

КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ №14 АКАДЕМІЇ МЕДИЦИНИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ: МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ, ДРУЖНИЙ ДО ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЙКРАЩОГО ДОГЛЯДУ ЗА НЕМОВЛЯТАМИ ТА ДІТЬМИ В КАБІНЕТІ ЛІКАРЯ.

Swathi Vanguri,¹ Hannah Rogers-McQuade,² and Natasha K. Sriraman³⁻⁵;
and the Academy of Breastfeeding Medicine

Анотація

Головна мета Академії медицини грудного вигодовування (АВМ) полягає у розробці клінічних протоколів для вирішення поширених медичних проблем, які можуть стати на заваді успіху грудного вигодовування. Ці протоколи є виключно рекомендаціями щодо догляду та спостереження матерями, які годують грудьми та їх немовлятами. Вони не визначають єдиний курс лікування та не є стандартами медичної допомоги. Можливі Варіанти лікування можуть бути доречними відповідно до індивідуальних потреб кожного пацієнта.

Вступ

Грудне вигодовування здавна відоме, як найбільш ефективний спосіб годування немовлят. Годування немовлят іншими методами асоціюється з підвищенням ризику синдрому раптової смерті немовлят, некротичного ентероколіту, діареї, респіраторних інфекцій та середнього отиту. Також виявлені віддалені позитивні ефекти грудного вигодовування навіть у дорослому віці, такі як зменшення частоти виявлення ожиріння та зайвої ваги, діабету 2 типу та підвищення коефіцієнту інтелекту (IQ).¹ Окрім цього грудне вигодовування має переваги і для матері, зокрема, зниження ризиків кровотечі в післяпологовому періоді, післяпологової депресії, захворювань серцево-судинної системи, виникнення раку молочної залози та раку яєчників. За рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) грудне вигодовування варто розпочати протягом першої години після пологів, і продовжувати виключно грудне вигодовування протягом 6 місяців життя. Після шестимісячного віку рекомендовано розпочати прикорм - безпечні, поживні та відповідні віку продукти, та продовжувати годування грудьми до 2 років і більше.^{2,3} Незважаючи на те, що переваги

грудного вигодовування добре відомі, за даними ВООЗ, у всьому світі лише близько 40% немовлят віком до 6 місяців отримують виключно грудне молоко. В країнах із високим рівнем доходів менш ніж 20% немовлят знаходяться на грудному вигодовуванні протягом першого року життя, в країнах з низьким і середнім рівнем доходу лише 67% немовлят отримують хоч якусь кількість грудного молока у віці від 6 місяців до 2 років.¹

Є багато причин, які впливають на низькі показники грудного вигодовування, до них відносять оточення, яке не підтримує годуючих матерів, починаючи з впливу державної політики та законів, які не захищають рішення жінок про грудне вигодовування (недостатня декретна відпустка, відсутність безпечного місця та умов для зцідження молока) до поглядів і вірувань окремо взятої людини (партнера, членів сім'ї та медичних працівників), які часто взаємодіють з матір'ю та немовлям. Члени сім'ї, лікарі та інший медперсонал можуть впливати на вибір жінки, яким чином годувати немовля. Сприйняття батьками ставлення персоналу лікарні до грудного вигодовування є прогностичним фактором припинення грудного вигодовування у віці

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Crozer-Keystone Health System, Upland, Pennsylvania, USA.

²Center City Pediatrics, Philadelphia, Pennsylvania, USA.

³Department of Pediatrics, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginia, USA.

⁴Division of General Academic Pediatrics, Children's Hospital of the King's Daughters, Norfolk, Virginia, USA. ⁵Division of Community Health & Research, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginia, USA.

до 6 тижнів.⁴ За результатами іншого дослідження, жінки частіше годувати своїх немовлят виключно грудним молоком у 1 і 3 місяці, якщо бачили позитивне ставлення до грудного вигодовування акушера, гінеколога та педіатра.⁵ Саме тому важливо, щоб лікарі та інші медичні співробітники, які безпосередньо працюють з парою мама-немовля, демонстрували підтримку грудного вигодовування, як безпосередньо під час консультації сім'ї, так і опосередковано, створюючи в лікарнях простір дружній до грудного вигодовування. Відповідно до рекомендацій ВООЗ та Ініціативи ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини», кожен заклад, який працює з породіллями та новонародженими дітьми повинен дотримуватись «Десяти кроків до успішного грудного вигодовування», тоді як заклади амбулаторного прийому мають інше середовище, яке повинно бути продумане таким чином, щоб позитивно впливати на показники виключно грудного вигодовування.⁶ Впровадження таких практик, зокрема в установах первинної медичної допомоги, позитивно впливає на рівень грудного вигодовування та виключно грудне вигодовування.^{7,8} Беручи до уваги, що 2018 році рекомендації щодо впровадження ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» були переглянуті³, оновлені рекомендації мають на меті запропонувати зміни для закладів первинної ланки, які сприятимуть досягненню мети ВООЗ щодо збільшення виключно грудного вигодовування серед 6-місячних немовлят до 50% до 2025 року. Для досягнення цілей цього протоколу термін «грудне вигодовування» включає як пряме грудне вигодовування дитини, так і годування будь-яким способом зцідженим грудним молоком.

Рекомендації

Якість доказів для кожної рекомендації зазначено в дужках. Рівні доказовості перераховані як I–V, при цьому рівень I є найвищим, згідно Оксфордського центру Доказової медицини 2001 Достовірність доказів.

1. Створіть нормативний документ закладу щодо дружнього ставлення до грудного вигодовування.^{8–10} Важлива співпраця між колегами та адміністративним персоналом клініки при підготовці документу та ознайомлення нових співробітників із концепцією дружньої позиції до грудного вигодовування. Надайте копії правил вашого закладу лікарям, середньому та молодшому медичному персоналу та іншим працівникам, які забезпечують роботу закладу. (III)

2. Навчіть всіх співробітників закладу навичкам підтримки грудного вигодовування і яким чином про це говорити із пацієнтами.

