

## РОЛЬ ВРАЧЕЙ НЕОНАТОЛОГОВ И УЧАСТКОВЫХ ПЕДИАТРОВ В ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

© Дмитрий Олегович Иванов, Олег Васильевич Орел,  
Карина Евгеньевна Моисеева, Илья Юрьевич Силиди, Анна Владимировна Алексеева

ФГОУ ВО «Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.  
194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

**РЕЗЮМЕ:** Первые годы жизни особенно важны для нормального развития ребенка, поэтому оптимальное питание в течение этого периода способствует уменьшению заболеваемости и смертности, снижению риска возникновения хронических заболеваний. Грудное молоко является идеальной пищей для новорожденных и детей грудного возраста, однако в настоящее время многие матери рано прекращают грудное вскармливание, и именно поэтому особую важность приобретает целевая установка и пропаганда грудного вскармливания на педиатрическом участке. Это вызвано разными причинами, в том числе отсутствием должной поддержки по вопросам грудного вскармливания, основная роль в которой отводится неонатологам и участковым педиатрам. С целью субъективной оценки матери работы неонатологов акушерских стационаров и участковых педиатров по поддержке грудного вскармливания, а также для изучения влияния продолжительности грудного вскармливания на здоровье ребенка, было проведено анкетирование 576 матерей, имевших детей в возрасте 1 года. Исследование проводилось на базе 6 детских поликлиник (отделений) г. Санкт-Петербурга методом случайной выборки. Установлено, что около 80% детей сразу после родов были приложены к груди и более половины женщин, находясь в акушерском стационаре, планировали продолжать грудное вскармливание в среднем до  $12,1 \pm 0,08$  месяцев, но фактические сроки кормления были гораздо ниже (среднем  $6,9 \pm 0,07$  месяцев). По полученным данным, работа педиатров детских поликлиник по поддержке грудного вскармливания имела более высокую оценку, чем врачей-неонатологов акушерских стационаров ( $4,1 \pm 0,09$  балла против  $3,9 \pm 0,08$  баллов). Однако рекомендации по вопросам грудного вскармливания от участковых педиатров получили на 14,5% меньше женщин, чем от врачей-неонатологов. Субъективная оценка состояния здоровья ребенка имеет четкую зависимость от продолжительности кормления грудью. Самую высокую оценку состоянию здоровья ребенка поставили женщины, дети которых получали грудное молоко до 6 и 12 месяцев, самую низкую — респонденты, дети которых находились на искусственном вскармливании.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** грудное вскармливание; искусственное вскармливание, неонатолог; участковый педиатр; ребенок; субъективная оценка здоровья, детская поликлиника.

# THE ROLE OF NEONATOLOGISTS AND SITE PEDIATRICIANS IN SUPPORTING BREASTFEEDING

© Dmitry O. Ivanov, Oleg V. Orel, Karina E. Moiseeva, Ilya Y. Silidy, Anna V. Alekseeva

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

Contact Information: Karina E. Moiseeva — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare.

E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

**ABSTRACT:** The first years of life are especially important for the normal development of a child, therefore, optimal nutrition during this period helps to reduce morbidity and mortality, reducing the risk of chronic diseases. Breast milk is an ideal food for newborns and infants, but many mothers stop breastfeeding early, and that is why it is particularly important to target and promote breastfeeding in the pediatric area. This is due to various reasons, including lack of adequate support for breastfeeding, the main role in which is assigned to neonatologists and district pediatricians. In order to subjectively evaluate the work of neonatologists from obstetric hospitals and pediatricians to support breastfeeding, as well as to study the affect of breastfeeding on the child's health of, a survey of 576 mothers who had children aged 1 year was conducted. The study was conducted on the basis of 6 children's polyclinics (departments) in St. Petersburg by random sampling. It was found that about 80% of children immediately after birth were applied to the breast and more than half of the women, while in the obstetric hospital, planned to continue breastfeeding on average up to  $12.1 \pm 0.08$  months, but the actual feeding time was much lower (average  $6.9 \pm 0.07$  months). In general, the work of pediatricians of children's polyclinics to support breastfeeding had a higher score than that of neonatologists of obstetric hospitals ( $4.1 \pm 0.09$  points versus  $3.9 \pm 0.08$  points). However, recommendations on breastfeeding from precinct pediatricians received 14.5% fewer women than from neonatologists. Subjective assessment of the health of the child has a clear dependence on the duration of breastfeeding. The highest assessment of the state of health of the child was given to women whose babies received breast milk up to 6 and 12 months, the lowest — to respondents whose babies were on artificial feeding.

