
МЕХАНІЗМИ ПІДТРИМКИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ

Антал Наталія

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-710-9-2-1>

ВСТУП

Грудне вигодовування є одним із ключових елементів збереження здоров'я дитини і матері. Грудне молоко містить усі поживні речовини, необхідні дитині в перші місяці життя. Воно сприяє формуванню імунітету та впливає на подальший фізичний і психоемоційний розвиток дитини. Діти, які отримують грудне молоко, рідше хворіють на гострі респіраторні інфекції та шлунково-кишкові інфекції. У них також нижчий ризик розвитку ожиріння, цукрового діабету другого типу та деяких алергічних захворювань у майбутньому. Дослідження свідчать, що діти, які перебували виключно на грудному вигодовуванні, мають нижчий ризик розвитку окремих онкологічних захворювань у дитячому віці¹.

Для жінок грудне вигодовування також відіграє важливу роль, оскільки сприяє швидшому відновленню після пологів, знижує ризик розвитку раку молочної залози та яєчників, цукрового діабету другого типу та серцево-судинних захворювань у майбутньому. Крім того, грудне вигодовування сприяє формуванню тіснішого емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною. У жінок, які годують груддю, рідше спостерігаються післяпологова депресія та тривожні розлади². Водночас існує і зворотний зв'язок: сильний або тривалий стрес у жінки може призводити до скорочення тривалості грудного вигодовування³. Це зумовлює потребу в підтримці не лише самого процесу грудного вигодовування, а й психоемоційного стану жінки.

Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує протягом перших шести місяців життя годувати дитину виключно грудним молоком. Після

¹ Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. Q. Su et al. *BMC medicine*. 2021. Vol. 19, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>.

² The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. M. Yuen et al. *Journal of women's health*. 2022. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>.

³ Stress, social support, and racial differences: dominant drivers of exclusive breastfeeding. C. Isiguzo et al. *Maternal & child nutrition*. 2022. <https://doi.org/10.1111/mcn.13459>.

цього годування варто продовжувати до двох років і довше, поступово вводячи прикорм. За оцінками, дотримання цих рекомендацій могло б щороку рятувати понад 823 000 дитячих життів у світі. Водночас показники грудного вигодовування залишаються нижчими за бажані, що призводить до щорічних глобальних економічних втрат, які оцінюються приблизно у 341,3 млрд доларів США. Це свідчить про те, що інвестиції в підтримку грудного вигодовування є не лише медично, а й економічно обґрунтованими⁴.

У 2023 році журнал *The Lancet* опублікував серію статей, присвячених основним перешкодам для грудного вигодовування. Однією з ключових перешкод визначено агресивний маркетинг заміників грудного молока. Виробники молочних сумішей впливають на батьків, медичних працівників та осіб, які ухвалюють рішення у сфері охорони здоров'я⁵. Унаслідок цього жінки часто починають сумніватися у власній здатності годувати дитину груддю. Ще однією суттєвою проблемою є недостатня підготовка медичних працівників та брак системної підтримки грудного вигодовування. Це призводить до отримання жінками суперечливих рекомендацій і, як наслідок, до передчасного припинення грудного вигодовування⁶. Також серед важливих бар'єрів виокремлюють недостатній правовий захист материнства та вплив харчової промисловості на формування політики й суспільних уявлень щодо грудного вигодовування⁷.

Систему охорони здоров'я доцільно розглядати як середовище, що може як сприяти підтримці й успішному здійсненню грудного вигодовування, так і створювати бар'єри для його тривалого збереження. Огляди міжнародних досліджень свідчать, що найбільш ефективними є програми, які одночасно охоплюють пологові будинки, первинну медичну допомогу, громаду та державну політику⁸. Захист, підтримка та популяризація грудного

⁴ Walters D. D., Phan L. T. H., Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning*. 2019. Vol. 34, No. 6. P. 407–417. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>.

⁵ Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. N. Rollins et al. *The lancet*. 2023. Vol. 401, no. 10375. P. 486–502. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01931-6).

⁶ Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world / R. Pérez-Escamilla et al. *The lancet*. 2023. Vol. 401, no. 10375. P. 472–485. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8).

⁷ The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. P. Baker et al. *The lancet*. 2023. Vol. 401, no. 10375. P. 503–524. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01933-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01933-x).

⁸ What works to protect, promote and support breastfeeding on a large scale: a review of reviews. C. Tomori et al. *Maternal & child nutrition*. 2022. <https://doi.org/10.1111/mcn.13344>.

вигодовування мають бути інтегровані в усі сфери державної політики⁹. У зв'язку із цим важливо чітко визначити механізми впливу, які використовує система охорони здоров'я для підтримки грудного вигодовування. Це має особливе значення для України, де система охорони здоров'я потребує відновлення й адаптації до наслідків повномасштабного вторгнення.

На грудне вигодовування впливають також соціально-економічне становище сім'ї, рівень освіти матері та її доступ до якісної медичної допомоги. Ці чинники визначають як готовність жінки розпочати грудне вигодовування, так і його тривалість¹⁰. Жінки, які проживають у сільській місцевості, часто мають менше можливостей отримати професійну підтримку порівняно з жінками у містах¹¹. Крім того, високий рівень стресу та недостатня соціальна підтримка пов'язані зі скороченням тривалості виключно грудного вигодовування.

Далі розглянемо основні механізми впливу системи охорони здоров'я на підтримку грудного вигодовування.

1. Інституційний і кадровий механізми впливу системи охорони здоров'я на грудне вигодовування

Ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини» була запроваджена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) у 1991 році. Ця ініціатива ґрунтується на «10 кроках до успішного грудного вигодовування», серед яких важливе місце мають допологова інформаційна підготовка, раннє прикладання дитини до грудей у перші 30–60 хвилин після пологів, цілодобове спільне перебування матері та дитини, годування на вимогу, а також відмова від використання пустышок і пляшечок без медичних показань.

