



围产期中心新生儿喂养的性质。第一天的困难

CHARACTER OF FEEDING NEWBORNS IN PERINATAL CENTER. PROBLEMS OF FIRST WEEK

© E.N. Berezkina, D.O. Ivanov, V.P. Novikova, A.N. Zavyalova, A.V. Gostimskii,
A.M. Susanina, O.V. Lisovskii

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Saint Petersburg, Russia

For citation: Berezkina EN, Ivanov DO, Novikova VP, Zavyalova AN, Gostimskii AV, Susanina AM, Lisovskii OV. Character of feeding newborns in perinatal center. Problems of first week. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020;11(4):5-13. <https://doi.org/10.17816/PED1145-13>

Received: 10.06.2020

Revised: 15.07.2020

Accepted: 26.08.2020

哺乳的本能与“哺乳的时机”是影响下一代健康的关键因素在单中心观察研究新生儿围产中心的生理系的联邦国家高等教育预算教育机构Saint Petersburg State Pediatric Medical University研究了健康新生儿分娩后第一天母乳喂养的性质和困难。根据世界卫生组织的建议,对住院期间所有母婴对母乳喂养的促进和支持情况进行了分析。对103名妇女进行了社会人口学问题(年龄、婚姻状况、教育、分娩方式)、婴儿孕周、出生体重、身高、头围、阿普加评分、婴儿喂养方式的调查。只有71%的受访者是母乳喂养的,90%是按需喂养的,41.7%的妇女有母乳喂养困难。最常见的抱怨是缺乏牛奶(17.48%)和乳头皲裂(8.74%)。所有的妇女都收到了如何解决这些问题的建议。妇女对母乳喂养的认识来源的数据进行了分析,并对最近分娩的妇女提出的建议进行了分析。事实证明,有必要在哺乳母亲出院后的头几天内提供持续的专业支持。

关键词: 新生儿; 母乳喂养; 泌乳头几天的困难。

The key to shaping the health of the future generation are the start timing of breastfeeding. In a single-center observational study in the Department of physiology of the newborn Perinatal Center, the nature of breastfeeding and problems in breast-feeding in mothers of healthy newborns in the first days after birth were evaluated. An analysis of the promotion and support of breastfeeding in 103 pairs (mother – infant) during hospital stay in accordance with WHO recommendations was conducted. Women were polled on socio-demographic issues (age, marital status, education, method of delivery), gestational age of infants, antropometry, Apgar score and infant feeding method. 71% of newborn were exclusively breastfed. Problems with breastfeeding were found in 41.7% of women. The most often meet: hypogalactia (17.48%) and cracked nipples (8.74%). All women received advice on how to eliminate their causes. The importance of providing permanent specialized professional support in breastfeeding to overcome the difficulties of matters after discharge from the hospital has been proved.

Keywords: newborns; breastfeeding; problems of the first days of lactation.

绪论

众所周知,母乳喂养可以降低婴儿死亡率,对婴儿及其母亲都有显著的健康益处[14, 16, 17, 19, 21, 25]。鼓励和支

持自然喂养的开始形成了母亲的哺乳优势。婴儿母乳喂养的时间长短是公共卫生状况的重要社会指标[14]。然而,高收入国家的母乳喂养水平低于国际专家的

建议[28]。因此,有必要提高卫生专业人员对导致母乳喂养期延长的因素的认识,并获得关于哺乳组织和支持的额外信息[6,24]。许多不同的生物、心理和医学社会因素降低了母亲用母乳喂养未出生婴儿的可能性[1,5,18,22,23]。研究母亲在分娩后立即进行母乳喂养时面临的问题,可以帮助妇产机构的保健专业人员克服这些困难,提高对自然喂养的支持[24]。