- a. Ознайомте середній медичний персонал та допоміжний персонал (медичні асистенти, інтерни, фармацевти тощо) про переваги грудного вигодовування та навчіть їх навичкам, необхідним для підтримки грудного вигодовування, в тому числі початок грудного вигодовування, вирішенню найпоширеніших проблем грудного вигодовування та годування дитини на вимогу, відповідно до їх обов'язків у наданні допомоги матері, яка годує груддю.^{11,12} Розгляньте можливість проведення навчального курсу Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» для персоналу пологових будинків в рамках навчальних курсів ВООЗ/ЮНІСЕФ, які доступні на веб-сайті ВООЗ.¹³
- b. Оцініть грудне вигодовування під час першого пренатального (допологового) візиту, а також під час наступних візитів до акушера. Також оцінюйте грудне вигодовування під час першого педіатричного візиту до новонародженого і, за необхідності, під час наступних візитів щонайменше до 6 місяців включно. В усіх медичних закладах повинні забезпечити матерів кваліфікованою підтримкою лактації для оцінки достатнього харчування дитини та продовження виключно грудного вигодовування, особливо в перші дні/тижні після пологів. За можливості, розгляньте залучення Міжнародно сертифікованого консультанта з лактації (IBCLC) або налагодження співпраці з місцевими фахівцями IBCLC, до яких буде можливість направляти пацієнтів.⁹ (III) Окрім того, можливе залучення досвідченого персоналу з підтримки грудного вигодовування.⁷ Пропонуйте допомогу з урахуванням культурно-етнічних особливостей сім'ї, оскільки члени родини можуть притримуватися культурних традицій щодо зціджування молозива, харчування матері під час лактації та раннього введення прикорму. Забезпечте можливість працювати з багатомовним персоналом, або з медичними перекладачами і етнічно різноманітними освітніми матеріалами, якщо це актуально у вашій практиці. (III)

3. Дотримуйтеся Міжнародного зведення правил про збут замінників грудного молока ВООЗ (Міжнародний кодекс маркетингу замінників грудного молока).

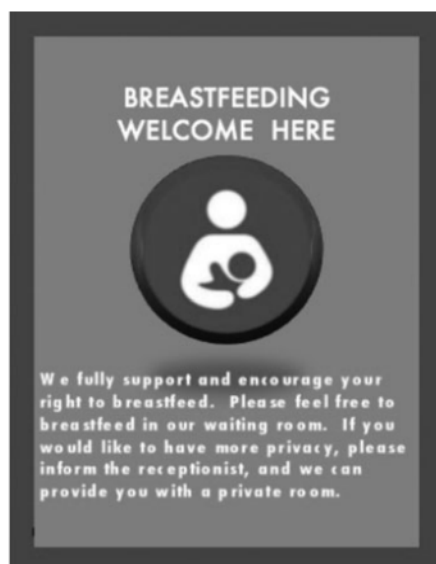
- a. Зберігайте всю літературу, яка пропагує штучне вигодовування, в тому числі адаптовані молочні суміші для немовлят та дітей раннього віку, в недоступному для пацієнтів та їхніх родин місці. Хоча зрозуміло, що в деяких медичних закладах адаптовані молочні суміші можуть знадобитися, ці запаси повинні зберігатися в зачиненому приміщенні, з доступом до них лише лікаря або медичного працівника, якщо вони вважатимуть необхідним для немовляти.^(I) Відповідно до Міжнародного кодексу ВООЗ з маркетингу замінників грудного молока ВООЗ, не повинно бути жодного розповсюдження, демонстрації або реклами замінників грудного молока.¹⁴ (VII). Дослідження, опубліковане в 2016 році, показало зниження рівня виключно грудного вигодовування у тих людей, які отримували зразки адаптованих молочних сумішей поштою.¹⁵ Відтак, можна стверджувати, що отримання зразків адаптованих молочних сумішей в кабінеті лікаря може мати подібні наслідки.
- b. Як медичні працівники, ми не повинні приймати жодних заохочень, які можуть бути прийняті як популяризація молочних сумішей. Лікарі, завдяки своїм знанням та досвіду, мають високий ступінь довіри своїх пацієнтів та їхніх родин. Саме тому, надзвичайно важливо уникати будь-якого виду співпраці або спонсорства компаніями, які можуть призвести до конфлікту інтересів. Під впливом подарунків, або спонсорських коштів, лікарі можуть надавати рекомендації, які можуть мати негативний ефект на здоров'я та благополуччя пацієнта.¹⁶
- c. Лікарі/медичні працівники повинні надавати фахову, науково обґрунтовану інформацію про переваги грудного вигодовування та ризики штучного вигодовування всім матерям під час антенатальних візитів та під час кожного звернення, коли мати-годувальниця запитує про догодовування. Тих батьків, які не можуть годувати грудьми або які мають протипокази до грудного вигодовування, слід інформувати про адаптовані молочні суміші (порівнюючи їх з грудним молоком),

включаючи ризики неналежного приготування (наприклад, надмірного чи недостатнього розведення або використання забрудненої води) для тих дітей, які можуть цього потребувати.¹⁷ З інформацією про це можна ознайомитись на веб-сайті ВООЗ присвяченому безпеці харчових продуктів.^{18,19}

4. Ознайомтеся з локальним та національним законодавством щодо грудного вигодовування.

- a. Дізнайтеся про закони, які захищають від проявів дискримінації грудного вигодовування в громадських місцях. У багатьох країнах діють закони, які захищають жінок від дискримінації щодо грудного вигодовування дітей або зціджування молока в громадських місцях. Наприклад, у Сполучених Штатах Америки всі 50 штатів і території прийняті спеціальні закони, які дозволяють жінкам годувати грудьми в громадських і не тільки місцях.²⁰ У деяких штатах також дозволяють звільняти від обов'язку бути присяжними матерів, які годують груддю. (V) У Сполученому Королівстві та Австралії вважається дискримінацією за статевою ознакою упереджене ставлення до жінки через те, що вона годує грудьми дитину будь-якого віку.^{21,22} Стратегії або ініціативи щодо грудного вигодовування в країнах і державах, де немає офіційних положень про грудне вигодовування найкраще сприяють підтримці жінок, які годують грудьми.
- b. Будьте обізнані з політикою надання декретних відпусток у вашій країні. Інформація про тривалість декретної відпустки та плани матері щодо її використання може допомогти медичному працівнику підтримати її цілі щодо грудного вигодовування на ранніх етапах. Тривалість декретної відпустки в розвинених країнах коливається від 12 тижнів неоплачуваної (США) до 36 тижнів оплачуваної (Норвегія).²³ Доведено, що довша декретна відпустка збільшує тривалість грудного вигодовування порівняно з пізнішим поверненням на роботу.^{24,25}
- c. Підготуйте матерів до того, аби вони відстоювали необхідність продовження грудного вигодовування на робочому місці після повернення на роботу. Будьте

МАЛ. 1. (Зліва) Вивіска, створена для Центру жіночого Health at Silverside of Prospect-Crozer Health System. (Праворуч) Плакат, створений Департаментом охорони здоров'я Вірджинії, доктором Swathi Vanguri.