У 2025 році Ю. В. Фан (Y. W. Fan) та співавтори провели систематичний огляд і метааналіз, у якому було розглянуто значну кількість досліджень. Автори показали, що діти, народжені в лікарнях, які отримали сертифікат за цією ініціативою, частіше залишаються на виключно грудному вигодовуванні до 3 місяців і у віці 3–6 місяців порівняно

⁹ Tomori C. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in all policies: reframing the narrative. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article 1149384. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1149384>.

¹⁰ Kopp S. J., Kelly E. A., DeFranco E. A. Influence of social determinants of health on breastfeeding intent in the United States. *Birth*. 2023. Vol. 50, No. 4. P. 858–867. <https://doi.org/10.1111/birt.12740>.

¹¹ Wood N. K., Penders R. A., Dyer A. M. Breastfeeding disparities among rural breastfeeding dyads in high-income countries: a scoping study. *Breastfeeding Medicine*. 2023. Vol. 18, No. 11. P. 805–821. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0111>.

з дітьми, народженими в інших лікарнях¹². Дослідження Дж. С. Й. Шинг (J. S. Y. Shing) та співавторів підтвердило, що впровадження принципів цієї ініціативи збільшує тривалість грудного вигодовування в різних групах матерів. Встановлений позитивний ефект зберігався навіть після врахування соціальних і демографічних характеристик жінок¹³. Це свідчить про те, що пологи в сертифікованій лікарні є самостійним чинником, що сприяє підтримці виключно грудного вигодовування¹⁴.

Масштабний огляд досліджень, до якого увійшло 278 досліджень, показав важливий висновок: ефективність ініціативи зростає тоді, коли її принципи виходять за межі пологового будинку. Найкращий результат досягається за умови поширення цих принципів на первинну ланку медичної допомоги і на роботу з громадою¹⁵. Це пояснюється тим, що більшість труднощів із грудним вигодовуванням виникає не в стаціонарі, а вдома. У перші тижні після виписки жінка вже не перебуває під постійним наглядом медичних працівників. Саме в цей період часто виникають тріщини сосків, лактостаз, сумніви щодо достатності грудного молока та інші труднощі. За відсутності своєчасної підтримки жінки нерідко передчасно припиняють грудне вигодовування.

Існує також спеціальний інструмент для оцінки готовності країни до розширення підтримки грудного вигодовування – Becoming Breastfeeding Friendly (BBF). Цей інструмент дає змогу оцінити, наскільки країна готова інвестувати в підтримку грудного вигодовування, зокрема щодо наявності нормативно-правового забезпечення, підготовки медичного персоналу та рівня поінформованості суспільства¹⁶. За допомогою BBF можна виявити слабкі місця в національній системі підтримки грудного вигодовування та визначити пріоритетні напрями подальшого втручання.

В Україні до початку повномасштабного вторгнення ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини» була широко впроваджена: статус

¹² Fan Y. W., Fan H. S. L., Shing J. S. Y. et al. Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*. 2025. Vol. 38, No. 2. Article 101881. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101881>.

¹³ Shing J. S. Y., Lok K. Y. W., Fong D. Y. T. et al. The influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and maternity care practices on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*. 2022. Vol. 38, No. 3. P. 432–445. <https://doi.org/10.1177/08903344221086975>.

¹⁴ von Seehausen M. P., de Oliveira M. I. C., Boccolini C. S. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative and exclusive breastfeeding during hospital stay. *Revista de Saúde Pública*. 2023. Vol. 57. Article 28. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004283>.

¹⁵ Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. A. Walsh et al. *International breastfeeding journal*. 2023. Vol. 18, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00556-2>.

¹⁶ Merritt R., Kendall S., Eida T., Dykes F., Pérez-Escamilla R. Scaling up breastfeeding in England through the Becoming Breastfeeding Friendly initiative (BBF). *Maternal & Child Nutrition*. 2023. Vol. 19, Suppl. 1. e13443. <https://doi.org/10.1111/mcn.13443>.

акредитованих отримала значна частина пологових закладів країни. Це вважалося одним із вагомих досягнень у Європейському регіоні¹⁷. Однак війна суттєво вплинула на функціонування цієї системи. Частина пологових закладів зруйнована або продовжує працювати в обмеженому режимі. Крім того, кадровий потенціал системи охорони здоров'я зазнав значних втрат унаслідок міграції та мобілізації медичних працівників. Дослідження демонструють, що під час війни системна підтримка цієї ініціативи в Україні послабилася. Але основні практики в тих закладах, які раніше отримали сертифікат, у більшості випадків збереглися¹⁸. Це свідчить про стійкість змін, сформованих у межах ініціативи, але одночасно підкреслює необхідність відновлення її інфраструктури в умовах післявоєнної реконструкції системи охорони здоров'я.

Одним із пріоритетних напрямів подальшої роботи в Україні є поширення принципів цієї ініціативи за межі пологових закладів. Потрібно, щоб підтримка продовжувалася на рівні первинної медичної допомоги та під час патронажу новонароджених. Такий підхід забезпечить безперервну підтримку жінки протягом усього періоду грудного вигодовування¹⁹.

Кадровий механізм: підготовка медичних працівників. Медичний працівник є ключовою ланкою між системою охорони здоров'я та матір'ю. Від рекомендацій, які надають акушер-гінеколог, неонатолог, педіатр, акушерка чи медична сестра, значною мірою залежить як початок грудного вигодовування, так і його тривалість. Підтримка та консультування мають здійснюватися в критичні періоди: під час вагітності, у перші години після пологів, упродовж стаціонарного перебування та під час патронажних візитів після виписки. Отримання матір'ю суперечливих порад або застарілої інформації від різних медичних працівників може стати причиною передчасного припинення грудного вигодовування.

