



# ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

DOI: <https://doi.org/10.17816/PED1145-13>

## ХАРАКТЕР ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ. ТРУДНОСТИ ПЕРВЫХ ДНЕЙ

© Е.Н. Березкина, Д.О. Иванов, В.П. Новикова, А.Н. Завьялова, А.В. Гостимский, А.М. Сусанина, О.В. Лисовский

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Для цитирования: Березкина Е.Н., Иванов Д.О., Новикова В.П., Завьялова А.Н., Гостимский А.В., Сусанина А.М., Лисовский О.В. Характер вскармливания новорожденных в перинатальном центре. Трудности первых дней // Педиатр. – 2020. – Т. 11. – № 4. – С. 5–13. <https://doi.org/10.17816/PED1145-13>

Поступила: 10.06.2020

Одобрена: 15.07.2020

Принята к печати: 26.08.2020

Характер вскармливания и сроки прикладывания к груди являются ключевыми в формировании здоровья будущего поколения. В односентральном обсервационном исследовании в отделении физиологии новорожденных Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ изучен характер вскармливания и возникающие трудности при кормлении грудью у матерей здоровых новорожденных в первые дни после родов. Проведен анализ поощрения и поддержки грудного вскармливания во всех парах мать – младенец на протяжении пребывания в стационаре в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Проанкетировано 103 женщины по вопросам социально-демографического характера (возраст, семейное положение, образование, способ родов), гестационном возрасте младенцев, массе тела при рождении, длине, окружности головы, оценке по шкале Апгар и способе кормления младенцев. Исключительно грудное вскармливание осуществляли 71 % опрошенных, 90 % кормили по требованию, трудности при грудном вскармливании выявлены у 41,7 % женщин. Наиболее распространенные жалобы: недостаток молока (17,48 %) и трещины сосков (8,74 %). Все женщины получили советы по устранению возникших проблем. Проведен анализ данных об источниках информированности женщин по вопросам грудного вскармливания и анализ консультативной помощи родильницам. Доказана необходимость постоянной профессиональной поддержки кормящих матерей в первые дни после выписки из роддома.

**Ключевые слова:** новорожденные; грудное вскармливание; трудности первых дней лактации.

## CHARACTER OF FEEDING NEWBORNS IN PERINATAL CENTER. PROBLEMS OF FIRST WEEK

© E.N. Berezkina, D.O. Ivanov, V.P. Novikova, A.N. Zavyalova, A.V. Gostimskii, A.M. Susanina, O.V. Lisovskii

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

For citation: Berezkina EN, Ivanov DO, Novikova VP, Zavyalova AN, Gostimskii AV, Susanina AM, Lisovskii OV. Character of feeding newborns in perinatal center. Problems of first week. Pediatrician (St. Petersburg). 2020;11(4):5-13. <https://doi.org/10.17816/PED1145-13>

Received: 10.06.2020

Revised: 15.07.2020

Accepted: 26.08.2020

The key to shaping the health of the future generation are the start timing of breastfeeding. In a single-center observational study in the Department of physiology of the newborn Perinatal Center, the nature of breastfeeding and problems in breast-feeding in mothers of healthy newborns in the first days after birth were evaluated. An analysis of the promotion and support of breastfeeding in 103 pairs (mother – infant) during hospital stay in accordance with WHO recommendations was conducted. Women were polled on socio-demographic issues (age, marital status, education, method of delivery), gestational age of infants, antropometry, Apgar score and infant feeding method. 71% of newborn were exclusively breastfed. Problems with breastfeeding were found in 41.7% of women. The most often meet: hypogalactia (17.48%) and cracked nipples (8.74%). All women received advice on how to eliminate their causes. The importance of providing permanent specialized professional support in breastfeeding to overcome the difficulties of matters after discharge from the hospital has been proved.

**Keywords:** newborns; breastfeeding; problems of the first days of lactation.

## ВВЕДЕНИЕ

Общеизвестно, что грудное вскармливание связано со снижением младенческой смертности и значительными преимуществами для здоровья как младенцев, так и их матерей [14, 16, 17, 19, 21, 25]. Поощрение и поддержка начала естественного вскармливания формирует лактационную доминанту у матери. Продолжительность исключительного грудного вскармливания младенцев является социально значимым показателем состояния общественного здравоохранения [14]. Однако уровень грудного вскармливания в странах с высоким доходом ниже рекомендованного международными экспертами [28]. Таким образом, существует необходимость в повышении осведомленности медицинских работников о факторах, способствующих увеличению периода грудного вскармливания, и в получении дополнительной информации об организации и поддержке лактации [6, 24]. Описан ряд различных биологических, психологических и медико-социальных факторов, снижающих вероятность того, что матери будут кормить грудью будущего ребенка [1, 5, 18, 22, 23]. Изучение проблем, с которыми сталкиваются матери во время грудного вскармливания сразу после рождения ребенка, может помочь медицинским работникам учреждений родовспоможения в преодолении этих трудностей и совершенствовании поддержки естественного вскармливания [24].

