

Статья поступила в редакцию 25.07.2022 г.

Яковлев Я.Я., Фурцев В.И., Котович М.М., Лютина Е.И., Сарычева Е.Г., Соколовская М.А.,
Загородникова О.А.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России,

г. Новокузнецк, Россия,

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,

г. Красноярск, Россия

ЗНАНИЯ ВРАЧЕЙ ВОПРОСОВ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Поддержка женщин в период беременности и лактации положительно влияет на грудное вскармливание (ГВ), что подтверждается многими исследованиями, в том числе на уровне доказательной медицины. Систематические обзоры свидетельствуют о значимости профессиональной поддержки, предлагаемой медицинскими работниками в послеродовой период. Однако в ряде исследований российских и зарубежных авторов показан недостаточный уровень подготовки врачей в вопросах поддержки грудного вскармливания.

Целью нашего исследования является оценка базовых знаний практикующих врачей в вопросах поддержки грудного вскармливания, как наиболее дешевого и простого метода формирования здоровья ребенка.

Материалы и методы. В многоцентровое исследование были включены 484 врача различных специальностей из более 500 опрошенных в 2019 г. Опрос врачей проводился по электронным 308/484 (63,6 %) и бумажным 176/484 (36,4 %) вариантам анкет. Суммарно практикующих врачей было 79,5 % от всех включенных в исследование респондентов. Стаж работы в медицине составил 18,0 (7,0; 30,0) лет. Большинство проживали в Уральском (64,7 %) и Сибирском (25,4 %) федеральных округах РФ. Среди респондентов в основном были женщины – 426/476 (89,5 %). Возраст врачей составил 43,0 (32,0; 54,0) года.

Выводы. Полученные нами данные позволяют оценить уровень знаний врачей в вопросах поддержки грудного вскармливания. Обращает на себя внимание недостаточное понимание профессиональных базовых позиций, которые были заложены ВОЗ еще в конце XX века. Сохраняются ошибочные и устаревшие рекомендации. Негативную роль в этом играет отрицание врачами альтернативных медицинским работникам других источников обучения по ГВ беременных и кормящих женщин. Вызывает обеспокоенность низкий уровень знаний и отрицание позиций и рекомендаций ВОЗ/ЮНИСЕФ. Не исключено, что отражением всего этого является отсутствие каких-либо положительных сдвигов в показателях грудного вскармливания в Российской Федерации в течение последних 12 лет.

Ключевые слова: грудное вскармливание; обучение врачей; обучение матерей; поддержка грудного вскармливания

Yakovlev Y.Y., Furtsev V.I., Kotovich M.M., Lyutina E.I., Sarycheva E.G., Sokolovskaya M.A.,
Zagorodnikova O.A.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

DOCTORS' KNOWLEDGE OF BREASTFEEDING ISSUES

Support for women during pregnancy and lactation has a positive effect on breastfeeding, as supported by many studies, including evidence-based medicine. Systematic reviews show the importance of professional support offered to health care providers in the postpartum period. However, a number of studies by Russian and foreign authors show insufficient training of doctors in breastfeeding support.

The purpose of our study is to estimate basic knowledge of practitioners about support of breastfeeding, as the cheapest and easiest method of formation of the child's health.

Materials and Methods. The multicenter study included 484 physicians of various specialties out of more than 500 questioned in 2019. Physicians were interviewed using electronic 308/484 (63.6 %) and paper 176/484 (36.4 %) versions of questionnaires. The total number of practicing physicians was 79.5 % of all respondents included in the study. The work experience in medicine was 18.0 (7.0; 30.0) years. The majority lived in the Ural (64.7 %) and Siberian (25.4 %) federal districts of the Russian Federation. The respondents were mostly women – 426/476 (89.5 %). The age of physicians was 43.0 (32.0; 54.0) years.

Results. The data we obtained allow us to assess the level of doctors' knowledge of breastfeeding support. It is noteworthy that there is an insufficient understanding of the professional basic principles, which were established by WHO at the end of the XX century. There are still erroneous and outdated recommendations. A negative role in this is played by the denial of

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2022-3-147-156



UOJMKI

Яковлев Я.Я., Фурцев В.И., Котович М.М., Лютина Е.И., Сарычева Е.Г., Соколовская М.А., Загородникова О.А. Знания врачей вопросов грудного вскармливания //Мать и Дитя в Кузбассе. 2022. №3(90). С. 147-156.



alternative sources of training on HB for pregnant and breastfeeding women by physicians. The low level of knowledge and rejection of WHO/UNICEF recommendations is a cause for concern. It is possible that this is a reflection of the lack of any positive change in breastfeeding rates in the Russian Federation over the past 12 years.

Key words: breastfeeding; training of doctors; training of mothers; breastfeeding support

Кормление грудью ребенка является физиологическим завершающим этапом реализации детородной функции женщины. Оно важно для здоровья как самой матери, так и её ребенка [1-3]. В 1923 г. академик А.А. Ухтомский ввел понятие доминанты — «Под именем «доминанты» ... понимается более или менее устойчивый очаг повышенной возбудимости центров, чем бы он ни был вызван, причем вновь приходящие в центры возбуждения служат усилению (подтверждению) возбуждения в очаге, тогда как в прочей центральной нервной системе широко разлиты явления торможения» [4].

Формирование лактационной доминанты, являющейся частью материнской доминанты, происходит в течение нескольких периодов жизни девочки, девушки, женщины. Её формирует большое количество факторов, начиная с младенческого возраста, когда мать кормит грудью дочь, и заканчивая послеродовым периодом, когда материнская и с ней лактационная доминанта у женщины достигают своего пика [3]. Во время беременности, подготовки к родам и непосредственно кормления грудью собственное ребенка основное значение имеет практическая реализация накопленных и полученных знаний [3]. Эти периоды являются наиболее чувствительными для усвоения информации о кормлении младенца [3]. При этом большое значение в информировании и поддержке женщин имеют врачи, которые наблюдают женщину и ребенка.