**KEY WORDS:** breastfeeding; artificial feeding; neonatologist; local pediatrician; child, subjective health assessment; children's polyclinic.

## ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Конвенцией о правах ребенка, каждый ребенок грудного возраста и других возрастных групп имеет право на надлежащее питание [10]. Несмотря на то, что грудное молоко является идеальной пищей для новорожденных и детей грудного возраста, по оценкам ВОЗ, в мире только около 40% детей в возрасте до 6 месяцев находятся на исключительно грудном вскармливании. Доказано, что грудное молоко может обеспечивать половину или более всех энергетических потребностей ребенка в возрасте 6–12 месяцев и одну треть энергетических потребностей ребенка в возрасте 12–24 месяцев [11, 16, 17]. Оно содержит питательные элементы, необходимые для здорового развития детей, и антитела, помогающие защитить детей грудного возраста от распространенных детских болезней [5, 8]. Однако до сих пор многие матери прекращают исключительное грудное вскармливание через несколько недель после

родов [6]. Это вызвано разными причинами, в том числе отсутствием консультирования по вопросам грудного вскармливания, основная роль в котором отводится неонатологам родовспомогательных учреждений и участковым педиатрам [2, 4].

Для обеспечения поддержки матерям в области грудного вскармливания, которую должны осуществлять службы охраны материнства и детства, специалисты ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали «Десять принципов успешного грудного вскармливания». В настоящее время эти рекомендации используются более чем в 150 странах [15]:

- Иметь в письменной форме политику грудного вскармливания, которая в установленном порядке доводится до сведения всего медицинского персонала.
- Подготовить весь медицинский персонал в области приобретения навыков, необходимых для проведения этой политики.

- Информировать всех беременных женщин о преимуществах и осуществлении грудного вскармливания.
- Помогать матерям в проведении первого грудного вскармливания спустя полчаса после родов.
- Показывать матерям, как проводить грудное вскармливание и как поддерживать лактацию даже в случае, если им придется разлучиться со своими детьми.
- Не давать новорожденным детям никакой другой пищи и питья помимо грудного молока, если нет иных медицинских предписаний.
- Практиковать совместное пребывание в одной палате, позволяющее матерям и грудным детям находиться вместе 24 часа в сутки.
- Поощрять грудное вскармливание по требованию — всякий раз, когда ребенок голоден.
- Не давать соски-пустышки детям, находящимся на грудном вскармливании.
- Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять к ним матерей после выписки из больницы или клиники.

В Российской Федерации, согласно приказам Министерства здравоохранения РФ, в медицинских организациях акушерского профиля врачами-неонатологами при рождении ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания [13, 14]. Не меньшее значение имеет организация ухода за ребенком после выписки из акушерского стационара, которая ложится на медицинских работников детской поликлиники (отделения) [12]. Патронаж новорожденного должен проводиться не менее двух раз. Согласно отечественным рекомендациям в Санкт-Петербурге, как и в Российской Федерации, первое посещение участковый педиатр осуществляет не позднее третьего дня после выписки из акушерского стационара [7, 9]. Во время посещения врач должен провести консультацию по поводу питания матери и ребенка, обучать женщину технике вскармливания, проводить беседы с кормящей матерью и ее окружением, направленные на поддержку грудного вскармливания.

