

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВЫХАЖИВАНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

© Юлия Васильевна Кузнецова, Анна Алексеевна Заступова,
Олег Валентинович Лисовский, Иван Александрович Лисица,
Бахрам Атамуратович Селиханов, Наталья Васильевна Гецко

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Юлия Васильевна Кузнецова — к.м.н., доцент, кафедра общей медицинской практики.
E-mail: u-piter@mail.ru

Поступила: 09.06.2021

Одобрена: 24.11.2021

Принята к печати: 17.12.2021

РЕЗЮМЕ: Существующая тенденция увеличения рождаемости недоношенных детей диктует необходимость расширенного изучения данной проблемы. Целями исследования стало выявление факторов, способствовавших преждевременным родам, и выявление факторов, способствующих выхаживанию недоношенных детей. Проанализированы результаты анкетирования 105 матерей, находившихся в отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста СПбГПМУ. На возникновение преждевременных родов, по мнению матерей, повлияли следующие факторы: стресс — 78 (74,28%), аборт — 67 (63,81%), травмы — 34 (32,38%), инфекционные заболевания — 25 (23,81%) и возраст матери старше 40 лет — 23 (21,9%). Следует отметить, что 58,1% респондентов (n=61) указали сочетание двух и более неблагоприятных факторов. У 67 рожениц перед текущей беременностью анамнестически отмечались случаи искусственного прерывания беременности: однократно в 33 (31,43%) случаях, дважды — в 17 (16,19%) случаях, 3 аборта и более — в 17 (16,19%) наблюдениях. Искусственных абортов не отмечалось в анкетах 38 (36,19%) женщин. Прослеживается зависимость рождения недоношенных детей с ЭНМТ (экстремально низкой массой тела) от 500 до 999 г и ОНМТ (очень низкой массой тела) от 1000 до 1499 г в зависимости от наличия абортов в анамнезе. Из 38 женщин, не имевших абортов в анамнезе, 24 родили детей с НМТ (низкой массой тела) от 1500 до 2500 г, 14 — с ЭНМТ и ОНМТ, из них 8 женщин родили детей с весом от 500 до 1499 г. Из 67 женщин, сделавших в своей жизни 1 аборт и более, 33 (31,43%) родили недоношенных детей с НМТ, 34 (32,38%) с ЭНМТ и ОНМТ. Одной из функций среднего медицинского персонала является обучение женщин особенностям ухода за недоношенными детьми. Только 67 (63,81%) матерей знали о таком методе выхаживания недоношенных, как метод «Кенгуру», в качестве источника информации указывая своих родных и знакомых. При этом всего 21 (20,0%) женщина применяла этот метод. При использовании метода «Кенгуру» в 11 наблюдениях дети находились на грудном вскармливании, в 8 случаях — на смешанном и в 2 наблюдениях — на искусственном. У женщин, не пользовавшихся методом «Кенгуру», исключительно грудное вскармливание удалось сохранить только в 2 случаях. У 9 матерей дети находились на смешанном питании, у 73 — на искусственном вскармливании. Таким образом, основными факторами, оказавшими негативное влияние на течение беременности, были стрессы, травмы, предшествующие аборты, инфекции во время беременности, а также возраст матери старше 40 лет. Наличие абортов в анамнезе достоверно повышало вероятность рождения недоношенного ребенка с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Использование метода «Кенгуру» в процессе ухода за недоношенным ребенком позволило сохранить грудное вскармливание, информирование о преимуществах данной методики следует включить в беседу среднего медицинского персонала с матерями.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: преждевременные роды; недоношенные дети; уход за недоношенными детьми; метод «Кенгуру».

ASSESSMENT OF THE RISK FACTORS FOR PREMATURE BIRTHS AND THE ROLE OF NURSES IN THE PROCESS OF PREMATURE CARE

© Yuliya V. Kuznetsova, Anna A. Zastupova, Oleg V. Lisovsky, Ivan A. Lisitsa, Bahram A. Selikhanov, Natalya V. Getsko

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Yuliya V. Kuznetsova — MD, PhD, Associate Professor, Department of General Medical Practice. E-mail: u-piter@mail.ru

