Тематична експертна група
Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку

Дуже ранній і безперервний контакт «Шкіра до шкіри»

Bergman NJ, Westrup B, Kuhn P, Daly M, Bertoncelli N, Caballero S, König K

Цільова група
Немовлята та їхні батьки

Група користувачів/-ок
Медичні працівники/-ці, неонатальні відділення, лікарні та служби охорони здоров'я

Формулювання стандарту
Контакт «Шкіра до шкіри» між матір'ю чи батьком і новонародженим немовлям розпочинають якнайшвидше і підтримують без перерв.

Обґрунтування
Контакт «Шкіра до шкіри» допомагає фізіології немовляти, полегшує перехід до позаутробного життя і сприяє стабілізації стану. (1–3) Контакт діє через мультимодальну сенсорну взаємодію між матір'ю та дитиною, запускає гормональні та епігенетичні процеси і полегшує початок грудного вигодовування. З іншого боку, відокремлення матері й дитини після пологів може викликати шкідливі реакції гормонів стресу, що потенційно знижує резильєнтності протягом усього життя. (4) Щоб мінімізувати відокремлення та безпечно проводити контакт «Шкіра до шкіри», медичні працівники/-ці мають володіти спеціальними компетенціями і навичками: підтримкою / відновленням прохідності дихальних шляхів, наданням медичної допомоги з використанням ліків і апаратури за клінічними показаннями.

Ранній контакт «Шкіра до шкіри» дає змогу сформувати ранній емоційний зв'язок між немовлям та надійною/-им і турботливою/-им матір'ю / батьком. Біологічні дані свідчать, що момент народження — це ранній критичний період. Тому ранній контакт «Шкіра до шкіри» особливо важливий для дуже передчасно народжених дітей, які стикаються з відомими труднощами у формуванні безпечної прив'язаності. Розлука матері й дитини порушує структуру сну (5), тоді як контакт «Шкіра до шкіри» сприяє формуванню його циклів, які необхідні для розвитку головного мозку. (6) Ранній і безперервний контакт «Шкіра до шкіри» — ключовий для успішного грудного вигодовування і є ознаки того, що він позитивно впливає на довгострокові результати. (1)

Переваги

Короткострокові переваги:
- Кращий фізіологічний перехід до позаутробного життя (3,7)
- Краща рання фізіологічна стабільність у передчасно народжених немовлят (1,2)
- Вища частота грудного вигодовування (2)
- Краще зростання (1)
- Кращий сон (6,8)
- Краще розпізнавання батьками сигналів дитини та її потреб (9)
- Материнська впевненість і краща самооцінка (10)
- Батьківська впевненість і краща самооцінка (консенсус)

Довгострокові переваги:

- Вища частота грудного вигодовування після одного року (1,2)
- Кращий зв'язок батьків із немовлям і психічне здоров'я батьків (11)
- Кращий імунітет, менше повторних госпіталізацій (12)
- Нижча захворюваність, пов'язана з передчасним народженням, у дорослому віці (13)
- Кращі результати нейророзвитку (14)
- Краща соціальна поведінка у ранньому дорослому віці (15)
- Нижчий рівень стресу в батьків (16)
- Кращі наслідки, пов'язані з грудним вигодовуванням, для матері (17)

Складники стандарту

Складник	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**	**Індикатор дотримання стандарту**
Для батьків і родини		
1. Медичні працівники/-ці інформують батьків ще до пологів, чому контакт «Шкіра до шкіри» важливий після народження і як його проводити.	A (Низька якість) B (Висока якість)	Інформаційний лист для пацієнтів/-ок[1]
2. Контакт «Шкіра до шкіри» з матір'ю розпочинають якомога раніше і проводять безперервно, наскільки це можливо. (3,7)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок
3. Батько бере участь, щоб забезпечити безперервність контакту «Шкіра до шкіри», коли матір тимчасово не може це робити. (18)	A (Середня якість) B (Середня якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок
Для медичних працівників/-ць		
4. Усі медичні працівники/-ці дотримуються протоколу з контакту «Шкіра до шкіри» та раннього прикладання до грудей, затвердженого на рівні відділення (див. «Процедури догляду»). (2,19)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Протокол
5. Усі відповідальні медичні працівники/-ці навчаються безпечної техніки проведення контакту «Шкіра до шкіри», включно із забезпеченням прохідності дихальних шляхів, проведенням контакту «Шкіра до шкіри» під час транспортування з пологових та операційних залів, раннім прикладанням до грудей та підтримкою грудного вигодовування. (18,20)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Навчальна документація