Цель настоящего исследования состояла в изучении характера вскармливания здоровых новорожденных в физиологическом отделении Перинatalного центра и возникающих трудностей становления лактации у кормящих матерей в первые дни после родов.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторами статьи проведено одноцентровое обсервационное исследование в отделении физиологии новорожденных Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ. Учреждение является центром по уходу за новорожденными III уровня, который рассчитан на 116 коек. В нем оказывают помощь беременным женщинам, проживающим как в Санкт-Петербурге, так и в других регионах России. В соответствии с десятью шагами к успешному грудному вскармливанию, на протяжении пребывания в стационаре в парах мать–младенец проведен анализ способов поощрения и поддержки естественного вскармливания [26]. При выписке матерей с детьми из отделения опрошены 103 женщины с помощью оригинальной анкеты, включающей вопросы социально-демографического характера (возраст, семейное положение,

образование, способ родов), основные характеристики младенцев (гестационный возраст, масса тела при рождении, длина, окружность головы, оценка по шкале Апгар) и способ их вскармливания. Способ кормления был классифицирован в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): как исключительно грудное вскармливание (младенцы получают только грудное молоко и никакую другую пищу или питье, даже воду; растворы для пероральной регидратации, капли и сиропы, такие как витамины, минералы и лекарства разрешены); преобладающее грудное вскармливание (грудное молоко является основным источником питания ребенка, но разрешены такие жидкости, как вода и напитки на водной основе); дополнительное питание (младенцы в основном находятся на грудном вскармливании, но также потребляют молочные смеси и другие жидкие или немолочные продукты); и эксклюзивная смесь для кормления [27]. Кроме того, матерям был задан вопрос, сталкивались ли они с какими-либо трудностями в отношении грудного вскармливания. Если матери ответили «да», они должны были сообщить, с какими трудностями они столкнулись во время грудного вскармливания и как они были решены. Матери также должны были оценить поддержку грудного вскармливания, которую они получили от медицинских работников в отделении: (отлично, очень хорошо, удовлетворительно, плохо, очень плохо или неприемлемо). Согласно рекомендациям ВОЗ, определение качества медицинской помощи, содержание взаимодействия врача и пациента и уровень его удовлетворенности может служить основой для социально-психологического анализа качества медицинского обслуживания [2, 8, 9].

В исследование включены матери, родившие здоровых, доношенных (гестационный возраст  $\geq 37$  недель) новорожденных с массой тела при рождении  $\geq 10$  процента для гестационного возраста. Критериями исключения являлись: многоплодная беременность, матери, чьи дети были приняты в отделения интенсивной терапии новорожденных и патологии новорожденных или имели обстоятельства, которые могли бы помешать грудному вскармливанию (врожденные заболевания, хромосомные нарушения, заболевания легких, патология центральной нервной системы, нарушение обмена веществ, заболевания сердца или желудочно-кишечного тракта). Все женщины дали информированное согласие до того, как они приняли участие в исследовании. Исследование проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием лицензионных компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 12.

## ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании анкетирования родильниц получены данные о времени первого прикладывания новорожденного к груди матери после рождения (рис. 1).

Результат опроса родильниц показывает, что подавляющее большинство новорожденных (80 %) приложены к груди матери непосредственно в родильном зале или операционном блоке, что соответствует декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ, направленной на охрану, поощрение и поддержку грудного вскармливания [27]. Основной причиной отсроченного прикладывания ребенка к груди матери (6 %), являлись медицинские противопоказания со стороны матери.

Известно, что оптимальным для доношенного ребенка является раннее прикладывание к груди — в течение 15–20 мин после родов или 4–6 ч после операции кесарево сечение [14, 26, 27]. Цель раннего прикладывания ребенка к груди — улучшить адаптацию новорожденных, оптимизировать последующее развитие центральной нервной системы, установить психологический контакт ребенка с матерью [14, 26, 27]. Также раннее прикладывание ускоряет инволюцию матки, снижает риск возникновения гнойно-септических заболеваний матери и ребенка, стимулирует лактацию, способствует бифидум-трансформации микрофлоры кишечника ребенка и сокращает фазу транзиторного дисбиоценоза [4, 7, 13, 14]. Прикладывание ребенка к груди матери в перинатальном центре осуществлялось как до, так и после первичной обработки новорожденного и культи пуповины. При необходимости обезболивания женщины в родах, прикладывание новорожденного к груди осуществлялось после пробуждения женщины. Применение анестезиологического пособия не является противопоказанием к раннему прикладыванию ребенка к груди, так как используемые анестетики не проникают в переднее молоко, поступающее к ребенку [29].

