства
- 4) Наличие грудного импланта
- 5) ВИЧ-инфицирование матери

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Классический вариант галактоземии у ребенка
- 2) Частичная лактазная недостаточность у ребенка
- 3) Заболевание матери острой респираторной инфекцией
- 4) Гепатит В у матери

7. ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ У НЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

- 1) В течение первого часа
- 2) Через 4 – 6 часов
- 3) Через 8–12 часов

8. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДОСТАТОЧНОСТИ ГРУДНОГО МОЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Количество сцеженного молока
- 2) Качество и продолжительность сна ребенка
- 3) Прибавка массы тела и частота мочеиспусканий ребенка
- 4) Ощущение наполненности груди
- 5) Отсутствие потери массы тела в первые дни после рождения

9. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПОМОЖЕТ ПРЕДОТ-
ВРАТИТЬ ЛАКТОСТАЗ

- 1) Спиртовые компрессы
- 2) Ограничение объема потребляемой жидкости
- 3) Частое прикладывание ребенка к груди
- 4) Мазь Вишневского
- 5) Следует дать груди «отдохнуть»

10. К ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКЛА-
ДЫВАНИЯ К ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) Развитие кровотечения в послеродовом периоде
- 2) Отказ новорожденного от груди
- 3) Подтекание грудного молока
- 4) Травмирование соска

11. К ФАКТОРАМ, УГНЕТАЮЩИМ ЛАКТАЦИЮ У МА-
ТЕРИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) Ночные кормления грудью
- 2) Кормление по требованию
- 3) Редкие прикладывания к груди
- 4) «Голодный» плач ребенка
- 5) Легкий массаж груди

12. КАКОВЫ РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ПРОДОЛЖИ-
ТЕЛЬНОСТИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИ-
ВАНИЯ?

- 1) шесть месяцев
- 2) четыре месяца
- 3) двенадцать месяцев
- 4) минимум один месяц

13. НУЖНО ЛИ ДОПАИВАТЬ ВОДОЙ РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По медицинским показаниям

14. ПОЧЕМУ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ВАЖНО ДЛЯ МАТЕРИ?

- 1) Это часть материнского долга
- 2) Грудное вскармливание снижает риск рака груди и яичников
- 3) Грудное вскармливание позволяет ей забеременеть вскоре после родов
- 4) Помогает отвлечься от домашних дел

15. К ПРИНЦИПАМ НАЛАЖИВАНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Раннее прикладывание к груди
- 2) Кормление ребенка по требованию
- 3) Совместное пребывание ребенка с матерью
- 4) Все ответы верны

Ответы на тестовые вопросы

1.	2	5.	4	9.	3	13.	3
2.	4	6.	1	10.	4	14.	2
3.	3	7.	1	11.	3	15.	4
4.	1	8.	3	12.	1		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

для преподавателей

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Пациентка 42 года, экстренное кесарево сечение, первые роды. Гестационный диабет, крупный плод, железодефицитная анемия. Ребенок в реанимации. Не прикладывается к груди.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Укажите возможные причины сложностей с лактацией.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Пациентка 26 лет. Первые естественные роды. Маловесный ребенок. Третьи сутки после родов. Большая грудь, соски втянутые, при нажатии на края ареолы втягиваются в молочную железу. Ребенок сосет слабо и непродолжительно.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Укажите возможные причины сложностей в прикладывании.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациентка 32 года, вторые роды. Третьи сутки после естественных родов. Эпизиотомия в родах. Крупные соски. Кормление грудью резко болезненное (8–9 баллов по шкале оценки боли). На сосках ссадины.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Дайте рекомендации по организации грудного вскармливания для этой ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Пациентка 38 лет. Вторые сутки после вагинальных родов. Ребенок долго не может приложиться к груди. Маму беспокоит болезненное кормление (8–9 баллов по 10-балльной шкале). Соски с выраженными повреждениями. При осмотре ротовой полости ребенка – укороченная уздечка языка 1 тип.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Укажите возможные причины травм сосков, основные рекомендации и действия при данной проблеме.