Received: 09.06.2021

Revised: 24.11.2021

Accepted: 17.12.2021

ABSTRACT: The existing trend towards increasing of premature birth proposes the necessity of studying the specific features of preterm care. The purpose of the study is to identify the factors contributing to premature birth; to improve the quality of care for premature babies by identifying the role of the nurse and the factors that contribute to nursing. The results of a questionnaire survey of 105 mothers who were in the department of pathology of newborns and infants were analysed. According to mothers' data, the following factors influenced the onset of premature birth: stress — 78 (74,28%), abortion — 67 (63,81%), trauma — 34 (32,38%), infectious diseases — 25 (23,81%), age over 40 — 23 (21,9%). It should be noted that more than half (61/58,10%) of women indicated a combination of two or three adverse factors. The majority of women (67/64%) had an abortion before giving birth to a premature baby: 33 of them (31,43%) had 1 abortion, 17 (16,19%) — 2 abortions and 17 (16,19%) — 3 or more abortions. 38 (36,19%) women have never had abortions. There is a certain dependence between the baby's weight and the history of abortions. Among the women who had no history of abortion, 24 (23%) gave birth to children with low body weight (LBW, birth weight 1500–2500 g), 14(13%) babies had extremely low body weight (ELBW, birth weight 500–999 g) and very low body weight (VLBW, birth weight 1000–1499 g). Among the women who had 1 or more abortions in their lives, 33 (31,43%) gave birth to premature babies with LBW, 34 (32,38%) with VLBW and ELBW. One of the functions of nursing staff is training women to care for premature babies. Only 67 (63,81%) mothers knew about such method of nursing as the “Kangaroo” method. They indicated their relatives and friends as a source of information, not medical staff. The remaining 38 (36%) of the respondents had not heard of it. Moreover, only 21 (20,0%) women used this method. In women who used the “Kangaroo” method, children were breastfed in 11 (52%) cases, in 8 (38%) — mixed feeding, 2 (10%) — artificial feeding. In women who did not use the “Kangaroo” method, exclusive breastfeeding retained only in 2 (2%) cases. 9 (11%) mothers had their children on a mixed diet, and in 73 (87%) women — on artificial feeding. Thereby, the main factors that had a negative impact on the course of pregnancy were stress, trauma, previous abortion, infections during pregnancy, and the mother's age over 40 years. A history of abortion significantly increased the likelihood of having a premature baby with extremely low and very low body weight. The use of the “Kangaroo” method in the process of caring for a premature baby made it possible to preserve breastfeeding; information about this technique should be included in the conversation of nursing staff with mothers.

KEY WORDS: premature birth; premature babies; care for premature babies.

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.12.1992 № 318, в Российской Федерации введен новый критерий живорождения, рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения. Учреждения здравоохранения осуществляют регистрацию всех родившихся живыми и мертвы-

ми, имеющих массу тела при рождении 500 г и более, независимо от наличия признаков жизни. В России показатель младенческой смертности в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом с 4,8 до 4,4 промилле [15, 17]. При этом частота рождения детей с массой тела менее 1500 г формирует 60,8% перинатальной смертности [9, 17].

В последнее время отмечается рост рождаемости недоношенных детей как по России

в целом, так и по Санкт-Петербургу [7, 14, 15]. При этом растет количество детей с низкой (30–40%) и экстремально низкой массой тела (60–70%) [3, 7, 10].

Основным условием успешного выхаживания недоношенных детей является создание отделений трех этапов выхаживания: I этап — интенсивная терапия в родильном доме или перинатальном центре; II этап — на 7–10-й день жизни детей с массой тела до 2000 г переводят под наблюдение и лечение в специализированное отделение для недоношенных детей; III этап — динамическое наблюдение в условиях детской поликлиники [1, 10, 16]. На всех этапах недоношенным детям помимо медикаментозной терапии следует проводить мероприятия общего ухода, направленные на снижение инфицирования, улучшение социальной адаптации [2, 18, 22]. Достижение этих целей определяет необходимость использования дополнительных методик, позволяющих как можно раньше вовлекать в лечебный процесс специально обученный средний медицинский персонал и подготовленных родителей [1, 3, 9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить факторы, способствующие преждевременным родам. Определить роль медицинской сестры при выхаживании недоношенных детей в отделениях I и II этапов выхаживания, выявить факторы, способствующие выхаживанию недоношенных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста Перинатального центра Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ) проведена оценка санитарно-просветительской работы среднего медицинского персонала по вопросам выхаживания недоношенных детей. Социологическое исследование включило 105 анкет матерей детей, рожденных с разной степенью недоношенности по гестационному возрасту. При анкетировании проанализирована профилактическая работа медицинских сестер по обучению матерей правилам ухода за недоношенными детьми, а также выявлены неблагоприятные факторы, способствующие преждевременным родам.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Женщины, участвовавшие в анкетировании, разделены на три группы в зависимости от возраста. В первую вошли женщины от 18 до 25 лет — 32 (30,48%) случая, вторую группу составили пациентки от 26 до 39 лет — 50 (47,62%) наблюдений, третью группу — женщины старше 40 лет — 23 (21,9%) случая. У всех женщин родилось по одному ребенку.

