



doi: 10.25005/2074-0581-2025-27-4-929-940

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ: В ЧЁМ ЗАЛОГ УСПЕХА?

Е.Н. ВЕРКИНА, Т.В. ШЕВЛЯКОВА, И.И. ТУЗЛУКОВ, Е.А. БАКЛЫГИНА, Т.Н. РЫБАКОВА, Л.В. НАЗАРОВА

Кафедра акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация

Польза и важность грудного вскармливания (ГВ) для новорождённого ребёнка и самой женщины не вызывает в настоящее время сомнений. Успешная лактация является важным инструментом перинатальных технологий. Однако все меры, проводимые в мире и в нашей стране в течение почти 30 лет, не привели к желаемому успеху в вопросе повышения приверженности к ГВ у кормящих женщин. До 60% новорождённых в России не получают грудное молоко даже 6 месяцев жизни. Вскармливание детей искусственными заменителями уже не воспринимается населением, как что-то неправильное и неестественное. Анализ литературы по таким базам, как PubMed, eLibrary, Google Scholar, с использованием таких ключевых слов «предикторы грудного вскармливания», «лактационная доминанта», «успешное грудное вскармливание» с временным диапазоном исследований с 2014 по 2024 годы, показал, что чаще всего лактационную доминанту делают ответственной за успех ГВ. Однако для её формирования требуется длительное время. И лишь желание женщины кормить грудью, которое есть у большинства, не приводит к успешному ГВ. Важна командная работа, комплекс адекватных грамотных мер при участии как целого государства, так и отдельных лечебно-профилактических учреждений, а также близкого, значимого для женщины круга поддержки. Только так, через несколько лет внедрения таких мероприятий возможны изменения в сторону повышения приверженности к ГВ среди населения.

Ключевые слова: грудное вскармливание, приверженность, лактационная доминанта, «Десять шагов успешного грудного вскармливания».

Для цитирования: Веркина ЕН, Шевлякова ТВ, Тузлуков ИИ, Баклыгина ЕА, Рыбакова ТН, Назарова ЛВ. Приверженность к грудному вскармливанию: в чём залог успеха? *Вестник Авиценны*. 2025;27(4):929-40. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2025-27-4-929-940>

PROMOTING POSITIVE ATTITUDES TO BREASTFEEDING: WHAT ARE THE KEYS TO SUCCESS?

E.N. VERKINA, T.V. SHEVLYAKOVA, I.I. TUZLUKOV, E.A. BAKLYGINA, T.N. RYBAKOVA, L.V. NAZAROVA

Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, Ryazan, Russian Federation

The benefits and importance of breastfeeding (BF) for both newborns and mothers are well established. Successful BF is a crucial aspect of perinatal care. However, despite nearly 30 years of efforts worldwide and in Russia, there has been no increase in BF adherence among nursing mothers. In Russia, up to 60% of newborns do not receive breast milk even for the first six months. Because the public no longer views formula feeding as inappropriate or unnatural. A literature review across databases such as PubMed, eLibrary, and Google identified key terms including "breastfeeding predictors", "women's positive attitudes toward breastfeeding", and "successful breastfeeding". This review, covering studies from 2014 to 2024, found that women's positive attitudes toward BF are often considered a critical factor in achieving BF success; however, developing women's positive attitudes toward BF takes time. While most women have a strong desire to breastfeed, that alone does not guarantee successful BF. Instead, a collaborative approach is essential. This approach requires a well-designed set of measures that involve not only state-level initiatives and healthcare institutions but also the woman's close support network. By implementing comprehensive strategies over several years, we can hope to see meaningful improvements in BF adherence within the population.

Keywords: Breastfeeding, commitment, women's positive attitudes toward breastfeeding, "Ten steps to successful breastfeeding".

For citation: Verkina EN, Shevlyakova TV, Tuzlukov II, Baklygina EA, Rybakova TN, Nazarova LV. Priverzhennost' k grudnomu vskarmlivaniyu: v chom zalog uspekha? [Promoting positive attitudes to breastfeeding: What are the keys to success?]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2025;27(4):929-40. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2025-27-4-929-940>

ВВЕДЕНИЕ

Сейчас нет, наверное, ни одного человека, который не слышал бы о пользе грудного молока. Однако в настоящее время внимание акушерской службы сосредоточено на острых патологиях беременности и родов, а вопросы поддержки грудного вскармливания (ГВ) часто остаются на периферии внимания.

ГВ – это компонент современных перинатальных технологий. Оно может реально помочь в решении глобальных проблем, что реализуется за счёт сохранения и улучшения как общего соматического, так и репродуктивного здоровья женщин и детей. Именно этот факт является наиболее актуальным в настоящее время, в связи со сложной демографической ситуацией в России.

ГВ – часть естественного репродуктивного процесса, при котором, по представлению ряда авторов, после родов происходит трансформация системы «мать-плацента-плод» в постнатальный аналог «мать-молочная железа-грудное молоко-ребёнок»; при этом сохраняется генетическая связь [1].

Грудное молоко – это поистине уникальная «живая ткань», и замены ей не существует [2]. Большое количество исследований, посвящённых его пользе, как для детей, так и для женщин, подчёркивают это. Суммируя вклад ГВ в здоровье детей, необходимо отметить, что оно снижает частоту и тяжесть как ряда инфекционных заболеваний [3-8], так и значимых проблем цивилизации (ожирение, сахарный диабет [9]), а также ряда аллергических состояний [10, 11]. ГВ, по меньшей мере до 9-10 месяцев, снижает на 19% риск развития лейкемии у детей [12-14].

«Дети, вскармливаемые грудным молоком, более адаптированы и развиты, их физическое и нервно-психическое развитие, поведение, показатели IQ и, в целом, качество жизни выше по сравнению с данными показателями у тех, кто вскармливался искусственными смесями» [8, 15-17]. Грудное молоко является ключевым фактором формирования кишечного микробиома ребёнка, на который сейчас возлагается всё большая ответственность за здоровье человека в целом [18]. Если посмотреть глобально, то грудное молоко снижает детскую смертность [11, 19]. Таким образом, мы понимаем, что естественное вскармливание давно вышло за рамки только лишь обеспечения ребёнка необходимыми питательными веществами.

Защита матери не менее важна. Рак молочной железы [11], рассеянный склероз [20], рак яичников [21], рак эндометрия [22], ишемическая болезнь сердца [23], сахарный диабет [24]. Это все те заболевания, риск развития которых, снижается при ГВ.

Всё масштабнее обсуждается ГВ, как инструмент эпигенетической регуляции, поскольку при этом изменение экспрессии генов происходит без изменения последовательности в цепочке ДНК и, следовательно, возможно изменение фенотипа даже при наличии генетической предрасположенности к заболеванию [25, 26]. Экономические выгоды ГВ также широко обсуждаются во всём мире. К огромному преимуществу относится сохранение научного, производственного и экономического потенциала развития страны, в связи с более высокими показателями интеллекта трудоспособного населения [27, 28].

Грудное вскармливание в России

Рассмотрим вопрос о том, как же обстоят дела с ГВ в России. Самое благоприятное время наблюдалось в послереволюционной России, где, по данным Г.Н. Сперанского, 98,1% младенцев находились на ГВ. Это время можно назвать масштабной кампанией по борьбе с детской смертностью.

INTRODUCTION

Today, it is well known that breast milk offers numerous benefits. However, obstetric care often focuses on acute complications during pregnancy and childbirth, leaving breastfeeding (BF) support largely neglected.

BF is an essential aspect of modern perinatal care and can significantly contribute to addressing global challenges by enhancing the overall health of both women and children. BF is critical today, given the difficult demographic situation in Russia.

BF is a natural part of the reproductive process. According to various authors, after birth, the "mother-placenta-fetus" system transforms into its postnatal equivalent, the "mother-mammary gland-breast milk-infant" system, while maintaining the genetic connection established during prenatal development [1].

Breast milk is truly a unique "living tissue", and there is no substitute for it [2]. Numerous studies dedicated to its benefits for both children and women highlight this. Summarizing the contribution of breastfeeding to children's health, it should be noted that it reduces the incidence and severity of various infectious diseases [3-8], as well as significant lifestyle-related issues such as obesity and diabetes [9], along with certain allergic conditions [10, 11]. BF, at least until 9-10 months, decreases the risk of developing leukemia in children by 19% [12-14].