обізнаними щодо законів, які дозволяють їм робити це вільно і без дискримінації. На Філіппінах усі установи повинні надавати місця для годування та 40-хвилинну перерву для годування/зцідження через кожні 8 годин роботи.²⁶ У Сполучених Штатах Америки роботодавці зобов'язані надавати "достатню за часом перерву для зцідження грудного молока, якщо жінка годує грудьми протягом 1 року після народження дитини... і окреме місце, окрім вбиральні, захищене від сторонніх поглядів та недоступне стороннім особам... для зцідження грудного молока".²⁷(V) Багато жінок вказують повернення на роботу як причину припинення виключно грудного вигодовування. Надайте жінкам можливість продовжувати грудне вигодовування після повернення на роботу, надаючи їм інформацію про те, як спілкуватися з роботодавцем стосовно питань зцідження та зберігання грудного молока.²⁸

5. Популяризуйте грудне вигодовування у своєму медичному закладі.

Відповідно до вищезгаданих законодавчих норм, медичні установи повинні надавати жінкам можливість годувати грудьми. в кімнаті очікування або в окремій кімнаті (не у вбиральні), не боячись, що їх потурбують, або завадять годувати грудьми. Розгляньте можливість розміщення спеціальних знаків у всіх зонах для пацієнтів, включаючи зони

очікування та оглядові кабінети. Приклади наведені нижче (МАЛ. 1).

Медичні заклади, дружні до грудного вигодовування, повинні бути послідовними у своїй інформаційній підтримці та просуванні грудного вигодовування. Важливо поширювати однаковий рівень підтримки грудного вигодовування серед лікарів, а також на медсестер та офісний персонал у вашій установі.(IV)^{29,30} Розгляньте можливість встановлення в приміщенні офісу молоковідсмоктувачів додатково до дружнього до грудного вигодовування простору для зцідження та зберігання грудного молока співробітницями.

6. Нормалізуйте грудне вигодовування.

Окрім виявлення активної позиції, існують також непомітні способи нормалізації грудного вигодовування. Наприклад, зображення грудного годування пари мама-дитина чи постери в залах очікування чи оглядових кабінетах, які б зображали молочну залозу як функціональний орган, це допоможе і пацієнтам і їхнім сім'ям відчувати вашу підтримку грудного вигодовування. Однак дуже важливо, щоб такі зображення відображали культурні, національні та расові особливості вашої аудиторії пацієнтів. Подібним чином, зображення мають бути інклюзивними щодо всіх представників сексуальних орієнтацій та гендерних ідентичностей. (V)³¹ Доступні також відеоролики, які можна демонструвати в кімнатах очікування для пацієнтів, що популяризують грудне вигодовування.^{32,33} Пацієнти та їхні сім'ї повинні ототожнювати себе з цими образами, щоб вони мали вплив на них.³⁴

Кампанії соціального медіа-маркетингу продемонстрували, що зображення позитивних прикладів грудного вигодовування з фотографіями представників різних груп населення, які відображають різноманітність суспільства, покращують рівень грудного вигодовування в громаді.³⁵

Нижче наведено приклади зображень представників різних расових та етнічних груп, які зображують грудне вигодовування в позитивному контексті (МАЛ. 2-4).



МАЛ. 2. Приклад різних за расовою та етнічною приналежністю зображень, що демонструють грудне вигодовування в контексті позитивного сприйняття. Джерело:

<https://wicbreastfeeding.fns.usda.gov/wic-staff>

7. Принципи надання перинатальної допомоги.

При наданні допологового патронажу для матері, ознайомте її з темою вигодовування дитини у першому триместрі вагітності, а також продовжуйте виявляти свою підтримку грудного вигодовування протягом усієї вагітності. Якщо ви є лікарем, який проводить післяпологовий патронаж немовлят, подумайте про можливість запросити пацієнтку до пологів на візит-знайомство із сім'єю. Пам'ятайте про культурні і соціальні чинники, що впливають на вибір матері способу годування, та обговоріть можливі перепони, які можуть стати на заваді досягненню матір'ю її цілей.³⁶ Використовуйте відкриті запитання, такі як: "Що ви чули про грудне вигодовування?", щоб дізнатися про план годування цієї дитини.

Надайте інформаційні матеріали, які розповідають про численні переваги грудного вигодовування для дитини та матері.

Варто виявляти пацієнток з факторами ризику порушення лактації (наприклад, з плоскими або втягнутими сосками, історією оперативних втручань на молочних залозах в анамнезі тощо, незначним збільшенням розміру грудей під час вагітності, а також попереднім невдалим досвідом грудного вигодовування), щоб забезпечити індивідуальний підхід до грудного вигодовування в її конкретній ситуації, що може включати направлення до спеціаліста з питань грудного вигодовування.³⁷ Хорошим ресурсом є Настанова ВООЗ "Охорона, популяризація та підтримка грудного вигодовування в закладах, що надають медичну допомогу матерям та новонародженим".³⁸

Сприяйте відвідуванню обома батьками допологових зустрічей та занять з грудного вигодовування під час вагітності, а також запропонуйте пройти навчання всім членам сім'ї, які братимуть участь у догляді за дитиною (батько, який не годує дитину грудьми, бабуся тощо).³⁹ (I) Доведено, що контакт "шкіра до шкіри" батька з дитиною між батьком та немовлям підвищує рівень кортизолу, дофаміну та окситоцину в організмі батька, що призводить до покращення зв'язку та перелаштування роботи його мозку на закріплення позитивних асоціацій від близької взаємодії з їх малюком.⁴⁰⁻⁴² (II-a, II-b, II-c, III)

- a. Бути обізнаними з низкою протипоказань до грудного вигодовування, продовжувати просвітницьку роботу та надавати підтримку матерям на будь-якому етапі грудного вигодовування. Водночас, зціджування грудного молока, а не годування безпосередньо з грудей є варіантом вибору для деяких материнських станів.^{2,43}

МАЛ.3. Позичії для годування
(Джерело: Shutterstock).