本研究的目的旨在探讨围产中心的生理系健康新生儿喂养的性质及母亲在出生后第一天哺乳期形成的困难。

材料与方法

作者在围产中心的新生儿生理系的联邦国家高等教育预算教育机构Saint Petersburg State Pediatric Medical University进行了单中心观察研究。该中心是一个三级新生儿护理中心,有116张病床。它向居住在圣彼得堡和俄罗斯其他地区的孕妇提供援助。根据成功母乳喂养的十个步骤,分析了母婴对住院期间鼓励和支持自然喂养的方法[26]。带孩子出院时,研究人员使用原始问卷对103名妇女进行了访问,问卷内容包括社会人口统计学性质的问题(年龄、婚姻状况、教育、分娩方式),婴儿主要特征(胎龄、出生体重、体长、头围、阿普加评分)及喂养方法。根据世界卫生组织的定义对喂养方法进行分类:纯母乳喂养(婴儿只吃母乳,不吃其他食物或饮料,甚至不喝水;不使用口服补液溶液、滴剂和糖浆,如维生素、矿物质和药物);主要有母乳喂养(母乳是婴儿的主要营养来源,但允许喝水和水基饮料等液体);补充营

养(婴儿大多是母乳喂养的,但也食用配方奶粉和其他液体或非乳制品);和婴幼儿配方[27]。此外,还询问母亲们是否在母乳喂养方面遇到过困难。如果母亲回答“是”,她们必须报告她们在哺乳过程中遇到了什么困难,以及如何解决这些困难。母亲们还被要求评价她们从卫生部卫生专业人员得到的母乳喂养支持:(优秀、非常好、令人满意、差、非常差或完全不满意)。根据世界卫生组织的建议,确定医疗服务质量、医患互动内容和患者满意度水平可以作为医疗服务质量社会心理分析的依据[2,8,9]。

这项研究的对象是那些生下健康足月新生儿(孕龄 ≥ 37 周)的母亲,她们的出生体重在胎龄内 $\geq 10\%$ 。排除标准为:多胎妊娠,母亲的孩子被送入新生儿重症监护病房和新生儿病理或有可能阻止母乳喂养的情况(先天性疾病、染色体疾病、肺部疾病、中枢神经系统病理、代谢紊乱、心脏或胃肠道疾病)。所有女性在参加研究前都给予了知情同意。这项研究是根据《赫尔辛基宣言》进行的。

使用Microsoft Excel 2016和Statistica 12软件对所得结果进行统计处理。

获得的结果及其讨论

根据各妇产医院的调查,获得新生儿出生后第一次乳房按压的时间数据(图1)。

妇产医院的一项调查结果显示,绝大多数新生儿(80%)在产房或手术室直接附着在母亲的乳房上,符合世界卫

生组织和联合国儿童基金会（UNICEF）关于保护、促进和支持母乳喂养的宣言[27]。延迟将婴儿抱起靠近母亲的胸部的主要原因（6%）是母亲的医学禁忌症。

众所周知，对于足月的婴儿来说，早期将婴儿抱起靠近母亲的胸部一分娩后15-20分钟或剖宫产后4-6小时内[14,26,27]。早期将婴儿抱起靠近母亲的胸部的目的是提高新生儿的适应性，优化中枢神经系统的后续发育，建立母婴之间的心理联系[14,26,27]。同时，早期将婴儿抱起靠近母亲的胸部还能加速子宫萎缩，减轻分娩妇女的分娩压力，降低母婴感染脓化脓性疾病的风险，刺激哺乳，促进儿童肠道菌群两歧转化，减少短暂的生物群落失调期[4,7,13,14]。在对新生儿和脐带残端进行初次治疗之前和之后，在围产中心将婴儿抱起靠近母亲的胸部。如果分娩时必须麻醉妇女，应在妇女醒来后将新生儿抱起靠近母亲的胸部。麻醉辅助剂的使用不是儿童早期抱起靠近母亲的胸部的禁忌，由于麻醉药不能穿透婴儿的前乳[29]。

对产科生理部母婴联合住院病房新生儿的喂养方法进行分析，90%的妇女坚持《按需》喂养婴儿的原则。10%的儿童严格按照该制度喂养，同时给宝宝们吃婴幼儿配方（图2）。获得的数据表明其符合围产中心的国家和国际新生儿营养建议[14,27]。