Анализ способа кормления новорожденных, находящихся в палатах совместного пребывания матери и ребенка в акушерском физиологическом отделении, показал, что 90 % женщин придерживаются принципа кормления ребенка «по требованию». Строго по режиму вскармливались 10 % детей, получавших докорм молочной

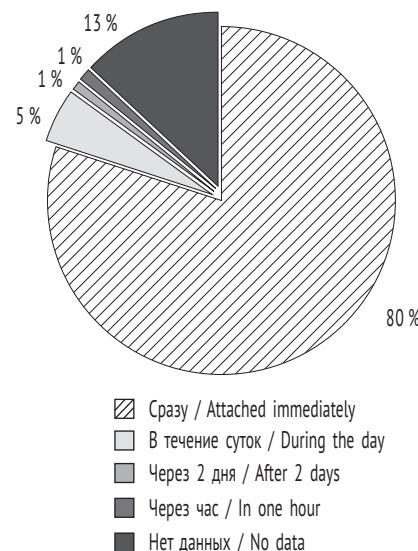


Рис. 1. Время с момента рождения, по истечении которого произошло первое прикладывание ребенка к груди матери

Fig. 1. The time of the first breastfeeding

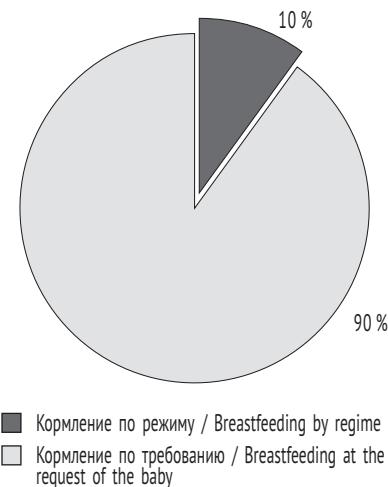
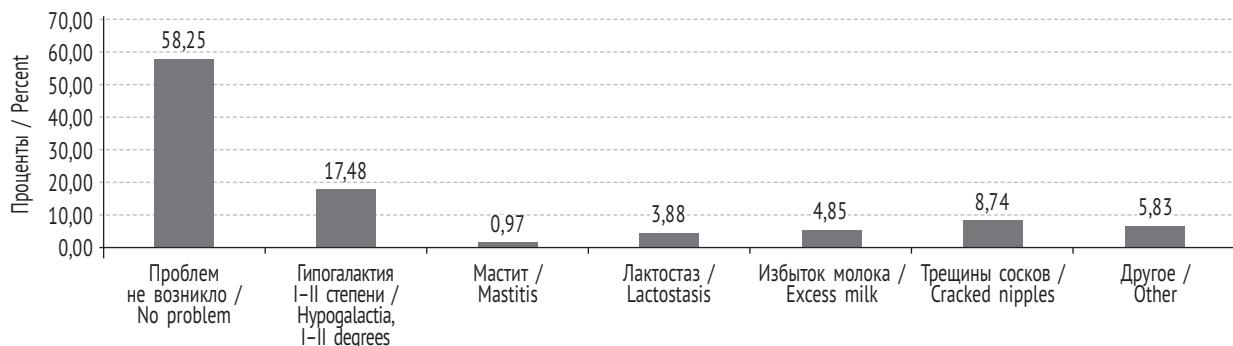


Рис. 2. Варианты кормлений новорожденных, находящихся в акушерском физиологическом отделении

Fig. 2. Breastfeeding options of newborns in the physiological department

смесью (рис. 2). Полученные данные свидетельствуют о соблюдении отечественных и мировых рекомендаций по питанию новорожденных в перинатальном центре [14, 27].

Немаловажным аспектом при вскармливании новорожденных является не только количество кормлений в сутки, но и длительность прикладывания к груди. Данные, полученные по результатам ответов родильниц на вопрос об ограничении времени кормления, показал, что 98 % женщин не ограничивают своего ребенка по времени кормления как грудью, так и из розжка. Согласно



**Рис. 3. Трудности, возникающие у матерей в первые дни лактации**

**Fig. 3. Difficulties by mothers in the first days of lactation**

современным рекомендациям, длительность прикладывания к груди здорового ребенка в первые дни не должна ограничиваться, даже когда он практически ничего не высасывает, а дремлет у груди. Потребность в контакте и сосании может носить самостоятельный характер, относительно независимый от пищевого поведения [3, 15].