- b. Необхідно знати рекомендації щодо грудного вигодовування у матерів з ВІЛ, а також про те, як ці рекомендації можуть відрізнятися в різних країнах. Наприклад, оновлені рекомендації ВООЗ пропонують усім ВІЛ-позитивним матерям, які отримують антиретровірусну терапію, виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців. Однак у США ВІЛ-позитивний статус матері все ще вважається протипоказом до грудного вигодовування, незалежно від того чи жінка годує грудьми чи виключно зцідженим молоком.⁴⁴
- c. Перед призначенням ліків пам'ятайте про їхню сумісність із грудним вигодовуванням, і, коли це доречно, розгляньте альтернативні ліки з більшою кількістю даних, що підтверджують безпеку під час грудного вигодовування. Співвідношення ризику та користі від прийому ліків необхідно зважити з ризиком відмови від грудного вигодовування при наданні рекомендацій щодо початку або зміни медикаментозної терапії. Кожна мати індивідуальна, і таке обговорення з лікарем, який підтримує грудне вигодовування, слід не тільки заохочувати, але й вважати необхідним.

Зберігайте список корисних джерел, що стануть вам у нагоді, включаючи досвідчених педіатрів, сімейних лікарів, акушерів-гінекологів, фармацевтів, а також авторитетні веб-сайти, присвячені грудному вигодовуванню та призначенню ліків, а саме: LactMed, E-lactancia, EmbryoTox, а також веб-сайти, присвячені цій темі у вашій країні.⁴⁵⁻⁴⁷

Спростуйте міфи щодо грудного вигодовування, пов'язані з вживанням певних лікарських препаратів (наприклад, антидепресантів, антибіотиків та опіатів) під час грудного вигодовування та впливу на немовля.^{48,49} Непоодинокі випадки показують, що матері припиняють грудне вигодовування під час прийому антибіотиків, антидепресантів або протиепілептичних препаратів, внаслідок прямих рекомендацій, або через припущення щодо можливих ризиків для дитини. Жінки повинні бути поінформовані про те, що більшість поширених ліків безпечні для використання під час грудного вигодовування, і щонайменше, знати про наявні ресурси для перевірки сумісності ліків з грудним вигодовуванням.

МАЛ. 4. Плакат Департаменту охорони здоров'я Нью-Йорку, 2012 рік.



8. Невідкладна післяпологова медична допомога. Взаємодія лікаря з парою "мати - дитина" у післяпологовому періоді залежить від системи охорони здоров'я та страхування в країні. Наприклад, якщо Ви працюєте в умовах, коли оглядаєте немовлят у стаціонарах, ви можете співпрацювати з місцевими лікарнями та спеціалістами з догляду за новонародженими у вашій громаді^{50,51} і також надати положення Вашого закладу про початок грудного вигодовування впродовж першої години після народження у пологові зали та відділення для новонароджених. Використовуйте пренатальне консультування, для обговорення можливих складнощів, з якими жінки можуть зіткнутися під час перебування в лікарні. Залиште в лікарні або пологовому будинку настанови для медсестер та



МАЛ.5. "Ви виробляєте молоко", надане пацієнтам медичного центру Crozer-Chester після 20 тижнів вагітності під час анатомічного ультразвукового дослідження. Створено доктором Dr. Swathi Vanguri.

медперсоналу, в яких буде зазначено уникати годування сумішшю/стерильною водою/водою із глюкозою немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні, без відповідних медичних призначень. Також поговоріть з керівниками відділень, щоб заборонили роздавати рекламні пакети з молочними сумішами, купони на суміші та/або пляшечки для годування матерям.^{15,52}

Демонструйте підтримку грудного вигодовування під час лікарняних обходів.

Допомагайте матерям розпочати та продовжувати грудне вигодовування. Рекомендуйте матерям стежити за ознаками голоду і ситості, та годувати дитину на вимогу не менше 8-12 разів на добу.⁵³ Також важливо впевнитись, що дитина отримує достатньо молока, в іншому випадку важливо зберегти вироблення грудного молока та захистити немовля від наслідків недостатнього споживання їжі.⁵⁴ (II-a)

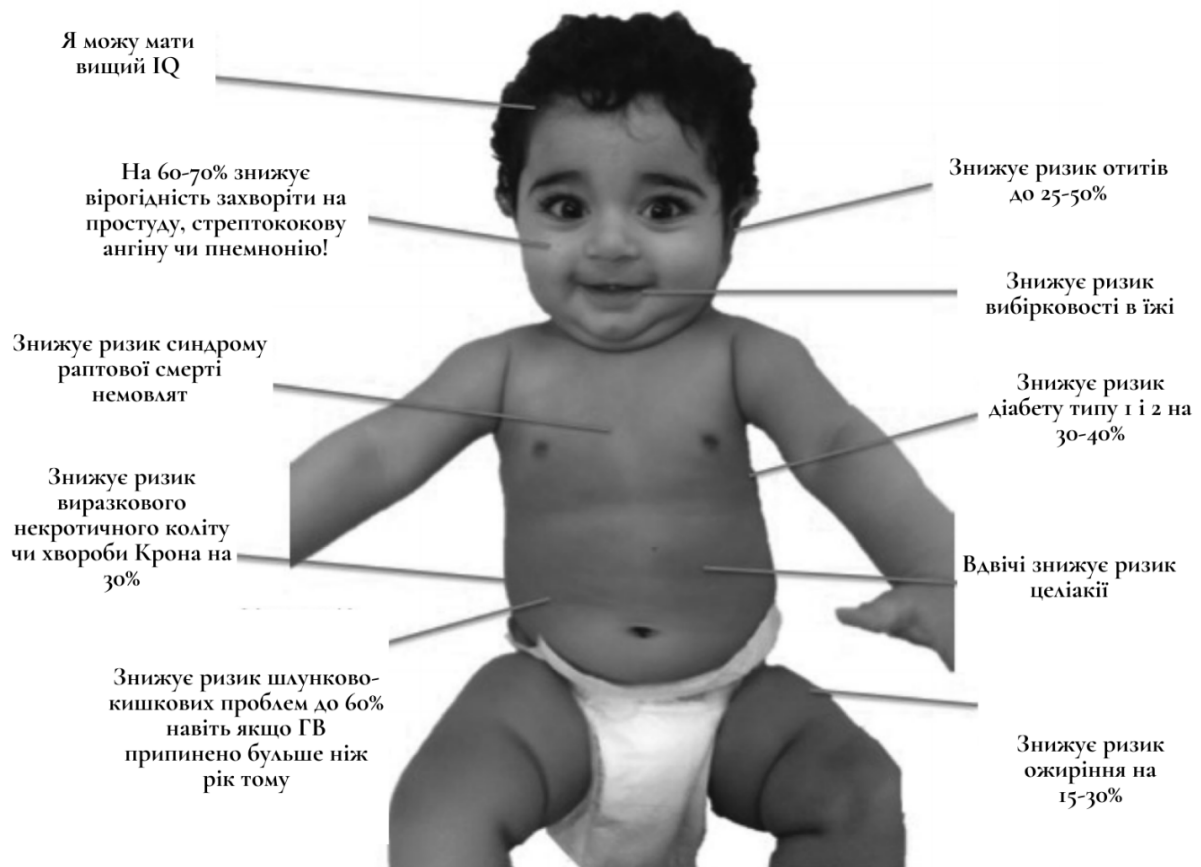
9. Координація післяпологової допомоги в амбулаторних умовах.