给新生儿喂奶的一个重要方面不仅是每天喂奶的次数，而且将婴儿抱起靠近母亲的胸部的时间长短。从产后妇女对限制喂奶时间问题的回答中获得的数

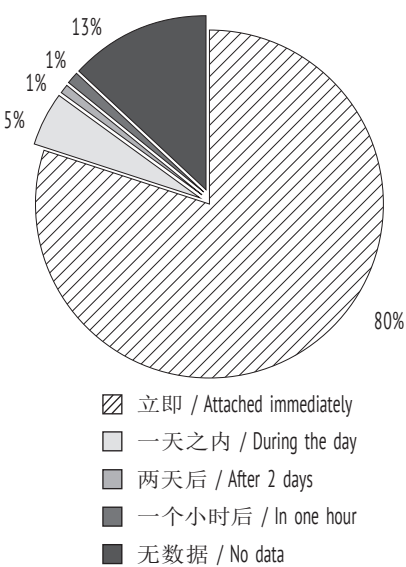


图. 1. 从婴儿出生的那一刻起，即婴儿第一次被抱起靠近母亲的胸部的时间
Fig. 1. The time of the first breastfeeding

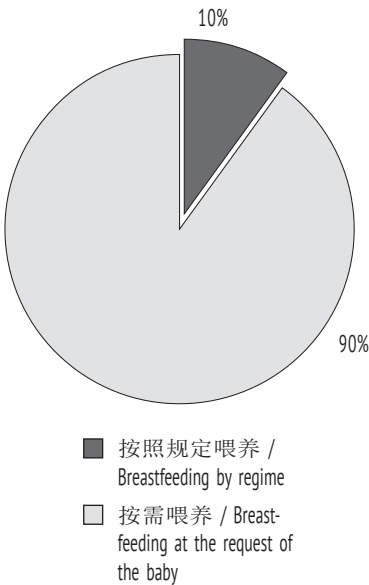


图. 2. 产科生理科的新生儿喂养选择
Fig. 2. Breastfeeding options of newborns in the physiological department

据显示，98%的妇女不会像母乳和奶瓶那样限制孩子的喂奶时间。根据现代的建议，在头几天将婴儿抱起靠近母亲的胸部的时间长度不应该被限制，即使它实际上不吃母乳，而是睡在胸部。接触和吸奶的需要可能是独立的，相对独立于进食行为[3,15]。

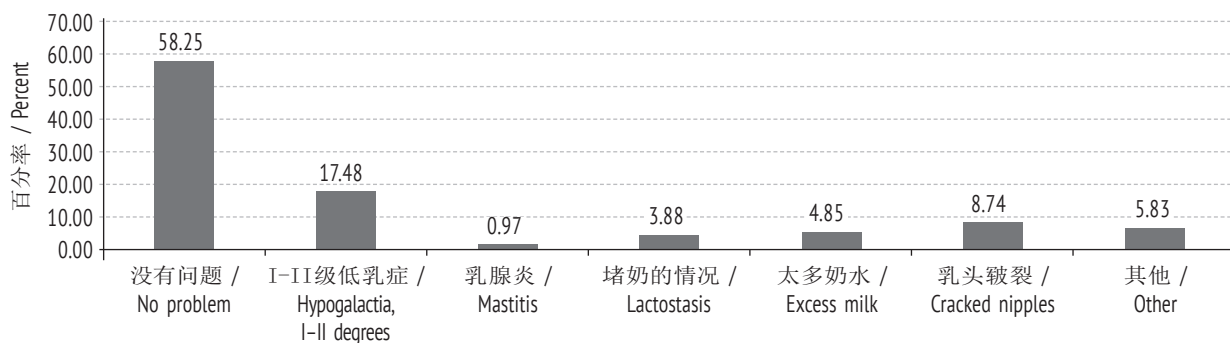


图. 3. 哺乳期第一天母亲的困难

Fig. 3. Difficulties by mothers in the first days of lactation

对调查所得数据的分析显示,大多数妇女在母乳喂养方面没有问题。通常,这些妇女以前都参加过围产中心举办的心理预防培训研讨会:《家长学校》、《准妈妈学校》、《开放日》等活动。它们在产前发育为优势哺乳:提供了关于母乳喂养、哺乳期增强产品和母乳喂养支持中心的全部信息;鼓励了妇女用母乳喂养,教她们母乳喂养的技巧,并训练她们的乳腺为喂养做好准备。

