

Л.С. Намазова-Баранова<sup>1, 2, 3</sup>, Т.В. Турти<sup>1</sup>, И.А. Беляева<sup>1</sup>, Е.П. Зими́на<sup>1</sup>, С.Б. Лазуренко<sup>1</sup>, М.Д. Митиш<sup>1</sup>, Е.А. Бакович<sup>1</sup>, М.С. Ртищева<sup>1</sup>, Н.Ю. Савватеева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

<sup>3</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

## Современные возможности сохранения естественного вскармливания у детей первых месяцев жизни, имеющих нарушения в состоянии здоровья

### Контактная информация:

Турти Татьяна Владимировна, доктор медицинских наук, заведующая отделом по клиническим исследованиям в педиатрии  
ФГБУ «Научный центр здоровья детей»

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 3, тел.: (499) 134-07-45, e-mail: turti@nczd.ru

Статья поступила: 22.03.2014 г., принята к печати: 14.05.2014 г.

Проблема сохранения и пролонгирования грудного вскармливания актуальна для многих стран мира. Это особенно важно у недоношенных и детей, родившихся с различной перинатальной патологией. В научной литературе определены основные причины отлучения от груди: возобновление трудовой деятельности кормящей матери, нехватка молока, отказ ребенка от груди, недостаточная информированность матери. В статье приводятся результаты двух исследований, проведенных на базе Научного центра здоровья детей. Результаты медико-психолого-педагогического анкетирования 85 матерей недоношенных детей обнаружили недостаточную работу медицинского персонала по вопросам сохранения грудного вскармливания в целом, а также детям, родившимся с перинатальной патологией; потребность молодых женщин и их семей в получении информации о необходимости грудного вскармливания, в обучении и помощи в ходе выполнения своих родительских функций. Результатом исследования стало создание рекомендаций по поддержке грудного вскармливания. Важность задачи заключается в обеспечении возможности возвращения к полному грудному вскармливанию при вынужденном отлучении от груди, а также в случае докорма/смешанного вскармливания. Результаты второго исследования (n = 33) показали, что использование у детей группы риска по прекращению грудного вскармливания специальных медицинских изделий (соски, бутылочки), разработанных на основе тщательного изучения физиологии сосания материнской груди, позволяет сохранить потребность детей в нем и обеспечивает эффективное возвращение ребенка к груди матери.

**Ключевые слова:** естественное вскармливание, грудное молоко, новорожденные, недоношенные дети, причины отлучения от груди, специальные медицинские изделия (бутылочки, соски).

(Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (3): 70–74)

L.S. Namazova-Baranova<sup>1, 2, 3</sup>, T.V. Turti<sup>1</sup>, I.A. Belyaeva<sup>1</sup>, E.P. Zimina<sup>1</sup>, S.B. Lazurenko<sup>1</sup>, M.D. Mitish<sup>1</sup>, E.A. Bakovich<sup>1</sup>, M.S. Rtichsheva<sup>1</sup>, N.Y. Savvateeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Sechenov First Moscow State Medical University, Russian Federation

<sup>3</sup> Pirogov Russian National Medical Research University, Moscow, Russian Federation

## Modern Methods of Preserving Breast Feeding in Children of the first Months of Life with Health Disorders

The issue of preserving and prolonging breast feeding is relevant for many countries around the world. It is especially relevant in premature infants and the children born with various perinatal pathologies. Scientific literature features the primary reasons of weaning: work activity resumption by nursing mothers, milk deficiency, breast refusal, insufficient awareness of mothers. The article presents results of two studies performed at the Scientific Center of Children's Health. Results of a medical-psychological-pedagogical questioning of 85 mothers of premature infants demonstrate insufficient work of medical personnel in the sphere of preserving breast feeding in whole and in the children born with perinatal pathologies in particular; and the need of young women and their families in obtaining information on the benefits of breast feeding, training and assistance in the course of parental performance. The study resulted in formulation of recommendations on breast feeding support. It is important to establish the possibility to return to full breast feeding after enforced weaning and in the event of supplementary/mixed feeding. Results of the second study (n = 33) demonstrated that the use of special medical devices (pacifiers, feeding bottles) developed on the basis of thorough research in the sphere of maternal breast sucking physiology in natural feeding termination risk group children helps to preserve children's need therein and ensures efficient return of children to maternal breast feeding.

