

ОХРАНА И ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Л.В. Аболян

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

УДК 614

Проведена оценка результатов внедрения современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания в практику учреждений родовспоможения и детства. Опрошены женщины, имеющие детей раннего возраста (12-36 мес.), в детских поликлиниках, имеющих и не имеющих звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР и НБДР). Результаты исследования показали, что в поликлиниках, внедряющих современные принципы охраны и поддержки грудного вскармливания и имеющих звание БДР, средняя длительность грудного вскармливания и доля детей на исключительно грудном вскармливании до 6 мес. больше, чем в поликлиниках НБДР. Проведенный дисперсионный анализ подтвердил влияние медико-организационных факторов на показатели грудного вскармливания. Исследование подтвердило значение современных технологий охраны и поддержки грудного вскармливания для увеличения его длительности.

Ключевые слова: грудное вскармливание, исключительно грудное вскармливание, длительность и распространенность грудного вскармливания, инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку».

Evaluation of the results of the introduction of modern principles of the protection and support of breastfeeding into the practice of maternity and childhood hospitals has been done. Women with infants (12-36 months) were interviewed, in children's clinics, with or without the title of the WHO / UNICEF «Baby Friendly Hospital» (BFH and NBFH). The results showed that in clinics, introducing modern principles of the protection and support of breastfeeding and having the title of the BFH, the average duration of breastfeeding and the proportion of children exclusively breastfed up to 6 months were more than in NBFH clinics. The conducted dispensary analysis confirmed the impact of medical - organizational factors on breastfeeding. The study confirmed the importance of modern protection and support technology of breastfeeding to increase its duration.

Keywords: breastfeeding, exclusive breastfeeding, duration and prevalence of breastfeeding, the initiative «Baby Friendly Hospital».

Введение. Естественное вскармливание младенцев материнским молоком остается идеальным видом питания, способным обеспечить гармоничное развитие ребенка и адекватное состояние его здоровья. Грудное вскармливание также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья матерей.

Однако в России, как и во многих других индустриальных странах, за последние десятилетия отмечаются низкие показатели грудного вскармливания. В связи с этим поиск оптимальных путей повышения уровня грудного вскармливания и увеличения его длительности, включая длительность исключительно грудного вскармливания, является актуальным.

Современные принципы успешного кормления грудью охватывают мероприятия по подготовке медицинского персонала, обучению беременных женщин, обеспечению условий для раннего начала грудного вскармливания и совместного пребывания матери и ребенка, кормления по требованию младенца, исключительно грудного вскармливания с рождения, отказа от использования пустышек, сосок и

кормления из бутылочки, последующей поддержки кормящих матерей после выписки из родильного дома. Все эти принципы в виде 10 шагов успешного кормления грудью применительно к родовспомогательным учреждениям отражены в Инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Больница, доброжелательная к ребенку», которая была провозглашена в 1991 г. Позже эти принципы были адаптированы в разных странах и к другим медицинским учреждениям, имеющим отношение к охране здоровья матери и ребенка.

В России Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» (ИБДР) внедряется с 1996 г. На 1 января 2015 г. 295 учреждений родовспоможения в 51 субъекте Российской Федерации удостоены международного звания ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР). На долю этих учреждений приходится около 21% всех принимаемых ежегодно в России родов. С 2003 г. в Инициативе участвуют также женские консультации и детские поликлиники, из них аттестованы 151 и 194 учреждения соответственно.

В связи с вышеизложенным **цель** исследования заключалась в оценке результатов внедрения современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания в практику учреждений родовспоможения и детства.

Материалы и методы исследования. Проведено медико-социологическое исследование по опросу женщин, имеющих детей раннего возраста – 12-24 мес. Анкета содержала 63 вопроса, разделенных на 4 блока: социальная характеристика семьи; акушерский анамнез матери и состояние здоровья ребенка при рождении; характер вскармливания ребенка с рождения и источники информации по вопросам грудного вскармливания.

Исследования проводились в 8 детских поликлиниках, четыре из которых внедрили принципы ИБДР, прошли внешнюю аттестацию и были удостоены звания «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР): гг. Электросталь (Московская область), Ростов-на-Дону, Южно-Сахалинск, Белебей (Республика Башкирия) и Туймазы (Республика Башкирия). Другие 4 детские поликлиники не проходили аттестацию и не имели этого звания (НБДР): гг. Ступино и Фрязино (Московская область) и 2 поликлиники г. Уфа (Республика Башкирия).