41.7%的妇女存在母乳喂养困难(图3)。最常见的问题是缺奶(17.48%)和乳头皲裂(8.74%)。在暂时无法用母

乳喂养婴儿的情况下,该中心的护士们对产奶技术和维持哺乳期的方法进行了指导。分别接受了将婴儿抱起靠近母亲的胸部以及防止乳头反复破裂的规则训练。

调查显示,25.9%的女性母乳喂养信息是由护士和助产士提供的,21.2%是由主治妇产科医生提供的(图4)。

《其他》量表(29.4%)包括以下回答:亲戚的建议、使用网络资源。23.5%的产妇(第二次及后续分娩)自己解决了问题。除了外部信息来源,女性还依赖于一种内在信念,即自然喂养的需要,即在计划生育和/或怀孕期间形成的主导哺乳。

产科生理学护理人员的任务之一是选择和培训母亲正确使用特殊设备和附件喂养:乳头罩、吸乳器、冷却水凝胶乳房垫、一次性或可重复使用的母乳喂养垫、母乳收集袋,奶瓶热器和消毒器等,并有安全措施。此外,还向女士解释如何正确使用、清洁和存储这些设备。

医护人员还解释了不正当终止母乳喂养的危害。

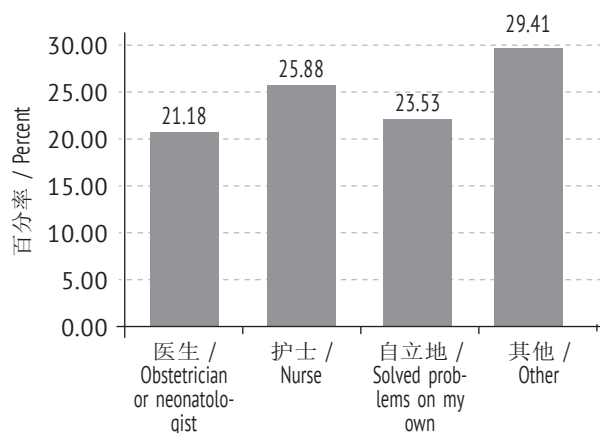


图. 4. 孕妇关于婴儿喂养的信息来源

Fig. 4. Sources of information for pregnant women on infant feeding

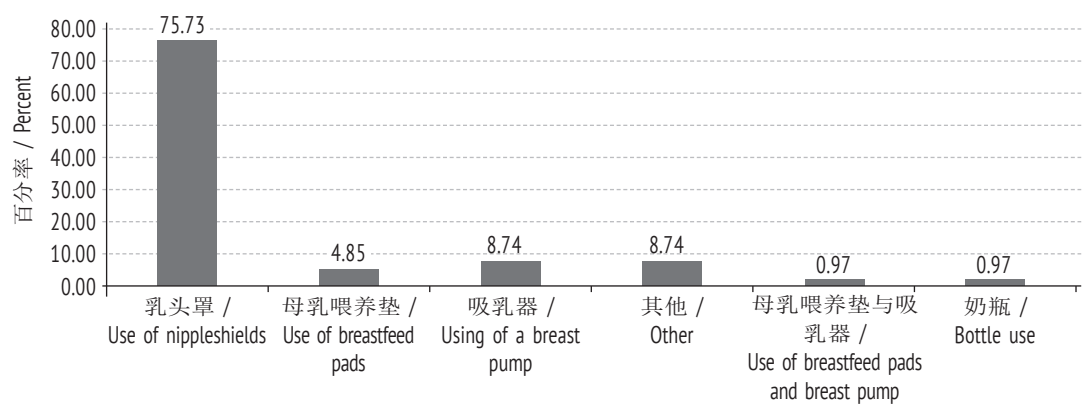


图. 5. 母乳喂养专用装置及附件
Fig. 5. Special devices and accessories for use for breastfeeding