**Key words:** breast feeding, breast milk, neonates, premature infants, weaning reasons, special medical devices (feeding bottles, pacifiers).

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2014; 11 (3): 70–74)

Обеспечение физиологической продолжительности грудного вскармливания — актуальная проблема для многих стран мира. На саммите Глобальной инициативы по грудному вскармливанию (The Global Breastfeeding Initiative), прошедшем в Мадриде в 2012 г., были представлены результаты опроса 2266 медицинских работников, 100 из которых были российскими респондентами.

Среди респондентов были врачи семейной практики — 2%, среди российских — 0%, педиатры — 42 и 12%, акушеры-гинекологи — 3 и 44%, диетологи — 7 и 12%, неонатологи — 3,4 и 6%, консультанты по лактации — 5 и 6%, медицинские сестры — 7,5 и 2%, другие — 30,1 и 20%, соответственно. Средняя продолжительность практической деятельности медицинских работников в целом составила 17 лет, у российских специалистов — 22 года. На вопрос «Является ли недостаточная продолжительность грудного вскармливания детей проблемой здравоохранения в вашей стране» отрицательно ответили 57% респондентов, в России — 85%. Наиболее частыми причинами отказа от грудного вскармливания (оценка по 5-балльной шкале) стали следующие (по данным ответов всех/российских респондентов): уменьшение количества молока у матери — 3,1/3,2; ребенок больше не хочет брать грудь — 1,3/1,4; кормление грудью занимает слишком много времени — 2,2/1,1; кормление грудью стало болезненным — 2,2/0,9; мать не получила достаточных знаний по грудному вскармливанию — 2,9/2,4; мать должна вернуться на работу — 3,5/2,5.

Таким образом, наиболее частой причиной прекращения грудного вскармливания в мире является возвращение матери на работу, в Российской Федерации — недостаточное количество молока; другой важный аспект — недостаточные знания по вопросам сохранения грудного вскармливания.

Грудное молоко — уникальный естественный идеально сбалансированный продукт питания для всех детей первого года жизни. Многочисленные исследования подтвердили представления о том, что молоко матери — это живая ткань, по составу практически на 100% совпадающая с тканями новорожденного ребенка. Именно на этом строится работа по поддержке успешного грудного вскармливания [1, 2].

К преимуществам грудного вскармливания относят такие:

- оптимальный состав грудного молока в наибольшей степени удовлетворяет пищевые потребности ребенка;
- высокая усвояемость белков, жиров, углеводов и минеральных веществ;
- наличие в составе грудного молока ферментов, гормонов, биологически активных агентов, а также иммунных факторов (клеток), отвечающих за антиинфекционную, противовирусную, антибактериальную защиту организма ребенка;
- психологический и физиологический контакт матери и ребенка;
- физиологическое заселение микробиоты кишечника младенца;
- экономически-временная сторона: грудное молоко абсолютно бесплатно, не нужно затрачивать время на его приготовление.

Важный аргумент в пользу грудного вскармливания — создание тесной эмоционально-положительной взаимной связи младенца и матери во время кормления. Эта взаимосвязь, как и сам процесс грудного вскармливания, представляет один из факторов, определяющих здоровье ребенка и его социализацию в дальнейшем.

Молоко у преждевременно родившей женщины имеет особый состав, который в наибольшей степени удовле-

творяет повышенные потребности недоношенного ребенка в пищевых веществах и в то же время соответствует его физиологической зрелости. Такое молоко характеризуется высокой энергетической ценностью: концентрация белка и жира в нем выше, особенно в молозиве и переходном молоке, а содержание лактозы снижено при одинаковом с молоком женщин, родивших в срок, количестве общих углеводов [3, 4].

В отношении вскармливания грудным молоком недоношенного ребенка многочисленными исследованиями доказаны следующие положения:

- значительно снижается заболеваемость [5–7];
- уменьшается риск некротического энтероколита [5, 8];
- улучшается пищевая толерантность [9, 10];
- уменьшается поздняя септицемия [5, 7];
- сокращается продолжительность пребывания в стационаре [7];
- улучшаются неврологические исходы [11–15].

