

Грудное вскармливание в Удмуртии: прошлое и современность

Р.Р. Кильдиярова

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России»

Breastfeeding in Udmurtia: Past and Present

R.R. Kildiyarova

Izhevsk State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

Представлен экскурс в историю естественного вскармливания на примере традиции питания детей Удмуртии и отражены современные требования Всемирной организации здравоохранения по сохранению грудного вскармливания. Семейные обряды удмуртов, поддерживающие беременную и кормящую женщину, высокая распространенность свободного грудного вскармливания способствовали снижению инфекционной заболеваемости и смертности. Положительное влияние на лактацию оказывал физиологический вид переноски детей-удмуртов. Современные научные исследования показывают, что естественное вскармливание младенцев материнским молоком — идеальный вид питания, обладающий многочисленными преимуществами для ребенка и матери. Следовательно, должна быть коллективная социальная ответственность общества за поддержку грудного вскармливания и кормящих матерей.

Ключевые слова: дети, грудное вскармливание, Удмуртия, Всемирная организация здравоохранения.

Для цитирования: Кильдиярова Р.Р. Грудное вскармливание в Удмуртии: прошлое и современность. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62:(2): 12–16. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-2-12-16

The article presents an excursion into the history of breastfeeding by the example of children's eating patterns in Udmurtia and highlights the current requirements of the World Health Organization for breastfeeding maintenance. The Udmurts' familial rites supporting a pregnant and lactating woman and the high prevalence of free breastfeeding have contributed to a decrease in infectious morbidity and mortality rates. The physiological type of carrying Udmurt babies has a positive effect on lactation. The current researches indicate that breastfeeding is the ideal diet that has numerous benefits to baby and mother. Therefore, there must be a collective social responsibility for supporting breastfeeding and lactating mothers.

Key words: children, breastfeeding, Udmurtia, World Health Organization.

For citation: Kildiyarova R.R. Breastfeeding in Udmurtia: Past and Present. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2017; 62:(2): 12–16 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-2-12-16

Современные научные исследования подтверждают, что естественное вскармливание младенцев материнским молоком остается идеальным видом питания, способным обеспечить оптимальное развитие ребенка и адекватное состояние его здоровья [1–3]. В специальном выпуске журнала Lancet (Vol. 387) в январе 2016 г. опубликованы статьи, подводящие итоги современных научных исследований о значении грудного вскармливания для здоровья матери и ребенка, а также данные по эпидемиологии грудного вскармливания по странам мира [4–6]. В этих материалах приводятся такие цифры: грудное вскармливание может предотвратить ежегодно 823 000 случаев смерти среди детей первых пяти лет жизни и 20 000 случаев смерти от рака молочной железы у женщин. Отмечается коллективная социальная ответственность общества за поддержку грудного вскармливания и кормящих матерей [4, 7].

В прошлые века Россия, в том числе Удмуртия, характеризовалась крайне высокой смертностью детей до 1 года жизни, что было одной из основных причин

высокого уровня смертности в стране в целом [8–10]. Снижение заболеваемости и смертности детей раннего возраста громадное и одно из наиболее существенных достижений современной медицины. Бесспорно, условием, без которого невозможно развитие и нормальная сопротивляемость организма ребенка, является естественное вскармливание.

Семейные обряды удмуртов. От чего зависел статус женщины на протяжении многих веков? В первую очередь от способности родить как можно больше детей. Жизнь в браке, создание семьи удмурты считают естественным состоянием человека и обязательным его долгом [11]. Исследователи второй половины XIX века отмечают у удмуртов наличие больших семей; любая молодая пара начинала свою жизнь в недрах родительской семьи, под ее опекой и контролем [12–14]. Многолюдные, в 3–4 поколения, многодетные семьи обладали большим воспитательным потенциалом, нежели малые (родители—дети) или неполные (без брачной пары). Семья не мыслилась без детей. В народе говорили, что бездетные супруги — сироты. Поэтому еще на свадьбе удмурты совершали ряд действий, которые, по религиозному мнению их исполнителей, должны были обеспечить деторождение. Удмуртами приносилось много жертв и соверша-

© Кильдиярова Р.Р., 2017

Адрес для корреспонденции: Кильдиярова Рита Рафгатовна — д.м.н., проф. кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии Ижевской государственной медицинской академии 426034 Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281

лось много молений, чтобы боги дали детей и сохранили им здоровье и жизнь [15–17].