Ответы на ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

1. Приоритетная проблема: трудности с прикладыванием из-за состояния ребенка, ограничение в позе после кесарева сечения.

2. План консультации:

- Оказать матери психологическую поддержку, в частности поддержать в готовности обеспечить ребенку докорм сцеженным молоком.
- Обсудить необходимость регулярного сцеживания груди, каждые три часа по 20–40 мин., включая ночные часы.
- Обучить технике стимулирующего сцеживания груди руками и/или молокоотсосом, массажу груди.
- Уточнить, остались ли еще вопросы.

3. Возможные причины сложностей с лактацией: развитие первичной гипогалактии, причиной которой является гестационный диабет, железодефицитная анемия, отсутствие стимуляции, невозможность прикладывать ребенка к груди.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

1. Приоритетная проблема: трудности в захвате груди из-за втянутого соска и сложности сосания маловесного ребенка.

2. План консультации:

- Оценить грудное вскармливание по бланку наблюдений.
- Оказать матери психологическую поддержку.
- Научить мать глубокому прикладыванию в биологической позе, перекрестной колыбельке и положении «из-под руки».
- Убедиться, что у матери получается самостоятельно приложить ребенка к груди.
- При сохраняющихся трудностях с прикладыванием ребенка рекомендовать матери временное использование накладок на соски с регулярным докормом ребенка сцеженным молозивом альтернативными способами докорма. Подобрать накладки по размеру (диаметр накладки на 1,5–2 мм больше диаметра соска).
- Уточнить у матери, остались ли у нее еще вопросы.

3. Возможными причинами сложностей в прикладывании являются: большая грудь, соски втянутые, отсутствие опыта кормления. Неудачно выбранная поза для кормления, которая не позволяет ребенку глубоко захватить грудь, что особенно важно при втянутых сосках.

При данной проблеме важно исправить прикладывание на глубокое, обучить мать данной технике в биологической позе, перекрестной колыбельке и в позе для кормления «из-под руки».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

1. Приоритетная проблема: ошибки прикладывания, неглубокое прикладывание, ошибки организации грудного вскармливания.

2. План консультации:

- Оценить прикладывание ребенка к груди, активность сосания ребенком.
- Оказать матери психологическую поддержку.
- Дать рекомендации по организации грудного вскармливания.
- Научить глубокому прикладыванию в удобном для нее положении.
- Научить мать техникам сцеживания, сбора молозива/молока и докорма альтернативными способами.
- Уточнить у матери, остались ли у нее еще вопросы.

3. Рекомендации по организации грудного вскармливания.

- Увеличить частоту кормлений (если ребенок не просыпается самостоятельно, будить не реже, чем каждые 1,5–2 часа).
- Предлагать обе груди в одно кормление. Использовать прием сжатия груди. Докорм сцеженным молоком. До докорма предлагать ребенку грудь.
- При недостаточно глубоком прикладывании возможно недостаточное опорожнение груди ребенком и недостаточный набор веса, повышаются риски лактостаза у матери.
- После эпизиотомии оптимально прикладывать в биологической позе и на боку лежа, если самочувствие женщины позволяет, то допустимо использовать позы стоя, с опорой на пеленальный стол.
- Убедитесь, что у матери получается самостоятельно приложить ребенка глубоко.
- При сохранении болезненности и сильном травмировании сосков допустимо рекомендовать использование силиконовых накладок на соски. Правильно подобрать их размер, обучить технике их использования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

1. Приоритетная проблема: болевой синдром, трудности с прикладыванием из-за короткой уздечки языка.