У рамках протоколу Вашого закладу щодо надання стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги пацієнткам, заохочуйте жінок, які перебувають на стаціонарному лікуванні, до

грудного вигодовування та уникайте використання адаптованої молочної суміші, води з глюкозою, чи інших рідин без медичних показів.⁵⁵ Порадьте матері уникати використання пляшечки і соски/пустушки, доки грудне вигодовування не буде добре налагоджено.^{56,57} (I, III). Обов'язково забезпечте достатньо матеріалів для пари мама-малюк, які на грудному вигодовуванні, під час виписки з пологового будинку, щоб вони продовжували отримувати підтримку аж до їхнього першого амбулаторного огляду. Це має включати літературу про грудне вигодовування, консультантів з питань грудного вигодовування або інших членів територіальної громади, які можуть надати допомогу матері вдома.

- a. Акушерам: ВООЗ рекомендує післяпологовий огляд породіллі протягом перших 3 тижнів після пологів.⁵⁸ Багато акушерів також оглядають пацієнтку через 6 тижнів після пологів.
- b. Педіатри та інші лікарі первинної ланки: Дослідження показують суттєві відмінності в часі, коли немовля вперше потрапляє на прийом до лікаря загальної практики (сімейного лікаря). Залежно від

Ось як грудне вигодовування може мені допомогти:



МАЛ. 6. ""Переваги грудного вигодовування", надані пацієнткам медичного центру Крозер-Честер у терміні вагітності 28 тижнів. Створено доктором Dr. Swathi Vanguri

тривалості перебування в лікарні, перший огляд немовляти може відбутися у віці від 48 годин до 3 тижнів, витрати на цей візит можуть покриватись приватною чи державною страховою програмою. У цьому випадку це перша можливість для педіатра підтримати грудне вигодовування. Залежно від системи охорони здоров'я, та відмінностей у державному та приватному страхуванні, батьки можуть мати можливість користуватися послугами акушерок з виїздом на дім. Однак, незалежно від місця проживання, культурних особливостей, пара мати-дитина залишається вдома, де їм допомагають рідні та близькі.^{59,60} (I, II-b)

- c. Асистенти лікарів, медичні сестри та акушерки: У багатьох країнах світу перший контрольний візит здійснює середній медичний персонал.⁶¹ У багатьох європейських країнах акушерки доглядають за матір'ю та немовлям з перших днів і до кількох тижнів після виписки з пологового будинку. За законом, кожна жінка в Німеччині має право отримати акушерську допомогу від моменту зачаття до введення твердої їжі (як правило, на 5-6 місяці після пологів або пізніше, якщо виникають проблеми).⁶¹ (II-b)

Забезпечте можливість звернутися до консультанта з питань грудного вигодовування чи іншого медичного працівника, який пройшов підготовку з питань грудного вигодовування під час кожного візиту в медзаклад. Попередьте матір про те, що під час візиту буде проведена оцінка грудного вигодовування, щоб протягом часу очікування мати змогла повідомити персонал, коли дитина демонструє ознаки готовності до прикладання. Забезпечте зручне окреме місце для пари мама-немовля, щоб гарантувати належну оцінку грудного вигодовування. Почніть з відкритих запитань до батьків, наприклад, "Як у Вас справи із грудним вигодовуванням?", сконцентрувавшись на складнощах, про які розповідає жінка. Приділіть достатньо часу для відповіді на питання, які хвилюють матір. Оцініть прикладання до грудей: ефективність і адекватність грудного вигодовування під час першого візиту до лікаря. Визначте фактори ризику для лактації та оцініть вагу немовляти, ризик дегідратації, жовтяниці, активність дитини та випорожнення. Надайте кваліфіковану медичну допомогу жінкам з болем у сосках або іншими проблемами здоров'я матері, які можуть вплинути на грудне вигодовування. Забезпечте належний супровід доти, доки батьки не відчують себе впевнено, а немовля буде добре розвиватися та набирати вагу відповідно до Норм росту дитини ВООЗ.^{62,63} (III)

TABLE 1. EVIDENCE-BASED RESOURCES

<i>Resources</i>	<i>Website</i>
American Academy of Pediatrics Breastfeeding	www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx
Academy of Breastfeeding Medicine	www.bfmed.org
ABM Protocols	www.bfmed.org/protocols
Australian Breastfeeding Association	www.breastfeeding.asn.au/
Baby Friendly USA	www.babyfriendlyusa.org/
Breastfeeding Consortium	www.bfconsortium.org/
Breastfeeding Promotion Network of India	ww.bpni.org
E-Lactancia	www.e-lactancia.org/
Infant Risk Website (Thomas Hale, PhD)	www.infantrisk.com/category/breastfeeding
International Breastfeeding Centre	https://ibconline.ca/
La Leche League	www.llli.org
LACTMED	www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/
Recommend downloading Free APP	
The Breastfeeding Network Drugs Factsheets	https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/drugs-factsheets/
UNICEF Baby Friendly UK	www.unicef.org.uk/babyfriendly/
World Health Organization, Breastfeeding	www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
World Alliance for Breastfeeding Action	https://waba.org.my/

ABM, Academy of Breastfeeding Medicine; UNICEF, United Nations Children's Fund.

