

М.С. Ртищева, С.Б. Лазуренко, И.А. Беляева

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Социально-психологическое исследование материнских установок на процесс грудного вскармливания недоношенных детей

Контактная информация:

Ртищева Марина Сергеевна, психолог лаборатории специальной психологии и коррекционного обучения НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения ФГБНУ «НЦЗД»

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, тел.: +7 (499) 340-01-04, e-mail: labspiko@gmail.com

Статья поступила: 10.03.2014 г., принята к печати: 17.09.2014 г.

Современные стандарты живорождения диктуют новые требования по кормлению глубоконедоношенных детей. Нativное молоко женщин, родивших преждевременно, обладает уникальным и сбалансированным составом веществ, необходимых для питания недоношенных детей и осуществления их защиты от инфекционных агентов. Низкая информированность населения о реальной ценности грудного молока приводит к раннему введению докорма ребенка адаптированными искусственными смесями, не обладающими всеми свойствами женского молока. В статье представлены результаты анкетирования матерей недоношенных детей, совместно пребывающих с ними в стационаре второго этапа выхаживания. Разработанная авторами анкета по грудному вскармливанию предоставляет информацию о формировании материнских установок и доминанты лактации. Результаты исследования позволили выделить негативные и позитивные факторы, влияющие на отношение матерей к сохранению лактации и поддержанию грудного вскармливания. Полученные данные способствуют созданию условий для оказания адресной медико-психолого-педагогической помощи матерям в условиях стационара для поддержания мотивации к грудному вскармливанию недоношенных младенцев.

Ключевые слова: анкетирование, грудное вскармливание, грудное молоко, недоношенные дети, доминанта лактации, материнские установки, негативные и позитивные факторы грудного вскармливания, риск ранних отказов от грудного вскармливания, психолого-педагогическая поддержка лактации.

(Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (5): 98–103)

ВВЕДЕНИЕ

В связи с переходом нашей страны в 2012 г. на новые критерии живорождения актуальной проблемой здравоохранения стала разработка рекомендаций по вопросам питания и кормления детей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела [1].

Характер вскармливания в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. В комплексе с медицинскими процедурами выхаживания правильное питание недоношенных детей обеспечивает их нормальный рост и развитие. Клиническими

M.S. Rtishcheva, S.B. Lazurenko, I.A. Belyayeva

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

Sociopsychological Trial of Maternal Attitudes Towards the Process of Breastfeeding of Premature Infants

The current standards of live birth dictate new requirements for feeding of small premature infants. Native breast milk of the mothers of premature infants features a unique and balanced composition of substances required for feeding premature infants and protecting them from infectious agents. Low awareness of the population of the real value of breast milk results in early introduction of supplementary feeding with adapted formulae, which are not equivalent to breast milk. The article presents results of a poll of mothers of premature infants staying together at inpatient hospitals for the second stage of nursing. The form on breastfeeding developed by the authors presents information on the development of maternal attitudes and lactation dominant. Results of the study helped to discern negative and positive factors affecting a mother's attitude to maintenance of lactation and breastfeeding. The obtained data contribute to creation of conditions for targeted medical psychological pedagogic aid to mothers at inpatient hospitals in order to support motivation for breastfeeding premature infants.

Key words: poll, breastfeeding, breast milk, premature infants, lactation dominant, maternal attitudes, negative and positive factors of breast feeding, risk of early withdrawal of breastfeeding, psychological-pedagogic support of lactation.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2014; 11 (5): 98–103)

исследованиями доказано, что грудное молоко имеет сбалансированный состав и является легко усвояемым источником питания для младенцев [2, 3]. Широкое разнообразие биологически активных и защитных факторов женского нативного молока обеспечивает формирование иммунного потенциала ребенка, минимизирующего неблагоприятное воздействие внешней среды на организм и способствующего профилактике большинства заболеваний. В свою очередь, материнское молоко женщин, родивших преждевременно, имеет ряд отличий от зрелого молока при своевременных родах и идеально подходит для физиологически незрелого организма недоношенного ребенка [4, 5].