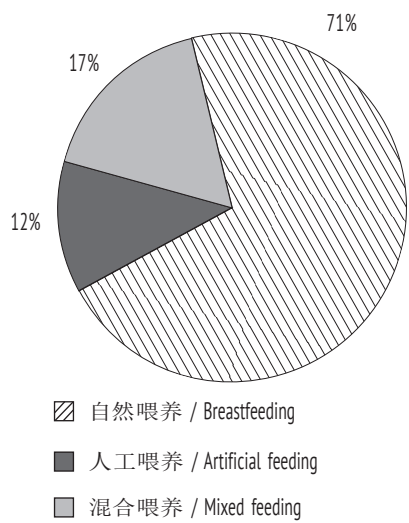


图. 6. 从围产期中心出院时不同喂养类型新生儿的患病率
Fig. 6. The prevalence of types of feeding newborns at the time of discharge from the Perinatal Center

根据调查结果，所有参与调查的女性都使用了一种或多种设备来喂养婴儿（图5）。最常见的是防护性乳头罩（75.7%），用于治疗哺乳时的疼痛感或儿童吮吸反射微弱时的疼痛感。第二个最常见的在部门使用的是吸乳器（8.7%），它有助于建立哺乳，在缺乳时刺激泌乳，并需要为婴儿创造一个食物供应（个人母乳瓶）。

此外，还研究了儿童营养的性质，以及从围产中心出院时的母乳喂养率。

图6显示了新生儿喂养方法的百分比，由对产科生理科患者的调查结果汇编而成。出院时，绝大多数儿童（71%）采用纯母乳喂养；17%—混合喂养（以人工配方的形式补充营养）；12%—人工喂养。将儿童转入人工喂养的原因需要进一步研究。

母乳喂养率高是由于围产中心在这方面的组织工作的特殊性。围产中心及其结构部门制定了支持母乳喂养的特殊《政策》，包括一套实施临床和卫生实践的规则和建议，以及实施以下项目：

1、拒绝生产公司和医药代表赞助或补贴销售印有生产公司名称或商标的母乳替代品、奶瓶和奶嘴，以及禁止向母亲提供这些产品。所有在围产中心使用的婴儿配方奶粉、奶瓶和奶头均按照采购流程采购。

2、执行世界卫生组织/联合国儿童基金会成功母乳喂养方案的10个步骤。

3、向每一位从围产中心出院的妇女提供关于产后的建议，并提供联系电话，如果她有任何问题，可以打电话咨询必要的建议。

4、为《家长学校》、《准妈妈学校》筹办心理预防培训研讨会，举办《开放日》。

5、提供母乳喂养的建议。

6、负责产前检查，可以选择一个完整的产前检查过程，也可以选择每三个月单独检查。

围产中心和任何产科机构的优先任务不仅是为母亲和儿童提供及时和适当的医疗护理，还有保护、促进和支持母乳喂养，以及组织不接受母乳的新生儿的最佳喂养（没有母乳喂养或没有完全母乳喂养）或者目前不能母乳喂养。

尽管儿童自然喂养的比例相当高，但有必要注意接受母乳代用品补充喂养的新生儿。这类儿童营养的一个重要方面是对混合物本身及其每日用量的选择，以及为新生儿提供混合物的方式。在确定了母亲哺乳期或以前遇到过自然喂养的禁忌症后，保留转向母乳喂养的可能性就消除了。

根据俄罗斯国家的建议，所有的孩子都被喂食以部分水解蛋白为基础的配方奶[14]。如有必要，使用专门的治疗混合物的儿童功能紊乱的胃肠道[10]，低和无乳糖配方[26]。婴儿配方的选择、其每天的用量和每个孩子单独使用的时间由主治医生进行。与此同时，约有30%的母亲拒绝给孩子食用蛋白质水解婴儿配方，原因是其味道不好，婴儿拒绝食用，将生理混合物作为补充食物[11,12]。

产科生理科为产妇提供24小时医疗和咨询援助。护士以及该部门的助产士对母亲进行日常培训，内容包括照顾新生儿及其营养，并向妇女提供心理援助。围产中心负责组织婴儿喂养的护士具有专业能力和技能，可以为产妇提供自然和人工喂养方面的实际支持，并有证明其资格的文件。关于母乳喂养的咨询不仅在围产中心或从机构出院后进行，还可以由该部门的医生单独进行咨询。产科生理科与妇女诊所、综合诊所、儿童诊所和其他医疗组织相互作用。在围产中心出院前，该部门的高级护士通过电话应该通知儿童综合诊所，表明母亲和孩子的信息。这是为实施新生儿首次护理是必要的。