10. Співпраця між спеціалістами

Заохочуйте міждисциплінарну співпрацю з питань грудного вигодовування та лактації серед акушерів, гінекологів та лікарів, які надають пренатальну допомогу. Співпрацюйте та обмінюйтеся інформацією з усіма працівниками, які беруть участь у наданні допомоги парі мати-дитина, використовуючи електронні медичні картки, якщо такі є, або за допомогою інших засобів.⁶⁴ (V)

11. Інформування: для пацієнта

Забезпечте просвітницькі бесіди з пацієнтками на різних термінах вагітності, починаючи з першого візиту до лікаря щодо грудного вигодовування. Сюди входять, але не обмежуються лише ними, переваги грудного вигодовування, контакт "шкіра-до-шкіри", сигнали для годування немовляти, спільне перебування в кімнаті, зцідження руками чи молоковідсмоктувачем, зберігання грудного молока, а також продовження грудного вигодовування/зцідження грудного молока після повернення на роботу/навчання. Надайте актуальну інформацію про підтримку грудного вигодовування одразу після того, як мати і дитина будуть виписані з пологового будинку. У Сполучених Штатах рекомендується, що будь-який навчальний матеріал, який розповсюджується серед пацієнтів, повинен бути на рівні п'ятого класу або нижче.^{65,66} (IV, V)

Нижче наведені приклади простої освітньої літератури, яку дають вагітним жінкам на різних термінах вагітності (МАЛ. 5 і 6).

12. Навчання: для медичного персоналу

Переконайтеся, що всі лікарі, медичні працівники, медсестри, фармацевти та інший персонал пройшли належну підготовку в сфері грудного вигодовування під час їхнього навчання. Це має бути як теоретична так і практична підготовка. Хоч навчання грудному вигодовуванню може починатися ще на доклінічному етапі, медичні школи можуть недостатньо добре готувати майбутніх лікарів у цій сфері.⁶⁷ (III-b) Насправді, дослідження показали, що лікарі акушери-гінекологи, лікарі гінекологи під час навчання в резидентурі значно рідше обговорюють грудне вигодовування під час передпологових консультацій, ніж медичні сестри-акушерки та медичні сестри.⁶⁸ (III-a) Крім того, молодші педіатри, порівняно зі старшими, повідомляють, що відчувають себе менш впевненими у здатності вирішувати поширені проблеми грудного вигодовування та обговорювати питання щодо грудного

вигодовування з батьками.⁶⁹ Лікарі відіграють помітну роль у впливі на грудне вигодовування з моменту його початку і тривалість грудного вигодовування зростає, якщо мати відчуває підтримку грудного вигодовування з боку лікаря.^{4,5} (II-b, II-c) Системний огляд показав, що студенти-медичні сестри не отримують належної підготовки з питань грудного вигодовування особливо щодо його оцінки та ведення. Всі дослідження зазначають, що на обізнаність в сфері грудного вигодовування впливали такі фактори, як рівень здоров'я матері та дитини, попередній досвід грудного вигодовування, а також гендерні та культурні відмінності.⁷⁰ (III-a)

Серед запропонованих тем для вивчення можна окреслити ризики штучного вигодовування, фізіологію лактації, рекомендації щодо лікування поширених проблем під час грудного вигодовування, медичні протипокази до грудного вигодовування, а також практичні навички оцінки прикладання до грудей і адекватного отримання молока дитиною. Забезпечте доступність освітніх ресурсів для оперативного використання медичними працівниками у своїй практиці (книги, протоколи, веб-сторінки). (Таблиця 1)

13. Збирайте дані про грудне вигодовування

Співпрацюйте з місцевими органами охорони здоров'я, щоб допомогти відстежувати початок та тривалість грудного вигодовування у Вашій практиці та статистичні дані щодо грудного вигодовування у вашій громаді. Будьте обізнані про чинники, які можуть стати на заваді грудному вигодовуванню у вашій когорті пацієнтів, і враховуйте, які заходи слід вживати для жінок, що мають нижчу ймовірність розпочати грудне вигодовування або ризик його короткої тривалості (це різниться залежно від соціального статусу та місця проживання).¹ (II-3) Оскільки було виявлено, що виконання будь-якого з Десяти кроків для досягнення успішного грудного вигодовування сприяє кращому початку та більшій тривалості грудного вигодовування в лікарняних умовах,⁷¹⁻⁷³ це надзвичайно важливо для медичних працівників, дружніх до грудного вигодовування, забезпечити, щоб їх пацієнтки пройшли якомога більше "Десять кроків", у межах сфери їхньої практичної діяльності.

Рекомендації для подальших наукових досліджень

Подальші дослідження впливу цих рекомендацій є вкрай важливим для визначення заходів, які мають найбільший вплив на підтримку

жінок-годувальниць та покращення рівня грудного вигодовування. Відповідно, доцільно проводити опитування пацієток до і після впровадження цих заходів. Подальші дослідження впливу культурно-та расово-орієнтованого заохочення до грудного вигодовування та на рівень грудного вигодовування також будуть корисними для подальшого розуміння оптимальних шляхів збільшення рівня грудного вигодовування в межах роботи закладу, дружнього до грудного вигодовування. Крім того, корисно також провести опитування серед персоналу до та після запровадження політики підтримки грудного вигодовування, для кращого розуміння їх попереднього досвіду роботи з пацієнтками, які годують грудьми, та впливу цієї співпраці на них самих і на пацієток.