К сожалению, недостаточная информированность населения о возможности и необходимости грудного вскармливания (ГВ) недоношенных детей приводит к необоснованно раннему введению докорма и переводу младенцев на искусственное вскармливание [6, 7]. Данное обстоятельство определяет пристальное внимание к процессу формирования материнских установок к сохранению и поддержанию пролонгированного ГВ недоношенных детей.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

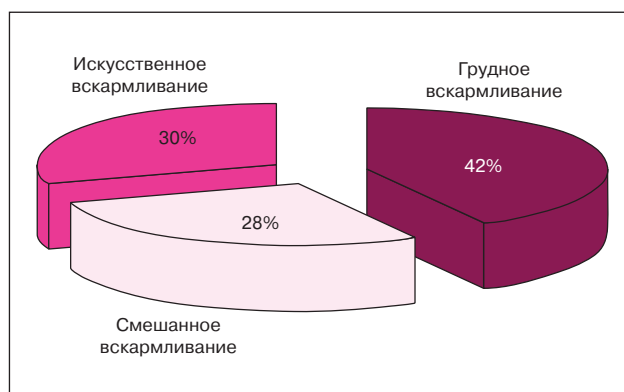
На базе Отделения недоношенных детей ФГБНУ «НЦЗД» было проведено исследование, **целью** которого стало изучение отношения матерей недоношенных детей к процессу грудного вскармливания для создания необходимых условий по формированию у них доминанты лактации.

В исследование включали матерей, находившихся в стационаре 2-го этапа выхаживания совместно со своими недоношенными детьми.

Были выбраны следующие методы исследования:

- социально-демографическое интервью;
- клиническая беседа;
- включенное наблюдение;
- анализ анамнестических данных;
- бланковая методика экспресс-оценки выраженности невротических состояний «Тревога и Депрессия» (авторы К. К. Яхин, Д. М. Менделевич) [8];
- специально созданная для целей исследования «Анкета по грудному вскармливанию». Анкета является впервые разработанной российской методикой оценки отношения матерей к ГВ и основана на материалах исследования практики кормления (Infant Feeding Practices Study II, IFPS II), проведенного американскими специалистами Центра контроля над заболеваниями (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) и Управления по контролю над пищевыми продуктами и лекарственными средствами (Food and Drug Administration, FDA). Целью американского долгосрочного (лонгитудинального) исследования было изучение отношения рожениц к исключительно грудному вскармливанию и определение факторов, влияющих на достижение предполагаемой продолжительности кормления грудью в будущем [9]. Наша анкета была адаптирована к социокультурным условиям России и дополнена в соответствии с поставленными задачами.

Рис. 1. Питание детей в отделении на момент начала обследования



РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 84 матери в возрасте от 25 до 39 лет, находившиеся в стационаре 2-го этапа выхаживания совместно со своими недоношенными детьми. Дети были рождены весом от 730 до 1500 г. Гестационный возраст детей составил от 26 до 34 нед. Постнатальный возраст детей на момент обследования — от 21 до 60 дней. Постконцептуальный возраст — от 29 до 40 нед.

На рис. 1 представлено процентное соотношение видов питания у детей на момент начала обследования в отделении.

Проведенный впоследствии анализ результатов исследования позволил выявить факторы, негативно и позитивно влияющие на установки матерей по отношению к ГВ, а также определить основные направления работы психолога в отделении для профилактики рисков ранних отказов матерей от кормления грудным молоком. Необходимо отметить, что в процессе анкетирования матери имели возможность выбирать одновременно несколько причин, приводящих к возможному преждевременному отказу или длительному поддержанию ГВ. Далее определялся удельный вес каждого фактора к общему количеству испытуемых (в %), влияющего на ту или иную установку матери.