Кроме того, учитывая то, что в России активно развивается волонтерское движение групп поддержки грудного вскармливания [4], мы также опросили матерей, имеющих детей в возрасте 12-36 мес., посещавших такую группу в г. Ступино – Московскую областную благотворительную общественную организацию «Лига молодых матерей Подмосковья» (Лига). Эта обществен-

ная организация была создана при участии и поддержке администрации города с целью информационной поддержки семей по вопросам рождения и воспитания здорового ребенка. Одним из направлений работы Лиги является охрана и поддержка грудного вскармливания в соответствии с принципами ИБДР.

Всего опрошено 911 матерей, из них 494 матери в детских поликлиниках, имеющих звание БДР (1-я группа), 368 – в детских поликлиниках, не имеющих этого звания – НБДР (2-я группа) и 49 – посещавших Лигу (3-я группа).

Статистическая обработка материала проводилась с использованием статистического пакета SPSS.17 для персонального компьютера. Для выявления взаимосвязи между длительностью грудного вскармливания и изучаемыми социальными и медико-организационными факторами осуществлялся однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что социальные характеристики опрошенных матерей и их семей во всех группах не имели существенных различий по большинству изучаемых показателей. Средний возраст опрошенных матерей составил 27,0-29,0 лет; отцов – 28,0-32,0 года. Значительная часть опрошенных матерей имели среднее специальное (25,0-50,0%) или высшее образование (16,0-50,0%), кроме матерей из 3-й группы (Лига), где большинство матерей были с высшим образованием – 97,0%. Также высокий уровень образования имели и отцы: среднее специальное (20,0-50,0%) и высшее (25,0-50,0%). Среднее число детей в семьях составляло 1,3-1,6. У большинства семей было по одному (50,0-70,0%) или по два ребенка (30,0-40,0%). Около 80,0-90,0% матерей из 1-й и 2-й групп не работали. Доля не работавших матерей в 3-й группе была меньше – 46,0%, очевидно, в связи с тем, что в эту группу вошли матери с детьми более старшего возраста.

Акушерский анамнез опрошенных матерей и состояние здоровья детей при рождении не имели существенных различий во всех 3 группах опрошенных. Большинство из них встали на учет по беременности в рекомендованные сроки, до 12 недель – 80,0-90,0% (Лига – 70,0%); посещали занятия по подготовке к родам, включая вопросы грудного вскармливания 25,0-80,0% (Лига – 70,0%). Доля операций кесарево сечение составляла 8,0-15,0% (Лига – 20,0%). Доля недоношенных детей и детей с низкой массой тела среди

опрошенных различных групп была незначительной и составляла 0-5% (Лига – 0%).

Практика родовспомогательных учреждений по охране и поддержке грудного вскармливания характеризовалась неоднородностью и не имела существенных различий в 3 группах опрошенных. Раннее прикладывание к груди сразу после родов осуществляется в 45,0-93,0% случаев (Лига – 50,0%), однако длительность нахождения ребенка на груди матери не менее 30 мин. имела место лишь в 3,0-30,0% случаев (Лига – 11,0%). Совместное пребывание матери и ребенка осуществлялось в 9,0-90,0% случаев (Лига – 40,0%). Первое кормление грудью после перевода матери из родильного зала осуществлялось через 1-2 ч в 3,0-60,0% случаев, а через 12 ч и более – в 10,0-55,0% (Лига – 34,0%). В значительном числе случаев медицинский персонал оказывал помощь матерям в прикладывании младенца к груди – 60,0-90,0% (Лига – 57,0%). Питание и питье из бутылочки в родильном доме получали 9,0-45,0% детей (Лига – 57,0%), около 3,0-40,5% матерей ответили, что они не знали, использовались ли бутылочки и соски для докармливания или допаивания их малышей (Лига – 0%), что, очевидно, связано с раздельным пребыванием матери и ребенка. Пустышки использовались лишь в 3,0-20,0% случаев (Лига – 11,0%), однако 3,0-60,0% матерей не знали об использовании пустышек в случаях раздельного пребывания (Лига – 30,0%). Достаточно часто в некоторых родильных домах встречаются трещины сосков – 10,0-20,0% (Лига (26,0%), нагрубания молочной железы – 5,0-40,0% (Лига – 20,0%), что связано с неправильной техникой кормления грудью. Средняя длительность пребывания в родильном доме составляла 5-6 дней (Лига – 3) и колебалась от 6 до 18 дней (Лига – 3-8).