Українською мовою переклали:

Олександра Кащенко IBCLC, Катерина Слив'як

Література

1. Victory CG, Bahl R, Barros A, et al.; The Lancet Breastfeeding Series Group. Lancet series 1: Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475–490.
2. Eidelman AI, Schanler RJ; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841.
3. World Health Organization (WHO), UNICEF. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Implementation Guidance. Available at www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhiimplementation/en/ (accessed September 13, 2020).
4. Radzimirski S, Callister LC. Mother's beliefs, attitudes, and decision making related to infant feeding choices. *J Perinat Educ* 2016;25:18–28.
5. Ramakrishnan R, Oberg CN, Kirby RS. The association between maternal perception of obstetric and pediatric care providers' attitudes and exclusive breastfeeding outcomes. *J Hum Lact* 2014;30:80–87.
6. Corriveau SK, Drake EE, Kellams AL, et al. Evaluation of an office protocol to increase exclusivity of breastfeeding. *Pediatrics* 2013;131:942–950.
7. Milinco M, Cattaneo A, Macaluso A, et al. Prevalence of breastfeeding in a baby friendly pediatric practice: An experience in Trieste, Italy. *Int Breastfeed J* 2019;14:44.
8. Meek JY, Hatcher AJ; AAP Section on Breastfeeding. The breastfeeding-friendly pediatric office practice. *Pediatrics* 2017;139:e20170647.
9. UNICEF: Breastfeeding and Family-Friendly Policies, an Evidence Brief. Available at www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-Breastfeeding-Family-Friendly%20Policies-2019.pdf (accessed September 13, 2020).
10. Hernandez-Aguilar MT, Bartick M. Schreck P, et al.; The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #7: Model maternity policy supportive of breastfeeding. *Breastfeed Med* 2018;13:559–574.
11. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al.; The Lancet Breastfeeding Series Group. Lancet series 2: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016;387:491–504.
12. Pe´rez-Escamilla R, Martinez, JL, Segura-Pe´rez S. Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Matern Child Nutr* 2016;12:402–417.
13. World Health Organization (WHO), UNICEF. Baby friendly hospital initiative training course for maternity staff. 2020. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915> (accessed October 21, 2020).
14. World Health Organization. International code of marketing of breast-milk substitutes. 1981. Available at www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/ (accessed September 13, 2020).
15. Waite WM, Christakis D. The impact of mailed samples of infant formula on breastfeeding rates. *Breastfeed Med* 2016;11:21–25.
16. Wright CM, Waterston JR. Relationships between paediatricians and infant formula milk companies. *Arch Dis Child* 2006;91:383–385.
17. Centers for Disease Control (CDC). Infant formula feeding, 2018. Available at www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/formula-feeding/index.html (accessed September 13, 2020).

18. World Health Organization (WHO), UNICEF. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. Available at <https://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/en/> (accessed October 21, 2020).
19. World Health Organization (WHO), UNICEF. How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home. Available at https://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_en.pdf (accessed October 21, 2020).
20. National Conference of State Legislatures. Breastfeeding State Laws, 2020. Available at www.ncsl.org/research/health/breastfeeding-state-laws.aspx (accessed September 13, 2020).
21. Equality and Human Rights Commission. Equality Act of 2010. Available at www.equalityhumanrights.com/en/equality-act/equality-act-2010 (accessed September 13, 2020).
22. Australian Breastfeeding Association. Breastfeeding in public—your legal rights. Available at <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breastfeeding-and-law/legalright> (accessed September 13, 2020).
23. OECD Family Database, Parental Leave Systems. Available at www.oecd.org/els/soc/pf2_1_parental_leave_systems.pdf (accessed September 13, 2020).
24. Jia N, Dong X-Y, Song Y-P. Paid maternity leave and breastfeeding in urban China. The care economy, gender, and inclusive growth in China. *Feminist Econ* 2018;24:31–53.
25. Chai Y, Nandi A, Heymann J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middleincome countries. *BMJ Global Health* 2018;3:e001032.
26. The LawPhil Project. Expanded Breastfeeding Promotion Act of 2009. Available at https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2010/ra_10028_2010.html (accessed September 13, 2020).
27. US Department of Labor. Break time for nursing mothers. Affordable Care Act. 2010. Available at www.dol.gov/agencies/whd/nursing-mothers (accessed September 13, 2020).
28. Eglash A, Simon L.; The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeed Med* 2017;12:390–395.
29. Cantu RM, Gowen MD, Tang X, et al. Barriers to breastfeeding in female physicians. *Breastfeed Med* 2018;13:341–345.
30. Melnitchouk N, Scully RE, Davids JS. Barriers to breastfeeding for US physicians who are mothers. *JAMA Intern Med* 2018;178:1130–1132.
31. Ferri RL, Rosen-Carole CB, Jackson J, et al.; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #33: Lactation care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, questioning, plus patients. *Breastfeed Med* 2020;15:284–293.
32. Office on Women’s Health, US Department of Health and Human Services. It’s Only Natural, Mother’s Love. Mother’s Milk. www.womenshealth.gov/blog/its-only-natural-mothers-love-mothers-milk (accessed September 13, 2020).
33. Video is from ABM. Available at https://www.youtube.com/watch?v=r4_LbcRxGkl&feature=youtu.be (accessed January 31, 2020).
34. Vinjamuri D. Diversity in advertising is good marketing. *Forbes*. 2015. Available at www.forbes.com/sites/davidvinjamuri/2015/12/11/diversityinadsisgoodmarketing/#485d9adf4248 (accessed September 13, 2020).
35. Jones K, Power M, Queenan J, et al. Racial and ethnic disparities in breastfeeding. *Breastfeed Med* 2015;10:186–196.
36. Gallo S, Kogan K, Kitsantas P. Racial and ethnic differences in reasons for breastfeeding cessation among women participating in the special supplemental nutrition. *J Midwifery Womens Health* 2019;64:725–733.
37. Rosen-Carole C, Hartman S; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting, revision 2015. *Breastfeed Med* 2015;10:451–457.
38. World Health Organization (WHO), UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Available at <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeedingfacilities-maternity-newborn/en/> (accessed October 21, 2020).