Children fed breast milk are better adapted and develop more fully, with better physical and neuropsychological development, behavior, IQ scores, and overall quality of life compared to those fed formula [8, 15-17]. Breast milk plays a crucial role in shaping a child's intestinal microbiome, a microbiome increasingly recognized as vital to overall human health [18]. Globally, breast milk helps lower infant mortality rates [11, 19]. BF has long transcended simply providing essential nutrients to a child.

Maternal health benefits are equally significant. BF reduces the risk of several diseases, including breast cancer [11], multiple sclerosis [20], ovarian cancer [21], endometrial cancer [22], coronary artery disease [23], and diabetes mellitus [24].

Additionally, BF is gaining recognition as a means of epigenetic regulation, as it influences gene expression without altering the DNA sequence, enabling modification of the phenotype even in the presence of a genetic predisposition [25, 26]. The economic advantages of BF are also widely acknowledged globally. A significant benefit is the preservation of a country's scientific, industrial, and financial potential, primarily because of higher intelligence levels in the working-age population [27, 28].

About breastfeeding in Russia

Let us delve into the current landscape of BF in Russia, exploring the diverse practices, challenges, and cultural attitudes that shape this intimate aspect of maternal care. The most favorable period for BF was observed in post-revolutionary Russia, where, according to G.N. Speransky, 98.1% of infants were breastfed. This era is characterized by a large-scale campaign to combat infant mortality.

The situation worsened during the years leading up to World War II and throughout the war itself. The promotion of infant formula led to negative consequences in the post-war period. A paradoxical belief emerged: that only families who could not afford formula chose to breastfeed. Consequently, by 1999, the Russian Federal State Statistics Service (Rosstat) reported a historic low: only 27.6% of children were breastfed for 6-12 months. The rea-

Однако в предвоенные годы и годы Великой Отечественной войны ситуация ухудшается. Продвижение смесей для детского питания внесло свой неблагоприятный вклад в послевоенные годы. Сложилось парадоксальное мнение, что грудью кормят лишь те, у кого нет денег на смеси. В итоге, к 1999 году, по данным Федеральной службы государственной статистики, мы получаем исторический минимум – число детей на ГВ 6-12 месяцев составляет лишь 27,6%. Причины описанной динамики обусловлены как историческими, политическими событиями, так и социальными тенденциями, происходившими в мире.

Однако в конце XX века весь мир начинает осознавать масштаб проблемы. Под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1990 году принимается Инноцентийская Декларация «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания», а несколько позже инициатива «Больница, доброжелательная к ребёнку» (Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI; БДР), к которой Россия присоединилась в 1996 году.

По данным Российской ассоциации грудного вскармливания, на 2023 год более 600 медицинских учреждений родовспоможения и детства в РФ удостоены звания БДР. При этом, если учесть все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», а их, по данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 05.10.2023, – 10724, то это составляет всего около 5,6%. Хотелось бы при этом подчеркнуть, что базовые принципы доброжелательного отношения к новорождённым и матерям должны быть соблюдены во всех родовспомогательных учреждениях, независимо от наличия статуса.

Мы обратили фокус своего внимания на то, каковы показатели распространения ГВ в России за последние 24 года (рис. 1). Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, в нашей стране рассчитывают 2 основных показателя: 1) доля детей на ГВ в возрасте с 3 до 6 месяцев и 2) доля детей на ГВ в возрасте с 6 до 12 месяцев. Хочется отметить, что не разделяются дети, находящиеся на исключительно ГВ или на смешанном вскармливании. Необходимо также заметить, что сравнить статистические показатели РФ с международными невозможно: они другие, поскольку методики подсчёта разные.

Из рис. 1 видно, что за 23 года, начиная с 2000 года, все показатели находятся примерно на одном уровне. Самый лучший показатель был в 2016 году, когда доля детей на ГВ от 6 до 12 месяцев составила 41,2%. Затем, к сожалению, пандемия внесла свои неблагоприятные коррективы, поскольку вначале женщинам часто запрещали кормить новорождённых при подозрении и подтверждении диагноза коронавирусной инфекции, в силу отсутствия знаний о влиянии инфекции на ребёнка и непонимания, возможна ли передача вируса через грудное молоко.

Также на рис. 1 видно, что не увеличивается основной показатель – доля детей на ГВ от 6 до 12 месяцев. И соотношение по-

sons for this trend are rooted in historical and political events as well as social trends unfolding globally.

At the end of the 20th century, awareness of the issue grew internationally. The Innocenti Declaration on "Protection, Promotion, and Support of Breastfeeding" was adopted in 1990 at a policymakers' meeting held in Florence, Italy, under the auspices of the WHO and the UNICEF, and was followed shortly by the launch of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in 1991, which Russia joined in 1996.

According to the Russian Association of Doctors in Support of Breastfeeding, as of 2023, more than 600 maternity and childhood care facilities in the Russian Federation have received the BFHI designation. However, among all medical organizations providing obstetrics and gynecology care – 10,724 as of October 5, 2023, according to the Russian Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor) – this represents only about 5.6%. It is essential to emphasize that the fundamental principles of a welcoming approach toward newborns and mothers should be practiced in all maternity facilities, regardless of their designation.

Breastfeeding prevalence rates in Russia over the past 24 years were also explored (see Fig. 1). Russia uses Rosstat data to calculate BF statistics, including proportions of children breastfed at 3-6 months and 6-12 months. It is important to note that this data does not differentiate between exclusively breastfed and mixed-fed children. Additionally, it should be pointed out that comparing Russian statistical indicators with international ones can be problematic due to differences in calculation methods, definitions, data sources, and reporting standards.

Fig. 1 shows that, over the past 23 years, all indicators related to BF have remained relatively consistent. The highest proportion of children breastfed from 6 to 12 months occurred in 2016, reaching 41.2%. Unfortunately, the pandemic had adverse effects on BF practices. Initially, mothers suspected or confirmed to have coronavirus were often discouraged from BF their newborns due to a lack of understanding regarding the virus's impact on infants and concerns about potential transmission through breast milk.

Additionally, Fig. 1 indicates that the key indicator – the proportion of children breastfed from 6 to 12 months – has not increased. The ratio of children breastfed from 3 to 6 months compared to those breastfed from 6 to 12 months has remained relatively stable. As a result, only about 40% of children are breastfed for the first six months of life. This figure indicates that the initiatives implemented in Russia have not achieved the desired outcome of extending BF duration.

Predictors of women's positive attitudes toward breastfeeding

In reviewing the global literature on predictors of successful BF, it is noteworthy that international databases have shown a significant increase in interest in this topic over the past 10 years. The search was conducted across databases such as PubMed, eLibrary, and Google Scholar using the keywords "predictors of exclusive breastfeeding", "women's positive attitudes toward breastfeeding", and "successful breastfeeding". To ensure the information is relevant, the research timeframe was set from 2014

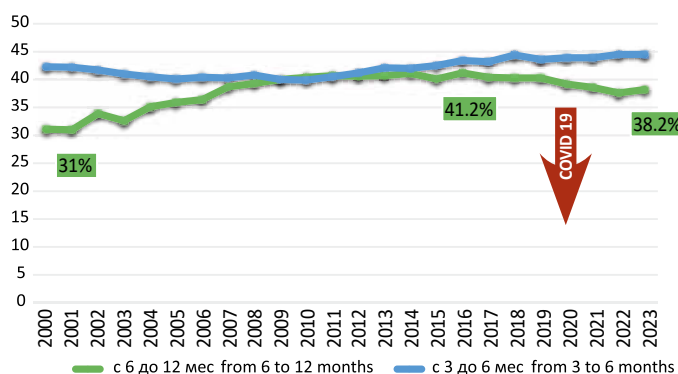


Рис. 1 Распространение ГВ в РФ по данным Федеральной службы государственной статистики

Fig. 1 Chart: Prevalence of BF in the Russian Federation. Data Source: The Russian Federal State Statistics Service (Rosstat)

казателей доли детей на ГВ от 3 до 6 месяцев и от 6 до 12 месяцев сохраняется, в целом, на одинаковом уровне.

Таким образом, понимаем, что лишь около 40% всех детей получали грудное молоко первые полгода своей жизни. Получается, что все предпринимаемые инициативы в нашей стране не привели к ожидаемому эффекту увеличения продолжительности лактации.