Практика грудного вскармливания опрошенных матерей после выписки из акушерского стационара характеризовалась следующими показателями. Большинство матерей были настроены на кормление грудью и считали грудное вскармливание необходимым для здоровья и развития ребенка – 90,0-100,0%. По их мнению, длительность кормления грудью должна составлять не менее 12 мес. – 85,0-100,0%. На длительное кормление грудью, 2 года и более в соответствии с рекомендациями ВОЗ, в большей степени настроены женщины из 1-й группы (20,0-45,0%) по сравнению со 2-й –

4,0-30,0% (Лига – 49,0%). Считают, что длительность исключительно грудного вскармливания должна быть 6 мес. 50,0-80,0% матерей обеих групп (Лига – 57,0%).

Имели место некоторые различия в ответах матерей трех групп на вопросы о соблюдении основных правил успешного кормления грудью. Кормления по требованию младенца придерживалось большинство матерей (90,0-100,0%) из 1-й группы и 80,0-97,0% из 2-й группы (Лига – 94,0%), почти все матери из трех групп кормили своих малышей грудью в ночные часы – 95,0-100,0%. Использовали пустышки 35,0-60,0% матерей 1-й группы и 60,0-70,0% – 2-й группы (Лига – 20,0%); допаивали своих малышей водой и чаем 10,0-30,0% и 30,0-40,0% матерей, а использовали бутылочки и соски для допаивания и докармливания своих малышей 15,0-40,0% и 16,0%-70,0% соответственно матерей из 1-й и 2-й групп (Лига – 6,0% и 17,0%).

Среди основных причин прекращения кормления грудью матери из 1-й группы несколько реже по сравнению с матерями из 2-й группы называли такие причины, как нехватка грудного молока – 9,0-47,0% и 19,0-53,0%; сама решила по возрасту ребенка – 16,0-32,0% и 15,0-49,0%; заболевания груди – 0-2,0% и 0-6,0% соответственно (Лига – 0; 40,0 и 0%). Более часто матери из 1-й группы по сравнению с матерями из 2-й группы называли такие причины, как выход на работу или учебу – 9,0-23,0 и 2,0-5,0; болезнь матери – 4,0-19,0% и 3,0-7,0%; устала кормить грудью – 4,0-14,0% и 0-6,0%; болезнь ребенка – 0-4,0% и 0-1,5% соответственно (Лига – 9,0; 3,0; 14,0 и 3,0%). Примерно одинаковое число матерей из обеих групп прекратили кормить грудью по причине того, что ребенок сам перестал проявлять интерес к груди – 6,0-16,0% и 4,0-15,0% соответственно (Лига – 31,0%).

Матери 1-й и 2-й групп высоко оценили помощь медицинских работников в сохранении грудного вскармливания – 50,0-80,0%. Также они дают высокую оценку помощи членов семьи, ближайших родственников – 60,0-90,0%. Ответы матерей, посещавших Лигу, отличались тем, что они низко оценивали помощь медицинских работников – лишь 3,0% матерей дали ей положительную оценку, предпочитая ей помощь членов семей и близких родственников – 70,0%, а также кормящих подруг – 48,0%.

Вопросы об источниках информации по вопросам грудного вскармли-

вания не выявили существенных различий в ответах матерей обеих групп. Наиболее распространенными источниками информации для этих матерей являются медицинские работники детских поликлиник – 80,0-100,0%; родильных домов – 30,0-90,0% и женских консультаций – 5,0-60,0%. Значительная часть матерей получают информацию о грудном вскармливании от своих матерей 30,0-60,0%; из научно-популярной литературы – 35,0-50,0; от рожавших подруг – 13,0-40,0; свекровей – 6,0-40,0; в группах материнской поддержки – 3,0-40,0 и из средств массовой информации – 9,0-24,0%. Лишь незначительная часть матерей назвала в качестве источника информации сайты в Интернете – 2,0-8,0%. Ответы матерей из 3-й группы, посещавших Лигу, в значительной степени отличались от ответов матерей двух других групп. Главными источниками информации они называли не медицинских работников, а сайты в Интернете – 100,0%; группы материнской поддержки – 97,0, научно-популярную литературу – 54,0; рожавших подруг – 34,0 и своих матерей – 17,0%.