Большинство удмурток остерегались от заблаговременного приготовления всего необходимого для новорожденного, так как считалось, что ребенок «жить не будет», поэтому обычно ограничивались шитьем всего 2–3 рубашек и нескольких пеленок. Любопытно, что это суеверие оказалось живучим и даже сегодня в Удмуртской республике многие молодые женщины по совету старших опасаются запастись детским приданым до родов. Обряды, связанные с рождением ребенка, у удмуртов формировались и развивались под влиянием условий жизни и их религиозных представлений [16, 18].

Питание детей-удмуртов. Уход за ребенком в первые годы его жизни лежал на матери: она кормила, ухаживала, следила за соблюдением элементарных гигиенических норм, но нередко ребенок отдавался на попечение бабушек или старших детей [19]. Рациональным, спасающим детей от инфекционных заболеваний и смертности, являлось поголовное вскармливание их грудью. Кормился грудью младенец по крику, т.е. осуществлялось свободное вскармливание, так же как и сейчас, согласно требованиям Всемирной организации здравоохранения [1, 4]. При длительной гипогалактии, а также в случае болезни матери обращались к помощи посторонних женщин, кормящих грудью своих детей. Коровьим молоком удмурты детей в первые месяцы жизни, как правило, не кормили, если иногда это случалось, то использовалось цельное кипяченое молоко [19–21].

В своем отчете земству о смертности от дизентерии в 1881 г. врач северного участка Глазовского уезда



Н.П. Рычков писал: «Поистине печальную картину представляют из себя дети в деревне. Русские женщины оставляют грудных детей своих дома на попечение малолетних нянь. Оставляют подолгу без всякой пищи и питья. И тут они, тревожимые разного рода насекомыми, брошенные без всякого призора своим малоопытным нянками, кричат и плачут, выбиваясь из сил. Если и имеют эти дети что-нибудь заменяющее им пищу — это или соска из холста с жеванным ржаным хлебом, или прокишший коровий сосок, повязанный на пустой коровий рог. Вот где одна из главных причин кровавого поноса! Однако вотское население значительно меньше пострадало от этой болезни и именно потому, что в рабочее время они и всех своих детей и взрослых и грудных берут с собой в поле и там последних матери кормят грудью» [22].

Взаимосвязь способов переноски младенцев с грудным вскармливанием. Удмуртка-мать не оставляла своего грудного ребенка дома: шла ли она в гости или на работу в поле. Транспортировались дети на любые расстояния в особых колыбельках, подвешиваемых на спину матери. У северных удмуртов она называется «мучко», представляет из себя коробок, сплетенный на бересты, глубиной около 20 см (рис. 1) [9–11]. В поле эти колыбельки помещались в тень между снопами или за стогами сена. Около ребенка оставляли «няньку» 4–6 лет. В теплую нежаркую погоду дети в этих колыбельках на свежем воздухе чувствовали себя великолепно, были спокойны, спали, мало отрывали мать от работы. С момента, когда ребенок начинал хорошо сидеть, мать сажала его в «ныпъет» (холщовые носилки, к углам которых пришиты сплетенные из тонких ниток или бечевки тесьмообразные лямки), согласно современной терминологии, — слинг [23] (рис.2).

В 2016 г. нами осуществлена оценка влияния физиологического метода ношения младенцев на лактацию, качество и продолжительность грудного вскармливания. Проведено анкетирование 1145 родителей центра слингоношения России (группа наблюдения) и анализ 60 карт — формы 026/у-2000 организованных детей, родители которых не использовали слинги (контроль) [24]. Получены следующие результаты: при слингоношении грудное вскармливание получали 91,5% детей, искусственное — 1,6%, смешанное — 6,9%; в контрольной группе на естественном вскармливании было 75% младенцев, искусственном — 10%, смешанном — 15% ($p < 0,001$). Заметим, что 33,5% младенцев при слингоношении удалось вернуть к грудному вскармливанию. Это свидетельствует, что данный вид переноски способствует увеличению лактации кормящей матери.

Рис. 1. Детская заплечная берестяная люлька (мучко) северных удмуртов, начало XX века (галерея этнических фотографий музея Алнашского района Удмуртской республики. Фото неизв. автора).