Поддержка женщин в период беременности и лактации положительно влияет на грудное вскармливание (ГВ), что подтверждается систематическими обзорами 2021 г. [5-8]. В исследовании 2017 г. был показан лучший эффект сочетания дородового и послеродового обучения матерей по сравнению с только дородовой подготовкой [9, 10]. Данные систематического обзора 2019 г. свидетельствуют о том, что постоянная профессиональная поддержка, предлагаемая медицинскими работниками в послеродовой период, вероятно, будет эффективной в улучшении результатов ГВ [11-13]. В качественных доказательных исследованиях 2016-2021 гг. отмечено положительное влияние профессиональной медицинской поддержки на успех ГВ [5-7, 14, 15].

В систематическом обзоре 2021 г. показано, что наиболее успешными групповыми стратегиями поддержки и поддержания ГВ в послеродовой период являются те, которые сочетают общественную поддержку с руководством или консультированием со стороны медицинского работника или профессионального консультанта по ГВ [16].

В настоящее время рекомендации по системному подходу к обучению беременных и лактирующих матерей остаются актуальными. В ряде исследований авторы показали, что дородовые, перинаталь-

ные и послеродовые вмешательства на уровне политики, и сообщества на уровне программ продвижения ГВ в медицинских учреждениях и общественных организациях положительно сказываются на лактации [17, 18].

Многолетняя практика внедрения Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница доброжелательная к ребенку» не всегда приводит к тем результатам, которые были заложены при создании этой программы. Поэтому необходимо понимать причины недостаточной эффективности этого проекта. Одним из основных компонентов этой инициативы является подготовка медицинских работников [19]. Базовым для этих целей в настоящее время является курс ВОЗ по подготовке консультантов по грудному вскармливанию [20, 21]. Специалисты по грудному вскармливанию, кроме базового курса, обучаются теоретическим и практическим навыкам по программам подготовки сертифицированных консультантов по грудному вскармливанию [22, 23].

Качественные данные показывают, что поддержка со стороны медицинских работников имеет большое влияние, но не всегда это удовлетворяет беременных и матерей [19]. Данная ситуация может быть связана с качеством информации, получаемой от медицинских работников, и недоверием к ней.

В исследовании 2018 г., проведенного в Канаде, было показано, что педиатры в этой стране недостаточно подготовлены для поддержки ГВ во время прохождения ординатуры [24]. Недостаточное образование медицинских работников в области нормальной физиологии груди, сосания и ГВ широко признается как существенный барьер для улучшения показателей лактации [25].

Многие врачи при оказании помощи по ГВ полагаются на опыт кормления собственных детей [25]. При этом признают, что их медицинская подготовка по вопросам ГВ недостаточна [25]. В исследованиях было показано, что личный опыт влияет на тип и качество даваемых матерям советов [25]. При наличии негативного опыта у врача, он с большой долей вероятности будет рекомендовать молочные смеси [25]. Опыт самого врача в области ГВ подвержен риску в годы обучения из-за высокой нагрузки, стресса и длительного рабочего дня [25].

Российские авторы в 2014 г. опубликовали данные анализа проблем с лактацией. Одной из причин отсутствия ГВ является некачественная подготовка женщин к кормлению грудью [26]. По данным этого исследования, был очевиден пробел знаний у медицинских работников в вопросах поддержки ГВ [26]. Поддержка кормящей женщины не требует каких-либо дополнительных материальных затрат. Для ее осуществления важно понимание сути и важности проблемы ГВ, наличие качественных знаний у медицинских работников, их умение предот-

вращать и решать проблемы, препятствующие лактации [26].

По мнению российских исследователей, работа по поддержке ГВ должна осуществляться на всех этапах беременности и лактации [27]. Необходимо участие медицинского персонала всех основных звеньев лечебной сети в поддержке ГВ, требующее разработки алгоритмов их действий [27, 28].

В двух многоцентровых всероссийских исследованиях впервые в РФ нами проведена оценка уровня знаний будущих врачей в вопросах поддержки ГВ [29, 30]. Полученные результаты показали, что уже в Alma Mater студентам зачастую закладываются ошибочные, устаревшие и бездоказательные базовые знания по лактации. Причем за 12 лет существенных изменений в данном вопросе нет [29, 30]. Так же в исследовании по фактическому состоянию питания беременных и кормящих матерей мы показали, что российские и международные рекомендации по питанию этой категории женщин фактически медицинскими работниками не выполняются [1, 31]. При этом адекватное питание будущих и лактирующих матерей является неотъемлемой частью формирования здоровья ребенка.

Цель исследования – таким образом, с учетом литературных и собственных данных, целью нашего исследования является оценка базовых знаний практикующих врачей в вопросах поддержки грудного вскармливания, как наиболее дешевого и простого метода формирования здоровья ребенка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В многоцентровое исследование были включены 484 врача различных специальностей из более 500 опрошенных в 2019 г. Опрос врачей проводился по электронным 308/484 (63,6 %) и бумажным 176/484 (36,4 %) вариантам анкет. В нашем исследовании использовался опросник, аналогичный анкете для студентов медицинских вузов в собственных исследованиях 2009-2011 гг. и 2018-2019 гг. [29, 30]. Информированное добровольное согласие в письменном виде от респондентов не получали, поскольку никакого вмешательства, использования лекарственных препаратов или лечебных процедур не было. В любой момент участники могли прекратить вводить данные, что расценивалось как отказ от участия. В сформированной группе «Врачи» практикующих педиатров и неонатологов было 300/459 (65,4 %), практикующих акушеров-гинекологов – 65 (14,2 %), администраторов и заведующих отделениями – 29 (6,3 %), врачей общей практики и семейных врачей – 7 (1,5 %), врачей различных узких специальностей – 55 (12,0 %), научных работников – 3 (0,7 %) респондента. Суммарно практикующих врачей было 79,5 % от всех включенных в исследование респондентов. Стаж работы в медицине составил 18,0 (7,0; 30,0) лет. Большинство проживали в Уральском (64,7 %) и Сибирском (25,4 %) федеральных округах РФ. Среди респондентов в основном были женщины –

426/476 (89,5 %). Возраст врачей составил 43,0 (32,0; 54,0) года. В семье у 90,6 % (413/456) всех опрошенных были дети. Из 364 женщин с детьми, 342 (94,0 %) кормили своего ребенка грудью в течение 12,0 (6,0; 18,0) месяцев.