Систематичний огляд показав, що спеціалізоване навчання з питань грудного вигодовування підвищує рівень знань і професійну впевненість. Водночас вплив такого навчання на показники грудного вигодовування серед пацієнток залежить від змісту, формату, тривалості та цільової

¹⁷ Romanenko L., Shlemkevych O., Arendt M. The current state of breastfeeding in Ukraine: an interview. *Journal of Human Lactation*. 2023. Vol. 39, No. 1. P. 15–21. <https://doi.org/10.1177/08903344221136477>.

¹⁸ Shlemkevych O., Kostyuk O., Arendt M. Achievements and challenges in breastfeeding during two years of war in Ukraine. *Breastfeeding Medicine*. 2024. Vol. 19, No. 10. P. 756–760. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0228>.

¹⁹ Khatib M. N., Gaidhane A., Upadhyay S. et al. Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: an overview of systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article 984876. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.984876>.

аудиторії конкретної навчальної програми²⁰. Найбільш ефективними є програми, що поєднують теоретичну підготовку з практичними тренінгами, симуляційним навчанням і подальшим наставництвом.

У 2022 році Американська академія педіатрії (American Academy of Pediatrics) опублікувала офіційне положення (Policy Statement), у якому наголошується, що грудне вигодовування потребує системної підтримки через зміну культури закладів охорони здоров'я та навчання всього персоналу. Це стосується не лише неонатологів, а й акушерів, медичних сестер пологових відділень і працівників рівня первинної медичної допомоги²¹. Зазначене положення має особливе значення для країн, які реформують системи підтримки грудного вигодовування.

Окремої уваги потребує робота з вразливими групами матерів. До них належать жінки з низьким рівнем доходу, мігрантки, жінки з низьким рівнем освіти та мешканки сільської місцевості. Вони частіше стикаються з отриманням неповних або упереджених консультувань²². Для України ця ситуація особливо важлива для роботи з внутрішньо переміщеними жінками з травматичним досвідом війни. Такі жінки потребують особливо чутливого, неосудливого та індивідуалізованого консультування.

Ще однією важливою проблемою постає кадрова стійкість самої системи охорони здоров'я. Унаслідок війни частина українських медичних працівників виїхала за кордон, а ті, хто залишився, часто працюють в умовах значного навантаження. Це негативно впливає на якість консультативної допомоги матерям. Для подолання цієї проблеми потрібні інвестиції у підготовку нових фахівців, упровадження сертифікаційних програм для консультантів із грудного вигодовування, залучення підготовлених консультантів із громади та матерів із позитивним досвідом грудного вигодовування, які пройшли відповідне навчання.

2. Нормативно-правовий та освітньо-комунікаційний механізми

Нормативно-правовий механізм: регулювання маркетингу заміників грудного молока і захист материнства. Правове регулювання є одним із найпотужніших інструментів впливу системи охорони здоров'я на підтримку грудного вигодовування. Водночас у серії статей

²⁰ Breastfeeding skills training for health care professionals: a systematic review. H. Mulcahy et al. *Heliyon*. 2022. P. e11747. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11747>.

²¹ Meek J. Y., Noble L. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022. Vol. 150, No. 1. e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>.

²² Vilar-Compte M., Pérez-Escamilla R., Ruano A.L. Interventions and policy approaches to promote equity in breastfeeding. *International Journal for Equity in Health*. 2022. Vol. 21, No. 1. Article 63. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01670-z>.

The Lancet 2023 року маркетинг заміників грудного молока визначено як один із найбільших системних бар'єрів для грудного вигодовування у світі. Виробники сумішей використовують різні канали впливу: рекламу, безоплатні зразки в закладах охорони здоров'я, спонсорування наукових конференцій та освітніх заходів, пряму взаємодію з медичними працівниками, рекламу в соціальних мережах, мобільних застосунках і через відомих блогерів. У підсумку формується системний тиск на жінок, який часто переважає над рекомендаціями медичних працівників.

У 1981 році 34-та Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я прийнято Міжнародний кодекс маркетингу заміників грудного молока. Цей документ встановлює правила реклами заміників, забороняє безоплатні зразки в медичних закладах та обмежує пряму взаємодію представників компаній з матерями та медичними працівниками. Водночас реальна ефективність кодексу залежить від закріплення його положень у національному законодавстві кожної країни та контролю їх виконання. У різних країнах рівень імплементації Кодексу суттєво відрізняється, а слабкий контроль є основною причиною збереження агресивного маркетингу молочних сумішей.

Н. Роллінс (N. Rollins) та співавтори проаналізували законодавчі підходи до регулювання маркетингу заміників грудного молока в кризових ситуаціях, зокрема під час пандемії COVID-19. Автори показали, що в умовах надзвичайних ситуацій (епідемій, гуманітарних криз, природних катаклізмів) потрібно не послаблювати, а посилювати правовий захист грудного вигодовування²³. У разі послаблення регуляторних механізмів у кризовий період виробники сумішей активно використовують такі умови для посилення маркетингового впливу, а сформовані практики надалі складно обмежити або усунути.

Другим напрямом нормативно-правового механізму є захист материнства на робочому місці. До нього належать тривалість оплачуваної відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, гарантовані перерви для годування або зціджування молока, наявність спеціально обладнаних приміщень на робочому місці, можливість гнучкого графіка роботи після повернення жінки до професійної діяльності. Усі ці чинники впливають на можливість матері продовжувати грудне вигодовування. Повернення на роботу можна вважати однією з основних причин дострокового припинення грудного вигодовування, особливо через відсутність на робочому місці обладнаних кімнат для зціджування молока або гнучкого режиму праці²⁴.