Таким образом, правильная организация грудного вскармливания, которая в большей мере зависит от грамотной работы по поддержке естественного вскармливания ребенка неонатологом и участковым педиатром, является важной задачей по сохранению и укреплению здоровья детского населения.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Субъективная оценка матерями работы неонатологов акушерских стационаров и участковых педиатров детских поликлиник по поддержке грудного вскармливания и изучение влияния продолжительности грудного вскармливания на здоровье ребенка в возрасте 1 года.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе 6 детских поликлиник (отделений) г. Санкт-Петербурга методом случайной выборки. По специально разработанной форме «Анкета матери ребенка в возрасте одного года» было проведено анкетирования 576 матерей, имевших детей в возрасте 1 года, которые родились в 2016–2017 годы в акушерских стационарах 2-го и 3-го уровней г. Санкт-Петербурга. Анкета состояла из двух частей. Первая часть анкеты включала вопросы, позволяющие провести оценку организации грудного вскармливания в акушерском стационаре: изучались сроки прикладывания к груди, плановые сроки продолжительности грудного вскармливания, а также консультирование ребенка врачом-неонатологом. Во второй части анкеты содержались вопросы, дающие возможность оценить работу детской поликлиники (отделения) по поддержке грудного вскармливания. Были изучены фактические сроки продолжительности кормления ребенка грудью, дана оценка информативности консультирования по вопросам грудного вскармливания при проведении первичных патронажей, проведена субъективная оценка состояния здоровья ребенка в зависимости от сроков кормления грудным молоком.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Большинство женщин, участвовавших в анкетировании, находились в возрасте 25–29 лет и 30–34 года (34,9% и 33,1% соответственно). Средний возраст матери составил  $29,1 \pm 0,07$  лет. Распределение женщин по числу детей в семье показало, что в более чем в половине случаев это были однодетные семьи (54,7%), семей с двумя детьми было 34,4%, с тремя и более детьми — 10,9%. В среднем число детей в семье составило  $1,7 \pm 0,08$  детей.

Для успешного грудного вскармливания важно, чтобы первое прикладывание ребенка к груди было спустя полчаса после родов [3]. Благодаря раннему началу грудного вскармливания обеспечивается защита новорожденного от инфекций и снижается смертность новорожден-

ных [1]. Поэтому нельзя недооценивать работу врача-неонатолога по поддержке грудного вскармливания. Установлено, что осмотр и консультация неонатолога после родов была у 100% респондентов, однако только 84,3% матерей получили рекомендации от него по вопросам грудного вскармливания. В ходе исследования женщинам было предложено оценить полноту и информативность данных неонатологом во время консультации рекомендаций по вопросам кормления ребенка грудью. Выявлено, что на «отлично» ее оценили 28,9% матерей, на «хорошо» — 42,1%, на «удовлетворительно» — 25,3%, на «неудовлетворительно» — 3,7%. Средний балл, который респонденты поставили врачам-неонатологам, составил  $3,9 \pm 0,08$  балла.

Как показало анкетирование, 80,3% детей в акушерском стационаре сразу приложили к груди. Не сразу были приложены к груди 14,4%, из них на первые сутки — 8,2%, на вторые сутки — 5,2%, на третьи сутки — 1,2%, а 5,3% детей к груди совсем не прикладывали. Причинами, по которым ребенок был не сразу приложен к груди, были: нахождение ребенка в реанимации — 2,9%, по причине недоношенности — 5,6%, из-за операции кесарева сечения — 78,2%, из-за наличия гипоксии во время беременности и родов — 2,8%, по причине оперативных пособий в родах — 2,1%, из-за нежелания матери начинать кормление грудью — 8,4%.