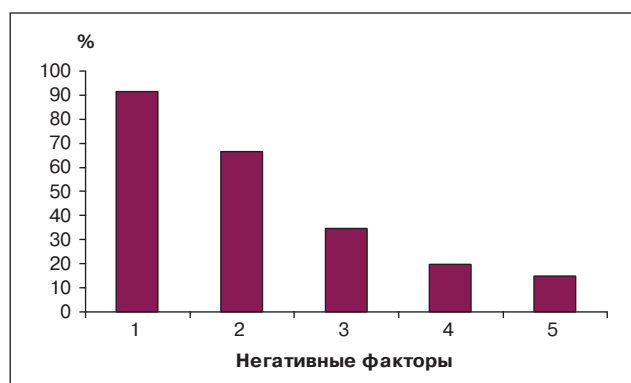
НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОТНОШЕНИЕ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Рассмотрим подробнее факторы, **негативно** влияющие на установки матерей по отношению к ГВ (рис. 2):

- объективные (клинические, физиологические) обстоятельства отказа от ГВ — 92%;
- низкий уровень информированности матери о пользе ГВ — 67%;
- особенности эмоционально-личностной сферы матери — 35%;
- особенности социальной и семейной ситуации матери — 20%;
- физический дискомфорт матери при кормлении и/или сцеживании — 15%.

Объективные обстоятельства отказа от ГВ

Данный класс причин связан, в первую очередь, с наличием медицинских противопоказаний к грудному вскармливанию со стороны матери или ребенка. По дан-

Рис. 2. Негативные факторы грудного вскармливания (ГВ)

Примечание. 1 — объективные (клинические, физиологические) обстоятельства отказа от ГВ; 2 — низкий уровень информированности матери о пользе ГВ; 3 — особенности эмоционально-личностной сферы матери; 4 — особенности социальной и семейной ситуации матери; 5 — физический дискомфорт матери при кормлении и сцеживании.

ным нашего исследования, подавляющее большинство матерей признали невозможность продолжать ГВ в случае запрета по медицинским показаниям. Также объективной причиной отказа от ГВ может стать отсутствие или значительное снижение лактации (гиполактация) вследствие анатомо-физиологических особенностей организма матери, таких как нейрогормональные нарушения, недоразвитие молочных желез, снижение их моторной и секреторной функции и другие причины [3]. К счастью, обследованные нами женщины не отмечали подобных проблем, однако были весьма обеспокоены возможным фактом отсутствия или значительного снижения лактации в будущем. Как правило, у родившей женщины выделение молозива, а затем грудного молока начинается со 2-го или 3-го дня после родов и устанавливается в течение некоторого времени. Этот период является критическим для лактации, поскольку рефлекс выделения молока очень чувствителен к различного рода внешним воздействиям и легко подавляется [7]. Большинство обследованных матерей, а именно 65%, отмечали приход молока на 2–3-и сут. В свою очередь, у 35% женщин этот период сдвинулся на 4-и сут и далее. Данное обстоятельство вызывало дополнительные эмоциональные переживания матери и, соответственно, в еще большей степени способствовало подавлению поздно устанавливающейся лактации.

В целом, по результатам исследования, практиковали кормление грудным молоком только 42% обследованных матерей, находившихся в стационаре. Из тех, кто вынужден был преждевременно прекратить ГВ, только половина матерей отказалась поддерживать лактацию по медицинским показаниям. Остальные женщины называли социальные и психоэмоциональные причины отказа, которые будут представлены далее.

Низкий уровень информированности матери о пользе и возможности ГВ

Исследование показало, что одной из причин преждевременного отказа от ГВ является отсутствие полной и достоверной медицинской информации о пользе грудного молока для недоношенных детей. Были выявлены

значительные расхождения в представлениях матерей о правильном режиме и периоде ГВ, который варьировал от 3 до 36 мес. Данный факт свидетельствует о недостаточном уровне просветительской работы по поддержке ГВ. Только 1/3 матерей на этапе беременности прошли соответствующую подготовку и получили исчерпывающую информацию по данному вопросу. Несмотря на безоговорочный приоритет матерей по выполнению рекомендаций врача по кормлению, около 10% матерей были готовы приобрести молочную смесь по совету родственников и специализированных интернет-форумов. Привлекательная реклама молочных смесей в средствах массовой информации также дезориентирует матерей, заставляя верить, что молочная смесь не уступает в полезности грудному молоку.

Особенности эмоционально-личностной сферы матери

Как известно, нарушить процесс выделения молока могут повышенная тревога матери, психическое напряжение или травма, болевые и прочие дискомфортные ощущения, а также физическая усталость [3, 6, 7]. Вот почему для поддержания стабильной и достаточной лактации так важны психологический комфорт в период пребывания ребенка в стационаре второго этапа выхаживания, уверенность женщины в своих возможностях и полноценный отдых.