Отмечен более высокий уровень интеллектуального развития недоношенных детей при вскармливании грудным молоком по сравнению с детьми, которых вскармливали молочными смесями. Продемонстрирован дозозависимый эффект грудного молока: так, каждые 10 мл грудного молока, потребляемые на 1 кг массы тела в сут, увеличивали показатель индекса нервно-психического развития недоношенных детей по шкале Бейли на 0,53 пункта при достижении 18–22 мес постконцептуального возраста [15].

В последнее время получены данные, подтверждающие положительное воздействие грудного молока на пластические процессы у недоношенных детей [16]. Доказано, что недоношенные новорожденные, вскармливаемые грудным молоком, имели более оптимальный состав тела (меньший процент жира в тканях) по сравнению с детьми, потреблявшими специализированные молочные смеси, что подтверждает гипотезу о профилактическом эффекте грудного вскармливания в предотвращении поздних метаболических нарушений (гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, сахарного диабета 2-го типа).

Прикладывание к груди, а также питание недоношенного ребенка сцеженным материнским молоком имеют важный психологический аспект: возможность общения (метод «кенгуру») усиливает привязанность матери к ребенку, способствует формированию взаимосвязи между ними, убеждает мать в том, что она вовлечена в заботу о ребенке.

Вышесказанное подтверждает, что обеспечение грудного вскармливания у недоношенных детей, особенно родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, является актуальной задачей здравоохранения [17].

Сохранение грудного вскармливания важно и для детей, родившихся с отклонениями в состоянии здоровья вследствие перенесенной хронической (внутриутробной) гипоксии и/или острой (интранатальной) асфиксии. Несмотря на то, что такие дети больше всего нуждаются в материнском грудном молоке, нередко лишены его по ряду причин, связанных с тяжелым состоянием после рождения.

Одним из серьезных факторов прекращения грудного вскармливания с первых дней жизни является решение медицинского персонала в учреждениях родовспоможения, второго этапа выхаживания о докорме больного ребенка молочной смесью или о полном его переводе на искусственное вскармливание.

Обоснованных причин отлучения ребенка от груди всего две:

- серьезное заболевание и специфические инфекции у матери: туберкулез, сифилис, половые инфекции,

иные инфекционные заболевания, сахарный диабет, гнойный мастит и др.;

- невозможность отмены у матери по жизненным показаниям базисной терапии, имеющей токсическое влияние на младенца при кормлении грудным молоком (при онкологических, аутоиммунных, ревматологических, психиатрических и других состояниях).

Все остальные причины служат лишь поводом включиться в борьбу за грудное вскармливание.

По данным, полученным в отделении для недоношенных детей ФГБУ «НЦЗД», работающему по принципу «мать и дитя» и обеспечивающему совместное круглосуточное пребывание матери и ребенка, доля исключительно грудного вскармливания новорожденных детей ( $n = 198$ ) составила 32,3%, смешанного — 56,6%, искусственно — 11,1%.

Основными причинами временного отлучения от груди стали такие, как тяжесть состояния ребенка, неготовность к самостоятельному сосанию (зондовое кормление); докорм смесью при недостаточной лактации у матерей; лактостаз, патология сосков.

Учитывая, что недостаточная информированность матерей/семьи о возможности сохранения и необходимости грудного вскармливания детей, родившихся с перинатальной патологией, в том числе недоношенных, нередко приводит к необоснованному переводу на искусственное вскармливание, сотрудники отделения специальной психологии и коррекционного обучения изучили отношение матерей недоношенных детей к процессу грудного вскармливания. Целью исследования было создание необходимых условий по формированию у матерей ( $n = 85$ ) доминанты лактации.