²³ A public health approach for deciding policy on infant feeding and mother–infant contact in the context of COVID-19. N. Rollins et al. *The lancet global health*. 2021. Vol. 9, no. 4. P. e552–e557. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30538-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30538-6).

²⁴ Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. E. Burns et al. *Maternal & child nutrition*. 2023. <https://doi.org/10.1111/mcn.13516>.

Дослідження А. Спрейг (А. Sprague) виявило суттєві відмінності в доступі до оплачуваних відпусток і перерв для годування серед різних груп жінок навіть у країнах з високим рівнем доходу. Найменший рівень доступу мають жінки з низькооплачуваних професій, працівниці сфери обслуговування, мігрантки та жінки з нестабільними формами зайнятості²⁵. Це сприяє поглибленню нерівності в показниках грудного вигодовування між різними соціальними групами населення. Досвід країн Азії та Африки показав, що реформи у сфері захисту материнства потребують міжсекторальної роботи на різних рівнях: національному, регіональному, рівні окремого роботодавця. До цієї роботи треба залучати професійні спілки та громадські організації²⁶.

В Україні в умовах війни виникли нові виклики для реалізації нормативно-правового механізму підтримки грудного вигодовування. Дослідження А. Йелламо (А. Iellamo) показало, що в Україну надходили великі обсяги безоплатних партій сумішей-замінників грудного молока у складі гуманітарної допомоги. Такі практики суперечили принципам Міжнародного кодексу маркетингу замінників грудного молока. Суміші розповсюджувалися серед матерів, які не мали жодних медичних показань для штучного вигодовування, що створювало додатковий тиск на жінок і знижувало їхню мотивацію до грудного вигодовування²⁷. Це свідчить про потребу у збереженні правових механізмів захисту грудного вигодовування навіть під час війни та гуманітарних криз. Водночас важливим є формування спільних із міжнародними партнерами підходів до принципів надання гуманітарної допомоги матерям і немовлятам. Розвиток національного законодавства в цій сфері відповідно до європейських стандартів є одним з пріоритетних завдань повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Освітньо-комунікаційний механізм: допологова освіта і підтримка матерів іншими матерями. Освітньо-комунікаційний механізм охоплює широке коло заходів. До них належать такі: індивідуальне консультування під час вагітності та після пологів, групові заняття, програми підтримки матерів іншими матерями (peer counseling), просвітницькі кампанії в медіа. Якісна допологова освіта матерів є важливою умовою успішного грудного

²⁵ National policies on parental leave and breastfeeding breaks: racial, ethnic, gender, and age disparities in access and implications for infant and child health. A. Sprague et al. *Public health reports*. 2023. P. 003335492311516. <https://doi.org/10.1177/00333549231151661>.

²⁶ Advocating for paid maternity leave and workplace lactation policy reform and implementation: lessons learned from indonesia, nigeria, the philippines and vietnam. M. E. Anderson et al. *Maternal & child nutrition*. 2024. <https://doi.org/10.1111/mcn.13784>.

²⁷ “I could not find the strength to resist the pressure of the medical staff, to refuse to give commercial milk formula”: a qualitative study on effects of the war on Ukrainian women’s infant feeding. A. Iellamo et al. *Frontiers in nutrition*. 2024. Vol. 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1225940>.

вигодовування. Жінки, які ще під час вагітності отримали інформацію про переваги грудного молока, техніку прикладання дитини до грудей, можливі труднощі та шляхи їх подолання, частіше розпочинають грудне вигодовування і продовжують його довше.

Підтримка матерями, які самі мають досвід грудного вигодовування (peer counseling), є особливо ефективною для жінок із низьким рівнем доходу. У 2021 році О. П. Санієл (O.P. Sanieel) та співавтори у Філіппінах провели дослідження, яке показало, що жінки, які отримували консультування від матерів зі своєї громади, мали кращі практики грудного вигодовування порівняно з жінками, які були без такої підтримки²⁸. Це свідчить про можливість такої форми підтримки навіть за обмежених ресурсів системи охорони здоров'я.

Р. М. Беллад (R.M. Bellad) та співавтори описали програму підготовки таких консультантів-матерів у сільських районах Індії. У програмі використовувалися мобільні цифрові інструменти. Це дало змогу поєднати переваги особистого консультування з контрольованою якістю підготовки²⁹. Такий підхід є особливо корисним для регіонів, де доступ до спеціалізованих консультантів з лактації обмежений.

Ефективність продемонстрували також групові заняття після пологів під керівництвом акушерок. І. Родрігес-Гельєго (I. Rodríguez-Gallego) та співавтори у 2024 році провели кластерне рандомізоване клінічне дослідження в Іспанії. Було встановлено, що жінки, які брали участь у таких групових заняттях, частіше зберігали виключно грудне вигодовування через 4 і 6 місяців після пологів порівняно з жінками, які отримували лише стандартний догляд³⁰. Перевагою групових форматів є можливість спілкування матерів між собою, обміну практичним досвідом і створення неформальних мереж взаємної підтримки. Такі мережі часто продовжують функціонувати навіть після завершення офіційної програми.

Якісне дослідження Е. К. Родс (E.C. Rhodes) показало, що жінки з низьким рівнем доходу особливо цінують підтримку з боку інших матерів через кілька причин: практичну допомогу, неосудливий стиль спілкування

²⁸ Sanieel O. P., Pepito V. C. F., Amit A. M. L. Effectiveness of peer counseling and membership in breastfeeding support groups in promoting optimal breastfeeding behaviors in the Philippines. *International breastfeeding journal*. 2021. Vol. 16, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00400-5>.