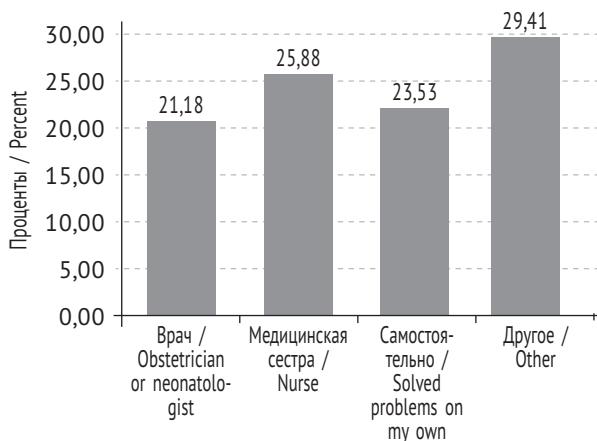
Анализ полученных на основании анкетирования данных показал, что большинство женщин не имело проблем с грудным вскармливанием. Как правило, эти женщины ранее посещали проводимые Перинатальным центром обучающие семинары психопрофилактической подготовки: «Школа для родителей», «Школа будущих мам», «День открытых дверей», были участницами программ ведения беременности. У них проводилась выработка доминанты лактации еще в дородовой период: предоставлялась полная информация о грудном вскармливании, о средствах, повышающих лактацию, о центрах поддержки естественного вскармливания; женщины убеждали в необходимости

сти кормления грудью, обучали технике грудного вскармливания и осуществляли подготовку молочных желез к кормлению.

Трудности при грудном вскармливании выявлены у 41,7 % женщин (рис. 3). Самые распространенные проблемы — недостаток молока (17,48 %) и трещины сосков (8,74 %). Медицинские сестры отделения проводили инструктаж по технике сцеживания молока и способам поддержания лактации при временной невозможности кормления ребенка грудью. Индивидуально обучали правилам прикладывания ребенка к груди и профилактике развития повторных трещин сосков.

По данным анкетирования, источниками информации женщин по вопросам грудного вскармливания в 25,9 % случаев явились медицинские сестры и акушерки, и в 21,2 % — лечащие врачи — акушеры-гинекологи (рис. 4). В шкалу «другое» (29,4 %) вошли такие варианты ответов, как: советы дали родственники, использовали ресурсы сети Интернет. Самостоятельно решали возникшие проблемы 23,5 % родильниц (вторые и последующие роды). Наряду с внешними источниками информации, женщины опираются на внутреннюю убежденность в необходимости естественного вскармливания, то есть на выработанную в период планирования и/или периода беременности доминанту лактации.

Одной из задач сестринского персонала акушерского физиологического отделения является подбор и обучение матерей правильному использованию специальных устройств и аксессуаров для кормления — защитных накладок для кормления, молокоотсосов, охлаждающих гидрогелевых подушечек для груди, одноразовых или многоразовых прокладок для бюстгальтера, накладок для сбора грудного молока, подогревателей и стерилизаторов бутылочек и т. д. — с соблюдением мер безопасности. Помимо этого, женщины разъясняют, как правильно применять, очищать и хранить эти устройства.



**Рис. 4. Источники информации беременных по вопросам вскармливания новорожденных**

**Fig. 4. Sources of information for pregnant women on infant feeding**

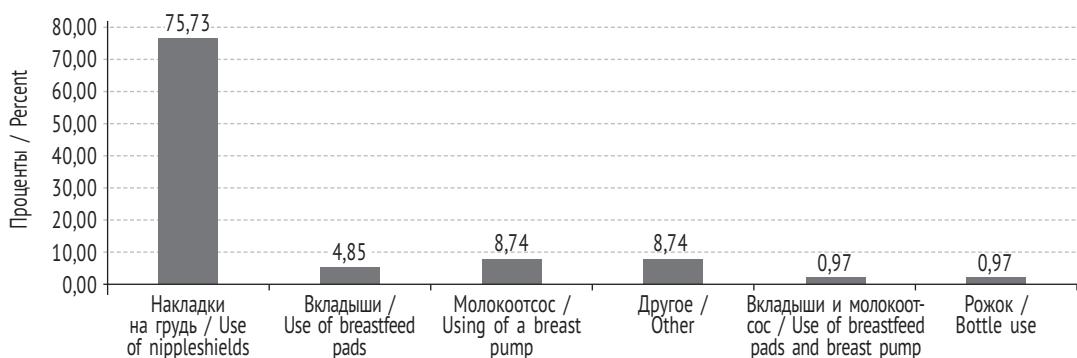


Рис. 5. Использование специальных устройств и аксессуаров при кормлении ребенка

Fig. 5. Special devices and accessories for use for breastfeeding

Также медперсонал объясняет вред необоснованного прекращения грудного вскармливания.