Анализ предикторов приверженности к ГВ

При проведении анализа мировой литературы по вопросам предикторов успешного ГВ, обращает на себя внимание, что в базе международных данных отмечается значительное возрастание интереса к этой проблеме за последние 10 лет. Поиск производился по таким базам, как PubMed, eLibrary, Google Scholar, с использованием ключевых слов: «предикторы грудного вскармливания», «лактационная доминанта», «успешное грудное вскармливание». Для обеспечения актуальности информации был установлен временной диапазон исследований с 2014 по 2024 годы, что позволило охватить последние, наиболее востребованные, представления в данной области. Отобранные работы включали оригинальные исследования, систематические обзоры. Учитывались работы на английском и русских языках. Исключены исследования с низким уровнем доказательности, устаревшие данные и материалы, не соответствующие заявленной тематике, исследования на животных, а также описания отдельных клинических случаев, рефераты, повторные публикации.

Чаще всего именно лактационную доминанту делают ответственной за успех ГВ. Она представляет собой «стойкую убежденность женщины в неоспоримых преимуществах ГВ перед искусственным и уверенность в том, что она сумеет кормить ребёнка грудью, несмотря на трудности» [29, 30].

Её формирование можно представить следующим образом (рис. 2). Изначально девочка должна быть сама вскормлена молоком матери, затем она продолжает приверженность к ГВ через правильную игру в куклы и дочки-матери. Огромным плюсом будет опыт младших детей в семье, которых кормят грудью. Порой такое наблюдение со стороны и осознание правильности проис-

то 2024, covering the latest and most pertinent concepts in this field. The selected papers included original studies and systematic reviews. Publications in English and Russian were considered. Studies with low evidence levels, outdated data, irrelevant materials, animal studies, case reports, abstracts, and reprints were excluded.

Most often, women's positive attitudes toward BF are considered responsible for BF success. It represents "a woman's strong belief in the undeniable advantages of breastfeeding over formula and her confidence that she will be able to breastfeed her child despite difficulties" [29, 30].

Cultivating a positive attitude towards BF in women can be illustrated as follows (Fig. 2): A girl should ideally be breastfed herself as an infant. This initial experience is reinforced through activities like playing with dolls in a manner that mimics BF and engaging in role-playing, such as playing house. Observing younger siblings being breastfed is considered a significant advantage. The model suggests that this external observation and awareness of the practice can sometimes be even more impactful than the individual's own personal experience of being breastfed as an infant.

The process begins with accumulating theoretical knowledge through educational institutions that prepare girls for pregnancy and childbirth. This theoretical foundation is later applied through personal practical experience. Ultimately, successful BF signifies the culmination of a woman's positive attitudes toward BF.

Research shows that 95-98% of women want to breastfeed [31-35]. Why, then, do more than 50% of infants not receive breast milk by six months of age? To understand this inconsistency, we need to examine the stages of positive attitude toward BF in women. First, a girl must have been breastfed herself as an infant. Looking back, we find that women of reproductive age today were born during a time when BF rates in the country were very low. Professor I.M. Vorontsov refers to these women as "motherless mothers", borrowing a term from American psychologist Harry Harlow, whose research highlights the impor-

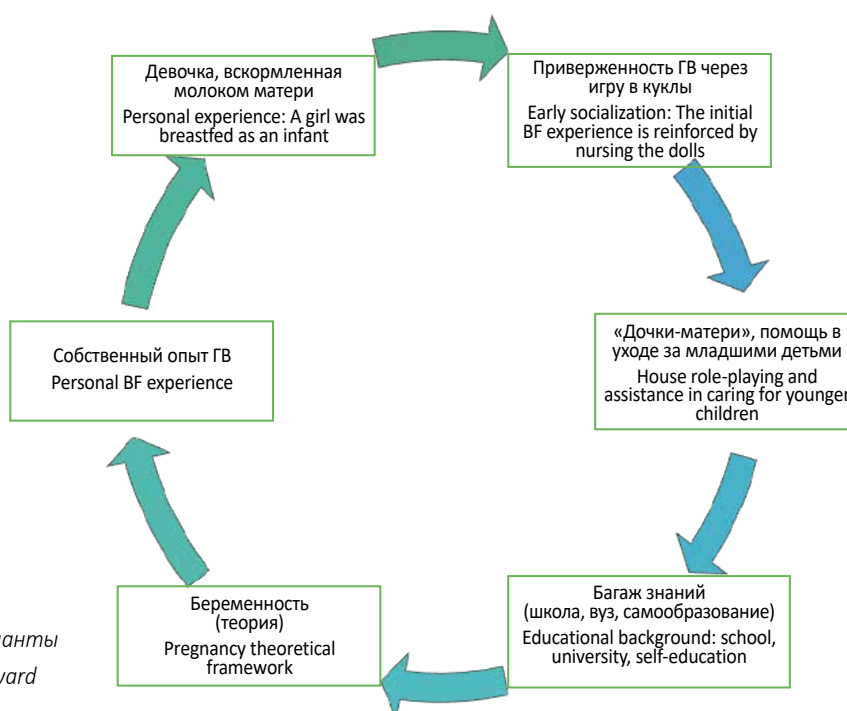


Рис. 2 Цикл формирования лактационной доминанты

Fig. 2 The process of fostering a positive attitude toward breastfeeding in women

ходящего даже перевешивает собственный опыт – быть грудным ребёнком.

Затем наступает период накопления теоретических знаний – в учебных заведениях, школах подготовки к беременности и родам. Позже теория проверяется на собственном практическом опыте. И в итоге успешное собственное ГВ зацикливает круг формирования лактационной доминанты.

По данным разных источников, у 95-98% женщин есть желание кормить грудью [31-35]. Почему же более 50% детей не получают грудное молоко даже 6 месяцев жизни? Остановимся на этапах формирования доминанты лактации. Во-первых, девочка сама должна быть вскормлена молоком матери. И, вернувшись по ходу истории назад, понимаем, что сейчас в репродуктивном возрасте находятся женщины, рождение которых пришлось на времена, когда в стране уровень приверженности к ГВ был минимальный. Таких женщин профессор И.М. Воронцов называет «безмамные мамы», позаимствовав термин у американского психолога Гарри Харлоу, исследования которого подчёркивают важность для новорождённых тесного тактильного контакта с матерью. Получается, что данный этап из формирования доминанты лактации выпадает.

Следующий этап подразумевает приверженность к ГВ, которая формируется через правильные игры в куклы, но, к сожалению, большинство современных кукол подразумевает кормление их из бутылочки. Поэтому в отношении поддержки доминанты лактации этот пункт сомнительный. Важное значение придаётся игре в «дочки-матери» и помощи в уходе за младшими детьми. Однако по данным российской статистики в 2023 году суммарный коэффициент рождаемости в России составил 1,41, достигнув своего минимума за 17 лет. Но и в 2015 году он был лишь 1,78. Получается, что у девочек просто нет возможности перенять опыт ухода за младшими детьми, как это было ранее в нашей стране, когда жили большими семьями и опыт получали, наблюдая за тем, как старшие сёстры, племянницы, жёны братьев кормят своих детей грудью, и альтернативы этому просто не было.

В отношении багажа теоретических знаний, мы понимаем, что в школе подобных занятий не предусмотрено. А вот, что касается вузов показательно исследование под началом Я.Я. Яковлева [36]. Было проведено анкетирование студентов V-VI курсов, интернов, ординаторов медицинских вузов дважды – в 2009-2011 гг. и 2018-2019 гг. по вопросам о ГВ. Первый раз выборка составила 1088 студентов, второй – 3694. Исследование выявило недостаточный уровень знаний у будущих врачей касательно основ ГВ, при этом доля ошибочных знаний по лактации была очень высокой. Что особо важно, имелась значительная оторванность теоретических знаний от практики, в результате чего практическая помощь лактирующей женщине сводится на нет. В вузах с медицинской направленностью вероятность получения качественных знаний по данному вопросу также крайне мала.