²⁹ A training curriculum for an mHealth supported peer counseling program to promote exclusive breastfeeding in rural India. R. M. Bellad et al. *International breastfeeding journal*. 2023. Vol. 18, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00546-4>.

³⁰ Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. I. Rodríguez-Gallego et al. *Nutrients*. 2024. Vol. 16, no. 7. P. 988. <https://doi.org/10.3390/nu16070988>.

та культурну чутливість консультантів³¹. Це суттєво відрізняє таку підтримку від звичайного медичного консультування. Жінки з вразливих груп часто сприймають медичні поради як занадто формальні, директивні або такі, що не враховують їхні життєві обставин. Для України розвиток програм підтримки матерями має особливе значення в роботі з внутрішньо переміщеними жінками та матерями із зон активних бойових дій.

Окремим компонентом освітньо-комунікаційного механізму є просвітницькі кампанії у медіа та соціальних мережах. Такі кампанії формують суспільне ставлення до грудного вигодовування. Вони протидіють осуду публічного годування й поширеному стереотипу, що штучне вигодовування «зручніше» або «сучасніше». Отже, створюється інформаційне середовище, яке підтримує жінку в її рішенні годувати груддю. Координацію таких кампаній на національному рівні доцільно здійснювати Міністерству охорони здоров'я разом із професійними асоціаціями, громадськими організаціями та медіа.

3. Цифровий і психосоціальний механізми.

Програми, що поєднують декілька механізмів

Цифровий механізм: телемедицина і мобільні технології. Швидкий розвиток цифрових технологій у сфері охорони здоров'я відкриває нові можливості для підтримки грудного вигодовування. До цифрових інструментів належать мобільні застосунки для відстеження годувань, вебплатформи з освітніми матеріалами, телемедичні консультації з фахівцями з лактації, текстові повідомлення-нагадування, чат-боти зі штучним інтелектом. Систематичні огляди показали, що використання мобільних технологій позитивно впливає на показники виключно грудного вигодовування й на загальну тривалість грудного вигодовування порівняно зі стандартним доглядом³². Крім того, такі технології підвищують впевненість матерів у власних можливостях годувати груддю.

Ефективність цифрових підходів підтверджена також у країнах із низьким та середнім рівнем доходу. У таких умовах цифрові інструменти допомагають подолати географічні бар'єри, дефіцит кваліфікованого персоналу й обмежені ресурси системи охорони здоров'я. Найкращі результати забезпечують комбіновані моделі, у яких цифрові інструменти

³¹ Experiences of breastfeeding peer counseling among women with low incomes in the US: a qualitative evaluation. E. C. Rhodes et al. *BMC pregnancy and childbirth*. 2024. Vol. 24, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06213-0>.

³² The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum women: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J. Qian et al. *JMIR mHealth and uHealth*. 2021. Vol. 9, no. 7. P. e26098. <https://doi.org/10.2196/26098>.

поєднуються з безпосереднім консультуванням. Наприклад, жінка може користуватися мобільним застосунком для моніторингу її стану, а в разі виявлення ним ознак проблеми – отримати телемедичну консультацію від сертифікованого фахівця з лактації.

Для України цифровий механізм має особливе значення в умовах війни та майбутнього післявоєнного відновлення. Багато сімей є внутрішньо переміщеними, а в прифронтових регіонах фізична доступність закладів охорони здоров'я обмежена. Деякі заклади зруйновані, в інших не вистачає персоналу. У таких умовах телемедицина та мобільні технології є найбільш гнучкими й доступними інструментами підтримки грудного вигодовування. У міжнародних дослідженнях підтверджено, що телемедичні консультації з питань лактації є прийнятними для матерів і дають хороші результати³³. Ці результати створюють доказову базу для розробки відповідних національних протоколів і програм в Україні.

Окремим напрямом цифрової трансформації є збір даних. Упровадження в Україні стандартизованого електронного моніторингу показників грудного вигодовування в пологових закладах, центрах первинної медико-санітарної допомоги та програмах патронажу новонароджених дасть змогу отримувати оперативну та достовірну інформацію про практики грудного вигодовування, а також своєчасно виявляти регіональні відмінності й оцінювати ефективність програм підтримки. Такий підхід відповідає загальній стратегії розбудови цифрової системи охорони здоров'я в Україні.

Водночас треба враховувати й обмеження цифрового механізму. Не всі жінки мають однаковий доступ до сучасних цифрових технологій, що формує явище цифрової нерівності. Крім того, не всі матері володіють достатнім рівнем цифрової грамотності для самостійного використання складних застосунків. Особливої підтримки потребують жінки старшого віку, жінки з низьким рівнем освіти та мігрантки з мовними бар'єрами. Тому цифровий механізм не повинен замінювати традиційні форми підтримки, а має їх доповнювати. Окремим важливим питанням є кібербезпека персональних медичних даних матерів і дітей, що потребує врегулювання на нормативно-правовому рівні.

Психосоціальний механізм: підтримка психічного здоров'я матері.

Грудне вигодовування позитивно впливає на психічне здоров'я матері, однак цей механізм часто залишається поза увагою. Систематичний огляд М. Юен (M. Yuen) підтвердив, що грудне вигодовування пов'язане з нижчим ризиком післяпологових психічних розладів, зокрема післяпологової

³³ Lewkowitz A. K., Cahill A. G. Mobile health approaches to breastfeeding. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2021. Vol. 64, No. 2. P. 384–391. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000606>.

депресії та тривожних станів. У 2022 році Р. Алімі (R. Alimi) та співавтори провели метааналіз, який додатково підтвердив, що у жінок, які тривало годують груддю, ризик післяпологової депресії достовірно нижчий порівняно з тими, хто рано переходить на штучне вигодовування³⁴.