Оценка длительности грудного вскармливания (ГВ) показала, что средняя ее длительность составляла в 1-й группе опрошенных матерей 7,7-14,7 мес., во 2-й – 7,7-12,6 мес. Только в одной поликлинике из четырех, имеющих звание БДР, отмечался относительно низкий показатель средней длительности грудного вскармливания: г. Электросталь – 7,7 мес. В трех других поликлиниках БДР средние показатели грудного вскармливания были относительно высокими – 11,0-14,7 мес. и достоверно превышали показатели поликлиник НБДР ($p < 0,01$). Средняя длительность грудного вскармливания опрошенных матерей из Лиги была достоверно выше показателей средней длительности в поликлиниках 1-й и 2-й групп ($p < 0,001$).

Рекомендуемая ВОЗ длительность грудного вскармливания в сочетании с соответствующим возрасту дополнительным питанием – 2 года и более. Значительная доля матерей в поликлиниках 1-й группы кормили грудью до 1 года и продолжали кормить грудью до 1,5 лет. Еще дольше кормили своих детей грудью матери, посещавшие Лигу (3-я группа).

При оценке средней длительности исключительно грудного вскармливания (ИГВ) выявлено, что она составляла 4,4-5,8 мес. в поликлиниках 1-й группы и 4,0-5,2 мес. – 2-й. Самые высокие показатели имели место среди мате-

рей Лиги – 6,0 мес., они значительно превышали показатели 1-й и 2-й групп опрошенных ($p < 0,01$). Несмотря на небольшой разброс показателей средней длительности ИГВ в обеих группах поликлиник, тем не менее, в двух из четырех поликлиник БДР отмечались достоверно более высокие показатели средней длительности ИГВ по сравнению с показателями поликлиник НБДР, близкие к показателю Лиги – 5,3 мес. и 5,8 мес.

Длительность исключительно грудного вскармливания, рекомендуемая ВОЗ, составляет 6 мес. Российские педиатры рекомендуют длительность ИГВ в интервале 4-6 мес. с учетом здоровья ребенка и питания матери. По данным проведенного нами исследования выявлено, что до 3 мес. находились на ИГВ большинство детей в обеих группах опрошенных матерей – 80,0-97,0% (Лига – 100,0%). Значительно меньше детей находились на ИГВ до 6 мес.: 1-я группа – 40,0-80,0% и 2-я группа – 20,0-60,0% (Лига – 70,0%). Доля детей, находящихся на ИГВ до 6 мес., была достоверно больше в поликлиниках 1-й группы и среди матерей Лиги по сравнению с поликлиниками 2-й группы ($p < 0,01$).

Выявление социальных и медико-организационных факторов, влияющих на длительность грудного вскармливания. В результате проведенного дисперсионного анализа выявлено, что длительность грудного вскармливания связана, прежде всего, с положительным настроем женщины на длительное кормление. Среди социальных факторов на длительность грудного вскармливания оказывают влияние такие факторы, как число детей в семье, возраст матери и отца, образование матери и отца, а также выход матери на работу. Кормление грудью тем дольше, чем больше детей в семье, старше мать и отец, выше их уровень образования, а также чем позже мать выходит на работу.