Широкое внедрение в нашу жизнь интернета сейчас позволяет получать информацию и не выходя из дома, дистанционно, оставляя женщинам вариант пополнить багаж своих знаний путём самообразования. В течение года (2022-2023 гг.) нами было опрошено 500 женщин в акушерском физиологическом отделении Областного клинического перинатального центра в г. Рязань. И при ответе на вопрос «Изучали ли Вы информацию о ГВ до/во время беременности?» 45% (225 женщин) из них никак не готовились, не изучали необходимую информацию, 35% – самостоятельно готовились, 15% женщин посещало курсы онлайн или очно и 5% – и сами изучали вопрос, и посещали курсы. Таким образом, у значительной части женщин, поступающей в родовспомогательные

танце of contact comfort – not just food – essential for healthy psychological and social development, including the ability to mother. This lack of early BF experiences means that the initial stage necessary for establishing successful BF is missing. The next stage involves reinforcement of initial BF experiences through appropriate doll play. Unfortunately, most modern dolls are designed to encourage bottle feeding. This observation raises concerns about whether this aspect effectively promotes a positive attitude toward BF.

Additionally, cultural practices such as playing house and helping care for younger siblings are typically emphasized. However, Russian statistics indicate that the total fertility rate in Russia reached a historic low of 1.41 in 2023, down from 1.78 in 2015. This finding suggests that girls today have fewer opportunities to learn about caring for younger children, unlike in the past, when large families were typical and they could observe older sisters, nieces, and brothers' wives BF.

Lastly, there is a lack of educational resources on this topic, as such classes are not offered in schools. Yakovlev YaYa et al. (2021) highlight important insights regarding education on this topic across several medical universities [36]. A survey of fifth- and sixth-year medical students, interns, and residents of 8 Russian medical universities regarding BF was conducted twice, in 2009-2011 and 2018-2019. The first survey included 1,088 students, while the second had 3,694 participants. The study revealed insufficient knowledge among future doctors about the fundamentals of BF, with a significant number holding misconceptions about BF. Crucially, there was a notable disconnect between theoretical understanding and practical application, leading to inadequate support for BF women. Additionally, at non-medical universities, the chance of receiving quality education on this topic is extremely low.

The widespread availability of the internet now allows women to access information remotely from home, providing an opportunity for self-education. In a year-long survey conducted from 2022 to 2023, we collected data from 500 women in the Obstetrics Department at the Ryazan Regional Clinical Perinatal Center in Russia. When asked whether they studied information about BF before or during pregnancy, 45% (225 women) reported that they had done no preparation or research, 35% had prepared independently, 15% attended online or in-person courses, and 5% both studied independently and attended classes. This finding indicates that a significant proportion of women admitted to maternity hospitals have low levels of BF awareness. Medical personnel have a crucial opportunity to positively influence women's knowledge and attitudes toward BF positively.

The initiative to establish childbirth preparation schools in Russia is both commendable and necessary; however, it raises the question of who should teach these courses. A multicenter study surveyed nearly 500 physicians across various specialties regarding BF issues [37]. The study highlighted a lack of understanding of the fundamental principles established by the World Health Organization (WHO) in the 20th century, as well as widespread dissemination of outdated and inaccurate recommendations on BF. The study's results are quite understandable when we revisit the survey of medical students.

The final stage of developing proficiency in BF involves personal BF experience, which naturally raises the question: Is that experience successful? To evaluate this success, we can use the WHO/UNICEF Ten Steps to Successful Breastfeeding, a framework for facilities to support and promote BF.

учреждения, отмечается низкий уровень осведомлённости по вопросам ГВ, и медицинский персонал имеет возможность оказывать существенное влияние на знания и установки женщин по вопросам лактации.

Инициатива школ для подготовки к родам в нашей стране является очень похвальной и нужной, но возникает закономерный вопрос о том, кто ведёт эти курсы. Было проведено многоцентровое исследование, при котором было опрошено почти 500 врачей различных специальностей по вопросам ГВ [37]. В итоге выявлено недостаточное понимание базовых позиций, заложенных ещё в XX веке ВОЗ, были широко распространены ошибочные и устаревшие рекомендации по вопросам лактации. Результаты исследования вполне объяснимы, если вернуться к опросу студентов-медиков.

Последний этап формирования лактационной доминанты включает собственный опыт ГВ. И возникает закономерный вопрос – успешный ли он. Чтобы это оценить, за основу залога успеха возьмём «Десять шагов ВОЗ».

Первые шаги подразумевают управленческие мероприятия, касающиеся, во-первых, запрета на рекламу заменителей грудного молока. Закон в нашей стране вступил в силу лишь в мае 2022 года, и он не касается медицинских мероприятий. В лечебных учреждениях необходима письменная политика в отношении лактации, которая бы доводилась до персонала регулярно, а также обязательна обратная связь и активный мониторинг. Однако следует заметить, что в РФ отсутствуют стандартизированные формы отчёта о ГВ.

Второй шаг, подразумевающий, что персонал должен владеть достаточными знаниями в области лактации, а также третий и пятый возвращает нас к исследованию о компетентности врачей в этом вопросе. К сожалению, в большинстве родовспомогательных учреждений персонал в силу ограничения как времени, так и компетентности не может помочь женщинам в решении этого вопроса.

Четвёртый шаг – «немедленный и непрерывный контакт «кожа к коже»» традиционно считается реализованным в нашей стране. Однако, по факту, нахождение новорождённого на животе у женщины ограничено в лучшем случае получасовым интервалом. Ограничение этого шага связано с организационными мероприятиями и невозможностью обеспечить безопасность этого контакта.

Очень интересна реализация шестого шага, который запрещает давать детям на ГВ какую-либо другую пищу или жидкость, помимо грудного молока, если для этого нет медицинских показаний. Из 500 женщин, опрошенных в акушерском физиологическом отделении Областного клинического перинатального центра г. Рязань у 43% женщин дети получали докорм смесью, при этом большая часть из них – однократно 21%, каждые 3 часа – 10%, через 6 часов – 12%. Большинство исследований к настоящему времени склоняется к тому, что ранний и особенно необоснованный, докорм значительно снижает приверженность к ГВ в последующем [35, 38-40].

Седьмой шаг, касающийся совместного пребывания матери и ребёнка, самый реализованный в нашей стране. Большинство родовспомогательных учреждений придерживается этого принципа.

Восьмой, девятый и десятый шаги ВОЗ поднимают вопрос компетентности и организационной возможности для их реализации. Таким образом, в аспекте такого большого количества вопросов и неоптимального внедрения «10 шагов успешного грудного вскармливания», обращает на себя внимание, то, что правитель-

The initial steps focus on management measures, particularly the prohibition of advertising breast milk substitutes. The relevant law in Russia only took effect in May 2022 and does not extend to medical interventions. Healthcare facilities are required to have a written BF policy that is regularly communicated to staff, along with mandatory feedback and active monitoring. However, it is essential to note that the Russian Federation lacks standardized BF reporting forms.

The second step emphasizes the need for medical staff to have adequate knowledge of BF. In contrast, the third and fifth steps return us to the examination of doctors' competencies in this area. Unfortunately, in most maternity facilities, staff are often limited in both time and expertise, which hampers their ability to assist women effectively.

The fourth step is that all mothers and babies should be supported to receive immediate, continuous, and safe skin-to-skin care, which is generally considered to be implemented in Russia. However, in reality, a newborn's tummy time is often limited to 30 minutes or less. This limitation is due to organizational constraints and concerns regarding the safety of this contact.

Particularly noteworthy is the implementation of step six, which prohibits giving breastfed infants any food or liquid other than breast milk unless there is a specific medical indication. In a survey of 500 women from the Obstetrics Department at the Ryazan Regional Clinical Perinatal Center in Russia, 43% of the children received supplemental formula feeding. Among these, 21% received it once, 10% every three hours, and 12% every six hours. Most research suggests that early, especially unjustified, supplemental feeding significantly reduces future adherence to breastfeeding [35, 38-40].

The seventh step, which mandates that health facilities enable mothers and their infants to remain together and to practice rooming-in 24 hours a day is the most widely implemented in Russia, with most maternity hospitals adhering to this principle.

The eighth, ninth, and tenth steps outlined by the WHO/UNICEF address the competence and organizational capacity required for their implementation. Due to the multiple issues and the ineffective implementation of the "10 Steps to Successful Breastfeeding", it is essential to acknowledge that the government has recognized this issue. One proposal that emerged from the All-Russian Scientific and Educational Forum "Mother and Child-2024" is to ensure that maternity facilities are staffed with BF specialists. This initiative is crucial, and we hope it is implemented effectively rather than merely serving as a token.