Проводился расчет индекса доверия (ИД) к источникам информации по ГВ по результатам ответов на вопросы «Из каких источников необходимо женщинам получать информацию по грудному вскармливанию?» и «К чьим советам и к каким источникам по грудному вскармливанию должна прислушиваться кормящая мать?» [30]. ИД соответствовал доле совпадений рекомендуемых источников и рекомендаций к ним прислушиваться [30]. Например, респонденты указывали в качестве источника информации врачей, при этом они не указывали, что к их рекомендациям нужно прислушиваться [30]. Другие указывали в качестве источника информации врачей и рекомендовали к ним прислушиваться [30]. Соответственно, ИД первых кодировался как «нет», вторых – как «да» [30]. ИД к источнику соответствовал доле ответов «да» – чем больше совпадений, тем больше доверие [30].

Для оценки практических знаний были заданы вопросы о трещинах груди, действиях при возможном недостатке молока, стимуляции лактации, оценке лактации и достаточности питания младенцев.

Статистические методы. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием лицензионной программы STATISTICA 13RU. При проведении анализа пропущенные данные (отсутствие ответа в опроснике) исключались из статистической обработки. Количественные данные в исследовании не имели нормальное распределение, что определялось критерием Шапиро-Уилка. В связи с этим, для описания этих показателей использовались число выборочных данных из общего количества объектов исследования (n/N), медиана (Me) и интерквартильный размах (Lower Quartile (LQ) = 25-й и Upper Quartile (UQ) = 75-й процентиля). Данные приведены в виде Me (LQ; UQ). Качественные данные описывались с использованием выборочной абсолютной частоты и указанием общего числа наблюдений (n/N) и относительных частот (%). Для оценки корреляции и ассоциации признаков использовался непараметрический метод гамма-корреляции (γ) с учетом большого количества совпадающих значений. Указывались степень корреляции, направление связи и уровень статистической значимости (p). Степень корреляционной связи оценивалась по шкале Чеддока: 0,1-0,3 – слабая, 0,3-0,5 – умеренная, 0,5-0,7 – заметная, 0,7-0,9 – высокая и 0,9-0,99 – весьма высокая.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общие вопросы грудного вскармливания и подготовка беременных. Считают, что только желания женщины недостаточно для успешного ГВ, 290/476 (60,9 %) врачей. По мнению большинства (81,6 %) врачей, кормить грудью можно не менее

12 месяцев – 24 (18,0; 24,0) месяцев. Еще 73/429 (17,0 %) врача указали, что длительность кормления грудью не ограничена и зависит от желания женщины. Менее года допускали длительность ГВ шесть респондентов.

Практически все врачи отметили потребность в большем количестве информации по ГВ и необходимости подготовки беременных к предстоящей лактации (95,8 % и 99,2 % соответственно). В подготовке беременных основное значение врачи отводят медицинским работникам. Их указали 219/296 (74,0 %) врачей. Среди 219 медицинских работников педиатры отмечены в 123 (56,2 %), акушеры-гинекологи – в 95 (43,4 %), врачи других специальностей – в 67 (30,6 %), средний медперсонал – в 76 (34,7 %) ответов. Не указали специальность 32 (14,6 %) респондента.

Значительно реже в качестве источника информации по ГВ для беременных врачи называли обученных специалистов (15,9 %) и различные обучающие курсы с группами поддержки (9,5 %). Интернет (2,4 %), родственники (1,7 %) и психологи (1,4 %) отмечены редко. По мнению врачей, средства массовой информации (0,7 %) и самостоятельное обучение (0,3 %) практически не являются источниками информации по ГВ для беременных.

Государственные медицинские учреждения для проведения подготовки беременных указали только 58/296 (19,6 %) врачей. Среди этих респондентов основная роль отводится женской консультации (81,0 %). Родильный дом и детская поликлиника отмечены соответственно в 34,5 % и 22,4 % ответов. Различные центры поддержки грудного вскармливания указали только 3,4 % опрошенных.

Поддержка кормящих женщин. В качестве источника информации по ГВ для кормящих женщин врачи указывали медицинских работников в 133/263 (50,6 %) ответах, из числа которых педиатры отмечены в 61 (45,9 %), акушеры-гинекологи – в 15 (11,3 %), врачи различных специальностей – в 58 (43,6 %) и средние медицинские работники – в 22 (16,5 %) ответах.

Другие источники информации по грудному вскармливанию для кормящих матерей включали Интернет (22,1 %), литературу (17,5 %), специально обученные поддержке грудного вскармливания специалисты (17,1 %), средства массовой информа-

ции (16,7 %) и различные обучающие курсы (16,3 %). По мнению врачей, родственники женщин (1,5 %), рекомендации ВОЗ (0,8 %) и самостоятельная подготовка (0) не имеют никакого значения для кормящих матерей.

Государственные медучреждения для поддержки кормящих матерей отмечены в 65/263 (24,7 %) ответах. Из них основную роль врачи отводят женской консультации (66,2 %). Несколько реже упоминались детская поликлиника 31 (47,7 %) и родильный дом 16 (24,6 %).