Среди медико-организационных факторов на длительность грудного вскармливания оказывают положительное влияние подготовка женщин к родам и грудному вскармливанию во время беременности, а также практика акушерского стационара, направленная на охрану и поддержку грудного вскармливания: длительный контакт кожа к коже (не менее 30 мин.) и раннее начало грудного вскармливания в родильном зале, совместное пребывание матери и ребенка в послеродовой палате, кормление по требованию малыша с самого рождения. Также вы-

явлена положительная взаимосвязь между длительностью кормления грудью и выполнением матерью современных рекомендаций по сохранению лактации после выписки из акушерского стационара: исключительно грудное вскармливание в первые 6 мес. жизни, кормление по требованию малыша, включая ночные кормления, а также отказ от использования пустышек. Средняя длительность грудного и исключительно грудного вскармливания в значительной степени зависит от того, имеет ли детская поликлиника статус БДР и посещает ли мать группу материнской поддержки (Лига). Эти показатели были выше в поликлиниках БДР и еще выше среди матерей, посещавших Лигу.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило дать характеристику практики учреждений родовспоможения и детства по охране и поддержке грудного вскармливания, оценить показатели грудного и исключительно грудного вскармливания в детских поликлиниках, имеющих и не имеющих звание БДР, а также среди матерей, посещающих волонтерские группы материнской поддержки грудного вскармливания.

Акушерским стационарам принадлежит ключевая роль в становлении грудного вскармливания с момента рождения малыша, это особенно имеет отношение к России, так как подавляющее большинство российских женщин изначально настроены на кормление грудью и находятся в родильном доме довольно долго по сравнению с женщинами из других европейских стран – в среднем 5-6 дней. Кроме того, по данным НИИ питания, не менее 92,0% матерей начинают кормить грудью в родильном доме [7].

Важная роль в поддержке грудного вскармливания после выписки из акушерского стационара принадлежит детским поликлиникам. Внедрение современных технологий охраны и поддержки грудного вскармливания и международной Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» позволяет правильно организовать и унифицировать эту работу. В проведенном нами исследовании средняя длительность ГВ в поликлиниках БДР характеризовалась высокими показателями по сравнению с поликлиниками НБДР. Среди матерей Лиги она была еще выше. В поликлиниках БДР и среди матерей Лиги также отмечались более высокие показатели исключительно грудного вскармливания по сравнению с поликлиниками НБДР. Полученные

нами данные сопоставимы с данными литературы. Так, средняя длительность ГВ в различных регионах России колеблется в широких пределах – от 5,0 до 11,0 мес., например, в Нижнем Новгороде – 5,3 мес.; Кирове – 5,5; Республике Якутия (Саха) – 6,8-8,4; Республике Ингушетия – 8,5-8,7 и Чеченской Республике – 9,5-10,8 мес. [1-3, 5]. В результате внедрения принципов ИБДР в учреждениях родовспоможения и детства средняя длительность ГВ в Красноярске повысилась до 9,9 мес., а в Республике Тыва – до 12,4-14,0 мес. [6].

Значение медико-организационных факторов, отражающих внедрение в практику учреждений родовспоможения и детства современных принципов охраны и поддержки грудного вскармливания, нашло свое подтверждение при проведении дисперсионного анализа.

Заключение. Распространенность и длительность грудного и исключительно грудного вскармливания в значительной степени зависят от внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных медико-организационных принципов охраны и поддержки грудного вскарм-

ливания, лежащих в основе Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

Литература

1. Евлюева Ф.М. Медико-социологическое исследование демографической ситуации, заболеваемости детей первого года жизни и состояния грудного вскармливания в Чеченской Республике и Республике Ингушетия / Ф.М. Евлюева // Здоровоохранение Российской Федерации. 2012; 3:16-21.
2. Евлюева F.M. Medico-sociological study of the demographic situation, the incidence of children of the first year of life and state of breastfeeding in the Chechen and Ingushetia Republics / F.M. Evloyeva // Health of the Russian Federation. - 2012. - 3:16-21.
3. Лазарева Е.П. Разработка подходов к профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей первого года жизни: Автореф. дисс. канд. мед. наук / Е.П. Лазарева. – Нижний Новгород, 2006.
4. Lazareva E.P. Development of approaches to the prevention of alimentary-dependent diseases in children of the first year of life: PHD thesis / E.P. Lazareva. - Nizhny Novgorod, 2006.
5. Мошанова О.Ю. Влияние вида вскармливания на показатели здоровья детей раннего возраста: автореф. дисс. канд. мед. наук / О.Ю. Мошанова. – Архангельск, 2006.
6. Moshanova O.Y. The impact of breastfeeding on health outcomes of children of early age: PHD thesis / O.Y. Moshanova. - Arkhangelsk, 2006.
7. О группах материнской поддержки грудного вскармливания / Л.В. Абольян [и др.] //

Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010; 3: 34-37.