To summarize, a positive attitude toward breastfeeding is not shaped in most women. While the desire to breastfeed is a vital first step, it does not guarantee long-term, successful BF. The development of women's positive attitudes toward BF takes years.

Becoming a "Breastfeeding-Friendly Hospital" (BFH), in line with the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) guidelines, is a significant responsibility that requires a comprehensive and sustained commitment to best practices in maternity and newborn care. If not appropriately managed, the initiative may fail to deliver its intended outcomes. Awarding this status should not serve as a token; it must represent a commitment to quality care. The status means that medical facilities must not only advocate for a friendly approach to BF but also implement specific standards, protocols, and a systematic approach rather than relying on isolated improvements. Ideally, the BFH status may become unnecessary in the future. In today's obstetric

ство взяло на контроль этот вопрос. Одним из предложений явилось введение в штат родовспомогательных учреждений специалиста по лактации, о чём было заявлено на Всероссийском форуме «Мать и дитя 2024». Очень нужная инициатива, которая хотелось бы, чтобы была реализована на практике, а не только на бумаге.

Суммируя всё вышеизложенное, мы понимаем, что, к сожалению, у большинства женщин лактационная доминанта не сформирована. Только желание кормить грудью не приводит в реальной жизни к длительному и успешному ГВ. Для формирования лактационной доминанты нужны годы.

И также хочется подчеркнуть, что получение даже статуса «Больница с благоприятными условиями для грудного вскармливания», как сейчас принято называть БДР – это ещё и огромная ответственность, поскольку иначе инициатива работать всё равно не будет. Просто присвоение статуса – не есть результат, он должен быть своеобразной гарантией качества, подчёркивая, что в лечебном учреждении не просто декларируются принципы доброжелательного отношения, но и реально внедрены определённые стандарты и протоколы, а также осуществлён системный подход, а не отдельные улучшения. В идеальном мире, возможно, данный статус и потерял бы актуальность, но в современных реалиях родовспоможения он может служить полезным инструментом для повышения качества медицинской помощи и защиты прав новорождённых и матерей. В связи с этим, на наш взгляд, количество лечебных учреждений, удостоенных статуса БДР крайне мало в нашей стране.

В аспекте всего вышесказанного примечательна работа, где проведён многофакторный анализ предикторов успешного ГВ [35]. Из 6095 респондентов, женщин после родов, 96,2% изначально хотели кормить грудью. Однако, при анализе приверженности к ГВ, исследователи выявили, что докорм смесью, допаивание, рекомендации врачей и острая нехватка количества молока вносят значительный отрицательный вклад в продолжительность лактации. А вот совместный сон, рекомендации консультантов по ГВ значительно улучшают прогноз на пролонгирование лактации. Интересна роль отца, возраст старше 30 лет и высшее его образование повышают приверженность к ГВ женщин, что подчёркивает важность поддержки женщины.

Мы должны понять, что смесь в наше время уже не воспринимается как «драма», и при возникновении незначительных проблем с лактацией женщины быстро приходят к мнению, что вскармливание ребёнка искусственно удобно и нетрудно. И мало того, дарит им ощущение свободы и большого количества возможностей, что и находит своё подтверждение при отсутствии должной поддержки кормящей мамы.

Среди значимых факторов снижения лактации выделяются также родостимуляция, оперативное родоразрешение, отсроченное прикладывание к груди, режим вскармливания по часам [41], неоптимальное питание кормящей женщины [42], беспокойное поведение у груди, отрицательный собственный опыт ГВ [43].

В целом, все предикторы, которые отрицательно сказываются на продолжительности лактации, должны рассматриваться как требующие особого внимания со стороны медицинского персонала и обеспечивать понимание того, что женщина находится в группе риска по раннему прекращению ГВ. Следовательно, необходимо предпринять ряд организационных, информационно-разъяснительных мероприятий для конкретной пациентки. Мы предполагаем, что введение в штат родовспомогательных учреждений специалиста по лактации поможет решить этот вопрос. Однако только системные меры и совместная слаженная работа всего коллектива сможет помочь в решении этой сложной задачи.

landscape, the BFHI remains an essential tool for enhancing the quality of medical care and protecting the rights of mothers and newborns. Consequently, we believe that the number of medical facilities in Russia that have received BFH status is exceedingly low.

In light of all of the above, a study that conducted a multivariate analysis of the predictors of successful BF stands out as particularly noteworthy [35]. In a survey of 6,095 postpartum women, 96.2% expressed an initial desire to breastfeed. However, the researchers discovered that several factors negatively affected the duration of BF. These include the use of supplemental formula and water, inappropriate doctor recommendations, and a significantly insufficient milk supply. On the other hand, numerous studies and reviews have found that both co-sleeping (including bed-sharing) and advice from BF consultants positively impact the length and exclusivity of BF. Furthermore, the father's involvement is a crucial factor in breastfeeding outcomes. Fathers over 30 and those with higher levels of education are associated with greater adherence to BF by mothers, underscoring the importance of support from both parents.

It is important to note that formula is no longer seen as a "bad choice" these days. When minor BF challenges arise, many women quickly opt for formula feeding because it is convenient and easy. This choice often provides them with a sense of freedom and a range of options, which is usually reinforced by inadequate support for nursing mothers.

Significant factors in reducing BF also include labor stimulation, operative delivery, delayed BF, and a clock-based feeding schedule [41], suboptimal nutrition of the nursing mother [42], breastfeeding aversion and agitation, and negative personal experiences with BF [43].

In general, all factors that negatively affect BF duration should be given special attention by healthcare personnel to ensure that women understand they may be at risk of early BF cessation. Therefore, organizational, informational, and educational support should be implemented for each patient. We believe that employing a BF specialist in maternity facilities will help address this issue. However, only systematic measures and coordinated efforts from the entire healthcare team can effectively tackle this complex problem.

CONCLUSION

Despite the clear benefits of BF, statistics consistently reveal a low prevalence of BF in Russia. Life has changed significantly since the early 20th century. The accelerated pace of life, shifting priorities, commitment to careers, and underdeveloped BF instincts mean that many women struggle to devote the time and attention needed to feed, care for, and raise their children. Furthermore, the rapid development of technology and the widespread use of digital devices have fostered an expectation of instant gratification among today's consumers. When faced with challenges along the way, many wonder whether the effort is worth it or if it would be better to change their approach to avoid unnecessary energy and time expenditure.

To improve this situation, collective efforts are required from the government, medical organizations, and supportive networks for BF women. These efforts include promoting and developing a "breastfeeding culture" in society, raising awareness about the lack of healthy alternatives to breast milk, and providing targeted informational, educational, and outreach support for

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при очевидных для всех плюсах кормления грудью, статистика неизменно констатирует факт низкой распространённости ГВ в нашей стране. Жизнь значительно изменилась со времён начала XX века. Ускорение темпов, смена приоритетов, приверженность карьере, не сформированная лактационная доминанта приводят к тому, что у женщин просто нет возможности уделить должное внимание кормлению, уходу и воспитанию детей. Интенсивное развитие технологий и повсеместное распространение цифровых устройств способствует формированию у современного поколения потребителей ожидания мгновенного удовлетворения потребностей. Если на пути возникает ряд проблем, сложностей, то возникает правомерный вопрос о том, так ли нам важен именно этот результат или же можно изменить путь и избежать «ненужной» траты энергии и времени.

