

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

О.Б. ЛАДОДО¹, С.И. ЖДАНОВА², В.В. ЗУБКОВ³, В.М. КОДИНЦОВА⁴,
Д.Н. ДЕГТЯРЕВ⁵, И.И. РЮМИНА⁶, О.О. САЛАГАЙ⁷, Е.Л. ШЕШКО⁸

^{1, 2, 3, 5, 6} ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

⁴ ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва, Россия;

^{3, 5} Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия;

^{7, 8} Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32

Аннотация

Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни обеспечивает множество краткосрочных и долгосрочных преимуществ для здоровья. Осознание женщиной представления о грудном вскармливании как уникальном биологическом феномене, имеющем не только пищевое, но и психологическое значение, оказывающее мощное положительное влияние на нервно-психическое развитие ребенка, является важным условием выработки доминанты грудного вскармливания. Преждевременное отлучение от груди или отказ от кормления грудью повышает риск развития многих социально значимых заболеваний как матери, так и ребенка.

Возможность оптимизировать микронутриентный статус беременной, а затем кормящей женщины путем приема специализированных витаминно-минеральных комплексов, соответствующих физиологической потребности женщин в этом физиологическом состоянии, диктует необходимость с одной стороны разработки новых клинических рекомендаций по питанию женщин в этот период, с другой стороны – создания образовательных (просветительских) программ здорового питания с использованием средств массовых информационных. Необходимо также ускорить принятие закона об обязательном йодировании соли. Прием витаминно-минеральных комплексов для кормящих женщин является надежным способом не только устранения множественного дефицита микронутриентов в рационе и улучшения обеспеченности организма кормящей женщины, но и способом оптимизации витаминного состава грудного молока и обеспеченности ребенка на исключительно естественном вскармливании.

Выявлены некоторые проблемы, возникающие при грудном вскармливании, среди которых недостаточная осведомленность медицинских работников и женщин о пользе грудного вскармливания для здоровья ребенка и матери, недостаточное использование витаминно-минеральных комплексов для улучшения микронутриентного статуса как женщины, так и младенца, отсутствие образовательных программ, разъясняющих преимущества грудного вскармливания. Только совместная работа медицинских и общественных организаций по устранению перечисленных проблем позволит максимально реализовать преимущества грудного вскармливания.

Ключевые слова: грудное вскармливание, грудное молоко, образовательные программы.

Для цитирования: Ладодо О.Б., Жданова С.И., Зубков В.В., Кодинцова В.М., Дегтярев Д.Н., Рюмина И.И., Салагай О.О., Шешко Е.Л. Грудное вскармливание в России: проблемы и перспективы // Общественное здоровье. 2023, 3(1):18–32. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32.

Контактная информация: Ладодо Ольга Борисовна, e-mail: o_ladodo@oparina4.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 11.10.2022. **Статья принята к печати:** 12.12.2022. **Дата публикации:** 25.03.2023.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32

BREASTFEEDING IN RUSSIA: PROBLEMS AND PROSPECTS**O.B. Ladodo¹, S.I. Zhdanova², V.V. Zubkov³, V.M. Kodintsova⁴, D.N. Degtyarev⁵, I.I. Ryumina⁶, O.O. Salagay⁷, E.L. Sheshko⁸**^{1, 2, 3, 5, 6} FSBI «National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov» Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;⁴ Federal Research Center for Nutrition, Biotechnology and Food Safety, Moscow, Russia;^{3, 5} Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia;^{7, 8} Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.**Abstract**

Exclusive breastfeeding for the first six months of life provides many short and long term health benefits. A woman's awareness of the concept of breastfeeding as a unique biological phenomenon that has not only nutritional, but also psychological significance, which has a powerful positive effect on the neuropsychic development of the child, is an important condition for the development of breastfeeding dominance. Premature weaning or refusal to breastfeed increases the risk of developing many socially significant diseases for both mother and child.

The ability to optimize the micronutrient status of a pregnant and then lactating woman by taking specialized vitamin-mineral complexes (VMCs) that correspond to the physiological needs of women in this physiological state dictates the need, on the one hand, to develop new clinical recommendations for women's nutrition during this period, on the other hand – creation of educational (educational) programs of healthy nutrition using mass media. It is also necessary to expedite the adoption of a law on mandatory salt iodization. Admission, IUD for lactating women, is a reliable way not only to eliminate multiple micronutrient deficiencies in the diet and improve the supply of the body of a nursing woman, but also to optimize the vitamin composition of breast milk and the provision of a child exclusively breastfed. Some problems that arise during breastfeeding have been identified, including the lack of awareness of women about the benefits of breastfeeding for the health of the child and mother, the insufficient use of IUDs to improve the micronutrient status of both women and infants, and the lack of educational programs explaining the benefits of breastfeeding. Only the joint work of medical and public organizations to eliminate these problems will make it possible to maximize the benefits of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breast milk, educational programs.**For citation:** Ladodo O.B., Zhdanova S.I., Zubkov V.V., Kodintsova V.M., Degtyarev D.N., Ryumina I.I., Salagay O.O., Sheshko E.L. Breastfeeding in russia: problems and prospects // Public health. 2023; 3(1):18–32. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32.**For correspondence:** Ladodo Olga Borisovna, e-mail: o_ladodo@oparina4.ru**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.**АКТУАЛЬНОСТЬ**

Грудное молоко представляет собой сложную биологическую жидкость, содержащую не только специально подобранное питание для удовлетворения потребностей роста, но и сигналы для развития младенцев, а также обеспечивает защиту от патогенов. Грудное молоко содержит точное сочетание питательных веществ, включая углеводы, белки, жиры, витамины, минералы, а также воду, которые в совокупности обеспечивают динамичный состав, хорошо подобранный для удовлетворения потребностей роста младенца. Помимо питательных веществ, грудное молоко содержит много биологически

активных компонентов, таких как иммуноглобулины, факторы роста, микроРНК, олигосахариды грудного молока, большое количество антимикробных и иммуномодулирующих молекул. Входящие в состав молока вещества образуют сложную систему, связывающую образ жизни матери (диета и кишечная микробиота) с последствиями для роста ребенка, кишечной микробиоты и иммунитета [1]. Таким образом, состав молока оказывает существенное влияние на рост и развитие ребенка и зависит от питания матери.