Рождение недоношенного или больного ребенка может быть отнесено к жизненной ситуации, оказывающей негативное влияние на психологическое состояние всех членов семьи и всю систему их социальных отношений. Наибольшую эмоциональную нагрузку, как правило, испытывают матери. Они переживают острый стресс, находятся в состоянии шока от случившегося. Состояние эмоционального напряжения у матерей недоношенных новорожденных может длиться до нескольких недель, а иногда и месяцев, в зависимости от их личностных особенностей. Ситуация усугубляется тем, что организм женщины только что пережил серьезную гормональную перестройку — беременность и роды. Состояние серьезного эмоционального дискомфорта, в котором находится женщина, деструктивно влияет на ее функционирование в роли матери, принятие решений и последовательность действий. В силу большой эмоциональной нагрузки у женщины может возникать отчуждение по отношению к ребенку, нежелание ухаживать за ним. Искажается процесс формирования материнской привязанности. Подобные аспекты должны учитываться врачом при предъявлении матери медицинской информации о состоянии здоровья и прогнозе жизни ребенка. Ее активное включение в процесс ухода, воспитания и восстановления здоровья малыша должно осуществляется постепенно и быть тщательно продумано. Просвещать родителей в вопросах питания и лечения больного ребенка, воспитания и развития психических возможностей следует с первых дней их совместного пребывания в палате стационара. Специалисту следует помнить, что в состоянии эмоционального напряжения и физического истощения женщина нуждается в особой информационной и психологической поддержке, обучении и помощи в ходе выполнения своих родительских функций (особенно первородящие молодые матери). Отсутствие психологически комфорт-

ной и эмоционально теплой атмосферы в стационаре, как и напряженные взаимоотношения с лечащим врачом, директивный стиль общения медицинского персонала с пациентами могут служить фактором, негативно влияющим на эмоциональное состояние женщины, ее отношение к новорожденному, процессы лактации и грудного вскармливания. Эти предположения были подтверждены результатами настоящего исследования, в ходе которого обнаружены следующие возможные причины, негативно влияющие на позицию матери по отношению к грудному вскармливанию:

- особенности социальной и семейной ситуации (отсутствие поддержки семьи, необходимость выхода на работу, личные вредные привычки и потребности, несопоставимые с грудным вскармливанием (курение, диета, контрацептивы и др.);
- низкий уровень информированности о пользе и возможностях грудного вскармливания (отсутствие объективной медицинской информации, привлекательная реклама молочных смесей и др.);
- объективные причины отказа от грудного вскармливания (запрет на вскармливание из груди по медицинским показаниям в связи с заболеванием ребенка или матери, значительное снижение или отсутствие лактации);
- физический дискомфорт (неприятные, болезненные ощущения от кормления, трудности со сцеживанием молока).

Одновременно были определены факторы, позитивно влияющие на процесс формирования доминанты лактации:

- поддержка медицинского персонала (доверие к рекомендациям врача, практические советы по организации грудного вскармливания);
- поддержка ближайшего окружения (родственники, друзья) и предыдущий опыт грудного вскармливания;
- приятные эмоциональные ощущения, возникающие в процессе кормления грудью и способствующие формированию привязанности в диаде мать–дитя;
- физиологическая предрасположенность матери к грудному вскармливанию ребенка.

Следовательно, образование родителей (матери) по вопросам грудного вскармливания, психологическая поддержка молодой матери — важная неотъемлемая составляющая поддержки грудного вскармливания, особенно для детей, родившихся с патологией.

Полученные в отделении для недоношенных детей данные свидетельствовали о таких основных причинах отлучения от груди, как тяжелое состояние с вынужденным вскармливанием через назогастральный зонд (со стороны ребенка) и невозможность обеспечить достаточный объем кормления (гипогалактия) с вынужденным докормом искусственной смесью (со стороны матери). Отдельной причиной временного отлучения от груди указывалось вскармливание пастеризованным грудным молоком. Потребность в пастеризации сцеженного грудного молока матери возникала при резус- или групповом конфликте между матерью и ребенком, а также при вынужденном хранении предварительно сцеженного молока матери в условиях холодильной камеры более одних суток. В подобных случаях для кормления приходится использовать бутылочки с сосками, что нередко ведет к дальнейшему отказу ребенка от груди.

Современные технологические возможности, тщательное изучение механизмов лактации и сосания позволили разработать и создать специальную соску, воспроизводящую перистальтический компонент естественного сосания из груди Pigeon Peristaltic Plus (Pigeon, Япония). Использование

для кормления такой бутылочки с соской предполагает возможность возвращения к грудному вскармливанию детей, вынужденно отлученных от груди, способствуя продолжительному естественному вскармливанию.