39. Furman L, Killpack S, Matthews L, et al. Engaging innercity fathers in breastfeeding support. *Breastfeed Med* 2016; 11:15–20.
40. Chen EM, Gau ML, Liu CY, et al. Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: A randomized controlled trial. *Nurs Res Pract* 2017;2017:8612024.
41. Kuo Patty X, Braungart-Rieker JM, Burke Lefever JE, et al. Fathers' cortisol and testosterone in the days around infants' births predict later paternal involvement. *Horm Behav* 2018;106:28–34.
42. Bergman N. The Neuroscience behind the skin-to-skin imperative. Gold Learning: Online Continuing Education of The Academy of Breastfeeding Medicine, 2016. Available at www.goldlearning.com/lecture/528 (accessed September 13, 2020).
43. Centers of Disease Control (CDC). Contraindications to breastfeeding for feeding expressed breastmilk to infants. Available at www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeedingspecial-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html (accessed September 9, 2020).
44. World Health Organization (WHO). Updates on HIV and Infant Feeding Guideline, 2016. Available at www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding2016/en/ (accessed September 13, 2020).
45. LACTMED. Available at <https://toxnet.nlm.nih.gov/pda/lactmed.htm> (accessed September 13, 2020).
46. E-Lactancia Available at www.e-lactancia.org/ (accessed September 13, 2020).
47. Embryotox. Available at <https://www.embryotox.de/> (accessed September 13, 2020).
48. Ryan SA, Ammerman SD, O'Connor ME, AAP Committee on Substance Use and Prevention. AAP section on breastfeeding. Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: Implications for neonatal and childhood outcomes. *Pediatrics* 2018;142:e20181889.
49. Sriraman NK, Melvin K, Meltzer-Brody S; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #18: Use of antidepressants in breastfeeding mothers. *Breastfeed Med* 2015;10:290–299.
50. Aryeetey R, Dykes F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Matern Child Nutr* 2018; 14:e12637.
51. Marinelli A, Del Prete V, Finale E, et al. Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative. *Medicine (Baltimore)* 2019;98:e17737.
52. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, et al. Marketing infant formula through hospitals: The impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health* 2008;98:290–295.
53. Kandiah J, Burian C, Amend V. Teaching new mothers about infant feeding cues may increase breastfeeding duration. *Food Nutr Sci* 2011;2:259–264.
54. Feldman-Winter L, Kellams A, Peter-Wohl S, et al. Evidence-based updates on the first week of exclusive breastfeeding among infants >35 weeks. *Pediatrics* 2020; 145:e20183696.
55. Kellams A, Harrel C, Omage S, et al. Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy, term breastfed neonate, revised 2017. ABM protocol #3. *Breastfeed Med* 2017;12:1–11.
56. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111:511–518.
57. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, et al. Pacifiers and breastfeeding: A systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:378–382.
58. World Health Organization (WHO), UNICEF. Postnatal care for Mothers and Newborns. Available at https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCAPNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1 (accessed October 21, 2020).
59. Paul IM, Beiler JS, Schaefer EW, et al. A randomized trial of single home nursing visits vs. office-based care after nursery/maternity discharge: The Nurses for Infants Through Teaching and Assessment After the Nursery (NITTANY) Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166: 263–270.
60. Brodribb W, Zadoroznyi M, Dane A. The views of mothers and GPs about postpartum care in Australian general practice. *BMC Fam Pract* 2013;14:139.

61. Mattern E, Lohmann S, Ayerle GM. Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17:389.
62. Brand E, Kothari C, Start MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *J Perinat Educ* 2011;20:36–44.
63. World Health Organization (WHO). The WHO Child Growth Standards. Available at <https://www.who.int/childgrowth/en/> (accessed September 13, 2020).
64. United States Breastfeeding Committee (USBC). Best practices guide for implementation of newborn exclusive breast milk feeding in electronic health records. Available at www.usbreastfeeding.org/ehr-ebmf-guide (accessed September 13, 2020).
65. Stossel LM, Segar N, Gliatto P, et al. Readability of patient education materials available at the point of care. *J Gen Intern Med* 2012;27:1165–1170.
66. The Joint Commission. “What Did the Doctor Say?”: Improving Health Literacy to Protect Patient Safety. Available at www.jointcommission.org/-/media/tjc/idev-imp/ports/topicsassets/what-did-the-doctor-say-improving-health-literacy-toprotect-patient-safety/improving_health_literacy.pdf?db=web&hash=0FC8437817D493B2C0223D100557889E (accessed September 13, 2020).
67. Biggs K, Fidler KJ, Shenker NS, et al. Are the doctors of the future ready to support breastfeeding? A cross-sectional study in the UK. *Int Breastfeed J* 2020;15:46.
68. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice, committee opinion #756. *Obstet Gynecol* 2018;132:e187–e196.
69. Feldman-Winter L, Szucs K, Milano A, et al. National trends in pediatricians’ practices and attitudes about breastfeeding: 1995 to 2014. *Pediatrics* 2017;140:e20171229.
70. Yang S-F, Salamonson Y, Burns E, et al. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: A systematic review. *Int Breastfeed J* 2018;13:8.
71. Hawkins SS, Stern AD, Baum CF, et al. Gillman compliance with the Baby-Friendly Hospital Initiative and impact on breastfeeding rates. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2014;99:F138–F143.
72. Perrine CG, Galuska DA, Dohack JL, et al. Vital signs: improvements in maternity care policies and practices that support breastfeeding—United States, 2007–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64:1112–1117.
73. Yotebleng M, Labbok M, Soeters HM, et al. Ten Steps to Successful Breastfeeding programme to promote early initiation and exclusive breastfeeding in DR Congo: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health* 2015;3:e546–e555.

Термін дії протоколу Академії Медицини Грудного вигодовування закінчується через 5 років від дати публікації. Зміст цього протоколу є актуальним на момент публікації. Зміни до протоколу вносяться протягом 5 років або раніше, якщо є значні зміни даних досліджень.

*Swathi Vanguri, MD, lead author
Hannah Rogers-McQuade, MD, MA
Natasha K. Sriraman, MD*

*Протокольний комітет Академії медицини
грудного вигодовування:*

*Michal Young, MD, FABM, Chairperson
Larry Noble, MD, FABM, Translations Chairperson
Melissa Bartick, MD, MSc, FABM
Sarah Calhoun, MD
Lori Feldman-Winter, MD, MPH
Laura Rachael Kair, MD, FABM
Susan Lappin, MD
Ilse Larson, MD*

*Ruth A. Lawrence, MD, FABM
Yvonne Lefort, MD, FABM
Kathleen A. Marinelli, MD, FABM
Nicole Marshall, MD, MCR
Katrina Mitchell, MD, FABM
Catherine Murak, MD
Eliza Myers, MD*

*Sarah Reece-Stremtan, MD
Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MEd
Susan Rothenberg, MD, IBCLC, FABM
Tricia Schmidt, MD
Tomoko Seo, MD, FABM
Elizabeth K. Stehel, MD
Nancy Wight, MD
Adora Wonodi, MD*

Для листування: abm@bfmed.org