В процессе обследования было выявлено, что подавляющее большинство матерей в стационаре испытывают значительную эмоциональную нагрузку. Физическая усталость и длительное эмоциональное напряжение обуславливают их высокую готовность к преждевременному отказу от ГВ. Так, около 1/3 матерей отнесли к процессу поддержания лактации как к дополнительной нагрузке и источнику стресса в виде переживаний по поводу объема вырабатываемого нативного молока. Также их основные тревоги были связаны с общим физическим состоянием ребенка, ситуацией неопределенности и беспокойством о будущем. Постоянное чувство усталости, невозможность иметь полноценный отдых и сон, необходимость осуществлять множество незнакомых ранее процедур, а также собственное физическое недомогание женщины, недавно перенесшей роды, оказывают негативное влияние на сохранение лактации. Как отмечают сами матери, на процесс поддержания лактации также отрицательно влияют переживания по поводу отсутствия физического контакта «кожа к коже» при кормлении ребенка, находящегося в специально оборудованном инкубаторе — кювезе для недоношенных детей.

Выбор стратегии совладающего поведения при госпитализации происходит в первую очередь в зависимости от субъективного уровня восприятия ситуации [10]. Так, по результатам исследования, около 1/3 матерей склонны занижать степень тяжести состояния ребенка, что, с одной стороны, способствует меньшему уровню эмоционального напряжения и более быстрой адаптации, но с другой — является фактором риска нарушения комплаентности и недобросовестного выполнения женщиной рекомендаций врача. Гипертрофированное восприятие степени тяжести заболевания ребенка и завышенный

уровень тревоги, наблюдаемый у 11% женщин, оказывает общее дезорганизующее воздействие как на деятельность матери по уходу и вскармливанию ребенка, так и на уровень лактации. У некоторых женщин можно было наблюдать перепады настроения, чередование повышенной, зачастую хаотичной активности или полной апатии, невозможность сосредоточиться и эффективно организовать свою деятельность по уходу и кормлению ребенка.

Особенности социальной и семейной ситуации матери

Около половины женщин в стационаре оценивают экономическое положение своей семьи как «плохое»/«среднее» и отмечают важность выхода на работу для поддержания финансовой стабильности семьи. В свою очередь, только около 20% матерей называют основной причиной преждевременного отказа от ГВ потребность оставлять ребенка на несколько часов при выходе на работу. Также 10% матерей страдают от отсутствия поддержки семьи, в частности отца ребенка. Интересным фактом стало намерение матерей прекратить ГВ из-за потребности в курении (~10%) и приема контрацептивов (18%). Это связано, в первую очередь, с недостаточно сформированной материнской позицией в отношении доминанты лактации. В структуре мотивационно-потребностной сферы данной группы матерей выделяется в первую очередь желание удовлетворить собственные нужды и потребности, что зачастую связано с общей личностной незрелостью женщины. Также они демонстрируют установку на перекладывание большей части ответственности по уходу и воспитанию ребенка на ближайшее социальное окружение, а именно на мужа, собственную мать или няню.

Физический дискомфорт, испытываемый матерью в процессе кормления и/или сцеживания грудного молока

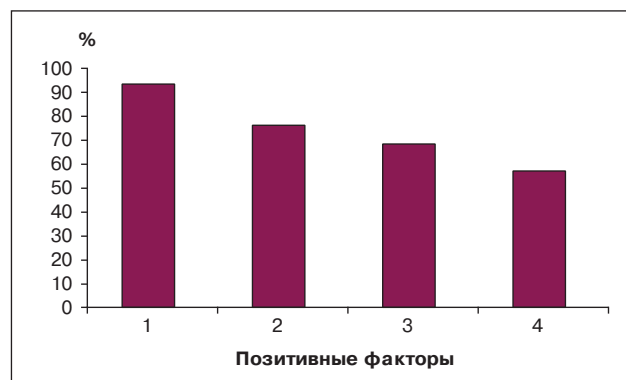
По результатам обследования, около 1/3 кормящих матерей испытывали неприятные, болезненные ощущения в процессе кормления грудью, имели трещины и кровоточивость сосков. Часто женщины отмечали затруднения у ребенка при сосании или захвате груди. Данный факт можно интерпретировать как следствие отсутствия информации и должной подготовки к правильному прикладыванию ребенка к груди, а также знаний о современных дополнительных и эффективных возможностях поддержания ГВ (бутылочки, накладки на соски, специализированные молокоотсосы и др.) [11].

ПОЗИТИВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОТНОШЕНИЕ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Анализ результатов исследования также позволил выявить факторы, **позитивно** влияющие на процесс формирования доминанты лактации (рис. 3):

- положительные эмоции в процессе кормления грудью — 93%;
- потребность в материнской самореализации — 76%;
- поддержка медицинского персонала — 68%;
- поддержка семьи и практический опыт кормления — 57%.

Рис. 3. Факторы, позитивно влияющие на установки матерей к грудному вскармливанию



Примечание. 1 — положительные эмоции в процессе кормления грудью; 2 — потребность в материнской самореализации; 3 — поддержка медицинского персонала; 4 — поддержка семьи и практический опыт кормления.

Положительные эмоции, возникающие у матери в процессе кормления грудью

Известно, что кормление ребенка грудью способствует возникновению и поддержанию глубокой эмоциональной привязанности в диаде мать–дитя [3, 12]. Однако, вопрос о прикладывании недоношенного ребенка к груди решается индивидуально с учетом множества параметров общего состояния ребенка. Для глубоконедоношенных детей этот период значительно отсрочен во времени вследствие слабости сосательного и глотательного рефлексов, а также необходимости пребывания в специальных кювезах для сохранения жизни, стабилизации состояния и укрепления здоровья [4, 5]. В сложившейся ситуации для матерей, сохранивших лактацию, необходимо создавать условия для регулярного сцеживания и кормления ребенка грудным молоком и, конечно, посещения малыша для визуального общения с ним. Возможность организации контакта «кожа к коже» матери и ребенка будет способствовать не только укреплению позитивной материнской позиции, но и станет для женщины мощным дополнительным поддерживающим обстоятельством, свидетельствующим о своей нужности ребенку и дающим возможность реализоваться в роли матери. Так, из ответов матерей следует, что положительные эмоции, возникающие при непосредственном физическом контакте «кожа к коже», становятся дополнительным стимулом и мотиватором к сохранению лактации.

Потребность в материнской самореализации

Формирующаяся в процессе беременности женщины, а также в послеродовом периоде доминанта осуществления репродуктивной функции подразумевает перестройку всей жизнедеятельности матери под потребности и нужды ребенка. Она включает в себя как физиологические механизмы, так и мотивационно-потребностные и ценностно-смысловые образования, обеспечивающие направленность на выполнение задач по уходу и кормлению ребенка [12]. В этой связи доминанта лактации является естественным следствием и отражением потребности в реализации материнских функций. Обследованные женщины, демонстрировавшие зрелую материнскую

позицию, выражали установки к поддержанию лактации, эмпатично реагировали на потребности и нужды ребенка и прикладывали усилия к нормализации своего эмоционального состояния.

Поддержка медицинского персонала

Как в ситуации пребывания в стационаре, так и после выписки домой большое значение в поддержании здоровья и развития ребенка имеет доверие матери к рекомендациям врача. Как отмечали женщины, позитивное влияние на поддержание ГВ оказывали своевременно полученная практическая помощь в прикладывании ребенка к груди, рекомендации по выбору правильной и удобной позы во время кормления, а также советы по поддержанию уровня лактации, адекватного потребностям ребенка.

Доверительный контакт матери с врачом и возможность получать своевременную и достоверную информацию в объеме, необходимом и достаточном для понимания изменений в состоянии здоровья ребенка, имеют большое значение для адекватного восприятия матерью ситуации и выполнения ею рекомендаций по уходу и кормлению младенца [10].

Правильно организованное взаимодействие женщины с медицинскими работниками становится основой ее комплаентности, повышает уверенность в своих силах и позитивно влияет на качество выполнения своих обязанностей по уходу за малышом. Все эти обстоятельства благоприятным образом отражаются на психологическом и физиологическом состоянии младенца, что в свою очередь может повышать эффективность восстановительных мероприятий и сокращать период нахождения диады в стационаре [10].