ЦЕЛЬЮ обзора является анализ основных проблем, не позволяющих в полной мере использовать преимущества грудного вскармливания.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА И КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни обеспечивает множество краткосрочных и долгосрочных преимуществ для здоровья. Грудное вскармливание обладает убедительными доказанными краткосрочными преимуществами для здоровья младенцев, что проявляется в снижении смертности и заболеваемости в результате инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей, отита среднего уха [1]. Исключительно грудное вскармливание в течение 3–4 месяцев снижает заболеваемость атопическим дерматитом в первые два года жизни [1]. Эпидемиологические данные показывают, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют более здоровый рацион питания по сравнению с детьми, находящимися на искусственном вскармливании, что, вероятно, снижает риск ожирения. Дети, находящиеся на грудном вскармливании дольше шести месяцев, демонстрируют лучшие когнитивные способности и более низкий риск развития синдрома дефицита внимания / гиперактивности [1]. Вскармливание материнским молоком – неотъемлемая составляющая выхаживания недоношенного младенца [2].

Преждевременное отлучение от груди повышает риск развития послеродовой депрессии, рака молочной железы и яичников, гипертонии, гиперлипидемии, сахарного диабета, инфаркта миокарда и ожирения, причем эти риски наиболее высоки у тех, кто вообще не кормит грудью [3].

Выделение молока, которое обеспечивает потребление около 500 ккал в день для младенца, находящегося исключительно на грудном вскармливании, снижает риск ожирения матери в постменопаузе [4].

Грудное вскармливание продолжает оставаться краеугольным камнем профилактики многих краткосрочных и долгосрочных рисков для здоровья. ВОЗ призывает защищать, поощрять и поддерживать грудное

вскармливание, обеспечивающее многогранные преимущества этой устойчивой биологической системы питания.

Для принятия адекватных мер по поддержке грудного вскармливания необходимо выявление основных проблем, возникающих при грудном вскармливании, что позволит разработать меры по их преодолению [2, 5, 6].

В Распоряжении Правительства РФ от 25 октября 2010 г. № 1873-р «Об утверждении Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020» говорится, что в России на 2010 год только 41 процент детей до 3 месяцев получали грудное молоко (ГМ), и необходимо увеличить долю детей в возрасте 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании (ГВ), до 50% к 2020 году.

По данным Федеральной службы государственной статистики количество детей, находившихся на грудном вскармливании (ГВ) в возрасте от 3 до 6 месяцев (то есть потерявших ГВ не ранее 3 месяца, но не позднее 6 месяца) в России (в процентах от числа детей, достигших в отчетном году 1 года) составило 39,9% в 2010 году и 43,9% в 2020 году, от 6 до 12 мес (сюда относятся дети, матери которых завершили ГВ в периоде после 6 месяцев и далее) – 40,4 в 2010 году и 39,2% в 2020 году [7], что свидетельствует о снижении общей продолжительности грудного вскармливания в России, что могло быть обусловлено начавшейся в 2020 году пандемии COVID-19, но и в 2019 году в возрасте от 6 до 12 месяцев детей, находящихся на ГВ, было 40,3%, а максимальная распространенность количества детей, находившихся на ГВ в этот возрастной период, наблюдалась в 2016 году и составила 41,2%.

К сожалению, приведенные выше данные невозможно сравнивать с общемировыми или рекомендованными ВОЗ, так как количественные и качественные критерии продолжительности и распространенности грудного вскармливания существенно различаются. Рекомендованные ВОЗ термины и Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ [8, 9, 10]: *Исключительно*

грудное вскармливание – грудное вскармливание без докорма другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств, витаминов или минеральных добавок; допускается также сцеженное грудное молоко, но не из бутылочки с соской); *Преимущественно грудное вскармливание* – помимо грудного вскармливания ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, как, например, чай; *Полное грудное вскармливание*: либо исключительно грудное вскармливание, либо преимущественно грудное вскармливание; *Смешанное (частичное) грудное вскармливание* – кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием либо молоком или другой едой.

В 2011 году Федеральной службой государственной статистики (Росстат) совместно с Минздравсоцразвития России и в партнерстве с Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Центрами по контролю и профилактике заболеваний (Атланта, США) и АНО ИИЦ «Статистика России» впервые в российской (и советской) истории было проведено Выборочное обследование репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ), репрезентативное на национальном уровне. Это исследование было основано на личных интервью с женщинами репродуктивного возраста (15–44 лет) по месту жительства. Было получено 10010 ответов. На основе этих ответов был опубликован итоговый отчет, согласно которому 92% детей когда-либо получали грудное молоко, но только один из четырех новорожденных был приложен к груди в течение первого часа после рождения [11]. По данным издания института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» Демоскоп Weekly № 651-652 за 2015 г. [12], более детально освещающее проведенное исследование – средняя продолжительность исключительного (когда ребенок получает только грудное молоко) грудного вскармливания составляет в России всего 1 месяц против рекомендуемых ВОЗ 6 месяцев, преимущественно ГВ – 4 месяца, а продолжительность грудного вскармливания составила в среднем

10,6 месяцев. Причем в Москве самая низкая продолжительность ГВ: ИГВ – 0,3 месяца, преимущественно ГВ – 2 месяца, любое ГВ в среднем – до 6 месяцев, что вероятнее всего обусловлено более ранним выходом на работу из декретного отпуска. Все это свидетельствует об актуальности пропаганды и продвижения практики кормления младенцев грудным молоком в нашей стране.

Кроме того, существующая официальная статистика показателей деятельности родовспомогательных и детских лечебных учреждений не ориентирует специалистов здравоохранения на необходимость поддержки и поощрения длительного успешного грудного вскармливания ребенка [13]. В обновленной в 2011 году форме № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», также и в приказе Росстата от 27 декабря 2016 года № 866 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (с изменениями на 30 августа 2019 года), также в отчетах Росстата [14] нет критериев, характеризующих продолжительность и распространенность грудного вскармливания, что автоматически низводит грудное вскармливание до второстепенной задачи, не обязательной к исполнению.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ АСПЕКТ

В ноябре 2018 года Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ и Министерством здравоохранения Российской Федерации была организована международная конференция по вопросам питания матерей, грудного вскармливания и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста, в которой приняли участие 19 государств-членов ЕРБ ВОЗ и 30 регионов Российской Федерации, а также национальные и международные эксперты. Одним из важных тем для обсуждения на конференции стало придание нового импульса осуществлению Инициативы



по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания.

В рамках совершенствования работы родовспомогательных медицинских учреждений еще в 1990 году 30 государствами была принята Инночентийская Декларация «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания», основные положения которой в 1991 году были подкреплены принятой ВОЗ и ЮНИСЕФ Инициативой «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР) по созданию в акушерских стационарах условий, благоприятных для грудного вскармливания.

Инициатива включала 10 шагов к проведению успешного грудного вскармливания для родовспомогательных медицинских учреждений, которые охватывали обеспечение раннего начала грудного вскармливания и кормления исключительно грудным вскармливанием с рождения, подготовку медицинского персонала, обучение правильно кормлению грудью беременных женщин, совместное пребывание матери и ребенка,

кормление по первому требованию, отказ от использования сосок, бутылочек и молочных смесей при кормлении, а также поддержку кормящих матерей после выписки из родовспомогательных учреждений.