2. План консультации:

- Оценить грудное вскармливание.
- Оказать матери психологическую поддержку.
- Научить безболезненному прикладыванию в удобном положении, скорее всего подойдет биологическая поза для кормления.
- Убедиться, что у матери получается самостоятельно приложить ребенка к груди.
- При сильной боли во время кормления (выше 7 баллов по десятибалльной шкале) рекомендовать матери временное использование накладок на соски с регулярным докормом ребенка сцеженным молозивом альтернативными способами докорма. Подобрать накладки по размеру (диаметр накладки на 1,5–2 мм больше диаметра соска).
- Обучить пациентку сцеживанию.
- Уточнить у матери, остались ли у нее еще вопросы.

3. Возможные причины травм сосков: неглубокое прикладывание из-за укорочения уздечки языка. При данной проблеме важно исправить прикладывание на глубокое, обучить мать данной технике. Обратиться за консультацией к хирургу для обсуждения необходимости френулотомии.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие гормоны управляют процессом выработки молока?
2. Какие факторы могут повлиять на становление лактации?
3. Каковы преимущества грудного вскармливания для ребенка?
4. Каковы преимущества грудного вскармливания для кормящей женщины?
5. Основные характеристики состава грудного молока.
6. Принципы успешного грудного вскармливания.
7. Существуют ли противопоказания к грудному вскармливанию?
8. Что является признаком того, что молока недостаточно?
9. Каковы признаки нагрубания молочных желез и лактостаза?
10. Правила сцеживания молока и его хранения.
11. Перечислите признаки правильного прикладывания к груди.
12. Назовите основные позы для прикладывания.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА,
ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА



НКЦ ГВ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНИРУЮЩИЙ ЦЕНТР
ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

**«ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ КАК ОСНОВА
ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА»**

Реализуется на базе
Симуляционно-тренингового центра

Продолжительность обучения:
36 ЗЕТ в системе НМО.
Обучение очное, для врачей и
среднего медицинского персонала



НКЦ ГВ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНИРУЮЩИЙ ЦЕНТР
ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

НА СТРАНИЦЕ НАШЕГО САЙТА ВЫ МОЖЕТЕ УЗНАТЬ
**ВСЕ САМОЕ ВАЖНОЕ
О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**



**Полезная
информация**



**Онлайн-школа
«ГВ-Навигатор»**



**Матх-канал
НКЦ ГВ**



СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поддержка грудного вскармливания в акушерских стационарах / Л.В. Аболян, О.Д. Руднева, А.А. Маркова, А.С. Аникеев // Доктор.Ру. — 2024. — Т.23, № 2. — С.19–26. — DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-2-19-26.
2. Новые тенденции в профилактике и лечении послеродового мастита и лактостаза / А. А. Балущкина, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, О. А. Пустотина, Г. В. Москалева // Медицинский совет. — 2019. — № 12. — С. 136–141.
3. Лактационный мастит. Современная диагностика и тактика / Д. А. Борис, Д. Н. Кокоева, Н. Е. Кан, В. Л. Тютюнник, О. Б. Ладодо, С. И. Жданова, Д. А. Чуткова, Ю. В. Бикеев, Е. М. Костычева // Медицинский оппонент. — 2024. — № 1 (25). — С. 87–96.
4. Питание беременных и кормящих женщин. Грудное вскармливание / М.В. Гмошинская, И.В. Алешина; под ред. В.А. Тутельяна, Д.Б. Никитюка. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 128 с.: ил. — (Серия «Лечебное питание»).
5. Грудное вскармливание и питание детей первого года: учебное пособие по специальностям 31.08.01 «Акушерство и гинекология», 31.01.18 «Неонатология» и 31.05.02 «Педиатрия» / О.Б. Ладодо, С.Г. Макарова, Д.Н. Дегтярев [и др.]; Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации [и др.]. — Москва: Про-Лайн, 2023. — 237 с.: ил., цв. ил. — 21 см. — ISBN 978-5-6051001-0-2.
6. Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара: клинические рекомендации (протокол лечения) / Министерство здравоохранения Российской Федерации. — Москва, 2025. — 49 с.