Самый высокий ИД врачи отводят медицинским работникам – 42,4 %. Среди медицинских работников больше всего врачи предлагают доверять педиатрам – у них ИД составил 36,4 %. У врачей различных специальностей ИД составил 34,7 %, акушеров-гинекологов – 4,2 % и среднего медицинского персонала – 10,2 %. Только каждый десятый врач считает, что обученным специалистам можно доверять – ИД этой категории составил 9,0 %. Всем остальным источникам, в том числе Интернету, литературе и государственным медучреждениям, по мнению врачей, не стоит доверять.

Начальный уровень знаний. Основные вопросы по знаниям начального уровня у врачей не вызвали затруднений – на них получено от 53 % до 100 % правильных ответов (табл. 1).

Ошибочные знания. Каждый пятый врач считает, что ребенка на исключительно грудном вскармливании (ИГВ) необходимо допаивать – 89/472 (18,9 %). Высока доля ошибочных мнений врачей о том, что необходимо готовить молочные железы к лактации и регулярно сцеживаться для успешного ГВ – так считают соответственно 369/482 (76,7 %) и 210/482 (43,6 %) респондентов. При определении корреляционных и ассоциативных связей пола и возраста респондентов, стажа работы, наличия детей, факта и длительности их кормления грудью с ошибочными знаниями были выявлены либо слабые связи ($\gamma \leq 0,11$), либо статистически незначимые ($p > 0,05$).

Оптимальное питание младенцев. До введения прикорма из 484 ответивших врачей лучшим питанием считают грудное молоко 78,3 % и адаптированную смесь 17,6 %. При отсутствии грудного молока среди 484 ответивших врачей 94,8 % считают оптимальным адаптированную смесь. Другие продукты

Таблица 1
 Ответы на вопросы начального уровня в группе «Врачи» (n = 484)
 Table 1
 Answers to entry-level questions in the «Doctors» group (n = 484)

Ответы	«Врачи», n/N (%)
В первые месяцы нужно кормить по требованию	436/477 (91,4)
Лактация зависит от правильного прикладывания	436/479 (91,0)
Первое прикладывание должно быть сразу	473/483 (97,9)
Знают, что такое молозиво	481/481 (100)
Знают о пользе молозива	475/479 (99,2)
Знают, что объем молока не зависит от количества съеденной матерью пищи	430/479 (89,8)
Знают, что объем молока не зависит от количества выпитой жидкости	252/475 (53,1)

питания в обоих случаях врачи называли в незначительном проценте ответов.

Прикормы. Оптимальным возрастом введения первого прикорма 91,5 % (443/484) врачей считают 5,0 (4,0; 6,0) месяцев жизни ребенка. При этом на дополнительный вопрос о необходимости введения соков в два месяца ответили утвердительно 13,2 % (61/461) респондентов. Желательный возраст ИГВ врачи определяют 6,0 (6,0; 12,0) месяцами. Вводить иную пищу, чем грудное молоко, также предлагают с 6,0 (5,0; 6,0) месяцев жизни ребенка. Эти два показателя и возраст первого прикорма являются одним и тем же значением, который ВОЗ определяет 6 месяцами жизни ребенка. Врачи назвали все три значения одинаковыми только в 32,7 % (102/312) ответов.

Практические вопросы. Врачи указали 21 причину появления у кормящей матери трещин сосков, из которых чаще всего отмечено неправильное прикладывание ребенка к груди – 151/267 (56,6 %) ответ. Остальные 20 причин были отмечены с частотой менее 5 %.

Недостаточность молока врачи предлагают определять 38 методами, из которых большая часть не имеет отношения к объективным признакам гипогалактии, а именно – оценке прибавки массы тела и частоты мочеиспусканий. Эти два объективных признака недостаточности лактации одновременно назвали только 19/285 (6,7 %) человек. Также, при жалобе кормящей матери на нехватку молока, только 5/285 (1,8 %) врачей указали на необходимость в первую очередь объективно оценить проблему – действительно ли ребенку не хватает молока. Из них 2 ответивших отметили, что нужно оценить массу тела ребенка, и ни один не назвал второй объективный признак недостаточности лактации – оценку частоты мочеиспусканий. Наиболее часто врачи предлагали при жалобе матери на нехватку молока оказать психологическую поддержку 14,7 % (42/285) и провести контрольные взвешивания 23,0 % (68/285).

Для оценки недостаточности питания детей на ИГВ предложили использовать оценку массы тела 245/291 (84,2 %) врачей и частоту мочеиспусканий 98/291 (33,7 %). Вместе эти два объективных признака оценки питания в первом полугодии одновременно отметили 75/291 (25,8 %). Также врачи предложили еще 26 «сомнительных» и «субъективных» способа (по терминологии ВОЗ), из которых чаще всего указывались беспокойство ребенка – 23,4 %, различные нарушения дефекации – 14,4 %, задержка развития – 10,4 % и плач – 9,6 %. Реже были названы различные нарушения сна (4,8 %) и капризное поведение (2,7 %). Контрольные кормления для оценки достаточности питания считают необходимыми 5/291 (1,7 %) врачей. Остальные признаки отмечены менее чем в 5 % ответов.

Объективные признаки недостаточности питания у ребенка на ИГВ (оценка прибавок массы тела и частоты мочеиспусканий) совпадают с критериями оценки достаточности лактации. В качестве объек-

тивного критерия одновременно обеих проблем оценку массы тела указали 89/294 (30,3 %) врачей, частоту мочеиспусканий – 17/294 (5,8 %) и оба признака вместе – только 10/294 (3,4 %).

Рекомендации ВОЗ. В качестве нормы частоту мочеиспусканий не реже 6-8 раз в день указали 80,8 % (383/474) врачей. О допустимой ежемесячной минимальной прибавке массы тела в течение первого полугодия 500-600 г в месяц знают 6,7 % (28/418) врачей. Большинство респондентов указывают в качестве этого значения нормы средних прибавок по каждому месяцу первого полугодия (табл. 2).