Fig. 1. Children's backpack birch bark cradle (muchko) Northern Udmurts, the beginning of the XX century (Gallery of the National Museum of Ethnic photos Alnashsky District Udmurt Republic. Photo by unknown author).

Рис. 2. Современный слинг-шарф (фото из коллекции 2016 г. НП «Лиги Слингоконсультантов» России).

Fig. 2. Modern Sling-scarf (photos from the collection of 2016 NP «Slingokonsultants League» of Russia).

Большинство женщин (96,5%) кормят грудью ребенка в слинге вертикально, что, возможно, способствует уменьшению срыгиваний, приливам грудного молока у каждой второй матери (66,8%). Следовательно, можно говорить о положительном влиянии слинга на лактацию и о рекомендациях по использованию кормящими матерями исторически сложившегося физиологического вида переноски их детей с целью продления и даже возврата естественного вскармливания.

В настоящее время, как правило, неизменным остается то, что веками воспитывалось, прививалось и прочно закрепилось в менталитете удмуртского народа: длительное грудное вскармливание и исторически сложившийся физиологический метод переноски грудных детей – ныпъет (слинг), оказывающий положительное влияние на лактацию кормящей матери.

Кормление грудью в XXI веке: механизмы и пожизненный эффект. Грудное вскармливание детей делает мир более здоровым и умным – таковы выводы новой серии публикаций Lancet (2016). Несмотря на высокую доказательную базу установленных преимуществ грудного вскармливания [4, 25, 26], оно по сей день нуждается в мерах поддержки на многих уровнях: от правовых и политических директив, социальных отношений и в области здравоохранения.

Краткосрочные преимущества естественного вскармливания включают снижение младенческой смертности и инфекционных заболеваний, сохраняющиеся на втором году жизни ребенка [27, 28]; защитный эффект против диареи и пневмонии [29], отита у детей до двух лет [30]. Метаанализ шести исследований показал, что грудное вскармливание связано со снижением на 36% внезапной младенческой смертности [27, 31]. Акт сосания груди матери оказывает благоприятное влияние на правильное развитие челюстно-лицевого скелета, речевого аппарата [32]. Ребенок меньше плачет, лучше спит, отличается более высокой двигательной активностью, реже наблюдаются младенческие кишечные колики, быстрее формируются положительные эмоции, создается чувство защищенности.

Четких доказательств защитного эффекта против аллергических заболеваний нет, и имеются слабые доказательства снижения заболеваемости бронхиальной астмой [33].

Долгосрочные выгоды вскармливания грудью включают в себя снижение риска избыточной массы или ожирения [34–36] и развития диабета (типы 1 и 2), риска развития артериальной гипертензии и атеросклероза [37, 38]. Грудное вскармливание последовательно ассоциируется с более высоким умственным развитием и интеллектом детей, на 1–2 мес раньше происходит развитие корковых анализаторов и двигательных навыков, формирование условных рефлексов [39–41].



Грудное вскармливание оказывает *влияние на мать*: уменьшаются интервалы между родами через более длительные периоды аменореи (лактационная аменорея) [42]; имеется взаимосвязь между грудным вскармливанием и снижением массы женщины в послеродовом периоде [43]. Полноценное функционирование молочной железы – средство профилактики рака груди и яичников. Доказаны более низкие показатели частоты рака молочной железы и их снижение на 6% за каждые 12 месяцев грудного вскармливания в жизни женщины, что может уменьшить риск развития рака яичников и сахарного диабета [44].

Таким образом, грудное вскармливание обеспечивает многочисленные краткосрочные и долгосрочные медицинские, экономические и экологические преимущества для детей и женщин [45].

Метаанализ мероприятий в системах здравоохранения предполагает, что многое можно сделать для улучшения практики грудного вскармливания. Эффективным способом, увеличивающим частоту грудного вскармливания на 66% (а исключительно грудного вскармливания на 49%) [46, 47], является индивидуальное консультирование, непосредственная поддержка грудного вскармливания при родах и в послеродовом периоде в лечебно-профилактических учреждениях.

Следует подчеркнуть три руководящих принципа поддержки грудного вскармливания в неонатальных отделениях медицинского учреждения:

- оказание медицинской помощи матери по индивидуальному принципу с учетом конкретной ситуации;
- создание обстановки поддержки семьи в выхаживании младенца, организация семейных центров;

- гарантия преемственности в оказании непрерывной медицинской помощи на пре-, пери- и постнатальном уровнях [46, 48].