7. Грудное вскармливание и питание детей раннего возраста: первый год жизни / О. Б. Ладодо, С. Г. Макарова, А. А. Олина, Д. А. Хухрева, Н. А. Мошкина // Медицинский оппонент. — 2021. — № 4 (16). — С. 71–75.
8. Нормальная беременность: клинические рекомендации (протокол лечения) / Минздрав России. — Москва, 2023. — 90 с.
9. Нормальный послеродовой период (послеродовая помощь и обследование): клинические рекомендации (протокол лечения)/ Минздрав России. — Москва, 2024. — 42 с.
10. Организационные принципы создания индивидуального банка грудного молока в медицинских учреждениях и домашних условиях: учебное пособие / под ред. О. Л. Лукояновой, Т. Э. Боровик, А. П. Фисенко. — Москва: Деловая полиграфия, 2023. — 60 с. — (Информационные материалы / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей Минздрава России»).
11. Организация наблюдения за беременными женщинами, роженицами и кормящими матерями с целью обеспечения полноценного грудного вскармливания детей: методические рекомендации/ ФАНО России, ФГБНУ «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи» — Москва, 2016.
12. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — Москва: [б. и.], 2019. — 112 с.
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
14. СанПиН 2.1.3678-20. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров,

выполнение работ или оказание услуг: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44.

15. СанПиН 3.3686-21. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4.

16. Прогнозирование нарушений предлактационной перестройки и профилактика патологического лактогенеза при метаболическом синдроме / Ю. В. Тезиков, И. С. Липатов, Д. В. Печкуров, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, А. Д. Протасов, И. О. Ковязина // Акушерство и гинекология. — 2018. — № 11. — С. 60–68.

17. Глобальные основы мониторинга в области питания: Оперативное руководство для отслеживания прогресса на пути достижения целей на 2025 год [Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025]. Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2018. — 82 с.

18. Защита, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, оказывающих услуги по охране материнства и новорожденных — Инициатива «Больницы, дружественные к ребенку»: руководство по мониторингу. / ВОЗ, ЮНИСЕФ. — Женева, 2025. — 48 с.

19. Показатели для оценки практики кормления детей грудного и раннего возраста: определения и методы измерения [Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods] / ВОЗ, ЮНИСЕФ. — Женева, 2024. — 134 с.

20. Agudelo-Pérez S, Botero-Rosas D, Rodríguez-Alvarado L, Espitia-Angel J, Raigoso-Díaz L. Artificial intelligence applied to the study of human milk and breastfeeding: a scoping review. *Int Breastfeed J.* 2024 Dec 6; 19 (1): 79. doi: 10.1186/s13006-024-00686-1.

21. Aldana-Parra F, Olaya Vega G, Fewtrell M. Effectiveness of a new breastfeeding counselling intervention on breastfeeding prevalence, infant growth velocity and postpartum weight loss in overweight women: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2025 Mar 6; 20 (1): 14. doi: 10.1186/s13006-025-00703-x.
22. Ballesta-Castillejos A, Rodríguez-Almagro J, De-Mateos SG, Ortiz-Esquinas I, Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A. Influence of abuse and disrespect during childbirth on early initiation of breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2025 Mar 18; 20 (1): 15. doi: 10.1186/s13006-025-00709-5.
23. D'Hollander CJ, McCredie VA, Uleryk EM, Kucab M, Le RM, Hayosh O, Keown-Stoneman CDG, Birken CS, Maguire JL. Breastfeeding Support Provided by Lactation Consultants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 2025 May 1;179 (5): 508-520. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.6810.
24. Dinleyici EC. Breastfeeding and Health Benefits for the Mother-Infant Dyad: A Perspective on Human Milk Microbiota. *Ann Nutr Metab*. 2025; 81 (Suppl 1): 7-19. doi: 10.1159/000541711.
25. Domínguez-Delgado NI, Lezama-González J, Sánchez-Cabrera E, Méndez-Martínez S, Sánchez-Pérez C, Bello-Guerrero I, Retama-Xochicale JV. [Child development in children with exclusive breastfeeding]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2025 Mar 3; 63 (2): e6598. doi: 10.5281/zenodo.14617105.
26. Favara G, Maugeri A, Barchitta M, Magnano San Lio R, La Rosa MC, La Mastra C, Di Liberto E, Galvani F, Pappalardo E, Ettore C, Ettore G, Agodi A. Breastfeeding and Sociodemographic Determinants: Evidence from the «MAMI-MED» Cohort. *Nutrients*. 2025 Aug 20; 17 (16): 2702. doi: 10.3390/nu17162702.
27. Foster J. Advances in Infant and Pediatric Feeding and Nutrition. *Nutrients*. 2025 Jul 21; 17 (14): 2378. doi: 10.3390/nu17142378.