Для неонатального відділення			
6.	Є протокол із проведення контакту «Шкіра до шкіри» та раннього прикладання до грудей. (2,19)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Протокол
7.	Є простір з ліжками та інші практичні пристосування у ВІТН для цілодобового контакту «Шкіри до шкіри» з матір'ю і батьком (див. «Дизайн ВІТН»). (21,22)	A (Низька якість) B (Середня якість)	Звіт за результатами аудиту[2]
8.	Є документація і моніторинг часу початку контакту «Шкіра до шкіри» та його щоденну тривалість для всіх новонароджених дітей.	B (Середня якість)	Звіт за результатами аудиту[2], первинна медична документація
Для лікарні			
9.	Є тренінги з безпечної техніки проведення контакту «Шкіра до шкіри», включно із забезпеченням прохідності дихальних шляхів, проведенням контакту «Шкіра до шкіри» під час транспортування з пологових та операційних залів, раннім прикладанням до грудей та підтримкою грудного вигодовування. (18,20)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
10.	Пологові та операційні зали адаптовані для негайного проведення контакту «Шкіра до шкіри» з матір'ю чи іншим членом сім'ї. (23)	A (Середня якість) B (Середня якість)	Звіт за результатами аудиту[2]
Для служб охорони здоров'я			
11.	Є національна настанова із проведення контакту «Шкіра до шкіри» та раннього прикладання до грудей, яку регулярно оновлюють.	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова

[1] Індикатор «Інформаційний лист для пацієнтів/-ок» є прикладом письмової детальної інформації, до якої входять цифрові рішення, такі як вебсистеми, застосунки, брошури, інформаційні листівки та буклети.

[2] Індикатор «звіт за результатами аудиту» також можна визначити як звіт про порівняльний аналіз.

Напрями подальшого вдосконалення допомоги

Подальше вдосконалення	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**
Для батьків і родини	
Не визначено	
Для медичних працівників/-ць	
Не визначено	

Для неонатального відділення	
● Розробити стратегії з проведення контакту «Шкіра до шкіри» під час внутрішньолікарняного транспортуванні і транспортування між закладами.	А (Низька якість)
Для лікарні	
Не визначено	
Для служб охорони здоров'я	
Не визначено	

Із чого розпочати?

Початкові кроки	
Для батьків і родини	
● Медичні працівники/-ці усно інформують батьків, чому контакт «Шкіра до шкіри» важливий.	
Для медичних працівників/-ць	
● Пройти навчання з безпечної техніки проведення контакту «Шкіра до шкіри», включно із забезпеченням прохідності дихальних шляхів, проведенням контакту «Шкіра до шкіри» під час транспортування з пологових та операційних залів, раннім прикладанням до грудей та підтримкою грудного вигодовування.	
● Заохочувати батьків розпочати контакт «Шкіра до шкіри» якомога раніше.	
● Здійснювати догляд за найменшими та найвразливішими новонародженими поступово, крок за кроком.	
Для неонатального відділення і лікарні	
● Розробити та впровадити на рівні відділення протокол з контакту «Шкіра до шкіри», що включає безпечну техніку підтримки прохідності дихальних шляхів під час транспортування з інкубатора до матері.	
● Розробити інформаційні матеріали для батьків з раннього контакту «Шкіра до шкіри».	
● Забезпечити відкидні крісла з можливістю регулювання для батьків у ВІТН.	
● Допомогти медичним працівникам/-цям вивчати все про ранній контакт «Шкіра до шкіри».	
Для служб охорони здоров'я	
● Розробити та впровадити національні настанови з контакту «Шкіра до шкіри», що містять безпечну техніку підтримки прохідності дихальних шляхів під час транспортування з інкубатора до матері.	