По результатам анкетирования выделены основные факторы, повлиявшие на осложненное течение беременности и раннее родоразрешение: стресс — 78 (74,28%), аборт в анамнезе — 67 (63,81%), травмы — 34 (32,38%),

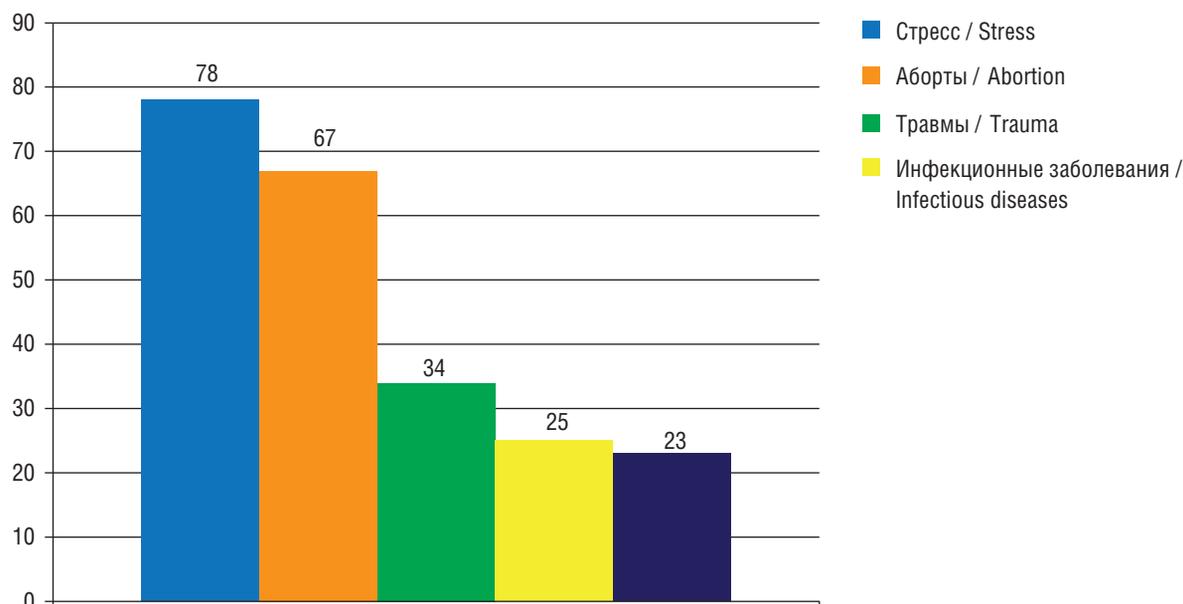


Рис. 1. Неблагоприятные факторы, повлиявшие на течение беременности

Fig. 1. Unfavorable factors affecting the course of pregnancy

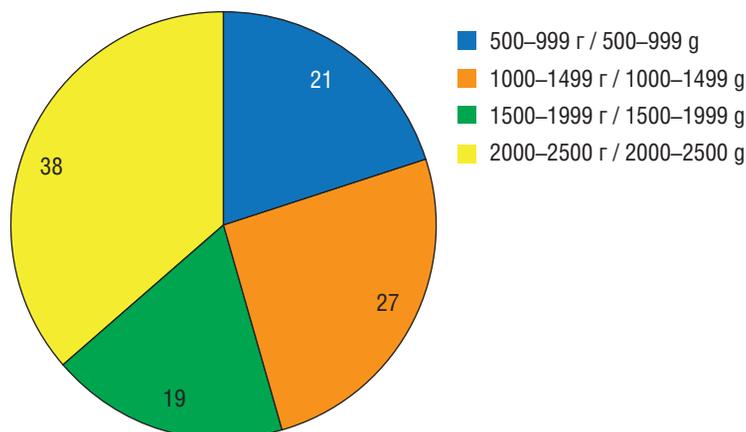


Рис. 2. Масса тела недоношенных детей при рождении

Fig. 2. Body weight of premature babies at birth

инфекционные заболевания — 25 (23,81%) и возраст матери старше 40 лет — 23 (21,9%) (рис. 1). Следует отметить, что 58,1% респондентов ($n=61$) указали сочетание двух и более неблагоприятных факторов. В 88,57% случаев ($n=93$) женщины до рождения недоношенного ребенка не имели вредных привычек, у 12 (11,43%) женщин отмечена никотиновая зависимость.