По результатам анкетирования были изучены плановые и фактические сроки продолжительности грудного вскармливания. Плановые сроки позволяют оценить работу неонатологов акушерских стационаров по поддержке грудного вскармливания, фактические — работу медицинских работников детских поликлиник (отделений). Из всех начавших в родильном доме грудное вскармливание 5,1% опрошенных женщин сразу планировали перевести ребенка на искусственное вскармливание, предполагали дальнейшее грудное вскармливание 94,9% матерей. Из тех, кто планировали продолжать дальнейшее грудное вскармливание, большинство собирались кормить до 12 месяцев (51,3%). Полагали, что будут продолжать кормить ребенка грудью только до 3 месяцев — 3,2% женщин, до 6 месяцев — 9,7%, до 9 месяцев — 6,1%. А 29,7% матерей предполагали, что будут продолжать грудное вскармливание и после года (до полутора или двух лет). В среднем в родильном доме планировали кормить ребенка грудным молоком до  $12,1 \pm 0,08$  месяцев.

После выписки из акушерского стационара педиатр и медицинская сестра детской поли-

клиники в течение первого месяца жизни должны осуществлять патронаж ребенка на дому. Патронаж в первые 2–3 дня был у 90,1% респондентов, не был — 9,9%. Во время патронажа рекомендации по вопросам грудного вскармливания от медицинского работника детской поликлиники получили 72,1% опрошенных матерей, не получили — 27,9% матерей. Оценку информативности консультации по вопросам кормления ребенка грудным молоком оценили на «отлично» 32,4% женщин, на «хорошо» — 53,6%, на «удовлетворительно» — 11,9%, на «неудовлетворительно» — 2,1%. Средний балл, поставленный респондентами за полноту полученной во время патронажа информации, составил  $4,1 \pm 0,09$  балла.

Фактические сроки нахождения ребенка на грудном вскармливании (только грудное молоко, жидкости и прикормы по возрасту) отличались от планируемых.

После выписки из акушерского стационара в течение первого месяца перестали продолжать кормление грудью 11,7% (планировали 5,1%). Кормили грудным молоком до 3 месяцев — 20,9% женщин, до 6 месяцев — 26,1%, до 9 месяцев — 9,1%, до 12 месяцев — 17,5%, продолжили кормление после года 14,7% матерей. В среднем фактические сроки продолжительности грудного вскармливания составили  $6,9 \pm 0,07$  месяцев. Расчет критерия достоверности показал наличие статистически достоверной разницы между плановыми и фактическими сроками грудного вскармливания ( $t > 2$ ). Распределение матерей по планируемым в акушерском стационаре и реальным срокам кормления ребенка грудью представлены в таблице 1.

Неоспоримым является тот факт, что более длительное грудное вскармливание способствует укреплению здоровья детей [10]. Поэтому в ходе анкетирования было изучено влияние продолжительности грудного вскармливания на здоровье ребенка. Женщинам, участвовавшим в анкетировании, было предложено оценить состояние здоровья своих детей по достижению года по пятибалльной шкале. В целом около половины респондентов оценили здоровье своего ребенка, как «хорошее» (45,3%). На «отлично» оценили 34,3% матерей, на «удовлетворительно» — 19,4%. Только 1,0% женщин считали, что у их детей «неудовлетворительное» состояние здоровья. Средний балл, на который матери оценили состояние здоровья своих детей после достижения ими одного года составил  $4,0 \pm 0,08$  балла.



Таблица 1

Распределение матерей по планируемым в акушерском стационаре и реальным срокам кормления ребенка грудью (в %)

| Срок кормления                                | Планируемый | Фактический |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|
| Сразу перевели на искусственное вскармливание | 5,1         | 11,7*       |
| До 3 месяцев                                  | 3,2         | 20,9        |
| До 6 месяцев                                  | 9,7         | 26,1        |
| До 9 месяцев                                  | 6,1         | 9,1         |
| До 12 месяцев                                 | 51,3        | 17,5        |
| Старше года                                   | 29,7        | 14,7        |
| Итого                                         | 100,0       | 100,0       |
| В среднем                                     | 12,1±0,08   | 6,9±0,07    |
| *в течение в первых четырех недель            |             |             |

Среди матерей, дети которых сразу находились на искусственном вскармливании большая часть респондентов оценила здоровье своих детей на «удовлетворительно» (73,1%), на «хорошо» — 13,5%, на «отлично» — 6,6%, на «неудовлетворительно» — также 6,8%. Средний балл субъективной оценки здоровья детей на искусственном вскармливании был 3,2±0,09 балла.