Создание такой окружающей обстановки позволяет матерям и другим членам семьи в любой ситуации принимать и осуществлять обоснованный выбор в отношении оптимальной практики кормления детей грудного и раннего возраста.

В Российской Федерации БДР внедрялась с 1996 года, в настоящее время эта инициатива с новым названием «Больница с благоприятными условиями для грудного вскармливания» вновь будет осуществляться после длительного перерыва.

В июне 2022 года на базе офиса ВОЗ по неинфекционным заболеваниям российские эксперты прослушали трехнедельный учебный курс инициативы по созданию в «Больницах благоприятных условий для грудного вскармливания» (старое название инициативы БДР),

организованный по принципу каскадного обучения и предназначенный для всех работников здравоохранения, оказывающих услуги женщинам и детям. Данный курс, который предполагает обучение всем навыкам, необходимым для обеспечения грудного вскармливания в послеродовом периоде и впоследствии, стал своеобразной платформой для обмена опытом и дискуссий с экспертами.

В 2011 году специалистами Минздравсоцразвития России было подготовлено Методическое письмо № 15-4/10/2-6796 «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий», согласно которому рекомендуется ранний контакт «кожа-к-коже» новорожденного и матери (от 40 минут до 2 часов), поддерживается грудное вскармливание с первым прикладыванием в родильном зале (не менее получаса), запрещена реклама заменителей грудного молока, а также поддерживается совместное пребывание матери и ребенка и тд.

В настоящее время в России назрела необходимость реформировать на государственном уровне политику по грудному вскармливанию, внедряя образовательные программы для медицинских работников, основанные на рекомендованных ВОЗ и ЮНИСЕФ 10 шагах «Больница с благоприятными условиями для грудного вскармливания», что планируется в ближайшее время осуществить на базе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова». Кроме того, особо актуальным представляется введение должности специалиста по поддержке грудного вскармливания в структуру ОМС и в штат каждого родильного учреждения любого уровня, так и в детские больницы, поликлиники и женские консультации.

В то же время Rollins N.C., Bhandari N., Najeebhoy N. et al. (2016) [15] оценивают связь отсутствия грудного вскармливания с интеллектуальными и экономическими потерями около 302 миллиардов долларов в год или 0,49% мирового валового национального дохода. Причем маркетинг заменителей грудного молока негативно влияет на грудное вскармливание: глобальные продажи в 2014 году

в размере 44,8 миллиардов долларов США свидетельствуют о наличии конкуренции к естественному вскармливанию младенцев. Схожее исследование [16] с использованием инструмента «Затраты от отказа от грудного вскармливания», выявило, что 595 379 детских смертей (от 6 до 59 месяцев) от диареи и пневмонии каждый год могут быть связаны с отказом ГВ. Кроме того, ежегодно 974 956 случаев детского ожирения могут быть связаны с отказом от грудного вскармливания. ГВ может ежегодно предотвращать 98 243 случая смерти от рака молочной железы и яичников, а также от диабета II типа. Эти расходы на здравоохранение оцениваются примерно 1,1 миллиарда долларов США в год. Однако самым большим компонентом экономических потерь являются когнитивные потери, которые оцениваются в 285,4 миллиарда долларов США в год. Совокупно эти затраты, общие глобальные экономические потери оцениваются в 341,3 миллиарда долларов США, или 0,70% мирового валового национального дохода. Так как грудное вскармливание обеспечивает значимые преимущества для здоровья детей и женщин и экономического развития общества в целом, то для реализации этих достижений необходима политическая поддержка и финансовые инвестиции для защиты, поощрения и поддержки грудного вскармливания на государственном уровне.

Этими и идентичными исследованиями объясняется государственная политика США, ставящая своей целью в национальной программе «Здоровые люди – 2030» достижение распространенности ИГВ в возрасте 6 месяцев жизни до 42,4% к 2030 году (по последним данным за 2018 год на ИГВ в 6 месяцев в США находятся 25,8% младенцев), увеличение доли младенцев, находящихся на грудном вскармливании до 1 года до 54,1% (2018 г. – 35,0%), а также – снижение доли новорожденных на грудном вскармливании, получающих докорм смесью в течение первых двух дней жизни до 14,2% в 2030 году (2019 – 19,2%) [17].

Значимость предлактационного кормления смесью в первые дни жизни как ограничивающий фактор ИГВ доказана в многочисленных

исследованиях [18]. Докорм смесью в первые дни после родов во время нахождения в стационаре был связан с трехкратным возрастанием риска прекращения грудного вскармливания к 60 дню [19]. Данные, собранные Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в более чем 1300 больницах США, показали, что более высокие баллы по внедрению поддерживающей ГВ практики были связаны с более высокими показателями исключительно грудного вскармливания к выписке из стационара и при любом и ИГВ в 8 недель после родов [20].

Еще одно негативное влияние на грудное вскармливание оказывает реклама детских смесей. Международный свод правил ВОЗ по маркетингу заменителей грудного молока (Кодекс) гласит, что заменители грудного молока не должны продаваться таким образом, чтобы это могло помешать грудному вскармливанию [21]. Тем не менее, смесь предлагается непосредственно потребителю через телевизионную и печатную рекламу, а также косвенно через календари с логотипом, ручки и другие материалы в больницах или кабинетах врачей. Смеси также распространяются посредством раздачи подарочных упаковок при выписке, которые содержат образцы смесей или купоны, часто в пакетах с названием или логотипом производителя. По данным кохрейновского обзора выдача коммерческих упаковок при выписке из больницы (со смесью или без нее), снижает число женщин, кормящих исключительно грудью, но не оказывает существенного влияния на более раннее прекращение на смешанном ГВ [22].

Современные исследования также сообщают о широком спектре маркетинговых нарушений Кодекса. Маркетинг через цифровые платформы и расширение бренда стал более частым явлением. Доказательства показывают использование вводящей в заблуждение и неточной маркировки, а также заявлений о пользе для здоровья и питания в нарушение Кодекса. Авторы призывают ВАО и правительства вновь обратить внимание на защиту здоровья детей и их матерей от агрессивной рекламы [23].

РАЗНОГЛАСИЯ В ВОПРОСАХ ОПТИМИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МИКРОНУТРИЕНТАМИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

В настоящее время действуют одновременно несколько информационно-методических рекомендаций для врачей различных специальностей, которые часто носят противоречивый характер в части применения витаминов и минеральных веществ в питании беременных и кормящих женщин [24, 25]. Такая несогласованность обусловлена использованием разных критериев эффективности приема ВМК. Рекомендации акушеров-гинекологов основаны на снижении риска акушерских и перинатальных осложнений, а нутрициологов – на микронутриентном статусе женщины и будущего ребенка.