Срок беременности при рождении ребенка у 29 (27,62%) матерей составил 35–37 недель (1-я степень недоношенности), у 19 (18,1%) женщин роды произошли на 32–34-й неделе беременности (2-я степень недоношенности), в 28 (26,66%) случаях — на 29–31-й неделе (3-я степень недоношенности) и в 29 (27,62%) наблюдениях недоношенные дети родились на сроках менее 28 недель (4-я степень недоношенности).

Недоношенные дети рождались у женщин от первой беременности в 32 (30,48%) наблюдениях, от второй беременности — в 46 (43,81%) случаях, от третьей беременности — в 17 (16,19%) наблюдениях, в четвертую и более беременность родилось 10 (9,52%) недоношенных детей.

У двух третей анкетированных женщин перед рождением недоношенного ребенка в анамнезе зарегистрированы случаи искусственного прерывания беременности: 1 аборт в 33 случаях, 2 аборта — в 17 случаях и 3 аборта и более — в 17 наблюдениях. Искусственных аборт не отмечалось в анкетах 38 (36,19%) женщин.

Масса тела недоношенных детей при рождении распределялась по группам: экстремально низкая масса тела (ЭНМТ) от 500 до 999 г наблюдалась в 21 (20,0%) случае. Очень низкая

масса тела (ОНМТ) от 1000 до 1499 г отмечена у 27 (25,71%) детей.

Низкая масса тела (НМТ) от 1500 до 2500 г выявлена у 57 (54,29%) недоношенных, среди которых у 19 (18,1%) детей диапазон массы тела при рождении составил 1500–1999 г, у 38 (36,19%) детей — 2000–2500 г (рис. 2).

Наличие аборт в анамнезе определило достоверную тенденцию роста рождения недоношенных детей с ЭНМТ и ОНМТ (табл. 1). Так, женщины, не имевшие анамнестических сведений на проведение искусственного прерывания беременности, в 24 случаях родили детей с НМТ, в 14 — с ЭНМТ и ОНМТ, из них 8 случаев рождения детей с весом от 500 до 1499 г. Среди 67 женщин, сделавших 1 аборт и более, 33 родили недоношенных детей с НМТ, 34 с ЭНМТ и ОНМТ. Отличия статистически достоверны, рассчитаны по критерию Пирсона.

Все матери, участвовавшие в анкетировании, вне зависимости от количества беременностей и их результатов, указали на потребность в дополнительном обучении правилам ухода за недоношенными детьми. Только 15 женщин (14,29%) участвовали в «школах беременных», при этом ни одна не обучалась уходу за недоношенными.

Одной из трудовых функций среднего медицинского персонала, в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»» является обучение пациента, его законных представителей и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода, консультирование по вопросам ухода. В специализированных учреждениях, осуществляющих выхаживание недоношенных

Таблица 1

Влияние абортов на рождение недоношенных детей с ЭНМТ и ОНМТ

Table 1

Impact of abortion on the birth of premature babies ELBW and LBW

Масса тела новорожденного / Newborn body weight	Наличие абортов в анамнезе / History of abortion	Отсутствие абортов в анамнезе / No history of abortion	Всего / Total
500–1500 г	34	14	48
1500–2500 г	33	24	57
Всего	67	38	105



Рис. 3. Использование метода «Кенгуру» в условиях отделения реанимации

Fig. 3. The use of the «Kangaroo» method in the intensive care unit

детей на I и II этапах, именно на медицинских сестрах лежит ответственность за формирование навыков ухода за недоношенными детьми.