Большая часть женщин, кормивших грудью ребёнка только до 3 месяцев оценили здоровье своих детей на «отлично» и «хорошо» (на 35,8% и 34,3% соответственно). Почти треть матерей оценили состояние здоровья детей на «удовлетворительно» (29,9%). Средний балл был 4,0±0,09 балла.

Среди матерей, дети которых находились на грудном вскармливании до 6 месяцев, 42,1% женщин поставили состоянию здоровья своего ребенка оценку «отлично». Оценили на «хорошо» 34,3% матерей, на «удовлетворительно» — 23,6%. Средний балл составил 4,3±0,07 балла.

Среди респондентов, продолжавших грудное вскармливание до 9 месяцев, более половины оценили здоровье своего ребенка на «хорошо» — 56,4%. На «отлично» оценили 27,3%, на «удовлетворительно» — 16,3%. Средний балл, на который женщины, прекратившие грудное вскармливание в 9 месяцев, оценили состояние здоровья своих детей составил 4,2±0,08 балла.

Из всех матерей, кормивших ребенка до 1 года, большинство оценили состояние его здоровья на «хорошо» (59,1%), на «отлично» оценили 35,4%, на «удовлетворительно» — 5,5%. Средний балл составил 4,3±0,08 балла.

Таблица 2

Влияние продолжительности грудного вскармливания на оценку состояния здоровья ребенка матерью (в баллах)

| Срок кормления                       | Средний балл |
|--------------------------------------|--------------|
| Сразу на искусственном вскармливании | 3,2±0,09     |
| До 3 месяцев                         | 4,0±0,09     |
| До 6 месяцев                         | 4,3±0,07     |
| До 9 месяцев                         | 4,2±0,08     |
| До 12 месяцев                        | 4,3±0,08     |
| Все дети                             | 4,0±0,08     |

Анализ зависимости между продолжительностью грудного вскармливания и средней оценкой в баллах, на которую матери оценили состояние здоровья своих детей, показал наличие прямой сильной корреляционной связи (коэффициент корреляции равен 0,8). Таким образом, с увеличением продолжительности грудного вскармливания значительно повышается балльная оценка состояния здоровья ребенка, поставленная его матерью. Влияние продолжительности грудного вскармливания на оценку состояния здоровья ребенка матерью представлено в таблице 2.

После достижения ребенком одного года 15,9% женщин, участвовавших в анкетировании, продолжали грудное вскармливание, из них 9,6% матерей собирались закончить грудное вскармливание не ранее полутора лет, а 6,3% собирались кормить ребенка и до двух лет, если будет грудное молоко.

## ВЫВОДЫ

Около 80% детей сразу после родов были приложены к груди и более половины женщин, находясь в акушерском стационаре, планировали продолжать грудное вскармливание до одного года (в среднем до 12,1 ±0,08 месяцев). Однако фактические сроки кормления были гораздо ниже (в среднем 6,9±0,07 месяцев).

В целом работа медицинских работников детских поликлиник по поддержке грудного вскармливания имела более высокую оценку, чем врачей-неонатологов акушерских стационаров (4,1±0,09 балла против 3,9±0,08 баллов). Однако рекомендации по вопросам грудного вскармливания от медицинских работников детских поликлиник получили на 14,5% меньше женщин, чем от врачей-неонатологов акушерских стационаров.