Е. Дж. Хеншоу (E.J. Henshaw) у 2023 році проаналізувала нейробиологічні механізми цього зв'язку і визначила, що під час годування виробляються гормони, що мають заспокійливу дію, знижують стрес і стабілізують емоційний стан матері³⁵. Важливим також є психологічний компонент: відчуття материнства, задоволення від процесу годування, формування емоційного зв'язку з дитиною. Усе це створює сприятливий психоемоційний фон у післяпологовий період.

Таким чином, програми підтримки грудного вигодовування одночасно можуть розглядатися як елемент профілактики післяпологових психічних розладів. Це має особливе значення для України, де внаслідок війни значно зросла поширеність тривожних розладів, депресії та посттравматичних стресових розладів серед жінок. У зв'язку із цим підтримка психічного здоров'я матері та підтримка грудного вигодовування мають бути інтегровані в єдину систему допомоги.

Водночас слід враховувати двобічний зв'язок між грудним вигодовуванням і психічним здоров'ям матері. К. Ісігузо (C. Isiguzo) та співавтори показали, що психологічний стрес матері є суттєвим бар'єром для тривалого грудного вигодовування. Жінки, які пережили травматичний досвід, мали ускладнені пологи, страждали на симптоми післяпологової депресії або посттравматичного стресового розладу, часто мали об'єктивні труднощі з лактацією. Це може проявлятися у зниженні утворення молока та навіть в уникненні тілесного контакту з дитиною. Тому програми підтримки грудного вигодовування мають передбачати скринінг психічного здоров'я матерів, доступ до психотерапевтичної допомоги, навчання медичних працівників емоційно чутливого консультування. Підтримка психічного здоров'я матері є обов'язковою частиною програм підтримки грудного вигодовування.

Програми, що поєднують декілька механізмів, і особливості реалізації. Найкращі результати в підвищенні показників грудного вигодовування дають програми, які поєднують декілька механізмів

³⁴ Alimi R., Azmoude E., Moradi M., Zamani M. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2022. Vol. 17, No. 4. P. 290–296. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0183>.

³⁵ Henshaw E. J. Breastfeeding and postpartum depression: a review of relationships and potential mechanisms. *Current Psychiatry Reports*. 2023. Vol. 25, No. 12. P. 803–808. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01471-3>.

одночасно. Такі програми охоплюють різні рівні системи охорони здоров'я: від пологового будинку до первинної медичної допомоги, громади і національної політики.

К. Томорі (С. Tomori) та співавтори у своєму огляді, який охопив доказові дані за 30 років, показали, що окремі заходи на одному рівні (наприклад, лише в пологовому будинку, лише через медіакампанії або лише в громаді) дають обмежений ефект. Натомість програми з охопленням кількох рівнів одночасно мають значно сильніший і стійкіший вплив .

Прикладом такого підходу є програма Action for Breastfeeding у Великій Британії, що була розроблена на основі систематичних наукових оглядів. Її створення тривало протягом п'яти років і здійснювалося у співпраці з медичними працівниками, матерями та представниками громади. А. Фарре (А. Farre) та співавтори детально описали процес її створення, апробації та впровадження. Програма поєднує підготовку персоналу, групи підтримки матерів, цифрові ресурси та координацію на рівні національної системи охорони здоров'я³⁶.

Порівняльний аналіз досвіду різних країн дає змогу визначити потрібні для успіху таких програм умови: наукову обґрунтованість заходів; політичну підтримку з боку осіб, які ухвалюють рішення; стабільне фінансування; чітку координацію між усіма зацікавленими сторонами (Міністерство охорони здоров'я, лікарні, професійні асоціації, громадські організації, міжнародні партнери); систему моніторингу й оцінювання результатів . Водночас жінки з нижчим рівнем освіти, доходу та мешканки сільської місцевості потребують окремих програм підтримки, адаптованих до їхніх конкретних потреб.

В Україні реалізація цих механізмів відбувається в умовах подвійного виклику. З одного боку, країна має значний попередній досвід підтримки грудного вигодовування. До початку повномасштабного вторгнення ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини» була широко впроваджена в пологових закладах країни: працювали програми патронажу новонароджених, консультативна підтримка на рівні центрів первинної медико-санітарної допомоги, формувалася мережа консультантів з лактації . З іншого боку, війна суттєво змінила ситуацію: система охорони здоров'я зазнала дестабілізації, значну частину населення було переміщено, відбулися інфраструктурні руйнування. Крім того, до країни надходили великі обсяги сумішей-замінників грудного молока у складі гуманітарної допомоги .

³⁶ Co-Development of an evidence-based breastfeeding support intervention, optimised for delivery in healthcare settings, and adaptations for mothers with long-term conditions: the action for breastfeeding (A4B) programme. A. Farre et al. *Maternal & child nutrition*. 2026. Vol. 22, no. 1. <https://doi.org/10.1111/mcn.70159>.

Практики грудного вигодовування, закладені попередньою сертифікацією за ініціативою «Лікарня, доброзичлива до дитини», у більшості сертифікованих закладів збереглися. Це свідчить про стійкість тих системних змін, які були закладені раніше. Також це підкреслює важливість інституційного підходу, який зберігає функціональність навіть у кризових умовах. Відновлення та зміцнення цих механізмів є одним із пріоритетів повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Модель підтримки грудного вигодовування в Україні має базуватися на одночасному використанні кількох механізмів.