В ходе проведения переподготовки на факультете последиplomного образования СПбГПМУ по специальности «Сестринское дело в педиатрии» все медицинские сестры обучаются коммуникативным навыкам, в том числе проведению беседы с пациентами, перенесшими стресс (рождение недоношенного ребенка), закрепляют навыки ухода и алгоритмы проведения простейших манипуляций [5, 25]. Особое внимание при обучении уделяется использованию симуляционных технологий, поскольку только с их применением в настоящее время возможно многократное повторение того или иного навыка без риска ятрогенного осложнения [8, 12, 13]. Применяемые разнообразные методики обучения, в том числе метод кейс-

задач, отработки ситуационных задач с необходимостью работы с симулированным пациентом позволяют приблизить обучение к реальной жизненной ситуации [4, 11].

Обучение родителей уходу за недоношенными детьми широко распространено в Перинатальном центре СПбГПМУ на всех этапах оказания медицинской помощи. Наиболее эффективным является обучение мероприятиям ухода после перевода ребенка из кювеза на кровать с подогревом. Так, на момент анкетирования обучение проведено с 86 (81,9%) матерями и направлено преимущественно на формирование навыков поддержания личной гигиены ребенка [13].

Именно отсутствие необходимости использования специальных средств ухода (кювезов с подогревом, аппаратов искусственной и вспомогательной вентиляции легких) определяют

Таблица 2

Влияние метода «Кенгуру» на тип вскармливания недоношенных детей

Table 2

Influence of the «Kangaroo» method on the type of feeding of premature babies

Тип питания / Type of feeding	Использовался метод «Кенгуру» / The «Kangaroo» method was used	Не использовался метод «Кенгуру» / The «Kangaroo» method was not used	Всего / Total
Грудное вскармливание / Breast-feeding	11	2	13
Смешанное вскармливание / Mixed feeding	8	9	17
Искусственное вскармливание / Artificial feeding	2	73	75
Всего / Total	21	84	105

возможность женщин непосредственно заботиться о своем ребенке. Доказанный факт снижения летальности при использовании метода «Кенгуру», впервые примененной в 1979 году докторами Эдгаром Реем Санабриа и Гектором Мартинесом Гомеом в Боготе, доказал свою эффективность в снижении смертности недоношенных [19, 24]. Телесный контакт кожа-к-коже на груди у матери (рис. 3), формирующий основу метода, является этапом адаптации новорожденного ребенка к внешней среде после рождения [20, 21, 24]. Доказанные преимущества метода со стороны мамы — стимуляция лактации, и со стороны ребенка — поддержание нормотермии, психологический комфорт, улучшение работы дыхательной и сердечно-сосудистой систем, улучшение пищеварения во время естественного вскармливания и снижение общей заболеваемости и смертности ребенка в первые месяцы жизни — позволяют считать методику приоритетной при выхаживании стабильных недоношенных детей массой тела более 1100 г [6, 19, 23, 24].

При доказанной эффективности и широкой распространенности методики за рубежом, в наших лечебных учреждениях ей уделяется недостаточное внимание. Так, по результатам опроса выявлено, что 67 (63,81%) матерей информированы о методе «Кенгуру», остальные не слышали о нем. Информацию о данном методе женщины получали от своих родных и знакомых. В беседе с медицинским персоналом преимущества данной методики, по результатам анкетирования, не освещались. При этом только 21 (20,0%) женщина использовала вышеуказанный метод для сокращения времени пребывания детей в стационаре и обеспечения физиологической и психологической близости матери и ребенка. В 84 (80,0%) наблюдениях

отсутствовало указание на использование методики.

Недостаточное освещение новых методик выхаживания недоношенных при обучении родителей связано не только с отсутствием личного клинического опыта, но и с отсутствием метода «Кенгуру» среди коммуникативных навыков, изучаемых при подготовке к аккредитации медицинских сестер по специальности «Сестринское дело в педиатрии» [24]. Внедрение в процесс профессиональной переподготовки преимуществ метода «Кенгуру» для выхаживания недоношенных детей позволит дополнить личный клинический опыт специалистов со средним медицинским образованием и устранить психологический барьер в работе с родителями [5, 25].

У женщин, которые использовали метод «Кенгуру», дети находились на грудном вскармливании в 11 случаях, в 8 — на смешанном вскармливании и в 2 наблюдениях — на искусственном вскармливании (табл. 2).

У женщин, не пользовавшихся методом «Кенгуру», исключительно грудное вскармливание удалось сохранить только в 2 наблюдениях. В 9 наблюдениях дети находились на смешанном питании, в 73 случаях дети получали питательные смеси.