Стимуляция лактации. Для стимуляции лактации опрошенные врачи предложили 18 различных рекомендаций. Чаще всего (табл. 3) врачи предлагали коррекцию организации кормления грудью 52,6 %; рекомендации, основанные на физиологии лактации 33,6 %; психологический настрой 26,6 % и различные чаи для лактации 19,2 %. Остальные варианты стимуляции были предложены с частотой менее 10 % каждая.

От 4,9 % до 28,7 % врачей считают, что необходимо использовать предложенные на выбор продукты для увеличения лактации (табл. 4).

Таблица 2
Допустимые минимальные прибавки по месяцам по мнению респондентов в группе «Врачи» (n = 484)

Table 2
Permissible minimum increase by months according to the respondents in the "Doctors" group (n = 484)

Возрастной период	Прибавки, г	
	Me	LQ; UQ
С 0 до 1 месяца	600,0	600; 700
С 1 до 2 месяцев	800,0	600; 800
С 2 до 3 месяцев	700,0	600; 800
С 3 до 4 месяцев	700,0	500; 750
С 4 до 5 месяцев	600,0	500; 700
С 5 до 6 месяцев	600,0	500; 650

Таблица 3
Наиболее частые рекомендации по стимуляции в группе «Врачи» (n = 484)

Table 3
The most frequent recommendations for stimulation in the "Doctors" group (n = 484)

Способ	%
Правильная организация кормления грудью	52,6
Рекомендации, основанные на физиологии лактации	33,6
Психологический настрой	26,6
Коррекция питания матери для повышения лактации	21,7
Различные варианты чая для стимуляции	19,2
Лекарственные препараты	8,5
Необходимо пить много жидкости	8,5
Соблюдение режима дня	8,3
Физиолечение	7,6
Массаж молочной железы, гигиена, уход	7,2

При определении корреляционных и ассоциативных связей пола и возраста респондентов, стажа работы, наличия детей, факта и длительности их кормления грудью с ошибочными знаниями были выявлены либо слабые связи ($\gamma \leq 0,17$), либо статистически незначимые ($p > 0,05$).

Вопросы высокого уровня сложности по ГВ.

Вопросы по поддержке грудного вскармливания высокого уровня сложности вызвали у врачей затруднения. Максимально часто верные ответы были даны на вопрос об основном действии при лактостазе и начале неинфекционного мастита – на этот вопрос верно ответили 92,3 % врачей (табл. 5). Практический вопрос о ведении нагрудания молочной железы вызвал наибольшие затруднения – на него ответили только 6,1 % врачей. Механизмы формирования пищевой толерантности у детей на исключительно грудном вскармливании понимают 183/484 (37,8 %) респондентов.

При определении корреляционных и ассоциативных связей пола и возраста респондентов, стажа работы, наличия детей, факта и длительности их кормления грудью с ошибочными знаниями были выявлены либо слабые связи ($\gamma \leq 0,19$), либо статистически незначимые ($p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В течение последних лет в зарубежных систематических обзорах и метаанализах было показано положительное влияние на ГВ дородовой подготовки и послеродовой поддержки матерей [5-10]. Профессиональная поддержка специалистами по ГВ и медицинскими работниками может также улучшить ситуацию [5-7, 11, 14, 15]. Продвижение Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница доброжелательная к ребенку» позволяет реализовать это при условии целенаправленной подготовки медицинских работников. Подготовка и обучение важны, поскольку в ряде исследований был показан недостаточный уровень или качество знаний медицинских работников в вопросах ГВ. Это может быть связано как с дефицитом современной качественной информации по лактации, так и с субъективным подходом вра-

Таблица 4
Выбор продуктов для увеличения лактации в группе «Врачи» (n = 484)
Table 4
The choice of products to increase lactation in the group "Doctors" (n = 484)

Продукты	Рекомендовали использовать, n/N (%)
Орехи	136/474 (28,7 %)
Фрукты	63/474 (13,3 %)
Сгущенное молоко	46/474 (9,7 %)
Мед	30/474 (6,3 %)
Шоколад	23/474 (4,9 %)

чей, основанном на собственном опыте [19, 24, 25]. В российской литературе вопрос подготовки врачей по ГВ поднимается редко, и только в отдельных публикациях. При этом отмечается важность поддержки беременных и кормящих матерей и необходимости участия в этом медицинских работников [26, 27].

В нашем исследовании были получены ожидаемые результаты, поскольку проведенный ранее нами сравнительный анализ уровня знаний будущих врачей за 12 лет показал недостаточную базовую подготовку выпускников медицинских вузов РФ в вопросах лактации [29, 30]. Исходя из этого, нами был проведен анализ знаний вопросов ГВ врачей, средний возраст которых составил 43 года и стаж работы 18 лет. В выборке преобладали женщины, имеющие опыт кормления грудью в среднем 12 месяцев.

По мнению большинства врачей, основное значение в подготовке беременных (74 %) отводится медицинским работникам. При этом подготовку беременных в медицинских государственных учреждениях считает необходимой только каждый пятый врач. Обученные консультанты по ГВ указаны только в 15,9 % ответов. Все остальные источники подготовки беременных к лактации, по мнению врачей, практически не имеют значения.