На базе отделений для недоношенных детей, восстановительного лечения для детей раннего возраста с перинатальной патологией ФГБУ «НЦЗД» было проведено наблюдательное несравнительное проспективное исследование эффективности бутылочки с соской Pigeon Peristaltic Plus для возврата к грудному вскармливанию новорожденных, в том числе недоношенных, а также детей первых месяцев жизни, временно отлученных от груди.

В исследование были включены новорожденные и грудные дети ( $n = 33$ , из них 13 (39,9%) родились недоношенными) в возрасте 1–10 нед жизни, родители которых дали письменное информированное согласие. Критерии включения: перинатальная патология легкой и средней степени тяжести, недостаточный вес при рождении и/или недоношенные дети, способные самостоятельно сосать.

В отделении для недоношенных детей новорожденных, родившихся с массой тела менее 1500 г, был 1, от 1501 до 2000 г — 4, от 2001 г — 9; 1 недоношенный ребенок (35–36 нед гестации) имел массу тела при рождении 2880 г. Средний возраст обследуемых — 4 нед жизни. Все 15 детей (45,4%) имели диагноз церебральной ишемии I–II степени.

В отделении восстановительного лечения детей с перинатальной патологией все 18 (54,5%) включенных в исследование родились доношенными, из них 17 (51,1%) имели массу тела при рождении более 3000 г, 1 (3%) — 2930 г. Средний возраст — 5 нед жизни. Детей с перинатальным поражением центральной нервной системы легкой и средней степени тяжести было 9 (27,3%), с пролонгированной конъюгационной желтухой — 6 (18,1%), внутриутробной пневмонией — 5 (15,1%), синдромом дыхательных расстройств — 5 (15,1%). Диагноз бронхолегочной дисплазии был выставлен 1 ребенку (3%), лактазной недостаточности — 6 (18,1%).

Всего перинатальное поражение центральной нервной системы имели 24 ребенка (72,7%).

У детей обоих отделений отмечался удовлетворительный сосательный рефлекс.

Причинами временного отлучения от груди служили:

- кормление сцеженным материнским молоком при достаточной лактации у женщины в связи с трудно-

стями присасывания к груди: плоские, тугие соски, трещины соска (у 5; 15,2%);

- докорм смесью (до 30% общего объема питания) при недостаточной лактации (у 7; 21,2%);
- затяжное течение конъюгационной желтухи и кормление сцеженным пастеризованным материнским молоком (у 4; 12,1%);
- докорм сцеженным материнским молоком в случае коррекции тяжелого течения лактазной недостаточности препаратами лактазы: фермент вносился в предварительно сцеженное грудное молоко (у 4; 12,1%);
- улучшение состояния здоровья и готовность к самостоятельному сосанию (при переходе от зондового кормления на кормление из бутылочки) сначала сцеженным материнским молоком с последующим прикладыванием к груди (у 13; 39,4%).

Длительность применения апробируемой бутылочки с соской у детей составляла в среднем 10–14 дней. Были оценены отдельные показатели, качественно характеризующие физиологический процесс сосания (наличие аэрофагии, колики, готовность сосать грудь). Оценка производилась в начале, середине и конце исследования.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

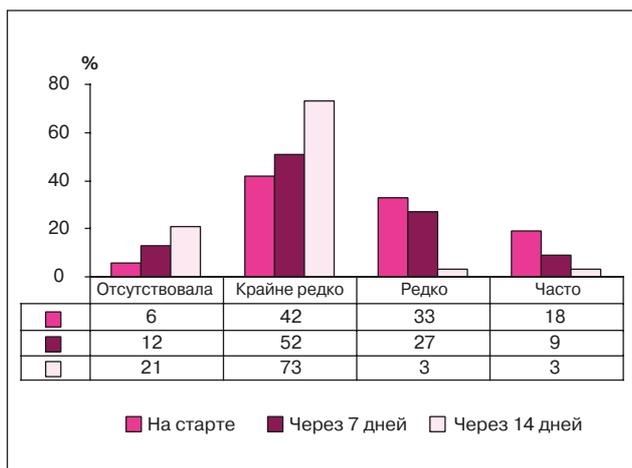
На старте исследования *аэрофагия* полностью отсутствовала у 2 детей (6,06%), возникала крайне редко (2–3 раза в день) у 14 (42,42%), редко — у 11 (33,33%), часто (1 раз в час) — у 6 (18,18%). Через 14 дней у 7 детей (21,21%) полностью отсутствовала аэрофагия, возникала крайне редко у 24 (72,73%), редко — у 1 (3,03%), часто — у 1 (3,03%) (рис. 1).