About groups of maternal breastfeeding support / L.V. Abelian [et al.] // Problems of social hygiene, health and the history of medicine. - 2010. - 3: 34-37.

5. Прокопьева С.И. Питание и состояние здоровья детей первого года жизни в Республике Саха (Якутия) / С.И. Прокопьева, М.В. Ханды, О.К. Нетребенко // Питание – основа образа жизни и здоровья населения в условиях Севера: сб. науч. трудов. - Якутск, 2012. - С. 38-42.

Prokop'eva S.I. Nutrition and health status of children in the first year of life in the Republic Sakha (Yakutia) / S.I. Prokop'eva, M.V. Handu, O.K. Netrebenco // Food – the basis of lifestyle and health in the North: collected scient. papers. - Yakutsk, 2012. - P. 38-42.

6. Региональные и этнические особенности вскармливания и состояния здоровья детей / В.Л. Грицинская [и др.] // Российский педиатрический журнал. 2011. 5: 51-54.

Regional and ethnic peculiarities of feeding and health status of children / V.L. Gritsinskaya [et al.] // Russian pediatric journal. - 2011. - 5: 51-54.

7. Тутельян В.А. Характер питания детей в грудного и раннего возраста в Российской Федерации: практика введения прикорма / В.А. Тутельян [и др.] // Педиатрия. 2009; 6 (88): 77-83.

Tutelyan V.A. The nature of the nutritional status of children and infants in the Russian Federation: practice of feeding up / V.A. Tutelyan [et al.] // Pediatrics. - 2009. - 6 (88): 77-83.

УДК 613.287.1.:613.953.11:
39(=1.470=512.141)

Л.А. Даутова, Ф.М. Шафикова, Я.Р. Шевченко, Д.М. Идрисова НАЦИОНАЛЬНЫЕ ТРАДИЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ У БАШКИР

Представлены традиции грудного вскармливания у башкир – раннее прикладывание к груди сразу после рождения младенца, кормление без ограничения по продолжительности и частоте, длительностью до двух лет. Формирование правил вскармливания у башкир основывалось на религиозных установках Ислама, предписывающего обязательное кормление ребёнка грудью и получение за это огромного вознаграждения для матери. Многовековые национальные традиции и народный опыт вскармливания младенцев полностью подтверждаются современными научными исследованиями и международными рекомендациями.

Ключевые слова: грудное вскармливание, младенческая смертность, башкиры, религия Ислам, национальные традиции.

The traditions of breastfeeding in Bashkirs – early breastfeeding immediately after birth, feeding without restrictions until two years are presented. Bashkir rules of breastfeeding were based on Islamic religion foundation that demanded obligatory breastfeeding, which provided immense grace for mother. Centuries-old national traditions and Bashkir experience of breastfeeding are fully confirmed by scientific investigations and correspond to actual international recommendations.

Keywords: breastfeeding, neonatal mortality, Bashkir, Islam, national traditions.

ДАУТОВА Лилиана Анасовна – к.м.н., доцент ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Lili.d5@yandex.ru; **ШАФИКОВА Фийруза Мирзагитовна** – студентка Духовного образовательного учреждения «Российский Исламский университет»; **ШЕВЧЕНКО Язиля Рашитовна** – зам. гл. врача ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №8, г. Уфа; **ИДРИСОВА Дина Мазгаровна** – зав. отделением новорождённых ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №8.

Грудное вскармливание во все времена представляло собой идеальный, эволюционно выверенный способ питания младенцев, представляющий уникальный шанс сохранить здоровье матери и новорожденного, избежать многих заболеваний во времени, гораздо более отдалённом от рождения и вскармливания ребёнка. Глубокая физиологическая и психологическая связь, заложенная ещё во внутриутробном периоде, продолжается постнатально именно посредством кормле-

ния грудью. Вскармливание грудным молоком является многовековой традицией, характерной для многих народов и национальностей России [1,2,7].

Башкиры – коренное население Южного Урала, исповедующее Ислам и имеющее уникальные культурно-этнические традиции, обряды и быт, которые несколько отличаются от других тюркских народов. В дореволюционной России у башкир, ведущих кочевой образ жизни и занимавшихся скотоводством, издавна существовала