У значительной части беременных и кормящих женщин имеется недостаток сразу нескольких витаминов (витамин D, группа B) и минеральных веществ (йод, магний, цинк, кальций, железо и др.). При их недостаточном потреблении и недостаточной обеспеченности кормящей матери выделение витаминов A, E, D, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, йода и селена в грудное молоко снижается. Содержание фолатов, кальция, магния, фосфора в грудном молоке поддерживается даже при их недостаточности у матери, однако обогащение ими рациона питания во время кормления грудью, улучшая обеспеченность матери, предотвращает истощение запасов в ее организме. Содержание железа и цинка в грудном молоке определяется статусом матери, сформировавшимся во время беременности. Прием витаминно-минеральных комплексов или обогащенных микронутриентами пищевых продуктов в прегравидарный период, в течение беременности и лактации приводит к улучшению обеспеченности женщины и ее ребенка за счет повышения содержания витаминов, йода и селена в грудном молоке [26]. Прием витаминно-минеральных комплексов, специально предназначенных для кормящих женщин, является надежным способом не только устранения множественного дефицита микронутриентов

в рационе и улучшения обеспеченности организма кормящей женщины, но и оптимизации витаминного состава грудного молока и обеспеченности ребенка на исключительно естественном вскармливании.

Согласно рекомендации Международной федерации гинекологии и акушерства FIGO (Federation of Gynecology and Obstetrics) 2019 г. всем беременным женщинам рекомендуется ежедневно рутинно принимать витаминно-минеральные комплексы (ВМК), специально предназначенные для беременных женщин и содержащие стандартные дозы микронутриентов, соответствующие физиологической потребности организма женщины в этом физиологическом состоянии [27].

ВМК, предназначенные для беременных женщин, включающие 13–15 различных микронутриентов, должны обязательно содержать 400–600 мкг фолиевой кислоты, 250–600 мкг витамина D₃, 30 мг элементного железа (при анемии совместно с витамином С), 150 мкг йода, не более 1500 МЕ витамина А в форме β-каротина, цинк [28]. В настоящее время в аптечной сети имеется большой ассортимент ВМК, специально предназначенных для беременных и кормящих женщин, отвечающих вышеперечисленным требованиям. При этом обязательно использовать йодированную соль.

В США и др. странах с высоким уровнем дохода при беременности обычно используются ВМК. Подчеркивается, что необходимо, чтобы ВМК применялись до, во время и после беременности, при кормлении грудью, чтобы польза, достигнутая при рождении ребенка, могла сохраняться на протяжении всей жизни [29]. Установлено, что риск превышения верхнего предела безопасного потребления микронутриентов в течение беременности за счет обычного рациона и приема ВМК крайне низок [28].

Доказано преимущество использования ВМК по сравнению с парой микронутриентов: фолиевая кислота и железо или фолиевая кислота и йод [30, 31]. Прием в течение всей беременности ВМК (200 мг докозагексаеновой кислоты, витамины Е, С, D₃, В₁, В₂, В₃, В₅, В₆,

В₁₂, фолат, биотин, Zn, Fe, I, Se) оказал больший эффект по сравнению с приемом фолиевой кислоты и йода на концентрацию ферритина в крови, омега-3-индекс и психофизиологическое состояние (настроение, самочувствие, физический компонент здоровья) [30].

В настоящее время возникла острая необходимость разработки гармонизированных с современными международными рекомендациями единых национальных клинических рекомендаций на основе консенсуса между нутрициологами, акушерами-гинекологами и педиатрами, предусматривающего обязательный прием специализированных ВМК в прегравидарный период и в течение всей беременности и кормления грудью. Разработка такого нормативного документа не только облегчит работу практических врачей, но и позволит достичь реального улучшения состояния здоровья как женщин, так и их младенцев, особенно в условиях множественной микронутриентной недостаточности у населения.

В соответствии с последними рекомендациями FIGO [27] всем беременным женщинами рекомендовано использование йодированной соли, содержащей 95 мкг йода в 1 чайной ложке (5 г). В России у большей части населения имеется недостаток йода, однако закон об обязательном йодировании пищевой соли до сих пор не принят, а обогащение соли этим микронутриентом в небольших объемах проводят добровольно сами изготовители по своей инициативе [32].

Известно, что на решение матери начать и продолжать грудное вскармливание влияет ряд факторов, в том числе практическая, эмоциональная поддержка и поощрение со стороны медицинских работников [33]. В Кокрановском обзоре с участием более 83 246 диад мать-дитя сообщается, что поддержка грудного вскармливания со стороны медицинских работников очень значима для увеличения продолжительности грудного вскармливания. [34]. Поэтому важно, чтобы студенты-медики владели знаниями о грудном вскармливании и развивали навыки поддержки и обеспечения надлежащего ухода за беременными женщинами и матерями с младенцами, чтобы

помочь матерям кормить грудью. Однако медицинские работники, в том числе студенты, не всегда получают адекватное обучение грудному вскармливанию в рамках своей основной программы обучения, чтобы эффективно помогать матерям [35].

В многоцентровом исследовании, проведенном в Российской Федерации, целью которого было изучение знаний студентов медицинских вузов, интернов и ординаторов по вопросам поддержки и продвижения грудного вскармливания в Российской Федерации и их изменение за последнее десятилетие, также был выявлен недостаточный уровень знаний по вопросам поддержки ГВ [36]. Анкетирование проводили в 2009–2011 гг. (участвовали 8 ВУЗов) и в 2018–2019 гг. (участвовали 24 ВУЗа и 1 институт усовершенствования врачей) среди студентов 5–6-х курсов, интернов и ординаторов. Было выявлено, что уровень знаний будущих врачей по вопросам поддержки лактации у матерей за 10 лет существенно не изменился. С одной стороны, начальный уровень знаний по грудному вскармливанию признается высоким, однако ответы на вопросы высокого уровня сложности у большей части будущих врачей вызвали затруднения, кроме того был выявлен низкий уровень знаний позиций и рекомендаций ВОЗ. Авторы отмечают положительную динамику знаний по физиологии лактации и оценке питания младенцев, однако они акцентируют внимание на не изменившийся за 10 лет низкий уровень знаний практических вопросов и отсутствие понимания разницы между средними и допустимыми минимальными прибавками массы тела у детей на исключительно грудном вскармливании. При этом, основную роль в поддержке грудного вскармливания будущие врачи отводят медицинским работникам, не считая необходимым использовать беременным и кормящим женщинам иные источники информации.