Опис

Переваги контакту «Шкіра до шкіри» випливають із загального стану нервової системи, де близький фізичний контакт матері та дитини — це безпечне й очікуване середовище для репродуктивного здоров'я. (24) Негайний ефект — це зв'язок між матір'ю і немовлям, який фізіологічно (25) проявляється покращенням функцій серцево-судинної системи та метаболічного стану (2). Цей же ж бондинг стає психобіологічною основою для емоційного та соціального розвитку в майбутньому (25,26). Це явище описане як «захисна буферна роль підтримки дорослих». І її відсутність призводить до «токсичного стресу» для раннього дитячого розвитку (27). Суть всіх переваг контакту «Шкіра до шкіри» — зменшення шкоди від токсичного стресу внаслідок сепарації.

Останні відкриття в епігенетиці та нейронауці розвитку (28) а також дані з теорії наук про життя (еволюційної біології) (24,29) і доклінічних досліджень (30) відкривають нові шляхи для покращення результатів для новонароджених дітей. Разом із чуйним раннім доглядом батьків за дитиною необхідно приділяти більше уваги потребам головного мозку, що розвивається. Це основа для довгострокового благополуччя. (2,31–33) У теорії наук про життя приматів контакт «Шкіра до шкіри» — це репродуктивна ознака. Контакт «Шкіра до шкіра» формує довкілля і середовища проживання, які необхідні для епігенетичних і нейросенсорних потреб (34), підтримує фізіологічні системи, потрібні для виживання. (25) Відокремлення матері від новонародженої дитини у дослідженнях за участю приматів — найгірша відома форма стресу (35,36) і викликає зрив фізіологічної регуляції (25), надмірні автономні та гормональні реакції на стрес (37) із найтяжчими наслідками для розвитку та здоров'я. (38–40) Резильєнтність дитини тим менша, чим менша зрілість дитини. Тому чим менша дитина, тим більша потенційна користь від контакту «Шкіра до шкіри». Найбільше значення це має в перші моменти після народження, під час переходу до життя поза утробою (7), і коли відсутність такого контакту може ставати причиною смертності в умовах обмежених ресурсів. (1,18,41)

Користь контакту «Шкіра до шкіри» пояснюється кількома механізмами. У центрі концепції — співрегуляція між матір'ю та немовлям: у близькому контакті вони утворюють природну саморегулюючу систему, яка, коли добре працює, сприяє здоров'ю та розвитку обох. (25,42–46) Ця система вимагає відчуття безпеки, яку дає контакт «Шкіра до шкіри». (47) У ній є «приховані регулятори» — фізіологічні, поведінкові та психологічні сигнали, що передаються туди й назад між матір'ю та дитиною і впливають на фізіологію, настрій і поведінку для кращого самопочуття. (25,45) Доведено ефект материнського запаху (45,48), грудного молока (49) та контакту «Шкіра до шкіри» (50) на фізіологію новонароджених, годування грудьми, сон і розвиток головного мозку. Сон може виявитися найвагомішим фактором, бо основний розвиток головного мозку відбувається під час погодинних циклів сну. (6) У відокремлених немовлят цикли сну порушені (5), тоді як у передчасно народжених дітей контакт «Шкіра до шкіри» сприяє нормальним циклам (51) і прискорює дозрівання головного мозку. (8) Так само ці системи регулюють харчову поведінку, дають змогу часто прикладати дитину до грудей під сенсорною «парасолькою» сигналів завдяки контакту «Шкіра до шкіри» і допомагають швидко налагодити виключно грудне вигодовування. (2) Контакт «Шкіра до шкіри» покращує температурний контроль: для термогенезу необхідно менше калорій і тому більше енергії залишається на ріст. Доведено, що для малят з низькою масою тіла при народженні у стабільному стані контакт «Шкіра до шкіри» знижує ризик смерті та хвороб. (1)