Для поддержки лактирующих матерей медицинские работники отмечены в половине ответов респондентов. Медицинские государственные учреждения

Таблица 5
Верные ответы на вопросы высокого уровня сложности в группе «Врачи» (n = 484)
Table 5
Correct answers to questions of a high level of complexity in the "Doctors" group (n = 484)

Вопросы	Верные ответы, n/N (%)
Основным в лечении лактостаза и начального периода неинфекционного мастита является адекватное выведение молока	418/453 (92,3 %)
Лактогенез I продолжается с середины беременности до 2 дня после родов	153/478 (32,0 %)
Лактогенез III заканчивается примерно через 30-40 дней после последнего кормления ребенка грудью	267/440 (60,7 %)
Главной причиной недостаточной выработки молока является неадекватное и редкое удаление молока	143/458 (31,2 %)
Максимальный уровень жира в материнском молоке определяется, когда грудь относительно пуста	112/446 (25,1 %)
При нагрудании молочной железы в роддоме для «комфортного» прикладывания ребенка может помочь холод на грудь до кормления	27/441 (6,1 %)
Понимают механизм формирования пищевой толерантности у ребенка в период питания грудным молоком	183/484 (37,8 %)

указал только каждый четвертый респондент. Остальные источники отмечены в 16-22 % ответов.

Врачи фактически не считают необходимым давать беременным и кормящим женщинам ссылки на рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ по ГВ несмотря на то, что основополагающие позиции по лактации представлены именно в руководствах этих организаций [20, 21].

Более показательным является расчетный индекс доверия к источникам информации — респонденты в нашем исследовании предлагают доверять исключительно медицинским работникам (42,4 %). Только каждый десятый рекомендует доверять специалистам по ГВ, которые подготовлены именно для оказания такой помощи беременным и кормящим женщинам. Всем остальным источникам по ГВ, включая современные рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ, врачи считают, не следует доверять. Данная позиция респондентов в нашем исследовании полностью исключает рекомендации многих руководств и организаций, занимающихся целенаправленно вопросами поддержки лактации [20-23, 25].

Вопросы по ГВ начального уровня (необходимость кормления по требованию, время первого прикладывания, влияние прикладывания на ГВ, значение молозива, отсутствие влияния выпитой жидкости и питания матери на лактацию) не требуют специальных медицинских знаний — это достаточно известные позиции по лактации. Большинство респондентов (90-100 %) ответили на них верно. Несколько меньше (53 %) врачей знают, что объем молока не зависит от выпитой жидкости. Несмотря на данные многолетних рекомендаций, среди врачей остается ошибочное мнение о необходимости допаивания водой в первом полугодии, подготовки груди к лактации и регулярных сцеживаний для успешного ГВ. Знание верных ответов не было связано с полом и возрастом респондентов, стажем работы, наличием детей, фактом и длительностью их кормления грудью.

В настоящее время врачи практически не рекомендуют использовать прикормы ранее 4 месяцев жизни — эту рекомендацию дал только каждый десятый респондент. В целом, рекомендации врачей по возрасту введения прикорма соответствуют международным и российским рекомендациям [1, 20-23, 25].

При анализе ответов на практические позиции обращает внимание большое количество их вариантов — 38 методов определения нехватки молока, 28 вариантов оценки недостаточности питания и 21 причина появления трещин сосков у кормящих матерей. При этом, для определения нехватки молока и недостаточности питания необходимы всего два объективных критерия — динамика массы тела и частота мочеиспусканий. А для ведения матерей с трещинами груди нужно помнить, что основная причина этой проблемы — неправильное прикладывание [20, 21, 25]. Столь «расплывчатые» знания могут быть связаны с отсутствием однозначных

рекомендаций в российской литературе и отрицание самими врачами руководств по лактации ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Также наше исследование показало, что у врачей отсутствует понимание разницы между минимально допустимой и средней ежемесячной прибавкой массы тела. Респонденты указали в качестве этого показателя средние значения, которые рекомендуются в руководствах с 70-80 гг. XX века [30]. Завышение минимально допустимой ежемесячной прибавки может приводить к необоснованному назначению докорма с последующим переходом детей на искусственное вскармливание [30]. Это полностью совпадает с полученными нами данными по знанию этого вопроса студентами медицинских вузов РФ [30].

Обширность рекомендаций по стимуляции лактации (18 различных вариантов) также указывает на отсутствие четкого понимания физиологии лактации. Фрукты, сгущенное молоко, мед и шоколад рекомендуют для увеличения грудного молока менее 10 % респондентов. Однако использование орехов с этой целью указал каждый третий врач. Причем эти позиции не были связаны с полом и возрастом респондентов, стажем работы, наличием детей, фактом и длительностью их кормления грудью. Также не было такой связи с ответами на вопросы повышенной сложности. На них получены неоднозначные ответы. Более 90 % врачей знают, как вести начальные стадии лактостаза и мастита, более 60 % отметили верно длительность лактогенеза III (основного периода лактации). На остальные вопросы верно ответили от 6 % до 30 % врачей. Это вполне объяснимо, поскольку таких «тонких» вопросов чаще касаются специально обученные консультанты по ГВ. Однако, врачи отрицают необходимость подготовки последними будущих и кормящих матерей. Отсутствие понимания формирования пищевой толерантности у врачей отражено в последнем вопросе — на него верно ответили только 38 %. Данная позиция понятна, поскольку в период обучения в медицинских вузах данная информация студентам не предоставляется — об этом знают только 8 % будущих врачей [30].

ВЫВОДЫ

Таким образом, полученные нами данные позволяют оценить уровень знаний врачей в вопросах поддержки грудного вскармливания. Обращает на себя внимание недостаточное понимание отдельных позиций, которые были заложены ВОЗ еще в конце XX века, и которые являются базовыми для профессиональной поддержки кормящих матерей. Сохраняются ошибочные и устаревшие рекомендации, но в меньшей степени, чем у выпускников медицинских вузов. Это можно объяснить нехваткой современной, качественной и доказательной информации по грудному вскармливанию в программах обучения врачей, неоднозначностью позиций по многим вопросам лактации и отсутствием единой программы

подготовки специалистов по грудному вскармливанию в России. Негативную роль в этом играет отрицание врачами альтернативных медицинским работникам других источников обучения по ГВ беременных и кормящих женщин. Вызывает обеспокоенность низкий уровень знаний и отрицание позиций и рекомендаций ВОЗ/ЮНИСЕФ. Не исключено, что отражением всего этого является отсутствие каких-либо положительных сдвигов в показателях грудного вскармливания в Российской Федерации в течение последних 12 лет.