Следовательно, аэрофагия отмечалась у 31 ребенка до начала исследования, в конце исследования сохранялась у 26. Однако, у 24 младенцев (72,7%) аэрофагия возникала крайне редко.

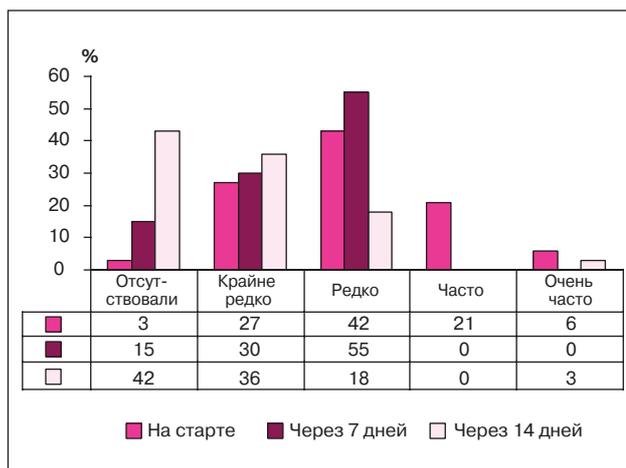
На старте исследования полностью отсутствовали *колики* у 1 (3,03%), возникали крайне редко (2–3 раза в день) у 9 (27,27%), редко — у 14 (42,42%), часто (1 раз в час) — у 7 (21,21%), очень часто — у 2 (6,06%). Через 14 дней — у 14 (42,42%), 12 (36,36%), 6 (18,18%), 0 (0,00%) и 1 (3,03%), соответственно.

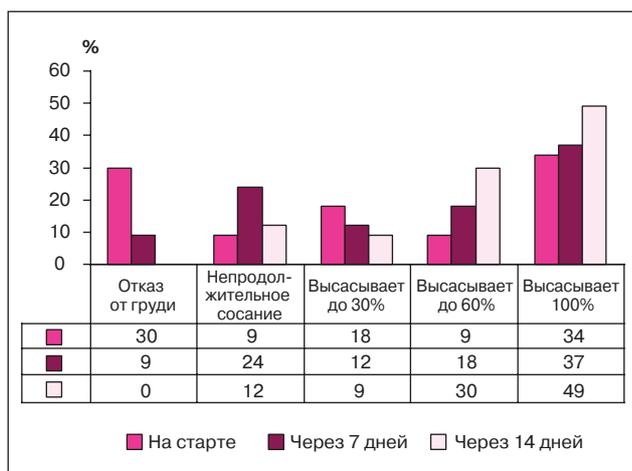
Таким образом, колики отмечалась на старте исследования у 32 детей, сохранялись к 14-му дню исследования у 19; однако у 12 детей (36,3%) возникали крайне редко и только у 1 — часто (рис. 2).

**Рис. 1.** Частота аэрофагии на старте исследования, через 7 и 14 дней



**Рис. 2.** Частота коликов на старте исследования, через 7 и 14 дней



**Рис. 3.** Возможность возвращения грудного вскармливания

Была изучена возможность возвращения к грудному вскармливанию. На старте исследования отказывались от груди 10 младенцев (30,30%), непродолжительное сосание и беспокойство отмечалось у 3 (9,09%); пациентов, которые высасывали около 20–30% положенного объема, затем отказывались от кормления, было 6 (18,18%); тех, кто высасывал около 50–60% положенного объема, затем отказывался от кормления — 3 (9,09%); тех, кто легко высасывал положенный объем грудного молока из груди — 11 (33,33%). Через 14 дней продемонстрирован следующий результат: 0 (0,00%), 4 (12,12%), 3 (9,09%), 10 (30,30%) и 16 (48,48%), соответственно (рис. 3).