Женское молоко — это «золотой стандарт» оптимального питания, отработанный тысячелетней эволюцией. Безусловно, важно следование национальным российским традициям грудного вскармливания. Влияние социокультурной среды на питание детей-удмуртов способствует и по сей день снижению

младенческой заболеваемости и смертности. Знание этого исторического факта может помочь в осмыслении современного положения науки о питании детей. Внедрение принципов охраны и поддержки грудного вскармливания окажет положительное влияние на решение матери кормить малыша грудью и будет способствовать увеличению распространенности естественного вскармливания.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. *Michaelsen K.F., Weaver L., Branca F., Robertson A.* Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с акцентом на республики бывшего Советского Союза. Региональные публикации Всемирной организации здравоохранения, Европейская серия №87. Дания 1981; 38. [Michaelsen K.F., Weaver L., Branca F., Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region with the emphasis on the former Soviet Union. Regional Publications of the World Health Organization, European Series №87. Denmark 1981; 38. (in Russ)]
2. *Легонькова Т.И., Матвеева Е.В., Войтенкова О.В., Штыкова О.Н.* Влияние различных видов вскармливания на соматическую и инфекционную заболеваемость детей первого года жизни. Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2016; 15(2): 32–35. [Legonkova T.I., Matveeva E.V., Voytenkova O.V., Shtykova O.N. Influence of various types of feeding on somatic and infectious disease of infants. Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii 2016; 15(2): 32–35. (in Russ)]
3. *Гурова М.М.* Современные подходы к питанию детей. М: МедЭкспертПресс 2007; 147 [Gurova M.M. Modern approaches to child nutrition. Moscow: MedEkspertPress, 2007; 147. (in Russ)]
4. *Victoria C.G., Bahl R., Barros Aluisio J.D., Franca Giovanni V.A., Horton S., Krusevec J., Murch S., Sankar M.J., Walker N., Rollins N.C.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet 2016; 387: 475–490.
5. *Rollins N.C., Bhandari N., Hajeebhoy N., Horton S., Lutter C.K., Martines J.C., Piwoz E.G., Richter L.M., Cesar G.V.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet 2016; 387: 491–502.
6. *Hansen K.* Breastfeeding: a smart investment in people and economies. (Comment). Lancet 2016; 387: 416.
7. *Абольян Л.В.* 25 лет инициативе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»: основные итоги, извлеченные уроки и перспективы развития в России. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Грудное вскармливание в современном мире» 12–14 октября 2016; 7–11. (Abolyan L.V. 25 years of the initiative of WHO / UNICEF «Hospital Baby Friendly»: the main outcomes, lessons learned and perspectives of development in Russia. Materials of the II All-Russian scientific-practical conference with international teaching-pation «Breastfeeding in the modern world» 12-14 October 2016; 7–11. (in Russ)]
8. *Пенкина Н.И., Лисовая И.И., Салтыкова Н.С.* Особенности демографических показателей России XX–XXI века. Консилиум 2016; 2: 79–83. [Penkina N.I., Lisovaya I.I., Saltykova N.S. Features long-demographic exponent Russia XX-XXI centuries. Consilium 2016; 2: 79–83. (in Russ)]