Субъективная оценка состояния здоровья ребенка имеет четкую зависимость от продолжи-

тельности кормления грудью. Самую высокую оценку состоянию здоровью ребенка поставили женщины, дети которых получали грудное молоко до 6 и 12 месяцев, самую низкую — респонденты, дети которых находились на искусственном вскармливании.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Модернизация службы охраны материнства и детства в Российской Федерации: результаты и перспективы. *Акушерст-во и гинекология*. 2013; N12: 4–9.
2. Баскаков В.С., Кучумова Н.Г., Витенко Н.В., Горшков В.С., Панунцева К.К., Харбедия Ш.Д. Результаты субъективной оценки деятельности медицинского персонала стационара. В сб.: *Проблемы городского здравоохранения*. СПб.; 2010: 169–170.
3. Гмошинская М.В. Факторы, влияющие на лактацию. *Вопросы современной педиатрии*. 2013; 12(2): 139–141.
4. Заславский Д.В., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г., Исенов С.К., Витенко Н.В., Кучумова Н.Г. Результаты оценки пациентами деятельности медицинского персонала. В сб.: *Новые горизонты: инновации и сотрудничество в медицине и здравоохранении* Материалы IX российско-немецкой научно-практической конференции Форума им. Р. Коха и И.И. Мечникова. Новосибирск: Сибирский Центр Деловых Технологий; 2010: 28–29.
5. Иванов Д.О. Современные возможности поддержки грудного вскармливания. *Детская медицина Северо-Запада*. 2012; 3(4): 36–42.
6. Иванов Д.О. Руководство по перинатологии. СПб.: Информнавигатор. 2015; 1216.
7. Иванов Д.О., Орел В.И., ред. Служба охраны матери и ребенка: учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во СПбГПМУ; 2018.
8. Пастбина И.М., Игнатова О.А., Меньшикова Л.И. Организационные аспекты исключительно грудного вскармливания здоровых новорожденных. Социальные аспекты здоровья населения. 2018. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnye-aspekty-isklyuchitelno-grudnogo-vskarmlivaniya-zdorovyh-novorozhdyonnyh> (дата обращения: 10.03.2019).
9. Харбедия Ш.Д. Стандартизация и статистический учет в здравоохранении. СПб.: Сотис-Мед. 2018; 228.
10. Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е., Александрова М.Н. Медико-социальная характеристика семей, имеющих детей с хроническими заболеваниями. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; N3: 45.
11. Ширишкова М.С. Влияние здоровьесберегающих технологий на адаптацию детей раннего возраста к условиям детского сада. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018; 3(3): 32–43.
12. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глущенко В.А., Моисеева К.Е., Здоровцева Н.В., Харбедия Ш.Д. *Экономика здравоохранения. Часть 1: учебно-методическое пособие*. СПб.: ГПМУ; 2015.
13. Юрьев В.К., Артамонова К.В., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г., Куприянова В.И. Оценка пациентами качества стационарной помощи. В сб.: *Проблемы городского здравоохранения*. Вып. 17. СПб.; 2012: 249–252.
14. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Зоровцева Н.В., Пузырев В.Г., Харбедия Ш.Д. *Основы организации стоматологической помощи населению: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета*. СПб.: СПбГПМУ; 2016.
15. Collins C.T., Gillis J., McPhee A.J., Sukanuma H. et al. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2016; 10. CD005252.
16. Maastrup R. et al. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS One*. 2014. Vol. 9. N9. Article ID e108208.
17. Victora C.G., Bahl R, Barros A.J.D., Franca G.V.A, Horton S., Krasevec J., et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387: 475–490.

## REFERENCES

1. Bajbarina E.N., Filippov O.S., Guseva E.V. Modernizaciya sluzhby ohrany materinstva i detstva v Rossijskoj Federacii: rezul'taty i perspektivy. [Modernization of maternal and child welfare services in the Russian Federation: results and prospects]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2013; 12: 4–9. (in Russian).
2. Baskakov V.S., Kuchumova N.G., Vitenko N.V., Gorshkov V.S., Panuntseva K.K., Kharbediya Sh.D. Rezul'taty sub'yektivnoy otsenki deyatel'nosti meditsinskogo personala statsionara. [The results of the subjective assessment of the activities of the medical staff of the hospital]. In: *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. SPb.; 2010: 169–170. (in Russian).
3. Gmoshinskaja M.V. Faktory, vlijajushhie na laktaciju. [Factors affecting lactation]. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2013; 12(2): 139–141. (in Russian).
4. Zaslavskiy D.V., Kharbediya Sh.D., Khvedelidze M.G., Isenov S.K., Vitenko N.V., Kuchumova N.G. Rezul'taty otsenki patsiyentami deyatel'nosti meditsinskogo personala. [The results of the evaluation of the patient's medical staff]. In: *Novyye gorizonty: innovatsii i sotrudnichestvo v meditsine i zdravookhranении* Materialy IX rossiysko-nemetskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii Foruma im. R. Kokha i I.I. Mechnikova. Novosibirsk: Sibirskiy Tsentr Delovykh Tekhnologiy; 2010: 28–29. (in Russian).