По результатам анкетирования, все женщины, которые принимали участие в опросе, использовали одно или несколько приспособлений для кормления ребенка (рис. 5). Самыми распространенными оказались защитные накладки для груди (75,7 %), используемые при болезненных ощущениях во время кормления грудью либо при слабом сосательном рефлексе у ребенка. Вторым (8,7 %) по распространенности использования в отделении оказался молокоотсос для сцеживания грудного молока, позволяющий наладить процесс лактации, стимулировать выработку молока при его недостатке, и необходимый для создания запаса пищи (индивидуального банка молока) для ребенка.

Далее был изучен характер питания детей, а также распространенность грудного вскармливания на момент выписки из Перинатального центра.

На рис. 6 показано процентное соотношение способов кормления новорожденных, составленное по результатам анкетирования пациенток акушерского физиологического отделения. Преобладающее количество детей (71 %) на момент выписки находилось исключительно на грудном вскармливании; 17 % — на смешанном (получение дополнительного питания в виде искусственных формул); 12 % — на искусственном. Причины перевода детей на искусственное вскармливание требуют дальнейшего исследования.

Высокий процент грудного вскармливания обусловлен особенностями организации работы Перинатального центра в этом направлении. В Перинатальном центре и его структурных подразделениях действует особая «политика» в отношении поддержки грудного вскармливания, представленная сводом правил и рекомендаций к осуществлению клинической и медико-санитарной практики, а также реализация следующих программ:

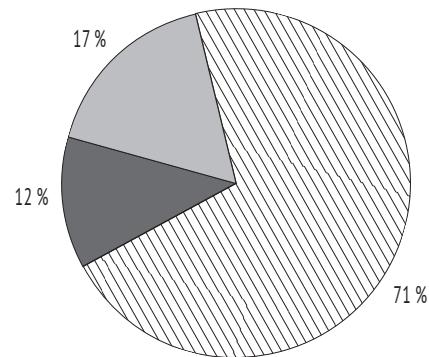


Рис. 6. Распространенность видов вскармливания новорожденных на момент выписки из Перинатального центра

Fig. 6. The prevalence of types of feeding newborns at the time of discharge from the Perinatal Center

1. Отказ от спонсорской поддержки или субсидирования со стороны фирм-производителей и медицинских представителей по продаже заменителей грудного молока, бутылочек, сосок для кормления с названиями или логотипами компаний-производителей, а также запрет на вручение матерям данной продукции. Закупка всех детских смесей, бутылочек и сосок для кормления, используемых в Перинатальном центре, осуществляется с соблюдением закупочных процессов.
2. Осуществление программы ВОЗ/ЮНИСЕФ «10 шагов к успешному грудному вскармливанию».
3. Предоставление каждой женщине при выписке из Перинатального центра рекомендаций о послеродовом периоде с контактными телефонами, по которым она может позвонить при возникновении вопросов и получить необходимую консультацию.

4. Организация обучающих семинаров психопрофилактической подготовки «Школа для родителей», «Школа будущих мам», проведение «Дня открытых дверей».

5. Проведение консультаций по вопросам грудного вскармливания.

6. Наличие программ ведения беременности, возможность выбора между полным курсом ведения беременности и в отдельности для каждого триместра.

Приоритетной задачей Перинатального центра, как и любого учреждения родовспоможения, является не только оказание своевременной и надлежащей медицинской помощи матери и ребенку, но и защита, содействие, поддержка грудного вскармливания, а также организация оптимального кормления новорожденных, которые не получают грудного молока (пока не получают или не полностью переведены на него) или не могут (пока не могут) кормиться грудью.

Несмотря на довольно высокий процент естественного вскармливания детей, необходимо обратить внимание на новорожденных, получающих докорм заменителями грудного молока. Важным аспектом в питании таких детей является подбор как самой смеси и ее суточного количества, так и способа ее подачи для новорожденного, сохраняя возможность перехода на грудное вскармливание после налаживания у матери лактации или устранения ранее возникших противопоказаний к естественному вскармливанию.