Інституційний механізм – відновлення й розширення ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» з поширенням її принципів на первинну ланку. *Кадровий механізм* – підготовка нових фахівців з лактаційного консультування, включення цих питань у програми підготовки та перепідготовки медичних працівників. *Нормативно-правовий механізм* – зміцнення законодавства щодо маркетингу заміників грудного молока, посилення захисту материнства на робочому місці, врегулювання гуманітарної допомоги. *Освітньо-комунікаційний механізм* – розширення програм підтримки матерями, національні просвітницькі кампанії, включення тематики в допологову освіту. *Цифровий механізм* – національна телемедична платформа для лактаційного консультування, мобільні застосунки, інтеграція показників у системи моніторингу громадського здоров'я. *Психосоціальний механізм* має бути інтегрований у кожен із цих напрямів через скринінг психічного здоров'я матерів, доступ до психотерапевтичної допомоги та підготовку медичних працівників з питань емоційно чутливого консультування. Така модель відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям та одночасно враховує особливості українського контексту під час війни та повоєнного відновлення.

ВИСНОВКИ

Система охорони здоров'я впливає на показники грудного вигодовування немовлят через декілька основних механізмів: інституційний, кадровий, нормативно-правовий, освітньо-комунікаційний та цифровий. Кожен із цих механізмів має власне наукове обґрунтування та значний потенціал для вдосконалення. Психосоціальний механізм розглядається як наскрізна складова з інтеграцією у всі напрями роботи.

Ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини» залишається одним із найбільш доказово підтверджених інструментів підвищення показників грудного вигодовування. Її ефективність суттєво зростає за поширення принципів на первинну медичну допомогу та діяльність громади.

Інструмент Becoming Breastfeeding Friendly дає змогу системно оцінити готовність країни до розширення підтримки грудного вигодовування.

Нормативно-правовий механізм потребує ефективного регулювання маркетингу заміників грудного молока та законодавчого захисту материнства. Це особливо важливо для України в умовах війни. Окремої уваги потребує координація гуманітарної допомоги з міжнародними партнерами з метою уникнення неконтрольованих надходжень сумішей.

Грудне вигодовування та психічне здоров'я матері перебувають у тісному двобічному взаємозв'язку. Підтримка грудного вигодовування з боку системи охорони здоров'я одночасно виконує функцію профілактики післяпологових психічних розладів, зокрема депресивних і тривожних станів. Це обґрунтовує доцільність інтеграції програм підтримки грудного вигодовування з програмами охорони психічного здоров'я матерів. Для України така інтеграція набуває особливої актуальності в умовах війни та пов'язаного з нею зростання психоемоційного навантаження на жінок.

Найкращі результати дають програми, які поєднують декілька механізмів впливу й охоплюють усі рівні системи охорони здоров'я: від пологового будинку до національної політики. Цифрові технології і телемедицина мають особливе значення в умовах війни та післявоєнного відновлення, оскільки забезпечують гнучкість і доступність підтримки матерів навіть тоді, коли традиційні форми допомоги ускладнені.

Отримані дані є основою для створення комплексної моделі підтримки грудного вигодовування немовлят в Україні. Подальші дослідження будуть спрямовані на обґрунтування окремих складових моделі, оцінку її економічної ефективності та розробку показників моніторингу впровадження запропонованих заходів на національному та регіональному рівнях.

АНОТАЦІЯ

Грудне вигодовування є одним із ключових детермінантів здоров'я немовляти та матері, однак його показники у світі залишаються нижчими за рекомендації ВООЗ. У розділі розглянуто механізми впливу системи охорони здоров'я на практики грудного вигодовування на основі сучасної міжнародної доказової бази. Виокремлено й охарактеризовано шість основних механізмів: інституційний, кадровий, нормативно-правовий, освітньо-комунікаційний, цифровий та психосоціальний. Інституційний механізм ґрунтується на ініціативі «Лікарня, доброзичлива до дитини», ефективність якої суттєво зростає при поширенні її принципів на первинну медичну допомогу та рівень громади. Нормативно-правовий механізм охоплює регулювання маркетингу заміників грудного молока та законодавчий захист материнства, що набуває особливого значення

в умовах війни. Психосоціальний механізм розглядається як наскрізна складова всіх напрямів з огляду на двобічний зв'язок між грудним вигодовуванням і психічним здоров'ям матері. Найвищої ефективності досягають програми, які поєднують кілька механізмів і охоплюють усі рівні системи охорони здоров'я: від пологового будинку до національної політики. Для України реалізація цих механізмів ускладнена руйнуванням інфраструктури, переміщенням населення та зростанням психоемоційного навантаження на жінок. Водночас попередній досвід впровадження ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» є важливою основою для відновлення системи підтримки грудного вигодовування в післявоєнний період. Результати розділу формують підґрунтя для розробки комплексної національної моделі підтримки грудного вигодовування в Україні.

Література

1. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. Q. Su et al. *BMC medicine*. 2021. Vol. 19, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>.
2. The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. M. Yuen et al. *Journal of women's health*. 2022. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>.
3. Stress, social support, and racial differences: dominant drivers of exclusive breastfeeding. C. Isiguzo et al. *Maternal & child nutrition*. 2022. <https://doi.org/10.1111/mcn.13459>.
4. Walters D. D., Phan L. T. H., Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health policy and planning*. 2019. Vol. 34, no. 6. P. 407–417. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>.
5. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. N. Rollins et al. *The lancet*. 2023. Vol. 401, no. 10375. P. 486–502. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01931-6).
6. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. R. Pérez-Escamilla et al. *The lancet*. 2023. Vol. 401, no. 10375. P. 472–485. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8).
7. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. P. Baker et al. *The lancet*. 2023. Vol. 401, no. 10375. P. 503–524. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01933-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01933-x).
8. What works to protect, promote and support breastfeeding on a large scale: a review of reviews. C. Tomori et al. *Maternal & child nutrition*. 2022. <https://doi.org/10.1111/mcn.13344>.