5. Ivanov D.O. Sovremennye vozmozhnosti podderzhki grudnogo vskarmlivaniya. [Modern breastfeeding support options]. Detskaja medicina Severo-Zapada. 2012; 3(4): 36–42. (in Russian).
6. Ivanov D.O. Rukovodstvo po perinatologii. [Guide to Perinatology]. SPb.: Inform-navigator. 2015; 1216. (in Russian).
7. Ivanov D.O., Orel V.I., red. Sluzhba okhrany materi i rebenka: uchebno-metodicheskoe posobie. [Service of protection of mother and child: educational and methodical manual]. SPb.: Izd-vo SPbGPMU; 2018. (in Russian).
8. Pastbina I.M., Ignatova O.A., Men'shikova L.I. Organizatsionnye aspekty iskljuchitel'no grudnogo vskarmlivaniya zdorovykh novorozhdyonnykh. [Organizational aspects of exclusive breastfeeding of healthy newborns]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. 2018. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnye-aspekty-isklyuchitelno-grudnogo-vskarmlivaniya-zdorovykh-novorozhdyonnykh> (accessed 10.03.2019). (in Russian).
9. Kharbediya Sh.D. Standartizacija i statisticheskij uchet v zdavoohranenii. [Standardization and statistical accounting in health care]. SPb.: Sotis-Med. 2018; 228. (in Russian).
10. Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye., Aleksandrova M.N. Mediko-sotsial'naya kha-rakteristika semej, imeyushchikh detey s khronicheskimi zabolevaniyami. [Mediko-social characteristics of families with children with chronic diseases]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2017; 3: 45. (in Russian).
11. Shirshikova M.S. Vlijanie zdorov'esberegajushhih tehnologij na adaptaciju detej rannego vozrasta k uslovijam detskogo sada. [The impact of health-saving technologies on the adaptation of young children to the conditions of kindergarten]. Medicine and health care organization. 2018; 3(3): 32–43. (in Russian).
12. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A., Moiseyeva K.Ye., Zdorovtseva N.V., Kharbediya Sh.D. Ekonomika zdavoohraneniya. [Ekonomika Health]. Chast' 1: uchebno-metodicheskoye posobiye. SPb.: GPMU; 2015. (in Russian).
13. Yur'yev V.K., Artamonova K.V., Kharbediya Sh.D., Khvedelidze M.G., Kupriyanova V.I. Otsenka patsiyentami kachestva statsionarnoy pomoshchi [Patient assessment of the quality of inpatient care]. In: Problemy gorodskogo zdavoohraneniya. Vyp. 17. SPb.; 2012: 249–252. (in Russian).
14. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A., Moiseyeva K.Ye., Zdorovtseva N.V., Kharbediya Sh.D. Ekonomika zdavoohraneniya. [Ekonomika Health]. Chast' 1: uchebno-metodicheskoye posobiye. SPb.: GPMU; 2015. (in Russian).
15. Collins C.T., Gillis J., McPhee A.J., Suganuma H. et al. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. Cochrane Database Syst. Rev. 2016; 10. CD005252.
16. Maastrup R. et al. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. PLoS One. 2014. Vol. 9. N9. Article ID e108208.
17. Victora C.G., Bahl R., Barros A.J.D., Franca G.V.A., Horton S., Krasevec J., et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387: 475–490.