Согласно отечественным рекомендациям докорм у всех детей осуществляется формулами на основе частично гидролизованного белка [14]. При необходимости используют специализированные лечебные смеси для детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта [10], низко- и безлактозные формулы [26]. Подбор смеси, ее суточного количества и длительность применения индивидуально для каждого ребенка осуществляется лечащим врачом. В то же время около 30 % матерей отказываются давать детям смеси на основе гидролиза белка из-за их неприятного вкуса и отказа младенцев, используя в качестве докорма физиологические смеси [11, 12].

Акушерское физиологическое отделение оказывает медицинскую и консультативную помощь родильницам в круглосуточном режиме. Медицинские сестры, а также акушерки отделения ежедневно проводят обучение матерей по уходу за новорожденным, его питанию, оказывают психологическую помощь женщине. Медицинские сестры Перинатального центра, отвечающие за организацию кормления грудных детей, обладают профессиональными компетенциями и навыками для оказания практической поддержки родильницам в отноше-

нии естественного и искусственного вскармливания, имеют документацию, подтверждающую их квалификацию. Консультации женщин по вопросам грудного вскармливания реализуются не только в отделениях Перинатального центра или после выписки из учреждения, имеется возможность индивидуальной консультации врачами отделения на приеме. Акушерское физиологическое отделение взаимодействует с женскими консультациями, поликлиниками, детскими поликлиниками и другими медицинскими организациями. Накануне выписки из Перинатального центра старшая медицинская сестра отделения оповещает детскую поликлинику телефонограммой, с указанием информации о матери и ребенке. Это необходимо для осуществления первого патронажа новорожденного.

## ВЫВОДЫ

Исключительно грудное вскармливание на момент выписки из Перинатального центра поддерживали 71 % кормящих матерей, и еще 17 % новорожденных детей получали докорм. При этом сразу в первые минуты после рождения к груди были приложены 80 % младенцев. Трудности в первые дни становления лактации испытывали 42 % женщин, преобладали трещины сосков и гипогалактия. Оценена роль медицинского персонала в оказании помощи лактирующим матерям. В процентном соотношении обращение за советом к акушеркам, медицинским сестрам и врачам-акушерам составило не более 47 %, остальные женщины решали свои проблемы посредством полученной информации в сети Интернет или опираясь на собственный опыт и советы родственников. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости постоянной специализированной профессиональной помощи кормящим матерям в поддержании исключительного грудного вскармливания особенно в первые 4–6 мес. жизни ребенка.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алешина Е.И., Новикова ВП., Захарова Н.В. Медико-социальные факторы, влияющие на продолжительность грудного вскармливания // Новые методы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации и медико-организационные проблемы педиатрии: сб. статей к 20-летию факультета последипломного образования. – СПб., 2003. – С. 338–339. [Aleshina EI, Novikova VP, Zakharova NV. Mediko-sotsialnye factory, vliyayushchie na prodolzhitelnost grudnogo vskarmlivaniya. (Collection of articles) Novye metody diagnostiki, lecheniya, profilaktiki, reabilitatsii i mediko-organizatsionnye problemy pediatrii: sb. statei k 20-letiyu fakulteta posleddiplomnogo obrazovaniya. Saint Petersburg; 2003. P. 338-339. (In Russ.)]