结论

71%的哺乳母亲在围产中心出院时支持纯母乳喂养，另有17%的新生儿接受补充喂养。与此同时，80%的婴儿在出生后的最初几分钟内立即被抱起靠近母亲的胸部。42%的妇女在泌乳的头几天经历困难，主要是乳头皲裂和乳汁不足。评估了医护人员在帮助哺乳期母亲方面的作用。向助产士、护士和助产士

寻求建议的妇女比例不超过47%，其余妇女则通过在互联网上获得的信息或根据自己的经验和亲戚的建议来解决问题。这项研究的结果表明，在维持纯母乳喂养方面，特别是在婴儿生命的头4–6个月，需要持续向哺乳母亲提供专业的专业援助。

REFERENCES

1. Алешина Е.И., Новикова В.П., Захарова Н.В. Медико-социальные факторы, влияющие на продолжительность грудного вскармливания // Новые методы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации и медико-организационные проблемы педиатрии: сб. статей к 20-летию факультета последиplomного образования. – СПб., 2003. – С. 338–339. [Aleshina EI, Novikova VP, Zakharova NV. Mediko-sotsialnye factory, vliyayushchie na prodolzhitel'nost grudnogo vskarmlivaniya. (Collection of articles) Novye metody diagnostiki, lecheniya, profilaktiki, reabilitatsii i mediko-organizatsionnye problemy pediatrii: sb. statei k 20-letiyu fakulteta poslediplomnogo obrazovaniya. Saint Petersburg; 2003. P. 338–339. (In Russ.)]
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., и др. Научные исследования в педиатрии: направления, достижения, перспективы // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 5. – С. 4–14. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Ilin AG, et al. Scientific research in pediatrics: directions, achievements, prospects. *Russian pediatric journal*. 2013;(5): 4–14. (In Russ.)]
3. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Новикова В.П., и др. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 296 с. [Belmer SV, Khavkin AI, Novikova VP, et al. Pishchevoe povedenie i pishchevoe programmirovaniye u detey. Moscow: Medpraktika-M; 2015. 296 p. (In Russ.)]
4. Богданова Н.М., Бойцова Е.А. Влияние способа родоразрешения и характера вскармливания на состав кишечного микробиоценоза у детей первого года жизни // Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии: сб. статей / под ред. В.П. Новиковой, Т.В. Косенковой. – СПб., 2016. – С. 209–216. [Bogdanova NM, Boytsova EA. Vliyaniye sposoba rodorazresheniya i kharaktera vskarmlivaniya na sostav kishhechnogo mikrobiotsenoza u detey pervogo goda zhizni. (Collection of articles) Pishchevaya neperenosimost u detey. Sovremennyye aspekty diagnostiki, lecheniya, profilaktiki i diyetoterapii. Ed by V.P. Novikova, T.V. Kosenkova. Saint Petersburg; 2016. P. 209–216. (In Russ.)]
5. Желенина Л.А., Галустян А.Н., Платонова Н.Б., Куропатенко М.В. Вклад перинатальных факторов риска в формирование фенотипов бронхиальной астмы в детском возрасте (часть I) // Педиатр. – 2016. – Т. 7. – № 2. – С. 47–56. [Zhelenina LA, Galustyan AN, Platonova NB, Kuropatenko MV. Contribution of prenatal factors and in formation of asthma phenotypes in children (part I). *Pediatr*. 2016;7(2):47–56. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/PED7247-56>.
6. Иванов Д.О., Орел О.В., Моисеева К.Е., и др. Роль врачей неонатологов и участковых педиатров в поддержке грудного вскармливания // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4. – № 1. – С. 3–9. [Ivanov DO, Orel OV, Moiseeva KE, et al. The role of neonatologists and site pediatricians in supporting breastfeeding. *Medicine and health care organization*. 2019;4(1):3–9. (In Russ.)]
7. Гурова М.М., Новикова В.П. Эволюционные аспекты неонатальной гастроэнтерологии (часть 2): формирование кишечного микробиома и значение фактора питания в первые месяцы жизни // Вопросы детской диетологии. – 2018. – Т. 16. – № 1. – С. 34–41. [Gurova MM, Novikova VP. Evolutional aspects of neonatal gastroenterology (part 2): formation of the gut microbiome and the significance of the nutritional factor in the first months of life. *Voprosy detskoy dietologii*. 2018;16(1):34–41. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2018-1-34-41>.
8. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. – 2012. – Т. 3. – № 1. – С. 41–43. [Guryeva NA, Orel VI, Popova OV, Orel OV. Medical aid managment on-line quality control. *Pediatr*. 2012;3(1):41–43. (In Russ.)]
9. Дьяченко Т.С., Грибина Л.Н., Девляшова О.Ф. Мнение родителей о работе педиатрических амбулаторно-поликлинических организаций как важный критерий оценки качества медицинской помощи детскому населению // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 2. – С. 50–55. [Dyachenko TS, Gribina LN, Devlyashova OF. Parental opinion regarding the pediatric outpatient organizations' functioning as an important criterion of pediatric medical care quality. *Pediatr*. 2017;8(2):50–55. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/PED8250-55>.
10. Иванов Д.О., Богданова Н.М. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у новорожденных // Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения,