Ограничения исследования

Результаты нашего исследования не позволяют распространить оценку уровня знаний на всех вра-

чей России. Это связано со сложностью получить случайную выборку без участия административных ресурсов, в частности Министерства здравоохранения РФ. В нашей работе есть смещение по географии регионов. С другой стороны, наше исследование является пилотным, на основании которого можно сформировать полноценную репрезентативную работу.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Baranov AA, Tutel'yan VA, Chumakova OV, Fisenko AP, Nikityuk DB, Namazova-Baranova LS, i dr. Programma optimizatsii vskarmlivaniya detey pervogo goda zhizni v Rossiyskoy Federatsii: metodicheskiye ukazaniya. M., 2019. 112 s. Russian (Баранов А.А., Тутельян В.А., Чумакова О.В., Фисенко А.П., Никитюк Д.Б., Намазова-Баранова Л.С., и др. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические указания. М., 2019. 112 с.)
2. Vorontsov IM, Fateeva EM. Natural feeding of children. Its meaning and support. St. Petersburg, 1998. 272 p. Russian (Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб, 1998. 272 с.)
3. Fedorchenko NV. Interdisciplinary view at the potential of natural feeding by improving the demographic situation in Russia. *Modernization of Russian society: management strategies, issues of law enforcement and training*: Mater. XX All-Russian Scient Conf (national with international participation), 2019. P. 550-559. Russian (Федорченко Н.В. Междисциплинарный взгляд на потенциал естественного вскармливания в улучшении демографической ситуации в России // Модернизация российского общества: стратегии управления, вопросы правоприменения и подготовки кадров: Матер. XX Всероссийской научной конференции (национальной с международным участием), 2019. С. 550-559.)
4. Ukhtomskiy AA. Izbrannyye trudy /pod red. Ye.M. Kreps. Leningrad, 1978. Вып. Nauka. Russian (Ухтомский А.А. Избранные труды /под ред. Е.М. Крепса. Ленинград, 1978. Вып. Наука.)
5. Cordell A, Elverson C. Interventions to Improve Breastfeeding Outcomes from Six Weeks to Six Months: A Systematic Review. *Western journal of nursing research*. 2021; 43(6): 583-596.
6. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact*. 2017; 33(3): 486-499. doi: 10.1177/0890334417707957
7. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (7): CD009326. doi: 10.1002/14651858.CD009326.pub2
8. Maleki A, Faghizadeh E, Youseflu S. The Effect of Educational Intervention on Improvement of Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstet Gynecol Int*. 2021; 2021: 5522229. doi: 10.1155/2021/5522229
9. Meedy S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017; 15(9): 2307-2332. doi: 10.11124/JBISRI-2016-002955
10. Skouteris H, Bailey C, Nagle C, Hauck Y, Bruce L, Morris H. Interventions Designed to Promote Exclusive Breastfeeding in High-Income Countries: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2014; 9(3): 113-27. doi: 10.1089/bfm.2013.0081
11. Cheng LY, Wang X, Mo PK-H. The effect of home-based intervention with professional support on promoting breastfeeding: a systematic review. *Int J Public Health*. 2019; 64(7): 999-1014. doi: 10.1007/s00038-019-01266-5
12. Campbell SH, de Oliveira Bernardes N, Tharmaratnam T, Vieira FVM. Educational Resources and Curriculum on Lactation for Health Undergraduate Students: A Scoping Review. *J Hum Lact*. 2022; 38(1): 89-99. doi: 10.1177/0890334420980693
13. Yang S-F, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2018; 13: 8. doi: 10.1186/s13006-018-0153-1
14. Wouk K, Lara-Cinisomo S, Stuebe AM, Poole C, Petrick JL, McKenney KM. Clinical Interventions to Promote Breastfeeding by Latinas: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016; 137(1): e20152423. doi: 10.1542/peds.2015-2423
15. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 2(2): CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5
16. Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, González-Sanz JD. Impact and Effectiveness of Group Strategies for Supporting Breastfeeding after Birth: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(5): 2550. doi: 10.3390/ijerph18052550