В другом исследовании, посвященном исследованию адекватности рекомендаций медицинских работников по питанию беременным женщинам и матерям, кормящим грудью,

существующей нормативной базе, была выявлена чрезмерная распространенность и часто необоснованность элиминационных диет и, наоборот, излишняя распространенность назначения так называемых лактогонных средств и продуктов питания с недоказанной эффективностью с целью стимуляции лактации [37]. По электронным анкетам, созданным на основе рекомендаций ВОЗ, Программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации и официальных документах Министерства здравоохранения РФ [38, 39, 10] были опрошены 5753 женщины, из которых 5,6% были беременными и 94,4% матерей с детьми. Большая часть (69,7%) женщин получали какую-либо информацию от медицинских работников во время беременности и кормления грудью. Среди опрошенных матерей более 35% использовали различные продукты и лактогонные средства для стимуляции лактации. По данным российских авторов, эти средства используют до 47% женщин [40]. По результатам этого исследования только 40% беременных и 20% кормящих женщин не вводили в свой рацион дефицитных диет. Авторы делают вывод, что на фоне этого использование беременными и кормящими женщинами специализированных и обогащенных продуктов питания часто теряет смысл. Знания врачей и женщин о первичной профилактике пищевой аллергии у детей недостаточные, в связи с чем назначаются неоправданные профилактические ограничения рациона питания женщин. Для поддержания лактации широко используются средства, не имеющие доказательной базы. Таким образом, из этих двух исследований видим, что недостаточность знаний о грамотной поддержке грудного вскармливания распространена среди студентов и медицинских работников в России, и это подменяется чрезмерным назначением продуктов с недоказанной эффективностью, такими как лактогонные чаи, что при высоком доверии населения к советам медицинских работников может иметь крайне негативные последствия для продолжительности грудного вскармливания.

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По нашим результатам выборочного онлайн-анкетирования около 900 кормящих женщин в возрасте от 18 и старше 40 лет свидетельствуют о недостаточной информированности женщин о пользе и преимуществах грудного вскармливания для здоровья младенца и кормящей матери. Кормление ребенка по часам в роддоме и/или дома, докармливание адаптированной смесью в роддоме создают у женщины определенный стереотип, которого она продолжает придерживаться и дома, что препятствуют оптимальному грудному вскармливанию. Между тем такие факторы как своевременное начало грудного вскармливания и максимальная его продолжительность могут быть достигнуты посредством информационно-разъяснительной работы с женщинами, а также проведением учебы по вопросам грудного вскармливания с медицинскими работниками.

В другой работе в ходе опроса кормящих женщин выяснилось, что информацию о вскармливании ребенка женщины получали от врача, медицинских работников как в женских консультациях, так и в роддоме, а каждая пятая респондент искала ответы на свои вопросы в сети Интернет. Роль радио и телевидения в популяризации грудного вскармливания, судя по ответам опрошенных женщин, оказалась ничтожной по сравнению с сетью Интернет. Основной причиной перевода ребенка на искусственное вскармливание часть женщин, имевших опыт грудного вскармливания в прошлом, назвали отсутствие собственной выдержки и терпения [2]. Это ставит вопрос о создании специальных образовательных (просветительских) программ для будущих мам о роли здорового питания ее самой и необходимости грудного вскармливания для обеспечения здоровья собственного ребенка [41].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осознание женщиной представления о грудном вскармливании как уникальном

биологическом феномене, имеющем не только пищевое, но и психологическое значение, оказывающее мощное положительное влияние на нервно-психическое развитие ребенка является важным условием выработки доминанты грудного вскармливания [42]. Это требует большой разъяснительной работы и создания образовательных программ.

Возможность оптимизировать микронутриентный статус беременной, а затем кормящей женщины путем приема специализированных ВМК, соответствующих физиологической потребности женщин в этом физиологическом состоянии, диктует необходимость с одной стороны разработки новых клинических рекомендаций по питанию женщин в этот период, с другой стороны – создания образовательных (просветительских) программ здорового питания с использованием СМИ.

Необходимо также ускорить принятие закона об обязательном йодировании соли.

Важно разработать и внедрить Проект «Национальная программа Российской Федерации поддержке грудного вскармливания».

Таким образом, внедрение политики «Больница, доброжелательная к грудному вскармливанию» в родовспомогательные учреждения, детские больницы и поликлиники, минимизация использования предлактационного кормления смесью без медицинских показаний, образовательные программы для медицинских работников, созданные на основе рекомендаций ВОЗ/ЮНИСЕФ, включение должности специалиста по ГВ в структуру родовспомогательных и детских учреждений, а также включение качественных и количественных показателей ГВ в терминах, рекомендуемых ВОЗ и «Программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ» в современные формы статистического отчета помогли бы значительно улучшить распространенность и продолжительность ГВ в Российской Федерации.