9. *Жернаков М.* Вскармливание и уход за грудным ребенком. Ижевск: «Удгиз» 1935; 44. [Zhernakov M. Nutrition and infant care. Izhevsk: «Ud-giz», 1935; 44. (in Russ)]
10. *Никитина Г.А.* Из истории изучения народной медицины удмуртов. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. Ижевск 2015; 37–42. [Nikitina G.A. From the history of the study of folk medicine of Udmurts. Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. Izhevsk 2015; 37–42. (in Russ)]
11. *Пименов В.В., Христолюбова Л.С.* Удмурты. Ижевск: «Удмуртия» 1976; 78. [Pimenov V.V., Khristolyubova L.S. Udmurts. Izhevsk: «Udmurtia», 1976; 78. (in Russ)]
12. *Никитина Г.А.* Семья. Народная педагогика удмуртов. Ижевск 1997; 14–45. [Nikitina G.A. Family. Folk pedagogy of Udmurts. Izhevsk 1997; 14–45. (in Russ)]
13. *Христолюбова Л.С.* Семейные обряды удмуртов (традиции и процессы обновления). Ижевск: «Удмуртия» 1984; 128. [Khristolyubova L.S. Family rites of Udmurts (tradition and renewal processes). Izhevsk: «Udmurtia» 1984; 128. (in Russ)]
14. *Островский Д.Н.* Вотяки Казанской губернии. Труды общества естествоиспытателей при Казанском университете. Казань 1874; 4(1): 48. [Ostrovsky D.N. Votyaks of Kazan province. Trudy obshhestva estestvoispytatelej pri Kazanskom universitete 1874; 4(1): 48. (in Russ)]
15. *Васильев И.* Обзорение языческих обрядов, суеверий и верований вотяков Казанской и Вятской губерний. Казань 1906; 5: 343. (Vasiliev I. Review of pagan rituals, superstitions and beliefs of Votyaks in Kazan and Vyatka provinces. Kazan 1906; 5: 343. (in Russ)]
16. *Харузина В.Н.* Программа для собирания сведений о родильных и крестильных обрядах у русских и инородцев. Этнографическое обозрение 1904; 4: 131. [Kharuzina V.N. The program for the collection of information on maternity and baptismal ob ranks in Russian and foreigners. Etnograficheskoe obozrenie 1904; 4: 131. (in Russ)]
17. *Чайников К.П. (Кузубай Герд).* Человек и его рождение у восточных финнов. Хельсинки 1993; 10–75. [Chainikov K.P. (Kuzebay Gerd) Man and His birth in the eastern Finns. Helsinki 1993; 10–75. (in Russ)]
18. *Айхенвальд А.Ю., Петрухин В.Я., Хелимский Е.А.* К реконструкции мифологических представлений финно-угорских народов. Балто-славянские исследования. М 1982; 163–192. (Eichenwald A.Yu., Petruhin V.J., Helimski E.A. By the reconstruction of the mythological-ray representations of the Finno-Ugric peoples. Balto-Slavic studies, Moscow 1982; 163–192. (in Russ)]
19. *Жернаков М.* Вскармливание и уход за грудным ребенком. Ижевск: «Удгиз» 1935; 44. (Zhernakov M. Nutrition and infant care. Izhevsk: «Ud-giz» 1935; 44. (in Russ)]
20. *Перевошичкова А.И.* Как воспитать здорового ребенка. Ижевск: «Удмуртгосиздат» 1952; 40. [Perevoshchikova A.I. How to raise a healthy child. Izhevsk: «Udmurtgosizdat» 1952; 40. (in Russ)]
21. *Смирнов И.Н.* Вотяки. Казань 1890; VIII (2): 223. [Smirnov I.N. Votyaks. Kazan 1890; VIII (2): 223. (in Russ)]
22. *Рычков Н.П.* Журнал или дневные записки путешествия капитана Рычкова по разным провинциям Российского