2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., и др. Научные исследования в педиатрии: направления, достижения, перспективы // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 5. – С. 4–14. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Ilin AG, et al. Scientific research in pediatrics: directions, achievements, prospects. *Russian pediatric journal*. 2013;(5): 4-14. (In Russ)]
3. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Новикова В.П., и др. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 296 с. [Belmer SV, Khavkin AI, Novikova VP, et al. Pishchevoe povedenie i pishchevoe programmirovaniye u detei. Moscow: Medpraktika-M; 2015. 296 p. (In Russ.)]
4. Богданова Н.М., Бойцова Е.А. Влияние способа родоразрешения и характера вскармливания на состав кишечного микробиоценоза у детей первого года жизни // Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии: сб. статей / под ред. В.П. Новиковой, Т.В. Косенковой. – СПб., 2016. – С. 209–216. [Bogdanova NM, Boytsova EA. Vliyaniye sposoba rodorazresheniya i kharaktera vskarmlivaniya na sostav kishechnogo mikrobiotsenoza u detey per-vogo goda zhizni. (Collection of articles) Pishchevaya neperenosimost u detey. Sovremennye aspekty diagnostiki, lecheniya, profilaktiki i diyetoterapii. Ed by V.P. Novikova, T.V. Kosenkova. Saint Petersburg; 2016. P. 209-216. (In Russ.)]
5. Желенина Л.А., Галустян А.Н., Платонова Н.Б., Куropatenko M.B. Вклад перинатальных факторов риска в формирование фенотипов бронхиальной астмы в детском возрасте (часть I) // Педиатр. – 2016. – Т. 7. – № 2. – С. 47–56. [Zhelenina LA, Galustyan AN, Platonova NB, Kuropatenko MV. Contribution of prenatal factors and in formation of asthma phenotypes in children (part I). *Pediatr.* 2016;7(2):47-56. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/PED7247-56>.
6. Иванов Д.О., Орел О.В., Моисеева К.Е., и др. Роль врачей неонатологов и участковых педиатров в поддержке грудного вскармливания // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4. – № 1. – С. 3–9. [Ivanov DO, Orel OV, Moiseeva KE, et al. The role of neonatologists and site pediatricians in supporting breastfeeding. *Medicine and health care organization*. 2019;4(1):3-9. (In Russ.)]
7. Гурова М.М., Новикова В.П. Эволюционные аспекты неонатальной гастроэнтерологии (часть 2): формирование кишечного микробиома и значение фактора питания в первые месяцы жизни // Вопросы детской диетологии. – 2018. – Т. 16. – № 1. – С. 34–41. [Gurova MM, Novikova VP. Evolutional aspects of neonatal gastroenterology (part 2): formation of the gut microbiome and the significance of the nutritional factor in the first months of life. *Voprosy detskoy dietologii*. 2018;16(1):34-41. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2018-1-34-41>.
8. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. – 2012. – Т. 3. – № 1. – С. 41–43. [Guryeva NA, Orel VI, Popova OV, Orel OV. Medical aid managment on-line quality control. *Pediatrik*. 2012;3(1):41-43. (In Russ.)]
9. Дьяченко Т.С., Грибина Л.Н., Девляшова О.Ф. Мнение родителей о работе педиатрических амбулаторно-поликлинических организаций как важный критерий оценки качества медицинской помощи детскому населению // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 2. – С. 50–55. [Dyachenko TS, Gribina LN, Devlyashova OF. Parental opinion regarding the pediatric outpatient organizations' functioning as an important criterion of pediatric medical care quality. *Pediatr.* 2017;8(2):50-55. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/PED8250-55>.
10. Иванов Д.О., Богданова Н.М. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у новорожденных // Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии: III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии», Санкт-Петербург, 26 апреля 2018 г. / под ред. Д.О. Иванова, В.П. Новиковой, Т.В. Косенковой. – СПб., 2018. – С. 97–145. [Ivanov DO, Bogdanova NM. Funktsional'nye narusheniya zheludochno-kishechnogo trakta u novorozhdennykh. (Conference proceedings) III Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem "Pishchevaya neperenosimost' u detei. Sovremennye aspeky diagnostiki, lecheniya, profilaktiki i dietoterapii"; Saint Petersburg, 2018 April 26. Ed by D.O. Ivanov, V.P. Novikova, T.V. Kosenkova. Saint Petersburg; 2018. P. 97-145. (In Russ.)]
11. Иванов Д.О., Аврелькина Е.В., Александрович Ю.С., и др. Мальабсорбция лактозы. Руководство по перинатологии в двух томах (изд. 2-е, перераб. и доп.). Т. 2. – СПб., 2019. – С. 911–919. [Ivanov DO, Avrel'kina EV, Aleksandrovich YuS, et al. Malabsorbsiya laktozy. Rukovodstvo po perinatologii v dvukh tomakh (2<sup>nd</sup> revised and updated). Vol. 2. Saint Petersburg; 2019. P. 911–919. (In Russ.)]
12. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия у детей» (утв. Минздравом России). [Klinicheskie rekomendatsii "Pishchevaya allergiya u detei" (utv. Minzdravom Rossii). (In Russ.)]. Доступно по: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-pishchevaja-allergija-u-detei-utv-minzdravom-rossii/>. Ссылка активна на 12.08.2020.