ВЫВОДЫ

Основными факторами, оказывающими негативное влияние на течение беременности, являются стресс, травмы, аборт, инфекции во время беременности и возраст матери старше 40 лет. Более половины женщин, родивших недоношенных детей, имеют сочетание неблагоприятных факторов. Наличие абортов в анамнезе достоверно повышает риск рождения

недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Использование метода «Кенгуру» при уходе за недоношенным ребенком позволяет сохранить грудное вскармливание. Разъяснения родителям преимуществ данной методики необходимо включить в профилактическую работу среднего медицинского персонала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байбарина Е.Н., Дегтярев Д.Н. Достижения и перспективы выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела. В кн.: Тезисы Научно-практической конференции «Современные подходы к выхаживанию недоношенных детей». М.; 2010: 5.
2. Березкина Е.Н., Иванов Д.О., Новикова В.П. и др. Характер вскармливания новорожденных в перинатальном центре. Трудности первых дней. Педиатр. 2020; 11(4): 5–13.
3. Валиулина А.Я., Ахмадеева Э.Н., Кривкина Н.Н. Проблемы и перспективы успешного выхаживания и реабилитации детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. Вестник современной клинической медицины. 2013; 6(1): 34–41.
4. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020; 11(2): 66–79.
5. Гостимский А.В., Лисовский О.В., Лисица И.А. Первичная аккредитация специалистов. Опыт, проблемы и возможные пути решения. Виртуальные технологии в медицине. 2018; 2(20): 35.
6. Иванов Д.О., Атласов В.О., Бобров С.А. и др. Руководство по перинатологии. Санкт-Петербург: Информ-Навигатор, 2015.
7. Иванов Д.О., Петренко Ю.В. ред. Современные аспекты организации неонатальной помощи. СПб.: Изд-во Н-Л; 2011.
8. Кантрелл М. Симулированные/стандартизированные пациенты. Гл. 29 из книги «Practical Guide for Medical Teachers» (пер. с англ. под ред. З.З. Балкизова). Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011; 3: 1–6.
9. Карниз Т.А. Психологическая помощь матерям недоношенных детей в медицинском учреждении на втором этапе выхаживания. В кн.: Материалы 11-й Всероссийской Общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции. М., 2013; 11: 55–61.
10. Костина Н.Н., Ветеркова З.А., Решетникова О.В. и др. Факторы риска рождения и структура заболеваемости детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Оренбургский медицинский вестник. 2017; 2(18): 15–21.
11. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А. и др. Клинические сценарии в подготовке врача-педиатра. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020; 11(3): 41–55.
12. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А. и др. Умения и навыки для подготовки к аккредитации по специальности «Сестринское дело». Диагностические манипуляции. Учебное наглядное пособие для студентов по специальности «Сестринское дело». СПб.: Издание ГПМУ; 2020.
13. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А. и др. Умения и навыки для подготовки к аккредитации по специальности «Сестринское дело». Лечебные манипуляции и мероприятия ухода. Учебное наглядное пособие для студентов по специальности «Сестринское дело». СПб.: Издание ГПМУ; 2020.
14. Моисеева К.Е. Некоторые результаты оценки динамики заболеваемости новорожденных в организациях родовспоможения. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 4(3): 40–7.
15. Муц Е.Ю., Ермашева М.А. Здоровье глубоко недоношенных детей на первом и втором этапах выхаживания в Калининградской области. Смоленский медицинский альманах. 2016; 1: 160–3.
16. Намазова-Баранова Л.С. ред. Принципы этапного выхаживания недоношенных детей. М.: ПедиатрЪ; 2013.
17. Пекарев О.Г., Оноприенко Н.В., Штуккина П.Ю. и др. Проблема века: преждевременные роды. Медицина и образование в Сибири. 2013; 4: 39–41.
18. Шабалов Н.П. Неонатология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.
19. Bergman N.J., Jürisoo L.A. The “kangaroo-method” for treating low birth weight babies in a developing country. Tropical Doctor. 1994; 24: 57–60.
20. Bystrova K., Vorontsov I., Widström A.M. 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 Paediatrica, International Journal of Paediatrics. 2003; 92(3): 320–6. DOI: 10.1080/08035250310009248.
21. Lincetto O., Nazir A.I., Cattaneo A. Kangaroo Mother Care with limited resources. Journal of Tropical Pediatrics. 2000; 46: 293–5.
22. Lisovskii O.V., Gostimskii A.V., Lisitsa I.A. et al. Optimization of the work of a nutritionist physician using tools of lean technologies in a simulated clinic. Vestnik of Saint-Petersburg University. Medicine. 2020; 15(4): 283–9.
23. Ruth Feldman, Zehava Rosenthal and Arthur I. Eidelman. Skin contact between the mother and the premature baby enhances the baby's physiological organization and cognitive control during the first 10 years of life. Biological psychiatry. 2013; 75(1): 56–64.