Поддержка матери от ближайшего окружения (родственников, друзей) и предыдущий положительный опыт грудного вскармливания

По оценкам матерей, сохранивших лактацию, важное положительное значение имело чуткое и спокойное отношение родных и близких, возможность обратиться за помощью и разделить ответственность в принятии важных решений. Позитивный практический опыт грудного вскармливания старших детей придавал ощущение уверенности и спокойствия в осуществлении материнских функций. Несмотря на то, что женщины получали разъяснительную помощь по поддержанию ГВ в основном от медицинских работников, более половины матерей отметили также важность психологической поддержки от родственников и друзей.

Таким образом, анализ негативных и позитивных установок женщин на ГВ недоношенных детей позволил выявить факторы риска ранних отказов от кормления грудным молоком: наличие объективных обстоятельств для преждевременного прекращения лактации; низкий уровень информированности о пользе и современных возможностях поддержки ГВ; особенности эмоционального состояния матери (тревожность, напряжение, депрессивные тенденции) и недостаточная сформированность материнской позиции; низкий уровень социальной и семейной поддержки матери; физический дискомфорт

при кормлении грудью и сцеживании молока. В свою очередь, положительные эмоции, возникающие у женщины в период кормления грудью при непосредственном контакте «кожа к коже», высокая мотивация в реализации материнского предназначения через кормление малыша самым полезным продуктом (грудным молоком), а также достаточный объем медицинской и социальной поддержки способствуют нивелированию влияния вышеперечисленных негативных обстоятельств. Анализ актуального уровня позитивных и негативных факторов и их соотношения в каждом конкретном случае позволяет сформулировать направления помощи по поддержанию лактации. Так, в ситуации объективных противопоказаний к ГВ со стороны матери можно информировать ее о возможности получения донорского грудного молока для ребенка. При наличии низкого уровня информированности о пользе и правильном режиме ГВ следует проводить просветительскую медицинскую работу по повышению материнской компетентности в вопросах рационального питания малышей. В случае снижения лактации вследствие высокого уровня эмоционального напряжения и тревоги, неадекватного уровня восприятия ситуации и реагирования на нее женщине необходимо оказать соответствующую психологическую поддержку. При отсутствии социальной и семейной поддержки психологическая работа должна быть направлена на выявление внутриличностных и внутрисемейных ресурсов с целью поддержания возможности женщины продолжать ГВ. Если мать испытывает значительный физический дискомфорт (болезненность, трещины и кровоточивость сосков), препятствующий кормлению или сцеживанию молока, нужно назначить соответствующее лечение и обучить ее правильному использованию современных возможностей поддержки ГВ.

Для оказания матери качественной адресной помощи по сохранению ГВ и поддержанию лактации особое значение приобретает не только сотрудничество, но и четкое разделение функциональных обязанностей медицинского и немедицинского персонала. Так, специалисты медицинского профиля (врачи и медицинские сестры), помимо выхаживания ребенка, помогают женщине организовать достаточный объем лактации, ведут просветительскую работу с матерью по рациональному кормлению младенца, поддерживают с ней конструктивное взаимодействие в стационаре.

Одной из функций специалиста по ГВ, помимо информирования о пользе грудного молока для малыша, становится практическая помощь в прикладывании к груди и рекомендации по выбору удобной позы для кормления или, в случае необходимости, обучение использованию дополнительных девайсов.

В свою очередь, задача психолога в стационаре заключается в оказании помощи по нормализации эмоционального состояния матери, поиску дополнительных ресурсов для эффективного осуществления материнских функций, мотивированию на длительное ГВ.