Только командная работа, при участии государства, медицинских организаций и близкого, значимого для кормящей женщины круга поддержки, сможет изменить ситуацию в лучшую сторону. А это – всеобщая пропаганда и формирование «культуры грудного вскармливания» в обществе; понимание отсутствия здоровой альтернативы грудного молока; проведение целенаправленных информационно-разъяснительных и образовательных мероприятий как среди женщин, так и среди врачебного сообщества с обратной связью; введение стандартизированных форм отчёта о ГВ для родовспомогательных учреждений и детских поликлиник; обязательное присутствие специалиста по лактации, который бы координировал помощь женщинам на всех этапах и уровнях, и, наконец, один из самых принципиальных моментов – это поощрение групп поддержки для кормящих мам и молодых родителей. Большую часть своего времени женщина находится в близком кругу друзей и семьи, именно они играют значимую роль в её жизни. Именно они обеспечивают ей поддержку при возникновении трудностей с лактацией. Важна именно адекватная помощь, а не давление в формате, что только хорошие матери кормят грудью своих детей. Только так, через несколько лет выполнения описанных комплексных мероприятий, возможны изменения в сторону повышения приверженности к ГВ среди населения.

both women and the medical community, along with feedback mechanisms. Additionally, implementing standardized BF reporting forms for maternity facilities and children's clinics is crucial. It is also vital to ensure that BF specialists are present to coordinate support for women at all stages of BF. One of the most essential aspects is encouraging support groups for BF mothers and new parents. A woman tends to spend most of her time with her close friends and family, who play a significant role in her life. They provide the essential support needed when challenges with BF arise. Adequate support is what matters, rather than pressure implying that only "good" mothers breastfeed their children. Only through years of implementing these comprehensive measures can we expect to see an increase in BF adherence within the population.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцов ИМ, Фатеева ЕМ, Хазенсон ЛБ. *Естественное вскармливание детей*. Санкт-Петербург, РФ: ППМИ; 1993. 198 с.
2. Захарова ИН, Мачнева ЕБ, Облогина ИС. Грудное молоко – живая ткань. Как сохранить грудное вскармливание. *Медицинский совет*. 2017;19:24-9. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-24-29>
3. Gatien L, Léonce K, Anne S, Ana CZ. Human breast milk: From food to active immune response with disease protection in infants and mothers. *Front Immunol*. 2022;5:13:849012. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012>
4. Aina G, Miriam NO, Takane K. Minority species influences microbiota formation: the role of *Bifidobacterium* with extracellular glycosidases in bifidus flora formation in breastfed infant guts. *Microb Biotechnol*. 2019;12(2):259-64. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.13366>
5. Saldana H, Seema M. Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14804. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804>
6. Emma A, Paolo Matteo A, Alberto V, Reimondo P. The impact of human milk on necrotizing enterocolitis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2020;12(5):1322. <https://doi.org/10.3390/nu12051322>

REFERENCES

1. Vorontsov IM, Fateeva EM, Khazenson LB. *Estestvennoe vskarmlyvanie detey [Natural feeding of children]*. Saint Petersburg, RF: PPMI; 1993. 198 p.
2. Zakharova IN, Machneva EB, Oblogina IS. Grudnoe moloko – zhivaya tkan'. Kak sokhranit' grudnoe vskarmlyvanie [Breast milk is a living tissue. How to keep breastfeeding]. *Meditinskiy sovet*. 2017;19:24-9. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-24-29>
3. Gatien L, Léonce K, Anne S, Ana CZ. Human breast milk: From food to active immune response with disease protection in infants and mothers. *Front Immunol*. 2022;5:13:849012. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012>
4. Aina G, Miriam NO, Takane K. Minority species influences microbiota formation: the role of *Bifidobacterium* with extracellular glycosidases in bifidus flora formation in breastfed infant guts. *Microb Biotechnol*. 2019;12(2):259-64. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.13366>
5. Saldana H, Seema M. Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14804. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804>
6. Emma A, Paolo Matteo A, Alberto V, Reimondo P. The impact of human milk on necrotizing enterocolitis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2020;12(5):1322. <https://doi.org/10.3390/nu12051322>

7. Herrmann K, Carroll K. An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeeding Med.* 2014;9:184-90. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0121>
8. Ju HK, Seung WL, Jung EL, Eun KH, Man YH, Eun L. Breastmilk feeding during the first 4 to 6 months of age and childhood disease burden until 10 years of age. *Nutrients.* 2021;17(13(8)):2825. <https://doi.org/10.3390/nu13082825>
9. Jessica DF, Meghan BA, Lorena V, Hein MT, Theodore BK, David SG, et al. Association of exposure to formula in the hospital and subsequent infant feeding practices with gut microbiota and risk of overweight in the first year of life. *JAMA Pediatr.* 2018;2;172(7):e181161. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1161>
10. Royal C, Gray C. Allergy prevention: An overview of current evidence. *Yale J Biol Med.* 2020;93(5):689-98.
11. Cesar GV, Rajiv B, Aluísio JDB, Giovanni VA F, Susan H, Julia K, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
12. Su Q, Sun X, Zhu L, Yan Q, Zheng P, Mao Y, Ye D. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: A systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med.* 2021;19(1):90. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>
13. Kathryn RG, Helen DB, Margaret M, Rodney JS, John A, Lesley JA, et al. Breastfeeding and nutrition to 2 years of age and risk of childhood acute lymphoblastic leukemia and brain tumors. *Nutr Cancer.* 2015;67(3):431-41. <https://doi.org/10.1080/01635581.2015.998839>
14. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr.* 2015;169:e151025. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
15. Радзинский ВЕ. Медицина молочной железы и гинекологические болезни. Москва, РФ: Медиабюро StatusPraesens; 2017. 352 с.
16. Chade ES, Júnior OR, Souza NMP, da Silva AJOK, Ferreira LM, Reolon JB, et al. The influence of nutritional status on brain development: Benefits of exclusive breastfeeding. *Pediatr Rep.* 2024;16(3):724-35. <https://doi.org/10.3390/pediatric16030061>
17. Ньюман Дж, Питман Т. Грудное вскармливание. Пер. с англ. Под ред. И.И. Рюминой. Москва, РФ: ГЕОТАР-Медиа, 2018. 560 с.
18. Николаева ИВ, Царегородцев АД, Шайхиева ГС. Формирование кишечной микробиоты ребёнка и факторы, влияющие на этот процесс. *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 2018;63(3):13-8. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-3-13-18>
19. Julie LW, Ruowei L, Aimin C, Jennifer MN, Jennifer MK, Sharyn EP, et al. Associations between breastfeeding and post-perinatal infant deaths in the U.S. *Am J Prev Med.* 2023;65(5):763-74. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.05.015>
20. Holz A, Riefflin M, Heesen C, Riemann-Lorenz K, Obi N, Becher H. Breastfeeding and risk of multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Neuroepidemiology.* 2022;56(6):391401. <https://doi.org/10.1159/000526895>
21. Li DP, Du C, Zhang ZM, Li GX, Yu ZF, Wang X, et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: A systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(12):48293. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.12.4829>
22. Jordan SJ, Na R, Johnatty SE, Wise LA, Adami HO, Brinton LA, et al. Breastfeeding and endometrial cancer risk: An analysis from the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstet Gynecol.* 2017;129(6):1059-106. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002057>
23. Bonifacino E, Schwartz EB, Jun H, Wessel CB, Corbelli JA. Effect of lactation on maternal hypertension: A systematic review. *Breastfeeding Medicine.* 2018;13(9):578-88. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0108>
24. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, et al. Association of maternal lactation with diabetes and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *AMA Netw Open.* 2019;2(10):e1913401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13401>
25. Rosita G, Laura B, Sandra M, Jean C-A, Joan G L. Nutri-epigenetics and gut microbiota: How birth care, bonding and breastfeeding can influence and be influenced? *Int J Mol Sci.* 2020;21(14):5032. <https://doi.org/10.3390/ijms21145032>
26. Лукоянова ОЛ, Боровик ТЭ. Нутритивная эпигенетика и эпигенетические эффекты грудного молока. *Вопросы питания.* 2015;5:4-15.
27. Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей
7. Herrmann K, Carroll K. An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeeding Med.* 2014;9:184-90. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0121>
8. Ju HK, Seung WL, Jung EL, Eun KH, Man YH, Eun L. Breastmilk feeding during the first 4 to 6 months of age and childhood disease burden until 10 years of age. *Nutrients.* 2021;17(13(8)):2825. <https://doi.org/10.3390/nu13082825>
9. Jessica DF, Meghan BA, Lorena V, Hein MT, Theodore BK, David SG, et al. Association of exposure to formula in the hospital and subsequent infant feeding practices with gut microbiota and risk of overweight in the first year of life. *JAMA Pediatr.* 2018;2;172(7):e181161. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1161>
10. Royal C, Gray C. Allergy prevention: An overview of current evidence. *Yale J Biol Med.* 2020;93(5):689-98.
11. Cesar GV, Rajiv B, Aluísio JDB, Giovanni VA F, Susan H, Julia K, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
12. Su Q, Sun X, Zhu L, Yan Q, Zheng P, Mao Y, Ye D. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: A systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med.* 2021;19(1):90. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>
13. Kathryn RG, Helen DB, Margaret M, Rodney JS, John A, Lesley JA, et al. Breastfeeding and nutrition to 2 years of age and risk of childhood acute lymphoblastic leukemia and brain tumors. *Nutr Cancer.* 2015;67(3):431-41. <https://doi.org/10.1080/01635581.2015.998839>
14. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr.* 2015;169:e151025. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
15. Radzinskiy VE. *Meditsina molochnoy zhelezy i ginekologicheskie bolezni [Breast medicine and gynecological diseases]*. Moscow, RF: Mediabyuro StatusPraesens; 2017. 352 p.
16. Chade ES, Júnior OR, Souza NMP, da Silva AJOK, Ferreira LM, Reolon JB, et al. The influence of nutritional status on brain development: Benefits of exclusive breastfeeding. *Pediatr Rep.* 2024;16(3):724-35. <https://doi.org/10.3390/pediatric16030061>
17. Newman J, Pitman T. *Grudnoe vskarmlyvanie [Breastfeeding]*. Per. s angl. Pod red. I.I. Ryuminoy. Moscow, RF: GEOTAR-Media, 2018. 560 p.
18. Nikolaeva IV, Tsaregorodtsev AD, Shaykhieva GS. Formirovanie kishhechnoy mikrobioty rebyonka i faktory, vliyayushchie na etot protsess [Formation of a child's intestinal microbiota and factors influencing this process]. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii.* 2018;63(3):13-8. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-3-13-18>
19. Julie LW, Ruowei L, Aimin C, Jennifer MN, Jennifer MK, Sharyn EP, et al. Associations between breastfeeding and post-perinatal infant deaths in the U.S. *Am J Prev Med.* 2023;65(5):763-74. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.05.015>
20. Holz A, Riefflin M, Heesen C, Riemann-Lorenz K, Obi N, Becher H. Breastfeeding and risk of multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Neuroepidemiology.* 2022;56(6):391401. <https://doi.org/10.1159/000526895>
21. Li DP, Du C, Zhang ZM, Li GX, Yu ZF, Wang X, et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: A systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(12):48293. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.12.4829>
22. Jordan SJ, Na R, Johnatty SE, Wise LA, Adami HO, Brinton LA, et al. Breastfeeding and endometrial cancer risk: An analysis from the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstet Gynecol.* 2017;129(6):1059-106. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002057>
23. Bonifacino E, Schwartz EB, Jun H, Wessel CB, Corbelli JA. Effect of lactation on maternal hypertension: A systematic review. *Breastfeeding Medicine.* 2018;13(9):578-88. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0108>
24. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, et al. Association of maternal lactation with diabetes and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *AMA Netw Open.* 2019;2(10):e1913401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13401>
25. Rosita G, Laura B, Sandra M, Jean C-A, Joan G L. Nutri-epigenetics and gut microbiota: How birth care, bonding and breastfeeding can influence and be influenced? *Int J Mol Sci.* 2020;21(14):5032. <https://doi.org/10.3390/ijms21145032>
26. Lukoyanova OL, Borovik TE. Nutritivnaya epigenetika i epigeneticheskie efekty grudnogo moloka [Nutritional epigenetics and epigenetic effects of breast milk]. *Voprosy pitaniya.* 2015;5:4-15.
27. Rukovodstvo po osushchestvleniyu: zashchita, sodeystvie i podderzhka grudnogo vskarmlyvaniya v meditsinskikh uchrezhdeniyakh, obsluzhivayushchikh