- государства в 1769 и 1770 гг. СПб 1881; I: 163. [Rychkov N.P. The magazine or daily travel notes Captain Rychkova at times nym provinces of the Russian state in 1769 and 1770. SPb 1881; I: 163. (in Russ)]
23. Blois M. Baby wearing. Pharmasoft Publishing, 2005; 78.
 24. Кильдиярова Р.Р., Сергиенко Е.В., Гаприндашвили Е.Г., Углова Д.Ф. Взаимосвязь способов переноски младенцев с грудным вскармливанием. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Грудное вскармливание в современном мире» 12–14 октября 2016; 56–57. [Kildiyarova R.R., Sergienko E.V., Gaprindashvili E.G., Uglova D.F. Interconnection methods carrying babies with breastfeeding. Materials of the II All-Russian scientific-practical conference with international teaching-pation «Breastfeeding in the modern world» 12-14 October 2016; 56–57. (in Russ)]
 25. Renfrew M.J., McCormick F.M., Wade A., Quinn B., Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; 5: 689–702.
 26. Horta B.L., Victora C.G. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization 2013; 67.
 27. Sankar M.J., Sinha B., Chowdhury R., Bhandari N., Taneja S., Martines J., Bahl R. Acta Paediatr 2015; 104(467): 3–13. DOI: 10.1111/apa.13147.
 28. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet 2000; 355: 451–455.
 29. Horta B.L., Victora C.G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013; 147–158.
 30. Bowatte G., Tham R., Allen K.J., Tan D.J., Lau M., Dai X., Lodge C.J. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104: 85–95. DOI: 10.1111/apa.13151.
 31. Kontis V., Mathers C.D., Rehm J., Stevens G.A., Shield K.D., Bonita R., Riley L.M., Poznyak V., Beaglehole R., Ezzati M. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modeling study. Lancet 2014; 384: 427–437. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60616-4.
 32. Peres K.G., Cascaes A.M., Nascimento G.G., Victora C.G. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104: 54–61. DOI: 10.1111/apa.13103.
 33. Lodge C.J., Tan D.J., Lau M., Dai X., Tham R., Lowe A.J., Bowatte G., Allen K.J., Dharmage S.C. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104: 38–53. DOI: 10.1111/a.
 34. Giugliani E.R., Horta B.L., de Mola C.L., Lisboa B.O., Victora C.G. Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analyses. Acta Paediatr 2015; 104: 20–29. DOI: 10.1111/apa.13160.
 35. Owen C.G., Martin R.M., Whincup P.H., Davey-Smith G., Gillman M.W., Cook D.G. The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. Am J Clin Nutr 2005; 82: 1298–1307.
 36. Kramer M.S., Matush L., Vanilovich I., Platt R.W., Matush L., Igmunov S. et al. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight, adiposity, and blood pressure at age 6.5 y: evidence from a large randomized trial. Am J Clin Nutr 2007; 86: 1717–1721. DOI: 10.1001/archpsyc.65.5.578.
 37. Horta B.L., Loret de Mola C., Victora C.G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104: 30–37. DOI: 10.1111/apa.13133.
 38. Aune D., Norat T., Romundstad P., Vatten L.J. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2014; 24: 107–115. DOI: 10.1016/j.numecd.2013.10.028.
 39. Horta B.L., Loret de Mola C., Victora C.G. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104: 14–19. DOI: 10.1111/apa.13139.
 40. Kramer M.S., Aboud F., Mironova E., Vanilovich I., Platt R.W., Matush L. et al, and the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry 2008; 65: 578–584. DOI: 10.1001/archpsyc.65.5.578.
 41. Richards M., Hardy R., Wadsworth M.E. Long-term effects of breast-feeding in a national birth cohort: educational attainment and midlife cognitive function. Public Health Nutr 2002; 5: 631–635.
 42. Chowdhury R., Sinha B., Sankar M.J., Taneja S., Bhandari N., Rollins N., Bahl R., Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104: 96–113. DOI: 10.1111/apa.13102.
 43. Neville C.E., McKinley M.C., Holmes V.A., Spence D., Woodside J.V. The relationship between breastfeeding and postpartum weight change – a systematic review and critical evaluation. Int J Obes (Lond) 2014; 38: 577–590. DOI: 10.1038/ijo.2013.132.
 44. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet 2002; 360: 187–95.
 45. Кильдиярова Р.Р. Питание здорового и больного ребенка. 2-е изд. исправл. и дополн. М.: МЕДпресс-Информ 2015; 128. [Kildiyarova R.R. Eating healthy and sick child. 2nd ed. correcting and to the full. Moscow: MEDpress-Infom 2015; 128. (in Russ)]
 46. Davanzo R., Brovedani P., Travan L., Kennedy J., Crocetta A., Sanesi C., Strain T., De Cunto A. Intermittent Kangaroo Mother Care: A NICU Protocol. J Hum Lact 2013; 29(3): 332–338. DOI: 10.1177/0890334413489375.
 47. Oakley L.L., Henderson J., Redshaw M., Quigley M.A. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. BMC Pregnancy Childbirth 2014; 14: 88. DOI: 10.1186/1471-2393-14-88.
 48. Nyqvist K.H., Haggvist A.P., Hansen M.N., Kylberg E., Frandsen A.L., Maastrup R., Ezeonodo A., Hannula L., Haiek L. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations. J Hum Lact 2013; 29(3): 300–309. DOI: 10.1177/0890334413489775.

Поступила 16.01.17

Received on 2017.01.16

Автор данной статьи подтвердил отсутствие финансовой или какой-либо другой поддержки / конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

The author declares no financial or any other support / conflict of interest, which should be reported.