24. Shiau S.H., Anderson G.C. Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects on maternal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status. Paper presented at the International Breastfeeding Conference, Australia's Breastfeeding Association, Sydney, October 23–25. 1997.
25. Zolnierok K.B.N., Dimatteo M.R. Physician communication and patient adherence to treatment: a metaanalysis. *Med. Care.* 2009; 47(8): 826–34.

REFERENCES

1. Bajbarina E.N., Degtjarev D.N. Dostizhenija i perspektivy vyhazhivaniya detej s ochen' nizkoj i jekstremal'no nizkoj massoj tela. [Achievements and prospects of nursing children with very low and extremely low body weight]. In: Tezisy Nauchno-prakticheskoj konferencii «Sovremennye podhody k vyhazhivaniju nedonoshennyh detej». M.; 2010: 5. (in Russian).
2. Berezkina E.N., Ivanov D.O., Novikova V.P. i dr. Charakter vskarmlivaniya novorozhdennyh v perinatal'nom centre. [Character of feeding newborns in perinatal center. Problems of first week]. *Pediatr.* 2020; 11(4): 5–13. (in Russian).
3. Valiulina A.Ja., Ahmadeeva Je.N., Kryvina N.N. Problemy i perspektivy uspehnogo vyhazhivaniya i rehabilitacii detej, rodivshihsja s nizkoj i jekstremal'no nizkoj massoj tela. [The problems and perspectives of successful resuscitation and rehabilitation children born with low and extremely low birth weight]. *Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny.* 2013; 6(1): 34–41. (in Russian).
4. D'yachenko E.V., Sizova Zh.M. Ocenka navykov obshhenija s pacientom v simulirovannyh uslovijah pri akkreditacii medicinskih specialistov: organizacionnoe i nauchno-metodicheskoe obespechenie, problemy, napravlenija reshenij. [Assessment of communication skills with a patient in simulated conditions with the accreditation of medical specialists: organizational and scientific and methodological support, problems, directions of solutions]. *Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie.* 2020; 11(2): 66–79. (in Russian).
5. Gostimsky A.V., Lisovsky O.V., Lisitsa I.A. Pervichnaja akkreditacija specialistov. Opyt, problemy i vozmozhnye puti reshenija. [Primary accreditation of specialists. Experience, problems, and possible solutions]. *Virtual'nye tehnologii v medicine.* 2018; 2(20): 35. (in Russian).
6. Ivanov D.O., Atlasov V.O., Bobrov S.A. i dr. Rukovodstvo po perinatologii. [Perinatology Guide]. Sankt-Petersburg: Inform-Navigator Publ.; 2015. (in Russian).
7. Ivanov D.O., Petrenko Ju.V. red. Sovremennye aspekty organizacii neonatal'noj pomoshi. [Modern aspects of the organization of neonatal care]. Sankt-Peterburg: Izdvo N-L; 2011. (in Russian).
8. Kantrell M. Simulirovannye/standartizirovannye pacieny. [Simulated / standardized patients]. Gl. 29 iz knigi "Practical Guide for Medical Teachers" (per. s angl. pod red. Z.Z. Balkizova). *Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie.* 2011; 3: 1–6. (in Russian).
9. Karniz T.A. Psihologicheskaja pomoshh' materjam nedonoshennyh detej v medicinskom uchrezhdenii na vtorom jetape vyhazhivaniya. [Psychological assistance to mothers of premature babies in a medical institution at the second stage of nursing]. V kn.: *Materialy 11-oj Vserossijskoj Obshhestvennoj professional'noj medicinskoj psihoterapevticheskoj konferencii.* Moskva: 2013; 11: 55–61. (in Russian).
10. Kostina N.N., Veterkova Z.A., Reshetnikova O.V. et al. Faktory riska rozhdenija i struktura zaboлеваemosti detej s jekstremal'no nizkoj i ochen' nizkoj massoj tela. [Risk factors for birth and the structure of morbidity in children with extremely low and very low body weight]. *Orenburgskij medicinskij vestnik.* 2017; 2(18): 15–21. (in Russian).
11. Lisovsky O.V., Gostimsky A.V., Lisitsa I.A. i dr. Klinicheskie scenarii v podgotovke vracha-pediatra. [Clinical scenarios in training of a pediatrician]. *Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie.* 2020; 11(3): 41–55. (in Russian).
12. Lisovsky O.V., Gostimsky A.V., Lisitsa I.A. i dr. Umenija i navyki dlja podgotovki k akkreditacii po special'nosti «Sestrinskoe delo». Diagnosticheskie manipuljacii. Uchebnoe nagljadnoe posobie dlja studentov po special'nosti «Sestrinskoe delo». [Skills and abilities to prepare for accreditation in the specialty "Nursing". Diagnostic manipulations. Educational visual aid for students in the specialty "Nursing"]. Sankt-Peterburg: Izdanie GPMU; 2020. (in Russian).
13. Lisovsky O.V., Gostimsky A.V., Lisitsa I.A. i dr. Umenija i navyki dlja podgotovki k akkreditacii po special'nosti «Sestrinskoe delo». Lechebnye manipuljacii i meroprijatija uhoda. Uchebnoe nagljadnoe posobie dlja studentov po special'nosti «Sestrinskoe delo». [Skills and abilities to prepare for accreditation in the specialty "Nursing". Therapeutic manipulations and care activities. Educational visual aid for students in the specialty "Nursing"]. Sankt-Peterburg: Izdanie GPMU; 2020. (in Russian).
14. Moiseeva K.E. Nekotorye rezul'taty otsenki dinamiki zaboлеваemosti novorozhdennykh v organizatsiyakh rodovspomozheniya. [Some results of assessing the dynamics of morbidity in newborns in obstetric organizations]. *Medicine and health care organization.* 2019; 4(3): 40–7. (in Russian).
15. Muc E.Ju., Ermasheva M.A. Zdorov'e gluboko nedonoshennyh detej na pervom i vtorom jetapah vyhazhivaniya v Kaliningradskoj oblasti. [Health of small premature infants at first and second stages of nursing Kaliningrad region]. *Smolenskij medicinskij al'manah.* 2016; 1: 160–3. (in Russian).
16. Namazova-Baranova L.S. red. Principy jetapnogo vyhazhivaniya nedonoshennyh detej. [Principles of step-by-step nursing of premature babies]. Moskva: *Pediatr Publ.*; 2013. (in Russian).