- и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания 2018. <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241513807>
28. Nigel CR, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martinez JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
 29. Гмошинская МВ, Алёшина ИВ. Система подготовки беременных женщин к полноценной и длительной лактации. *Фарматека*. 2020;1:55-8. <https://doi.org/10.18565/pharmateka.2020.1.55-58>
 30. Добрынина ОД, Тепляков АА. Факторы, влияющие на успешную и продолжительную лактацию: накопленный опыт и возможные перспективы. *Вестник СурГУ. Медицина*. 2024;1:8-20. <https://doi.org/10.35266/2949-3447-2024-1-1>
 31. Киосов АФ. Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии. *Лечащий врач*. 2019;6:7-11. <https://doi.org/10.26295/OS.2019.82.82.001>
 32. Baldwin S, Bick D, Spiro A. Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;3;1-5. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000682>
 33. Shepherd L, Walbey C, Lovell B. The role of social-cognitive and emotional factors on exclusive breastfeeding duration. *J Hum Lact*. 2017;33(3):606-13. <https://doi.org/10.1177/0890334417708187>
 34. Ладодо ОБ, Жданова СИ, Зубков ВВ, Коденцова ВМ, Дегтярёв ДН, Рюмина ИИ, и др. Грудное вскармливание в России: проблемы и перспективы. *Общественное здоровье*. 2023;3(1):18-32. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32>
 35. Яковлев ЯЯ, Лукьянова ОЛ. Многофакторный анализ предикторов реализации лактационной доминанты. *Российский педиатрический журнал*. 2024;27(35):43-4.
 36. Яковлев ЯЯ, Манеров ФК, Фурцев ВИ, Щербак ВА, Щербак НМ, Лобанов ЮФ, и др. Знания будущих врачей (студентов старших курсов, интернов, ординаторов) по вопросам грудного вскармливания: одномоментное исследование. *Вопросы современной педиатрии*. 2021;20(4):292-309. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i4.2285>
 37. Яковлев ЯЯ, Фурцев ВИ, Котович ММ, Лютина ЕИ, Сарычева ЕГ, Соколовская МА, и др. Знания врачей вопросов грудного вскармливания. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2022;3:147-56. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i4.2285>
 38. Жданова СИ, Шнейдерман МГ, Костычева АА, Пикалова АА, Гуторова ТВ, Павлович СВ, и др. Распространённость грудного вскармливания до 18 месяцев жизни в зависимости от применения предлактационного кормления смесью в перинатальном центре. *Акушерство и гинекология*. 2023;6:124-32. <https://doi.org/10.18565/aig.2023.80>
 39. Whipps MDM, Yoshikawa H, Demirci JR, Hill J. Estimating the impact of in-hospital infant formula supplementation on breastfeeding success. *Breastfeed Med*. 2021;16(7):530-8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0194>
 40. O'Sullivan A, Farver M, Smilowitz JT. The influence of early infant-feeding practices on the intestinal microbiome and body composition in infants. *Nutrition and Metabolic Insights*. 2015;8(1):1-9. <https://doi.org/10.4137/NMI.S29530>
 41. Абольян ЛВ, Полесский ВА, Лебедева УМ, Пастбина ИМ, Руднева ОД, Лазарева ВВ. Охрана и поддержка грудного вскармливания для достижения целей устойчивого развития. Аналитический обзор. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(6):2-33. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-6-10>
 42. Конь ИЯ, Гмошинская МВ, Фатеева ЕМ, Басова ЛИ, Каменева ГВ. Основные подходы к рационализации питания беременных женщин. *Вопросы детской диетологии*. 2003;1(3):83-8.
 43. Хамошина МБ, Руднева ОД, Захарова НИ, Союнов МА, Лебедева МГ, Лукаева ДД. Организация грудного вскармливания после самопроизвольных родов. *Вестник РУДН*. 2016;2:39-46.
 - materey i novorozhdyonnykh: peresmotrennaya Initsiativa po sozdaniyu v bol'nitsakh blagopriyatnykh usloviy dlya grudnogo vskarmlivaniya 2018 [Implementation guide: Protection, promotion and support of breastfeeding in medical institutions serving mothers and newborns: a revised Initiative to create an enabling environment for breastfeeding in hospitals 2018]. <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241513807>
 28. Nigel CR, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martinez JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
 29. Gmshinskaya MV, Alyoshina IV. Sistema podgotovki beremennykh zhenshchin k polnotsennoy i dlitel'noy laktatsii [The system of preparation of pregnant women for full and long-term lactation]. *Farmateka*. 2020;1:55-8. <https://doi.org/10.18565/pharmateka.2020.1.55-58>
 30. Dobrynina OD, Teplyakov AA. Faktory, vliyayushchie na uspeshnyuyu i prodolzhitel'nuyu laktatsiyu: nakoplenyy opyt i vozmozhnye perspektivy [Factors influencing successful and prolonged lactation: Accumulated experience and possible prospects]. *Vestnik SurGU. Meditsina*. 2024;1:8-20. <https://doi.org/10.35266/2949-3447-2024-1-1>
 31. Kiosov AF. Podderzhka laktatsii, profilaktika i lechenie gipogalaktii [Lactation support, prevention and treatment of hypogalactia]. *Lechashchiy vrach*. 2019;6:7-11. <https://doi.org/10.26295/OS.2019.82.82.001>
 32. Baldwin S, Bick D, Spiro A. Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;3;1-5. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000682>
 33. Shepherd L, Walbey C, Lovell B. The role of social-cognitive and emotional factors on exclusive breastfeeding duration. *J Hum Lact*. 2017;33(3):606-13. <https://doi.org/10.1177/0890334417708187>
 34. Ladodo OB, Zhdanova SI, Zubkov VV, Kodentsova VM, Degtyaryov DN, Ryumina II, i dr. Grudnoe vskarmliwanie v Rossii: problemy i perspektivy [Breastfeeding in Russia: Problems and prospects]. *Obshchestvennoe zdorov'e*. 2023;3(1):18-32. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32>
 35. Yakovlev YaYa, Lukyanova OL. Mnogofaktorny analiz prediktorov realizatsii laktatsionnoy dominanty [Multifactorial analysis of predictors of lactation dominant realization]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2024;27(35):43-4.
 36. Yakovlev YaYa, Manerov FK, Furtsev VI, Shcherbak VA, Shcherbak NM, Lobanov YuF, i dr. Znaniya budushchikh vrachey (studentov starshikh kursov, internov, ordinatorov) po voprosam grudnogo vskarmlivaniya: odnomomentnoe issledovanie [Knowledge of future doctors (senior students, interns, residents) on breastfeeding: A one-step study]. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2021;20(4):292-309. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i4.2285>
 37. Yakovlev YaYa, Furtsev VI, Kotovich MM, Lyutina EI, Sarycheva EG, Sokolovskaya MA, i dr. Znaniya vrachey voprosov grudnogo vskarmlivaniya [Doctors' knowledge of breastfeeding issues]. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2022;3:147-56. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i4.2285>
 38. Zhdanova SI, Shneyderman MG, Kostycheva AA, Pikalova AA, Gutorova TV, Pavlovich SV, i dr. Rasprostranennost' grudnogo vskarmlivaniya do 18 mesyatsev zhizni v zavisimosti ot primeneniya predlaktatsionnogo kormleniya smes'yu v perinatal'nom tsentre [The prevalence of breastfeeding is up to 18 months of life, depending on the use of pre-lactation formula feeding in the perinatal center]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2023;6:124-32. <https://doi.org/10.18565/aig.2023.80>
 39. Whipps MDM, Yoshikawa H, Demirci JR, Hill J. Estimating the impact of in-hospital infant formula supplementation on breastfeeding success. *Breastfeed Med*. 2021;16(7):530-8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0194>
 40. O'Sullivan A, Farver M, Smilowitz JT. The influence of early infant-feeding practices on the intestinal microbiome and body composition in infants. *Nutrition and Metabolic Insights*. 2015;8(1):1-9. <https://doi.org/10.4137/NMI.S29530>
 41. Abolyan LV, Poleskiy VA, Lebedeva UM, Pastbina IM, Rudneva OD, Lazareva VV. Okhrana i podderzhka grudnogo vskarmlivaniya dlya dostizheniya tseyley ustoychivogo razvitiya. Analiticheskiy obzor [Protection and support of breastfeeding to achieve the goals of sustainable development. Analytical review]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2020;66(6):2-33. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-6-10>
 42. Kon IYA, Gmshinskaya MV, Fateeva EM, Basova LI, Kameneva GV. Osnovnye podkhody k ratsionalizatsii pitaniya beremennykh zhenshchin [The main approaches to rationalizing the nutrition of pregnant women.]. *Voprosy detskoj dietologii*. 2003;1(3):83-8.
 43. Khamoshina MB, Rudneva OD, Zakharova NI, Soyunov MA, Lebedeva MG, Lukaeva DD. Organizatsiya grudnogo vskarmlivaniya posle samoproizvol'nykh rodov [Organization of breastfeeding after spontaneous labor]. *Vestnik RUDN*. 2016;2:39-46.

 СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Веркина Елена Николаевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Researcher ID: ABG-4365-2020

Scopus ID: 57659815900

ORCID ID: 0000-0003-0064-0895

SPIN-код: 6965-2347

Author ID: 1092932

E-mail: l_resnichka@mail.ru

Шевлякова Тамара Валерьевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Researcher ID: LTE-4454-2024

ORCID ID: 0000-0003-3780-7900

SPIN-код: 4645-6857

Author ID: 1268376

E-mail: doc-tamara@mail.ru

Тузлуков Игорь Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Researcher ID: LUY-0567-2024

Scopus ID: 58031733300

ORCID ID: 0000-0002-6406-7226

SPIN-код: 5975-6783

Author ID: 1034302

E-mail: doktorti357@gmail.com

Баклыгина Елена Андреевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Researcher ID: ABG-4310-2020

ORCID ID: 0000-0003-1174-7719

SPIN-код: 6408-1279

Author ID: 946532

E-mail: gnessochka1@rambler.ru

Рыбакова Татьяна Николаевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

ORCID ID: 0000-0002-3868-3746

SPIN-код: 7213-9373

Author ID: 972023

E-mail: rybakova_1992@bk.ru

Назарова Людмила Владимировна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Researcher ID: LTF-9711-2024

Scopus ID: 58030891600

ORCID ID: 0000-0001-5713-9829

SPIN-код: 9769-2735

Author ID: 1269776

E-mail: nazaro-mila@rambler.ru

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов медицинского оборудования авторы не получили

Конфликт интересов: отсутствует

 AUTHORS' INFORMATION

Verkina Elena Nikolaevna, Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Researcher ID: ABG-4365-2020

Scopus ID: 57659815900

ORCID ID: 0000-0003-0064-0895

SPIN: 6965-2347

Author ID: 1092932

E-mail: l_resnichka@mail.ru

Shevlyakova Tamara Valeryevna, Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Researcher ID: LTE-4454-2024

ORCID ID: 0000-0003-3780-7900

SPIN-код: 4645-6857

Author ID: 1268376

E-mail: doc-tamara@mail.ru

Tuzlukov Igor Ivanovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Researcher ID: LUY-0567-2024

Scopus ID: 58031733300

ORCID ID: 0000-0002-6406-7226

SPIN: 5975-6783

Author ID: 1034302

E-mail: doktorti357@gmail.com

Baklygina Elena Andreevna, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Researcher ID: ABG-4310-2020

ORCID ID: 0000-0003-1174-7719

SPIN: 6408-1279

Author ID: 946532

E-mail: gnessochka1@rambler

Rybakova Tatyana Nikolaevna, Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

ORCID ID: 0000-0002-3868-3746

SPIN: 7213-9373

Author ID: 972023

E-mail: rybakova_1992@bk.ru

Nazarova Lyudmila Vladimirovna, Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Researcher ID: LTF-9711-2024

Scopus ID: 58030891600

ORCID ID: 0000-0001-5713-9829

SPIN: 9769-2735

Author ID: 1269776

E-mail: nazaro-mila@rambler.ru

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest

 АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:**Веркина Елена Николаевна**

ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

390026, Российская Федерация, г. Рязань, ул. Высоковольная, 9

Тел.: +7 (929) 0677280

E-mail: l_resnichka@mail.ru

 ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:**Verkina Elena Nikolaevna**

Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

390026, Russian Federation, Ryazan, Vysokovoltynaya str., 9

Tel.: +7 (929) 0677280

E-mail: l_resnichka@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: ВЕН, ШТВ

Сбор материала: ВЕН, РТН, НЛВ

Анализ полученных данных: ВЕН, ТИИ, БЕА, РТН

Подготовка текста: ВЕН, РТН, НЛВ

Редактирование: ШТВ, ТИИ, БЕА

Общая ответственность: ВЕН

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and design: VEN, ShTV

Data collection: VEN, RTN, NLV

Analysis and interpretation: VEN, TII, BEA, RTN

Writing the article: VEN, RTN, NLV

Critical revision of the article: ShTV, TII, BEA

Overall responsibility: VEN

Поступила 16.12.24*Принята в печать* 27.11.25*Submitted* 16.12.24*Accepted* 27.11.25