Дослідження за участю тварин і людей вказують на те, що тип регуляції фізіологічних систем у ранньому періоді після народження може епігенетично закріпитися на все життя. (13,52–54) Є дані про ризик тривалого порушення фізіологічної регуляції та труднощів у соціальній адаптації. (38) Таке стале анатомічне та фізіологічне закріплення називають програмуванням розвитку. (53,54) Десятирічне спостережне дослідження в Ізраїлі довело тривалу користь раннього контакту «Шкіра до шкіри» для фізіології та когнітивного контролю. (14) «Приховані регулятори» можуть допомагати формувати біоритми (мозкові осцилятори), які керують соціальною вагусною (парасимпатичною), кортизоловою (симпатичною) реактивністю та циклами сну-бадьорості (організацією стану). (55) Раннє налаштування переліченого може впливати на розвиток і забезпечити міцнішу взаємну прив'язаність матері та дитини, і ця користь зростає з часом. (14)

Новонароджені своїми поведінкою, вокалізаціями (56) та запахом (48) також сильно впливають на матерів і батьків. Ці видно на прикладі гормональних відповідей окситоцину (57), тестостерону, пролактину, та активності головного мозку в матерів (26) і батьків. (57,58) Контакт «Шкіра до шкіри» важливий для батьків-чоловіків, а їхня участь робить його безперервним. (59–61) Інші близькі родичі теж можуть долучатися. (62)

Важливо присвячувати увагу техніці проведення контакту «Шкіра до шкіри». Головне — забезпечити безпосередній контакт шкіри немовляти зі шкірою дорослого без будь-якого одягу між ними та забезпечити і підтримувати прохідність дихальних шляхів. Жодна медична технологія не зазначає протипоказом контакт «Шкіра до шкіри», але потрібні навички, які гарантують безпеку дитини.

Джерела

1. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar 16;(3):CD002771.
2. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;(5):CD003519.
3. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2004 Jun;93(6):779–85.
4. Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. Am J Psychiatry. 2004 Feb;161(2):195–216.
5. Morgan BE, Horn AR, Bergman NJ. Should neonates sleep alone? Biol Psychiatry. 2011 Nov 1;70(9):817–25.
6. Peirano PD, Algarín CR. Sleep in brain development. Biol Res. 2007;40(4):471–8.
7. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HPO, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2016 Apr;105(4):381–90.
8. Scher MS, Ludington-Hoe S, Kaffashi F, Johnson MW, Holditch-Davis D, Loparo KA. Neurophysiologic assessment of brain maturation after an 8-week trial of skin-to-skin contact on preterm infants. Clin Neurophysiol Off J Int Fed Clin Neurophysiol. 2009 Oct;120(10):1812–8.
9. Bigelow AE, Littlejohn M, Bergman N, McDonald C. The relation between early mother-infant skin-to-skin contact and later maternal sensitivity in South African mothers of low birth weight infants. Infant Ment Health J. 2010 May;31(3):358–77.
10. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. Women Birth J Aust Coll Midwives. 2014 Mar;27(1):37–40.
11. Tessier R, Cristo MB, Velez S, Giron M, Nadeau L, Figueroa de Calume Z, et al. Kangaroo Mother Care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. Infant Behav Dev. 2003 Aug;26(3):384–97.
12. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. “Kangaroo mother care” to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. Int J Epidemiol. 2010 Apr;39 Suppl 1:i144-154.
13. Hochberg Z, Feil R, Constancia M, Fraga M, Junien C, Carel J-C, et al. Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming. Endocr Rev. 2011 Apr;32(2):159–224.
14. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. Biol Psychiatry. 2014 Jan 1;75(1):56–64.
15. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernandez JT, Uriza F, Villegas J, et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. Pediatrics. 2017 Jan;139(1).
16. Atzil S, Hendler T, Feldman R. Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. Neuropsychopharmacol Off Publ Am Coll Neuropsychopharmacol. 2011 Dec;36(13):2603–15.
17. Labbok MH. Health sequelae of breastfeeding for the mother. Clin Perinatol. 1999 Jun;26(2):491–503, viii–ix.
18. Bergman NJ, Jürisoo LA. The “kangaroo-method” for treating low birth weight babies in a developing country. Trop Doct. 1994 Apr;24(2):57–60.
19. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O’Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005 Feb;115(2):496–506.