28. Horner D, Jepsen JRM, Chawes B, Vinding R, Rosenberg JB, Mohammadzadeh P, Luo Y, Fagerlund B, Flensburg-Madsen T, Wood TR, Felix JF, Monnerup L, Glenthøj BY, Bønnelykke K, Ebdrup BH, Stokholm J, Rasmussen MA. Maternal dietary patterns, breastfeeding duration, and their association with child cognitive function and head circumference growth: A prospective mother-child cohort study. *PLoS Med.* 2025 Apr 10; 22 (4): e1004454. doi: 10.1371/journal.pmed.1004454.
29. Kalhor M, Yazdkhasti M, Simbar M, Hajian S, Kiani Z, Khorsandi B, Sattari M, Ezadi Z, Nazem H, Jafari M. Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J.* 2025 Jul 2; 20 (1): 52. doi: 10.1186/s13006-025-00744-2.
30. Kankaew S, Briere CE. Maternal Nutrition and Human Milk Nutrients: A Scoping Review. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2025 Jan-Feb 01; 50 (1): 9-17. doi: 10.1097/NMC.0000000000001059.
31. Kayahan C, Ozturk CS. Antenatal and postnatal breastfeeding motivation and self-efficacy in primiparous women: a prospective observational study. *Eur J Pediatr.* 2025 Sep 23; 184 (10): 631. doi: 10.1007/s00431-025-06481-2.
32. Lin D, Zheng Q, Li Q, Lai X, Lin P, Guo S. Breastfeeding knowledge and body image affect breastfeeding attitude of pregnant women: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025 Oct 22; 15 (1): 36874. doi: 10.1038/s41598-025-20896-9.
33. Patnode CD, Henrikson NB, Webber EM, Blasi PR, Senger CA, Guirguis-Blake JM. Breastfeeding and Health Outcomes for Infants and Children: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2025 Jul 1; 156 (1): e2025071516. doi: 10.1542/peds.2025-071516.
34. Purkiewicz A, Regin KJ, Mumtaz W, Pietrzak-Fiećko R. Breastfeeding: The Multifaceted Impact on Child Development and Maternal Well-Being. *Nutrients.* 2025 Apr 11; 17 (8): 1326. doi: 10.3390/nu17081326.

35. Spatz DL. Breastfeeding after Breast Reduction Surgery. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2025 Jul-Aug 01; 50 (4): 231-235. doi: 10.1097/NMC.0000000000001115.
36. Talebi S, Kianifar HR, Mehdizadeh A. Nutritional requirements in pregnancy and lactation. *Clin Nutr ESPEN.* 2024 Dec; 64: 400-410. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.10.155.
37. Vargas-Pérez S, Hernández-Martínez C, Canals-Sans J, Arija V. Factors influencing breastfeeding initiation, duration, and early cessation: a focus on maternal and infant characteristics. *Int Breastfeed J.* 2025 Jun 13; 20 (1): 49. doi: 10.1186/s13006-025-00741-5.
38. Williams JM, Burrell E, Aytch J, Devane-Johnson S. Nurturing the Journey: Preparing for Breastfeeding and Beyond. *Nurs Clin North Am.* 2024 Dec; 59 (4): 519-526. doi: 10.1016/j.cnur.2024.07.005.
39. Ziebart M, Kammermeier M, Koletzko B, Patro-Golab B. Mobile applications for promoting and supporting breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2025 Jan; 21 (1): e13733. doi: 10.1111/mcn.13733.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