Исследование показало, что массовое анкетирование матерей, а также индивидуальные беседы и наблюдения психолога предоставляют дополнительную информацию о психологическом статусе женщины и дают возможность

медицинскому персоналу организовать общение с матерью с учетом ее актуального эмоционального состояния, отношения к проблемам здоровья и процессу лечения ребенка, в том числе вопросам лактации, ГВ и воспитания малышей. В случае возникновения конфликтных ситуаций психолог также может выступить посредником в налаживании конструктивного взаимодействия между матерью и медицинским персоналом. Еще одной формой психологической работы в стационаре являются групповые занятия с женщинами по обучению навыкам эмоциональной саморегуляции для снятия избыточного уровня напряжения и, как следствие, поддержания лактации. Необходимо отметить, что важным направлением психологической помощи становится работа с семьей матери по налаживанию конструктивного внутрисемейного взаимодействия и организации для нее условий для полноценного питания, отдыха и сна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимо отметить, что своевременное массовое анкетирование матерей в женской консультации, акушерском стационаре, отделении 2-го этапа выхаживания недоношенных детей позволит выявить факторы риска ранних отказов от ГВ, создать условия для оказания адресной психологической помощи и, как следствие, повысить доминанту лактации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минздравсоцразвития России № 1687н от 27 декабря 2011 г. «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи». 2011.
2. Лечебное питание детей первого года жизни. Под общ. ред. А.А. Баранова и В.А. Тутельяна. М.: Союз педиатров России. 2010. 160 с.
3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Под общ. ред. А.А. Баранова, В.А. Тутельяна. Утв. на XVI Съезде педиатров России (февраль, 2009). М. 2009.
4. Принципы этапного выхаживания недоношенных детей. Под ред. Л.С. Намазовой-Барановой. М.: ПедиатрЪ. 2013. 156 с.
5. Боровик Т.Э., Яцык Г.В., Ладодо К.С. и др. Рациональное вскармливание недоношенных детей: Методические указания. 3-е изд., дополненное и переработанное. М.: Союз педиатров России. 2012. 68 с.
6. Гмошинская М.В. Разработка и оценка эффективности системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М.: НИИ питания РАМН. 2008. 50 с.
7. Абольян Я.В., Черепанова И.С., Джатдоева Ф.А., Кочешнова О.Е., Негодов А.А., Смоленская И.М. Социально-психоло-

гические факторы распространенности грудного вскармливания детей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2004; 2: 39–43.

Для повышения всеобщей распространенности ГВ необходим системный подход и междисциплинарное взаимодействие специалистов медицинских и немедицинских профессий в разработке и внедрении рекомендаций на всех уровнях социальной жизни, включая социально-экономический и медико-психолого-педагогический.

В свою очередь, для увеличения распространенности ГВ среди матерей недоношенных детей следует реализовать комплекс мероприятий по повышению их информированности в вопросах ГВ, обучению практическим навыкам поддержания лактации и кормления, оказанию психологической поддержки и созданию комфортных условий в ситуации пребывания с ребенком в стационаре.

На уровне системы здравоохранения целесообразно создать единую систему внедрения, сопровождения и поддержки ГВ на всех этапах — беременности, родов, первого года жизни ребенка. Большое значение имеет также повышение информированности и образованности медицинского и немедицинского персонала по вопросам ГВ.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки/конфликта интересов, который необходимо обнародовать.

гические факторы распространенности грудного вскармливания детей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2004; 2: 39–43.

8. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие. Под ред. А.О. Прохорова. СПб.: Речь. 2004. С. 134–138.

9. Infant Feeding Practices Study II. Submitted by: Division of Market Studies Office of Scientific Analysis and Support Food and Drug Administration Department of Health and Human Services. 2005. URL: <http://www.cdc.gov/ifps/index.htm>

10. Лазуренко С.Б., Павлова Н.Н. Организация психолого-педагогической помощи новорожденному ребенку с перинатальным поражением ЦНС в стационаре второго этапа выхаживания. *Специальное образование*. 2012; 3 (27): 49–57.

11. Намазова-Баранова Л.С., Турти Т.В., Беляева И.А., Зиминая Е.П., Лазуренко С.Б., Митиш М.Д., Бакович Е.А., Ртищева М.С., Савватеева Н.Ю. Современные возможности сохранения естественного вскармливания у детей первых месяцев жизни, имеющих нарушения в состоянии здоровья. *Педиатрическая фармакология*. 2014; 3 (11): 70–75.

12. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. М.: Изд-во Института психотерапии. 2002. 260 с.