20. Sontheimer D, Fischer CB, Buch KE. Kangaroo Transport Instead of Incubator Transport. PEDIATRICS. 2004 Apr 1;113(4):920–3.
21. Dumas L, Lepage M, Bystrova K, Matthiesen A-S, Welles-Nyström B, Widström A-M. Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. Clin Nurs Res. 2013 Aug;22(3):310–36.
22. O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'Leary L, et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13(Suppl 1):S12.
23. Nolan A, Lawrence C. A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after Cesarean birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. 2009 Aug;38(4):430–42.
24. Narvaez D, Wang L, Cheng Y. The evolved developmental niche in childhood: Relation to adult psychopathology and morality. Appl Dev Sci. 2016 Oct;20(4):294–309.
25. Hofer MA. Psychobiological Roots of Early Attachment. Curr Dir Psychol Sci. 2006 Apr;15(2):84–8.
26. Nelson EE, Panksepp J. Brain substrates of infant-mother attachment: contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. Neurosci Biobehav Rev. 1998 May;22(3):437–52.
27. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. PEDIATRICS. 2012 Jan 1;129(1):e232–46.
28. Ganzel BL, Morris PA, Wethington E. Allostasis and the human brain: Integrating models of stress from the social and life sciences. Psychol Rev. 2010 Jan;117(1):134–74.
29. Kuzawa CW, Thayer ZM. Timescales of human adaptation: the role of epigenetic processes. Epigenomics. 2011 Apr;3(2):221–34.
30. Panksepp J, Nelson E, Bekkedal M. Brain systems for the mediation of social separation-distress and social-reward. Evolutionary antecedents and neuropeptide intermediaries. Ann N Y Acad Sci. 1997 Jan 15;807:78–100.
31. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) – family-centered developmentally supportive care. Early Hum Dev. 2007 Jul;83(7):443–9.
32. Westrup B, Kleberg A, Stjernqvist K. The Humane Neonatal Care Initiative and family-centred developmentally supportive care. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 1999 Oct;88(10):1051–2.
33. Kennell J, De Chateau P, Wasz-Höckert O. John Lind memorial symposium. Infant Ment Health J. 1987;8(3):190–209.
34. Panksepp J. Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions. Oxford: Oxford Univ. Press; 2005. 466 p. (Series in affective science).
35. Dettling AC, Feldon J, Pryce CR. Repeated parental deprivation in the infant common marmoset (Callithrix jacchus, primates) and analysis of its effects on early development. Biol Psychiatry. 2002 Dec 1;52(11):1037–46.
36. Kalin NH, Shelton SE, Barksdale CM. Opiate modulation of separation-induced distress in non-human primates. Brain Res. 1988 Feb 9;440(2):285–92.
37. McEwen BS, Gianaros PJ. Stress- and allostasis-induced brain plasticity. Annu Rev Med. 2011;62:431–45.
38. Arabadzisz D, Diaz-Heijtz R, Knuesel I, Weber E, Pilloud S, Dettling AC, et al. Primate early life stress leads to long-term mild hippocampal decreases in corticosteroid receptor expression. Biol Psychiatry. 2010 Jun 1;67(11):1106–9.
39. Sabatini MJ, Ebert P, Lewis DA, Levitt P, Cameron JL, Mirnics K. Amygdala gene expression correlates of social behavior in monkeys experiencing maternal separation. J Neurosci Off J Soc Neurosci. 2007 Mar 21;27(12):3295–304.
40. Morgan B. Biological embedding of early childhood adversity: Toxic stress and the vicious cycle of poverty in South Africa. Res Policy Brief Ser. 2013;2:11.
41. Worku B, Kassie A. Kangaroo mother care: a randomized controlled trial on effectiveness of early kangaroo mother care for the low birthweight infants in Addis Ababa, Ethiopia. J Trop Pediatr. 2005 Apr;51(2):93–7.
42. Barrett J, Fleming AS. Annual Research Review: All mothers are not created equal: neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. J Child Psychol Psychiatry. 2011 Apr;52(4):368–97.
43. Feldman R. Infant-mother and infant-father synchrony: The coregulation of positive arousal. Infant Ment Health J. 2003 Jan;24(1):1–23.
44. Kaffman A, Meaney MJ. Neurodevelopmental sequelae of postnatal maternal care in rodents: clinical and research implications of molecular insights. J Child Psychol Psychiatry. 2007 Apr;48(3–4):224–44.
45. Dulac C, O'Connell LA, Wu Z. Neural control of maternal and paternal behaviors. Science. 2014 Aug 15;345(6198):765–70.
46. Zhang T-Y, Bagot R, Parent C, Nesbitt C, Bredy TW, Caldji C, et al. Maternal programming of defensive responses through sustained effects on gene expression. Biol Psychol. 2006 Jul;73(1):72–89.
47. Porges S. Neuroception: A Subconscious System for Detecting Threats and Safety. Vol. 24. 2004.