Только совместная работа медицинских и общественных организаций позволит максимально реализовать преимущества грудного вскармливания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Moubareck C. A. Human milk microbiota and oligosaccharides: a glimpse into benefits, diversity, and correlations. // *Nutrients*. 2021; 13(4): 1123. DOI: 10.3390/nu13041123
2. Полянина Е.З. Трудности грудного вскармливания: пути решения проблемы. // *Медицинский совет*. 2021;(11):7–13. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-7-13>.
3. Schwarz E. B., Nothnagle M. The Maternal Health Benefits of Breastfeeding. // *Am. Fam. Phys.* 2015; 91:603–604.
4. Bobrow K. L., Quigley M. A., Green J., Reeves G. K., Beral V. Million Women Study Collaborators Persistent Effects of Women's Parity and Breastfeeding Patterns on Their Body Mass Index: Results from the Million Women Study. // *Int. J. Obes.* 2013; 37:712–717. DOI: 10.1038/ijo.2012.76
5. Захарова И. Н., Мачнева Е. Б., Облогина И. С. Грудное молоко – живая ткань! Как сохранить грудное вскармливание? // *Медицинский совет*. 2017;(19):24–29. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-24-29>.
6. Рюмина И. И., Зубков В. В. Эффективная лактация и сцеживание грудного молока. // *Медицинский совет*. 2019;(2):26–31. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-26-31>
7. <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
8. Национальный инструмент оценки питания младенцев и детей раннего возраста: практика, политика и программы. Проект. ВОЗ, LINCAQES Project и Wellstart International. – Geneva, 2002.
9. World Health Organization. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
10. Баранов А. А., Тутельян В. А., Чумакова О. В. и др. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: Методические рекомендации. Союз педиатров РФ. – 2019. – 160 с
11. Репродуктивное здоровье населения России, Резюме отчета, 2011.
12. <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0651/reprod02.php>
13. Ломовских В. Е., Бердикова Т. К., Врублевская Е. Ю. Оценка и предложения по изменению статистики распространенности грудного вскармливания в РФ // *Волгоградский научно-медицинский журнал*, № 4, 2009: 3–5.
14. *Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./Росстат*. – М., 3-46. 2017. – 170 с.
15. Rollins N. C., Bhandari N., Hajeebhoy N., Horton S., Lutter C. K., Martines J. C., Piwoz E. G., Richter L. M., Victora C. G. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? // *Lancet* 2016, 387, 491–504.
16. Walters D. D., Phan L. T. H., Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. // *Health Policy Plan*. 2019 Jul 1;34(6):407–417. DOI: 10.1093/heapol/czz050. PMID: 31236559; PMCID: PMC6735804.
17. https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/results.html
18. Meek J. Y., Noble L. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. // *Pediatrics*. 2022 Jul 1;150(1): e2022057989. DOI: 10.1542/peds.2022-057989. PMID: 35921641.
19. Chantry C. J., Dewey K. G., Peerson J. M., Wagner E. A., Nommsen-Rivers L. A. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. // *Journal of Pediatrics*. 2014;164(6):1339.e5–1345.e5.
20. Nelson J. M., Perrine C. G., Freedman D. S. et al. Infant feeding-related maternity care practices and maternal report of breastfeeding outcomes // *Birth*. 2018;45(4):424–431.
21. World Health Organization. International code of marketing of breast-milk substitutes. 1981. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40382>
22. Donnelly A., Snowden H. M., Renfrew M. J., Woolridge M. W. WITHDRAWN: Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. // *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(2): CD002075. DOI: 10.1002/14651858.CD002075.pub2. PMID: 17636696.
23. Becker G. E., Zambrano P., Ching C., Cashin J., Burns A., Policarpo E., Datu-Sanguyo J., Mathisen R. Global evidence of persistent violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A systematic scoping review. // *Matern Child Nutr*. 2022 May;18 Suppl 3(Suppl 3): e13335. DOI: 10.1111/mcn.13335. Epub 2022 Mar 21. PMID: 35313063; PMCID: PMC9113471.
24. Буцкая Т. В., Ладодо О. Б., Коденцова В. М., Фисенко А. П., Рисник Д. В., Макарова С. Г., Олина А. А., Чумбадзе Т. Р., Мошкина Н. А. Анализ действующих рекомендаций по применению витаминно-минеральных комплексов во время беременности и кормления грудью. // *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. – 2022. – № 2. – С. 52–64. DOI: 10.26269/e339-nw30
25. Коденцова В. М., Буцкая Т. В., Ладодо О. Б., Рисник Д. В., Макарова С. Г., Олина А. А., Мошкина Н. А. Прием витаминно-минеральных комплексов во время беременности необходим: сравнительный анализ действующих рекомендаций. // *Вопросы практической педиатрии*. 2022; 17(2): 136–147. DOI: 10.20953/1817-7646-2022-2-136-147
26. Коденцова В. М., Рисник Д. В., Павлович С. В., Ладодо О. Б. Оптимизация обеспеченности микронутриентами кормящих женщин и новорожденных на исключительно грудном вскармливании посредством обогащения рациона женщины. // *Гинекология*. 2021; 23 (3): 222–230. DOI: 10.26442/20795696.2021.3.20087

27. FIGO Committee Report. Good clinical practice advice: Micronutrients in the periconceptional period and pregnancy. *Int J Gynecol Obstet* 2019; 144: 317–321 <https://doi.org/10.1002/ijgo.12739>
28. Black R.E., Dewey K.G. Benefits of supplementation with multiple micronutrients in pregnancy. // *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2019; 1444(1): 3–5. DOI: 10.1111/nyas.14088
29. Gernand A.D. The upper level: examining the risk of excess micronutrient intake in pregnancy from antenatal supplements // *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1444 2019. 22–34. DOI: 10.1111/nyas.14103
30. Громова О.А., Песегова Е.В., Торшин И.Ю., Тетрашвили Н.К. Опыт применения витаминно-минерального комплекса «Прегномама» у женщин с физиологическим течением беременности. // *Акушерство и гинекология.* 2021; 6: 122–130 <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.6.122-130>
31. Bourassa M.W., Osendarp S.J., Adu-Afarwuah S., Ahmed S., Ajello C., Bergeron G., ... & Vosti S.A. Review of the evidence regarding the use of antenatal multiple micronutrient supplementation in low-and middle-income countries // *Ann N Y Acad Sci.* 2019; 1444(1): 6–21. DOI: 10.1111/nyas.14121
32. Мельниченко Г.А., Герасимов Г.А., Трошина Е.А. Что мешает принять закон о профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода, в стране с йодной недостаточностью? // *Клиническая и экспериментальная тиреоидология.* – 2019. – Т. 15(4). – С. 162–168. DOI: 10.14341/ket12424
33. Schmied V., Beake S., Sheehan A., McCourt C., Dykes F. Women’s perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. // *Birth.* 2011; 38(1):49–60.
34. McFadden A., Gavine A., Renfrew M.J., Wade A., Buchanan P., Taylor J.L., Veitch E., Rennie A.M., Crowther S.A., Neiman S., MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. // *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2: CD001141.
35. Yang S.F., Salamonson Y., Burns E. et al. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. // *Int Breastfeed J* 13, 8 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0153-1>
36. Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К., Фурцев В.И., Щербак В.А., Щербак Н.М., Лобанов Ю.Ф., Леядикина Л.В., Гарина С.В., Суровикина Е.А., Елкина Т.Н., Алимова И.Л., Плескачевская Т.А., Попова Е.В., Погорелова Л.В., Ревнова М.О., Гайдук И.М., Бурлуцкая А.В., Статова А.В., Джумагазиев А.А., Каширская Е.И., Царькова С.А., Трунова Ю.А., Кольцова Н.С., Печуров Д.В., Лазарева Е.П., Лукушкина Е.Ф., Нейфельд И.В., Рогожина И.Е., Макарова В.И., Петров И.М., Сахаров С.П., Шевченко Е.В., Малахова Ж.Л., Пашов А.И., Мунхалова Я.А., Егорова В.Б., Каладзе Н.Н., Белых Н.А. Знания будущих врачей (студентов старших курсов, интернов, ординаторов) по вопросам грудного вскармливания: одномоментное исследование. // *Вопросы современной педиатрии.* 2021;20(4):292–309. DOI: 10.15690/vsp.v20i4.2285
37. Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К., Котович М.М., Щепетков С.П., Соколовская М.А. Оценка фактического состояния питания беременных и кормящих женщин // *Мать и Дитя в Кузбассе.* – 2020. – № 4(83). – С. 12–18. DOI: 10.24411/2686-7338-2020-10043
38. WHO recommendations for antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO, 2017. 196 p. Russian (Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. ВОЗ. – 2017. – 196 с.
39. Письмо Минздрава России от 24.03.2017 № 28-1/10/2-1994 «О направлении методических рекомендаций «Рекомендуемые нормы лечебного питания (среднесуточные наборы основных пищевых продуктов) для беременных и кормящих женщин в родильных домах (отделениях) и детей различных возрастных групп в детских больницах (отделениях) Российской Федерации». МЗ РФ, 2017.
40. Батурин А.К., Конь И.Я., Гмошинская М.В., Абрамова Т.В., Ларионова З.Г., Сафронова А.И. Результаты ретроспективного изучения особенностей питания женщин в период беременности и лактации // *Фарматека.* 2016;12(325): 56–60.
41. Погожева А.В., Смирнова Е.А. К здоровью нации через многоуровневые образовательные программы для населения в области оптимального питания // *Вопросы питания.* – 2020. – Т. 89. – № 4. – С. 262–72. DOI: 10.24411/0042-8833-2020-10060
42. Гмошинская М.В. Факторы, влияющие на лактацию. // *Вопросы современной педиатрии.* 2013; 12 (2): 139–141.