17. Ahmed KY, Agho KE, Page A, Arora A, Ogbo FA. Interventions to improve infant and young child feeding practices in Ethiopia: a systematic review. *BMJ Open*. 2021; 11(8): e048700. doi: 10.1136/bmjopen-2021-048700
18. Segura-Pérez S, Hromi-Fiedler A, Adnew M, Nyhan K, Pérez-Escamilla R. Impact of breastfeeding interventions among United States minority women on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Int J Equity Health*. 2021; 20(1): 72. doi: 10.1186/s12939-021-01388-4
19. Fallon VM, Harrold JA, Chisholm A. The impact of the UK Baby Friendly Initiative on maternal and infant health outcomes: A mixed-methods systematic review. *Matern Child Nutr*. 2019; 15(3): e12778. doi: 10.1111/mcn.12778
20. World Health Organization. Combined course on growth assessment and IYCF counselling /World Health Organization – World Health Organization, 2012.
21. World Health Organization. Infant and young child feeding counselling: an integrated course: participant’s manual /World Health Organization, U.N.C. Fund (UNICEF) – World Health Organization, 2021.
22. Association I.L.C. Core Curriculum For Lactation Consultant Practice /I.L.C. Association – Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2012. Вып. 3 edition. 903 p.
23. Smith J. Comprehensive Lactation Consultant Exam Review, 4th Edition, 2017. Вып. Burlington, MA : Jones&Bartlett Learning. 362 p.
24. Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound CM. Residents’ breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). *BMC Pediatr*. 2018; 18(1): 170. doi: 10.1186/s12887-018-1150-7
25. Lawrence RA, Lawrence RM, Noble L, Rosen-Carole C, Stuebe AM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. Philadelphia, PA: Elsevier, 2022. 1088 p.
26. Kulakova G.A., Solov’eva N.A., Kurmaeva E.A. Breast Feeding as a Problem of the XXI Century. *Current Pediatrics*. 2014; 13(3): 93-96. Russian (Кулакова Г.А., Соловьёва Н.А., Курмаева Е.А. Грудное вскармливание как проблема XXI века // Вопросы современной педиатрии. 2014. Т. 13, № 3. С. 93-96.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v13i3.1034>
27. Kon’ IYa, Pyr’yeva EA, Gmshinskaya MV. Main approaches to support of breastfeeding at different stages of prenatal care and care of breastfeeding women. *Farmateka*. 2016; 12(325): 37-39. Russian (Конь И.Я., Пырьева Е.А., Гмошинская М.В. Основные подходы к поддержке грудного вскармливания на различных этапах наблюдения за беременными и кормящими женщинами //Фарматека. 2016. № 12(325). С. 37-39.)
28. Kashirskaya EI, Kameneva OR, Cheremina NI, Polyamina EZ. To the issue of breastfeeding support: from theory to practice. *Medical Council*. 2020;(1):24-29. Russian (Каширская Е.И., Каменева О.П., Черемина Н.И., Полянина Э.З. К вопросу поддержки грудного вскармливания: от теории к практике //Медицинский Совет. 2020. № 1. С. 24-29.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-1-24-29>
29. Yakovlev YU, Manerov FK, Furtsev VI, Kaznacheeva LF, Surovikina EA, Lobanov YF, et al. Breast feeding: results of a retrospective multicenter survey of a level of future doctor’s education. *Current Pediatrics*. 2011; 10(5): 10-16. Russian (Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К., Фурцев В.И., Казначеева Л.Ф., Суrowикина Е.А., Лобанов Ю.Ф., и др. Грудное вскармливание: результаты ретроспективного многоцентрового исследования уровня знаний будущих врачей // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10, № 5. С. 10-16.)
30. Yakovlev YU, Manerov FK, Furtsev VI, Shcherbak VA, Shcherbak NM, Lobanov UF, et al. Knowledge of Future Doctors (Senior Students, Interns, Residents) on Breastfeeding: Cross-Sectional Study. *Current Pediatrics*. 2021; 20(4): 292-309. Russian (Яковлев Я.Я., Манеров Ф.К., Фурцев В.И., Щербак В.А., Щербак Н.М., Лобанов Ю.Ф., и др. Знания будущих врачей (студентов старших курсов, интернов, ординаторов) по вопросам грудного вскармливания: одномоментное исследование //Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20, № 4. С. 292-309.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i4.2285>
31. Yakovlev YaYa, Manerov FK, Kotovich MM, Schepetkov SP, Sokolovskaya MA. Assessment of the actual nutritional state of pregnant and lactating women. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2020; 4(83): 12-18. Russian (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

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЯКОВЛЕВ Яков Яковлевич,

654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Тел: 8 (3843) 73-46-91 E-mail: novoped@mail.ru**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ****INFORMATION ABOUT AUTHORS**

ЯКОВЛЕВ Яков Яковлевич, канд. мед. наук, доцент, и.о. зав. кафедрой педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.
E-mail: yko3@yandex.ru ORCID: 0000-0002-9860-0201

YAKOVLEV Yakov Yakovlevich, candidate of medical sciences, docent, acting head of the department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.
E-mail: novoped@mail.ru ORCID: 0000-0002-9860-0201

<p>ФУРТЦЕВ Владимир Иванович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии и пропаевтики детских болезней с курсом ПО, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого; Национальный эксперт международной Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», г. Красноярск, Россия. E-mail: vladimir.furtzev@yandex.ru ORCID: 0000-0001-7055-7355</p>	<p>FURTSEV Vladimir Ivanovich, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics and propaedeutics of children's diseases with a PO course, Krasnoyarsk State Medical University; National expert of the international WHO/UNICEF Initiative Child Friendly Hospital, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: vladimir.furtzev@yandex.ru ORCID: 0000-0001-7055-7355</p>
<p>КОТОВИЧ Марина Михайловна, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: kotovichmm@yandex.ru ORCID: 0000-0003-1995-6427</p>	<p>KOTOVICH Marina Mikhailovna, doctor of medical sciences, professor, professor of the department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: kotovichmm@yandex.ru ORCID: 0000-0003-1995-6427</p>
<p>ЛЮТИНА Елена Ивановна, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры педиатрии и неонатологии, зам. директора по науке и развитию, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: elenalutina@mail.ru ORCID: 0000-0002-7117-9293</p>	<p>LYUTINA Elena Ivanovna, doctor of medical sciences, professor, professor of the department of pediatrics and neonatology, Deputy Director for Science and Development, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: elenalutina@mail.ru ORCID: 0000-0002-7117-9293</p>
<p>САРЫЧЕВА Елена Германовна, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: prof.sarycheva@mail.ru ORCID: 0000-0002-2719-5456</p>	<p>SARYCHEVA Elena Germanovna, doctor of medical sciences, professor, professor of the department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: prof.sarycheva@mail.ru ORCID: 0000-0002-2719-5456</p>
<p>СОКОЛОВСКАЯ Марина Афанасьевна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: sokolovskaya61@bk.ru</p>	<p>SOKOLOVSKAYA Marina Afanasievna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: sokolovskaya61@bk.ru</p>
<p>ЗАГОРОДНИКОВА Ольга Александровна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: doctor-oa@mail.ru ORCID: 0000-0002-1075-2957</p>	<p>ZAGORODNIKOVA Olga Aleksandrovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of pediatrics and neonatology, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: doctor-oa@mail.ru ORCID: 0000-0002-1075-2957</p>