9. Tomori C. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in all policies: reframing the narrative. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article 1149384. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1149384>.
10. Kopp S. J., Kelly E. A., DeFranco E. A. Influence of social determinants of health on breastfeeding intent in the United States. *Birth*. 2023. <https://doi.org/10.1111/birt.12740>.
11. Wood N. K., Penders R. A., Dyer A. M. Breastfeeding disparities among rural breastfeeding dyads in high-income countries: a scoping study. *Breastfeeding medicine*. 2023. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0111>.
12. Fan Y. W., Fan H. S. L., Shing J. S. Y. et al. Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*. 2025. Vol. 38, No. 2. Article 101881. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101881>.
13. Shing J. S. Y., Lok K. Y. W., Fong D. Y. T. et al. The influence of the Baby Friendly Hospital Initiative and maternity care practices on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*. 2022. Vol. 38, No. 3. P. 432–445. <https://doi.org/10.1177/08903344221086975>.
14. von Seehausen M. P., de Oliveira M. I. C., Boccolini C. S. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative and exclusive breastfeeding during hospital stay. *Revista de Saúde Pública*. 2023. Vol. 57. Article 28. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004283>.
15. Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. A. Walsh et al. *International breastfeeding journal*. 2023. Vol. 18, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00556-2>.
16. Merritt R., Kendall S., Eida T., Dykes F., Pérez-Escamilla R. Scaling up breastfeeding in England through the Becoming Breastfeeding Friendly initiative (BBF). *Maternal & Child Nutrition*. 2023. Vol. 19, Suppl. 1. e13443. <https://doi.org/10.1111/mcn.13443>.
17. Romanenko L., Shlemkevych O., Arendt M. The current state of breastfeeding in Ukraine: an interview. *Journal of Human Lactation*. 2023. Vol. 39, No. 1. P. 15–21. <https://doi.org/10.1177/08903344221136477>.
18. Shlemkevych O., Kostiuk O., Arendt M. Achievements and challenges in breastfeeding during two years of war in Ukraine. *Breastfeeding medicine*. 2024. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0228>.
19. Khatib M. N., Gaidhane A., Upadhyay S. et al. Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: an overview of systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Article 984876. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.984876>.

20. Breastfeeding skills training for health care professionals: a systematic review. H. Mulcahy et al. *Heliyon*. 2022. P. e11747. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11747>.
21. Meek J. Y., Noble L. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022. Vol. 150, no. 1. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>.
22. Vilar-Compte M., Pérez-Escamilla R., Ruano A. L. Interventions and policy approaches to promote equity in breastfeeding. *International journal for equity in health*. 2022. Vol. 21, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01670-z>.
23. A public health approach for deciding policy on infant feeding and mother–infant contact in the context of COVID-19. N. Rollins et al. *The lancet global health*. 2021. Vol. 9, no. 4. P. e552–e557. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30538-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30538-6).
24. Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. E. Burns et al. *Maternal & child nutrition*. 2023. <https://doi.org/10.1111/mcn.13516>.
25. National policies on parental leave and breastfeeding breaks: racial, ethnic, gender, and age disparities in access and implications for infant and child health. A. Sprague et al. *Public health reports*. 2023. P. 003335492311516. <https://doi.org/10.1177/00333549231151661>.
26. Advocating for paid maternity leave and workplace lactation policy reform and implementation: lessons learned from Indonesia, Nigeria, the Philippines and Vietnam. M. E. Anderson et al. *Maternal & child nutrition*. 2024. <https://doi.org/10.1111/mcn.13784>.
27. “I could not find the strength to resist the pressure of the medical staff, to refuse to give commercial milk formula”: a qualitative study on effects of the war on Ukrainian women’s infant feeding. A. Iellamo et al. *Frontiers in nutrition*. 2024. Vol. 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1225940>.
28. Sanieel O. P., Pepito V. C. F., Amit A. M. L. Effectiveness of peer counseling and membership in breastfeeding support groups in promoting optimal breastfeeding behaviors in the Philippines. *International breastfeeding journal*. 2021. Vol. 16, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00400-5>.
29. A training curriculum for an mHealth supported peer counseling program to promote exclusive breastfeeding in rural India. R. M. Bellad et al. *International breastfeeding journal*. 2023. Vol. 18, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00546-4>.
30. Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. I. Rodríguez-Gallego et al. *Nutrients*. 2024. Vol. 16, no. 7. P. 988. <https://doi.org/10.3390/nu16070988>.

31. Experiences of breastfeeding peer counseling among women with low incomes in the US: a qualitative evaluation. E.C. Rhodes et al. *BMC pregnancy and childbirth*. 2024. Vol. 24, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06213-0>.
32. The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum women: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J. Qian et al. *JMIR mHealth and uHealth*. 2021. Vol. 9, no. 7. P. e26098. <https://doi.org/10.2196/26098>.
33. Lewkowicz A. K., Cahill A. G. Mobile health approaches to breastfeeding. *Clinical obstetrics & gynecology*. 2021. Vol. 64, no. 2. P. 384–391. <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000606>.
34. Alimi R., Azmoude E., Moradi M., Zamani M. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2022. Vol. 17, No. 4. P. 290–296. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0183>.
35. Henshaw E. J. Breastfeeding and postpartum depression: a review of relationships and potential mechanisms. *Current psychiatry reports*. 2023. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01471-3>.
36. Co-Development of an evidence-based breastfeeding support intervention, optimised for delivery in healthcare settings, and adaptations for mothers with long-term conditions: the action for breastfeeding (A4B) programme. A. Farre et al. *Maternal & child nutrition*. 2026. Vol. 22, no. 1. <https://doi.org/10.1111/mcn.70159>.

Information about the author:

Antal Nataliya,

<https://orcid.org/0009-0006-6831-0920>

Postgraduate Student of the Educational
and Scientific Program “Public Health”

State University “Uzhhorod National University”

29, Mytna str., Uzhhorod, Ukraine