REFERENCES

1. Moubareck C.A. Human milk microbiota and oligosaccharides: a glimpse into benefits, diversity and correlations. *Nutrients.* 2021; 13(4): 1123. DOI: 10.3390/nu13041123
2. Polyanina E.Z. Difficulties in breastfeeding: ways to solve the problem. *Meditsinskiy sovet = Medical Council.* 2021; (11):7–13. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-7-13> (in Russian)
3. Schwarz E.B., Nothnagle M. The Maternal Health Benefits of Breastfeeding. *Am. Fam. Phys.* 2015;91:603–604.
4. Bobrow K.L., Quigley M.A., Green J., Reeves G.K., Beral V. Million Women Study Collaborators Persistent Effects of Women’s Parity and Breastfeeding Patterns on Their Body Mass Index: Results from the Million Women Study. *Int. J. Obes.* 2013;37:712–717. DOI: 10.1038/ijo.2012.76

5. *Zakharova I.N., Machneva E.B., Oblogina I.S.* Breast milk is a living tissue! How to preserve breastfeeding? // *Meditsinskiy sovet = Medical Council* 2017;(19):24–29. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-24-29>. (in Russian).
6. *Ryumina I.I., Zubkov V.V.* Effective lactation and expression of breast milk. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(2):26–31. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-26-31> (in Russian).
7. <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
8. National Adolescent and Young Child Nutrition Assessment Tool: Practices, Policies and Programs. Project. WHO, LINCAQES Project and Wellstart International. – Geneva, 2002.
9. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
10. *Baranov A.A., Tutelyan V.A., Chumakova O.V. et al.* The program of intended feeding of children of the first year of life in the Russian Federation: Methodological recommendations. Union of Pediatricians of the Russian Federation, 2019. – 160 p. (in Russian)
11. Reproductive health of the population of Russia, Summary of the report 2011 (in Russian).
12. <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0651/reprod02.php>
13. *Lomovskikh V.E., Berdikova T.K., Vrublevskaya E.Yu.* Evaluation and proposal on the statistics of the spread of breastfeeding in the Russian Federation // *Volgograd Journal of Medical Scientific Research*, No. 4, 2009: 3–5. (in Russian)
14. Health care in Russia. 2017: *Stat.sb./Rosstat*. – M., Z-46 2017. – 170 p. (in Russian).
15. *Rollins North Carolina, Bhandari N., Hadjibhoy N., Horton S., Lutter C.K., Martines J.K., Piwoz E.G., Richter L.M., Victora K.G.* Why invest and what will it take to improve breastfeeding practices? // *Lancet* 2016, 387, 491–504.
16. *Walters D.D., Phan L.T.H., Mathisen R.* The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019 Jul 1;34(6):407–417.
17. https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/results.html
18. *Meek J.Y., Noble L.* Technical report: Breastfeeding and use of breast milk. // *Pediatrics*. July 1, 2022; 150(1): e2022057989. DOI: 10.1542/ped.2022-057989. PMID: 35921641.
19. *Chantry C.J., Dewey K.G., Peerson J.M., Wagner E.A., Nommsen-Rivers L.A.* In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *Journal of Pediatrics*. 2014;164(6):1339.e5–1345.e5.
20. *Nelson J.M., Perrine C.G., Freedman D.S. et al.* Infant feeding-related maternity care practices and maternal report of breastfeeding outcomes // *Birth*. 2018;45(4):424–431.
21. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. 1981. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40382>.
22. *Donnelly A., Snowden H.M., Renfrew M.J., Woolridge M.W.* CANCELED: Commercial hospital discharge packages for breastfeeding women. // *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(2): CD002075. DOI: 10.1002/14651858.CD002075.pub2. PMID: 17636696.
23. *Becker G.E., Zambrano P., Ching C., Cashin J., Burns A., Policarpo E., Datu-Sanguyo J., Mathisen R.* Global evidence of persistent violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A systematic scoping review. *Matern Child Nutr*. 2022 May;18 Suppl 3(Suppl 3): e13335.
24. *Butskaya T.V., Ladodo O.B., Kodentsova V.M., Fisenko A.P., Risnik D.V., Makarova S.G., Olina A.A., Chumbadze T.R., Moshkina N.A.* Assessment of current recommendations on vitamin and mineral complex intake in pregnancy and lactation // *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik [Kremlin medicine. Clinical Bulletin]*/ 2022. № 2. С. 52–64. DOI: 10.26269/e339-nw30 (in Russian)
25. *Kodentsova V.M., Butskaya T.V., Ladodo O.B., Risnik D.V., Makarova S.G., Olina A.A., Moshkina N.A.* Administration of multivitamin and mineral complexes during pregnancy is necessary: comparison of current guidelines // *Vopr. prakt. pediatri*. (Clinical Practice in Pediatrics). 2022; 17(2): 136–147. (In Russian). DOI: 10.20953/1817-7646-2022-2-136-147 (in Russian)
26. *Kodentsova V.M., Risnik D.V., Pavlovich S.V., Ladodo O.B.* Optimization of the micronutrients sufficiency of feeding women and children on exclusively breastfeeding by enriching of the woman diet // *Gynecology*. 2021; 23 (3): 222–230. DOI: 10.26442/20795696.2021.3.200875 (in Russian)
27. FIGO Committee Report. Good clinical practice advice: Micronutrients in the periconceptional period and pregnancy. *Int J Gynecol Obstet* 2019; 144: 317–321 <https://doi.org/10.1002/ijgo.12739>
28. *Black R.E., Dewey K.G.* Benefits of supplementation with multiple micronutrients in pregnancy. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2019; 1444(1): 3–5. DOI: 10.1111/nyas.14088
29. *Gernand A.D.* The upper level: examining the risk of excess micronutrient intake in pregnancy from antenatal supplements // *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1444 2019. 22–34. DOI: 10.1111/nyas.14103
30. *Gromova O.A., Pesegova E.V., Torshin I. Yu., Tetrushvili N.K.* Experience in the use of the vitamin-mineral complex “Pregnomama” in women with a physiological course of pregnancy // *Obstetrics and gynecology*. 2021; 6:122–130 <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.6.122-130> (in Russian).
31. *Bourassa M.W., Osendarp S.J., Adu-Afarwuah S., Ahmed S., Ajello C., Bergeron G., ... & Vosti S.A.* Review of the evidence regarding the use of antenatal multiple micronutrient supplementation in low-and middle-income