48. Welch MG, Myers MM, Grieve PG, Isler JR, Fifer WP, Sahni R, et al. Electroencephalographic activity of preterm infants is increased by Family Nurture Intervention: a randomized controlled trial in the NICU. Clin Neurophysiol Off J Int Fed Clin Neurophysiol. 2014 Apr;125(4):675–84.
49. Verduci E, Banderali G, Barberi S, Radaelli G, Lops A, Betti F, et al. Epigenetic effects of human breast milk. Nutrients. 2014 Apr 24;6(4):1711–24.
50. Feldman R, Eidelman AI. Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. Dev Med Child Neurol. 2003 Apr;45(4):274–81.
51. Ludington-Hoe SM, Johnson MW, Morgan K, Lewis T, Gutman J, Wilson PD, et al. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: preliminary results of a randomized, controlled trial of skin contact with preterm infants. Pediatrics. 2006 May;117(5):e909-923.
52. McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease. Ann N Y Acad Sci. 2010 Feb;1186:190–222.
53. Gluckman PD, Hanson MA. The plastic human. Infant Child Dev. 2010 Jan;19(1):21–6.
54. Leckman JF, Feldman R, Swain JE, Eicher V, Thompson N, Mayes LC. Primary parental preoccupation: circuits, genes, and the crucial role of the environment. J Neural Transm Vienna Austria 1996. 2004 Jul;111(7):753–71.
55. Spangler G. The emergence of adrenocortical circadian function in newborns and infants and its relationship to sleep, feeding and maternal adrenocortical activity. Early Hum Dev. 1991 Jun;25(3):197–208.
56. Leerkes EM, Weaver JM, O'Brien M. Differentiating Maternal Sensitivity to Infant Distress and Non-Distress. Parent Sci Pract. 2012 Jan 1;12(2–3):175–84.
57. Abraham E, Hendler T, Shapira-Lichter I, Kanat-Maymon Y, Zagoory-Sharon O, Feldman R. Father's brain is sensitive to childcare experiences. Proc Natl Acad Sci. 2014 Jul 8;111(27):9792–7.
58. Wynne-Edwards KE. Hormonal changes in mammalian fathers. Horm Behav. 2001 Sep;40(2):139–45.
59. Christensson K. Fathers can effectively achieve heat conservation in healthy newborn infants. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 1996 Nov;85(11):1354–60.
60. Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. Birth Berkeley Calif. 2007 Jun;34(2):105–14.
61. Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2012 Apr;101(4):360–7.
62. Ludington-Hoe SM. Thirty years of Kangaroo Care science and practice. Neonatal Netw NN. 2011 Oct;30(5):357–62.

1-ше видання, листопад 2018

Життєвий цикл
5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування
EFCNI, Bergman NJ, Westrup B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Very early and continuous skin-to-skin contact. 2018.

Особлива подяка Task Force International language service company за переклад цього стандарту українською мовою.