Следовательно, на старте исследования детей, отказывающихся от груди, было 10 (30,30%), к 14-му дню — ни одного ребенка; тех, кто высасывал до 60% положенного объема и легко высасывал весь положенный объем молока из груди, на старте исследования было

14 (42,42%), а к концу исследования — 26 (78,78%), то есть доля детей, получающих преимущественно грудное вскармливание, увеличилась почти в 2 раза.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, для поддержки и повышения распространенности грудного вскармливания среди детей с перинатальной патологией, в том числе недоношенных, следует рекомендовать:

- повышение информированности и образованности медицинского персонала по вопросам грудного вскармливания (лекции, семинары, программы переквалификации); введение в соответствующем лечебно-профилактическом учреждении новой ставки специалиста по грудному вскармливанию для осуществления лекций, семинаров, групповых практических занятий и патронажа на дому;
- социальную пропаганду и агитацию, рекламу в средствах массовой информации, создание позитивного имиджа материнства и грудного вскармливания, поддержание работодателями физического и психического здоровья матери и ребенка, создание работающим матерям специализированных комнат для сцеживания грудного молока на рабочих местах с учетом санитарно-гигиенических норм;
- детям, вынужденно отлученным от груди, рекомендованы специальные медицинские изделия (бутылочки, соски) Pigeon Peristaltic Plus, разработанные на основе изучения физиологии сосания с воспроизведением перистальтического компонента естественного сосания из груди. Как показали наши исследования, использование таких бутылочек с сосками значительно уменьшает аэрофагию, колики, обучает младенца физиологичному сосанию и создает реальную возможность вернуться к грудному вскармливанию.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Agostoni C., Braegger Ch., Decsi T., Kolacek S., Koletzko B., Michaelsen K.F., Mihatsch W., Moreno L., Puntis J., Shamir R., Szajewska H., Turck D., van Goudoever J. ESPGHAN Committee on Nutrition. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*. 2009; 49 (1): 112–125. Doi: 10.1097/MPG.0b013e31819f1e05.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Союз педиатров России, Национальная ассоциация диетологов и нутрициологов. М., 2010. С. 34–38.
3. Руководство по неонатологии. Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, профессора Г.В. Яцык. Москва: Гардарики. 2004.
4. Беляева И.А. Обеспечение грудного вскармливания — важная задача педиатра. *Вопросы современной педиатрии*. 2011; 10 (3): 86–92.
5. Groh-Wargo S., Sapsford A. Enteral nutrition support of the preterm infant in the neonatal intensive care unit. *Nutrition in Clinical Practice*. 2009; 24 (3): 363–376.
6. Morales Y., Schanler R.J. Human milk and clinical outcomes in VLBW infants: how compelling is the evidence of benefit? *Seminars in Perinatology*. 2007; 31 (2): 83–88.
7. Schanler R.J. Outcomes of human milk-fed premature infants. *Seminars in Perinatology*. 2011; 35 (1): 29–33.
8. Schurr P., Perkins E.M. The relationship between feeding and necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants. *Neonatal Network*. 2008; 27 (6): 397–407.
9. Agostoni C., Braegger C., Decsi T. et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2009; 49 (1): 112–125.
10. Sisk P.M., Lovelady C.A., Grube K.J. et al. Human milk consumption and full enteral feeding among infants who weigh < 1250 grams. *Pediatrics*. 2008; 121 (6): 1528–1533.
11. Horwood L.J., Darlow B.A., Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7–8 years. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*. 2001; 84 (1): 23–27.
12. Lucas A., Morley R., Cole T.J. et al. A randomized multicentre study on human milk versus formula and later development in preterm infants. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*. 1994; 70: 141–146.
13. Lucas A., Morley R., Cole T.J. et al. Early diet in preterm babies and developmental status in 18 months. *Lancet*. 1990; 335 (8704): 1477–1481.
14. Mortensen E.L., Michaelsen K.F., Sanders S.A. et al. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Journal of the American Medical Association*. 2002; 287 (18): 2365–2371.
15. Vohr B.R., Poindexter D.D., Dusick A.M. et al. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics*. 2006; 118 (1): 115–123.
16. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Беляева И.А., Скворцова В.А., Турти Т.В., Тарзян Э.О. Оценка нутритивного статуса недоношенных детей методом воздушной плетизмографии: Первое российское проспективное наблюдение. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2013; 4: 10–16.
17. Принципы этапного выхаживания недоношенных детей. Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Л.С. Намазовой-Барановой. Москва: ПедиатрЪ. 2013.