13. Маталыгина О.А. Диетология на ранних этапах развития ребенка и возможности ее практической реализации // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т. 9. – № 4. – С. 124–131. [Matalygina OA. Diet at early stages of child's development and opportunities of its practical realization. *Current Pediatrics*. 2010;9(4):124-131. (In Russ.)]
14. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (4-е изд., перераб. и доп.) / под ред. А.А. Баранова, В.А. Тутельяна. – М., 2019. – 206 с. [Natsional'naya programma optimizatsii vskarmlivaniya detei pervogo goda zhizni v Rossiiskoi Federatsii (4<sup>th</sup> revised and updated). Ed by A.A. Baranov, V.A. Tutel'yan. Moscow; 2019. 206 p. (In Russ.)]
15. Симаходский А.С., Новикова В.П., Алешина Е.И., и др. Пособие по питанию здорового и больного ребенка (часть I) / под ред. А.С. Симаходского, В.П. Новиковой. – СПб.: Свое издательство, 2020. – 120 с. [Simakhodskiy AS, Novikova VP, Aleshina EI, et al. Posobie po pitaniyu zdorovogo i bolnogo rebenka (part I). Ed by A.S. Simakhodskii, V.P. Novikova. Saint Petersburg: Svoe izdatelstvo; 2020. 120 p. (In Russ.)]
16. Шабалов Н.П., Цвелеев Ю.В., Кира Е.Ф., и др. Основы перинатологии: учебник для студентов медицинских вузов. 3-е изд. – М., 2004. – 633 с. [Shabalov NP, Tsvelev YuV, Kira EF, и др. Osnovy perinatologii: uchebnik dlya studentov meditsinskikh vuzov. 3<sup>rd</sup> ed. Moscow; 2004. 633 p. (In Russ.)]
17. Brown A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*. 2017;30(6):759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>.
18. Brown A, Rance J, Bennett PJ. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs*. 2016;72(2):273-282. <https://doi.org/10.1111/jan.12832>.
19. Bystrova K, Vorontsov I, Widström AM, et al. Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatr*. 2003;92(3):320-326. <https://doi.org/10.1080/08035250310009248>.
20. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266. <https://doi.org/10.3390/nu1102266>.
21. Mosca F, Giannì ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*. 2017;39(2):155. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>.
22. Palmér L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *Int J Qual Stud Health Well Being*. 2019;14(1):1588034. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>.
23. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al.; The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
24. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30(4):591-596. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>.
25. Shamir R. The benefits of breast feeding. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*. 2016;86:67-76. <https://doi.org/10.1159/000442724>.
26. WHO. Ten steps to successful breastfeeding [cited 2019 April 2]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>.
27. WHO. Nutrition. Infant feeding recommendation [cited 2019 April 2]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/en/>.
28. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21<sup>st</sup> century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
29. Wang Y, Fang X, Liu C, et al. Impact of intraoperative infusion and postoperative PCIA of dexmedetomidine on early breastfeeding after elective cesarean section: a randomized double-blind controlled trial. *Drug Des Devel Ther*. 2020;14:1083-1093. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S241153>.

#### ◆ Информация об авторах

**Елена Николаевна Березкина** – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург.  
E-mail: berez@list.ru.

**Дмитрий Олегович Иванов** – д-р мед. наук, профессор, ректор, заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист-неонатолог Минздрава России. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург.  
E-mail: doivanov@yandex.ru.

#### ◆ Information about the authors

**Elena N. Berezkina** – Master's Degree. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: berEZ@list.ru.

**Dmitry O. Ivanov** – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Rector. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: doivanov@yandex.ru.

## ◆ Информация об авторах

*Валерия Павловна Новикова* – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, заведующая лабораторией медико-социальных проблем в педиатрии, НИЦ. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: novikova-vp@mail.ru.

*Анна Никитична Завьялова* – канд. мед. наук, доцент кафедры общей медицинской практики, врач диетолог Клиники. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: anzavjalova@mail.ru.

*Александр Вадимович Гостимский* – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей медицинской практики. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: gostimsky@mail.ru.

*Алина Михайловна Сусанина* – студентка 4-го курса факультета Лечебное дело, специальность «Сестринское дело». ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: frambuesa-a@yandex.ru.

*Олег Валентинович Лисовский* – канд. мед. наук, доцент, кафедра общей медицинской практики. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: oleg.lisovsky@rambler.ru.

## ◆ Information about the authors

*Valeria P. Novikova* – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head of the Laboratory of Medical and Social Problems in Pediatrics, Head of the Department of Propedeutics of Childhood Diseases. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: novikova-vp@mail.ru.

*Anna N. Zavyalova* – MD, PhD, Associate Professor, Department of General Medical Practice. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: anzavjalova@mail.ru.

*Aleksander V. Gostimskii* – MD, PhD, Dr Med Sci, Head, Department of General Medical Practice. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: gostimsky@mail.ru.

*Alina M. Susanina* – 4<sup>th</sup> year student of faculty General Medicine, specialty Nursing. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: frambuesa-a@yandex.ru.

*Oleg V. Lisovsky* – MD, PhD, Associate Professor, Department of General Medical Practice. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: oleg.lisovsky@rambler.ru.