Байбарина Елена Николаевна – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Буцкая Татьяна Викторовна – к.м.н., доцент Департамента проектов и программ развития Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); доцент кафедры педиатрии и общественного здоровья Института подготовки медицинских кадров ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Гмошинская Мария Владимировна – д.м.н. ведущий научный сотрудник ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи»

Гуторова Татьяна Владимировна – заведующий отделением поддержки грудного вскармливания и исследования груди ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Дегтярев Дмитрий Николаевич – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Долгушина Наталия Витальевна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Жданова Светлана Игоревна – к.м.н., врач-педиатр консультативного педиатрического отделения, научный сотрудник отдела педиатрии Института неонатологии и педиатрии ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Зубков Виктор Васильевич – д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор Института неонатологии и педиатрии ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Кан Наталья Енкиновна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Климов Владимир Анатольевич – к.м.н., руководитель службы организации медицинской помощи и информационного сервиса ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Ладодо Ольга Борисовна – к.м.н., руководитель Национального координирующего центра по поддержке грудного вскармливания ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Лукоянова Ольга Леонидовна – д.м.н., доцент, главный научный сотрудник ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Макарова Светлана Геннадьевна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, врач-аллерголог-иммунолог, и.о. начальника Центра профилактической педиатрии

Макиева Мзия Ильинична – к.м.н., доцент, заведующий отделением новорожденных № 2 ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Олина Анна Александровна – д.м.н., профессор, заместитель директора по развитию ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО «Пермский ГМУ им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Павлович Станислав Владиславович – к.м.н., доцент, ученый секретарь ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Пырьева Екатерина Анатольевна – к.м.н., доцент, руководитель лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи»

Руднева Ольга Дмитриевна – к.м.н., доцент кафедры АиГ с курсом перинатологии МИ РУДН

Рюмина Ирина Ивановна – д.м.н., профессор, заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Сахарова Виктория Владиславовна – к.м.н., доцент, заместитель директора Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации

Суханова Елизавета Ивановна – медицинский психолог консультативно-педиатрического отделения ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Тютюнник Виктор Леонидович – д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, главный врач Перинатального центра АО «Европейский медицинский центр»; ведущий научный сотрудник центра научных и клинических исследований ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России.

Шугина Юлия Викторовна – заместитель директора Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДЛЯ ЗАМЕТОК

**Байбарина Е.Н., Буцкая Т.В., Гмошинская М.В.,
Гуторова Т.В., Дегтярев Д.Н., Долгушина Н.В.,
Жданова С.И., Зубков В.В., Кан Н.Е., Климов В.А.,
Ладодо О.Б., Лукоянова О.Л., Макарова С.Г.,
Макиева М.И., Олина А.А., Павлович С.В.,
Пырьева Е.А., Руднева О.Д., Рюмина И.И., Сахарова В.В.,
Суханова Е.И., Тютюнник В.Л., Шугина Ю.В**

ОСНОВЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ.

Учебное пособие

Научный редактор – Зубков В.В.

Корректор – Василенко И.В.

Художник – Ладыгин Е.В.

Подписано в печать 01.04.2026 г. Формат 60х90 1/16. Усл. п. л. 6,0.
Печать цифровая. Бумага мелованная матовая. Гарнитура «Times New Roman».
Тираж 500 экз.

Изготовитель:

Отпечатано в России.
Заказ № 0770

ISBN 978-5-498-01257-5



Москва, 2026

© Коллектив авторов, 2026