- countries // Ann N Y Acad Sci. 2019; 1444(1): 6–21. DOI: 10.1111/nyas.14121
32. Melnichenko G. A., Gerasimov G. A., Troshina E. A. What prevents passing the law about prevention of iodine deficiency disorders in the country with iodine deficiency? // Clinical and experimental thyroidology, 2019;15(4):162–168. DOI: 10.14341/ket12424 (in Russian).
 33. Schmied V., Beake S., Sheehan A., McCourt C., Dykes F. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. // Birth. 2011;38(1):49–60.
 34. McFadden A., Gavine A., Renfrew M. J., Wade A., Buchanan P., Taylor J. L., Veitch E., Rennie A. M., Crowther S. A., Neiman S., MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. // Cochrane Database Syst Rev. 2017;2: CD001141.
 35. Yang S. F., Salamonson Y., Burns E. et al. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. // Int Breastfeed J 13, 8 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0153-1>
 36. Yakovlev Ya. Ya., Manerov F. K., Furtsev V. I., Shcherbak V. A., Shcherbak N. M., Lobanov Yu. F., Ledyaykina L. V., Garina S. V., Surovikina E. A., Elkina T. N., Alimova I. L., Plekachevskaya T. A., Popova E. V., Pogorelova L. V., Revnova M. O., Gaiduk I. M., Burlutskaya A. V., Statova A. V., Dzhumagaziev A. A., Kashirskaya E. I., Tsarkova S. A., Trunova Yu. A., Koltsova N. S., Pechkurov D. V., Lazareva E. P., Lukushkina E. F., Neyfeld I. V., Rogozhina I. E., Makarova V. I., Petrov I. M., Sakharov S. P., Shevchenko E. V., Malakhova Zh. L., Pashov A. I., Munkhalova Ya. A., Egorova V. B., Kaladze N. N., Belykh N. A. Knowledge of future doctors (senior students, interns, residents) on breastfeeding: a cross-sectional study. // Questions of modern pediatrics. 2021;20(4):292–309. DOI: 10.15690/vsp.v20i4.2285 (in Russian).
 37. Yakovlev Ya. Ya., Manerov F. K., Kotovich M. M., Shchepetkov S. P., Sokolovskaya M. A. Assessment of the actual state of nutrition of pregnant and lactating women // Mother and Child in Kuzbass. – 2020. – No. 4(83). – P. 12–18. DOI: 10.24411/2686-7338-2020-10043
 38. WHO recommendations for antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO, 2017. 196 p. English (WHO guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO, 2017. – 196 p. (in Russian).
 39. Letter of the Ministry of Health of Russia dated March 24, 2017 № 28-1/10/2-1994 "On the direction of the guidelines "Recommended norms of therapeutic nutrition (average daily sets of basic foods) for pregnant and lactating women in maternity hospitals (departments) and children of various age groups in children's hospitals (departments) of the Russian Federation. Ministry of Health of the Russian Federation, 2017. (in Russian).
 40. Baturin A. K., Kon' I. Ya., Gmoshinskaya M. V., Abramova T. V., Larionova Z. G., Safronova A. I. The results of a retrospective study of the nutritional characteristics of women during pregnancy and lactation // Farmateka. 2016.;12(325): 56–60. (in Russian).
 41. Pogozheva A. V., Smirnova E. A. To the health of the nation through multi-level educational programs for the population in the field of optimal nutrition. Voprosy pitaniia [Problems of Nutrition]. 2020; 89 (4): 262–72. DOI: 10.24411/0042-8833-2020-10060 (in Russian).
 42. Gmoshinskaya M. V. Factors Influencing on Lactation (Voprosy sovremennoi pediatrii – Current Pediatrics. 2013; 12 (2): 139–141). (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Ладодо Ольга Борисовна – кандидат медицинских наук, руководитель «Национального координирующего центра по поддержке грудного вскармливания» в ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Olga B. Ladodo – Candidate of Medical Sciences, Head of the National Coordinating Center for Breastfeeding Support, FSBI «National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov» Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0002-4720-7231. E-mail: o_ladodo@oparina4.ru

Жданова Светлана Игоревна – кандидат медицинских наук, руководитель отдела нутритивных технологий в неонатологии и педиатрии института неонатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Svetlana I. Zhdanova – Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Nutritional Technologies, FSBI «National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov» Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0003-0353-6372. E-mail: s_zhdanova@oparina4.ru

Зубков Виктор Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, директор института неонатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заведующий кафедрой неонатологии департамента профессионального образования ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры неонатологии клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

Viktor V. Zubkov – Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Institute of Neonatology and Pediatrics, Head of the Department of Neonatology, Department of Vocational Education, FSBI «National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov» Ministry of Health of the Russian Federation; Professor of the Department of Neonatology, Clinical Institute of Children's Health named after N.F. Filatov, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0001-8366-5208. E-mail: v_zubkov@oparina4.ru

Коденцова Вера Митрофановна – доктор биол. наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории витаминов и минеральных веществ ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва, Россия.

Vera M. Kodentsova – Doctor of Biology, Professor, Chief Researcher, Laboratory of Vitamins and Minerals, Federal Research Center for Nutrition, Biotechnology and Food Safety, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0002-5288-1132. E-mail: kodentsova@ion.ru

Дегтярев Дмитрий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора центра по научной работе ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации; заведующий кафедрой неонатологии клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

Dmitry N. Degtyarev – Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director, FSBI «National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov» Ministry of Health of the Russian Federation; Head of the Department of Neonatology, Clinical Institute of Children's Health named after N.F. Filatov, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0001-8975-2425. E-mail: d_degtiarev@oparina4.ru

Рюмина Ирина Ивановна – доктор медицинских наук, руководитель отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, профессор кафедры неонатологии ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Irina I. Ryumina – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pathology of Newborns and Premature Infants, Professor of the Department of Neonatology, FSBI «National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov» Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
ORCID: 0000-0003-1831-887X. E-mail: i_ryumina@oparina4.ru

Салагай Олег Олегович – кандидат медицинских наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Oleg O. Salagay – Candidate of Medical Sciences, Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
E-mail: salagayoo@minzdrav.gov.ru

Шешко Елена Леонидовна – кандидат медицинских наук, доцент, директор Департамента – Департамент медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Elena L. Sheshko – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Director of the Department – Department of Medical Care for Children, Obstetrics and Public Health Services of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.
E-mail: sheshkoel@minzdrav.gov.ru