17. Pekarev O.G., Onoprienko N.V., Shtukkina P. Ju. i dr. Problema veka: prezhdevremennye rody. [The problem of the century: premature birth]. *Medicina i obrazovanie v Sibiri*. 2013; 4: 39–41. (in Russian).
18. Shabalov N.P. Neonatologija. [Neonatology]. Moskva: Geotar-Media Publ.; 2016. (in Russian).
19. Bergman N.J., Jürisoo L.A. The “kangaroo-method” for treating low birth weight babies in a developing country. *Tropical Doctor*. 1994; 24: 57–60.
20. Bystrova K., Vorontsov I., Widström A.M. 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 Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2003; 92(3): 320–6. DOI: 10.1080/08035250310009248.
21. Lincetto O., Nazir A.I., Cattaneo A. Kangaroo Mother Care with limited resources. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2000; 46: 293–5.
22. Lisovskii O.V., Gostimskii A.V., Lisitsa I.A. et al. Optimization of the work of a nutritionist physician using tools of lean technologies in a simulated clinic. *Vestnik of Saint-Petersburg university. Medicine*. 2020; 15(4): 283–9.
23. Ruth Feldman, Zehava Rosenthal and Arthur I. Eidelman. Skin contact between the mother and the premature baby enhances the baby's physiological organization and cognitive control during the first 10 years of life. *Biological psychiatry*. 2013; 75(1): 56–64.
24. Shiau S.H., Anderson G.C. Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects on maternal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status. Paper presented at the International Breastfeeding Conference, Australia's Breastfeeding Association, Sydney, October 23–25. 1997.
25. Zolnierek K.B.N., Dimatteo M.R. Physician communication and patient adherence to treatment: a metaanalysis. *Med. Care*. 2009; 47(8): 826–34.