- профилактики и диетотерапии: III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии», Санкт-Петербург, 26 апреля 2018 г. / под ред. Д.О. Иванова, В.П. Новиковой, Т.В. Косенковой. – СПб., 2018. – С. 97–145. [Ivanov DO, Bogdanova NM. Funktsional'nye narusheniya zheludочно-kishechnogo trakta u novorozhdennykh. (Conference proceedings) III Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem "Pishchevaya neperenosimost' u detei. Sovremennye aspekty diagnostiki, lecheniya, profilaktiki i dietoterapii"; Saint Petersburg, 2018 April 26. Ed by D.O. Ivanov, V.P. Novikova, T.V. Kosenkova. Saint Petersburg; 2018. P. 97-145. (In Russ.)]
11. Иванов Д.О., Аврелькина Е.В., Александрович Ю.С., и др. Мальабсорбция лактозы. Руководство по перинатологии в двух томах (изд. 2-е, перераб. и доп.). Т. 2. – СПб., 2019. – С. 911–919. [Ivanov DO, Avrel'kina EV, Aleksandrovich YuS, et al. Malabsorbtitsiya laktozy. Rukovodstvo po perinatologii v dvukh tomakh (2nd revised and updated). Vol. 2. Saint Petersburg; 2019. P. 911–919. (In Russ.)]
 12. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия у детей» (утв. Минздравом России). [Klinicheskie rekomendatsii "Pishchevaya allergiya u detei" (utv. Minzdravom Rossii). (In Russ.)]. Доступно по: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-pishchevaya-allergiya-u-detei-utv-minzdravom-rossii/>. Ссылка активна на 12.08.2020.
 13. Маталыгина О.А. Диетология на ранних этапах развития ребенка и возможности ее практической реализации // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т. 9. – № 4. – С. 124–131. [Matalygina OA. Diet at early stages of child's development and opportunities of its practical realization. *Current Pediatrics*. 2010;9(4):124-131. (In Russ.)]
 14. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (4-е изд., перераб. и доп.) / под ред. А.А. Баранова, В.А. Тутельяна. – М., 2019. – 206 с. [Natsional'naya programma optimizatsii vskarmlivaniya detei pervogo goda zhizni v Rossiiskoi Federatsii (4th revised and updated). Ed by A.A. Baranov, V.A. Tutel'yan. Moscow; 2019. 206 p. (In Russ.)]
 15. Симаходский А.С., Новикова В.П., Алешина Е.И., и др. Пособие по питанию здорового и больного ребенка (часть I) / под ред. А.С. Симаходского, В.П. Новиковой. – СПб.: Свое издательство, 2020. – 120 с. [Simakhodskiy AS, Novikova VP, Aleshina EI, et al. Posobiye po pitaniyu zdorovogo i bolnogo rebenka (part I). Ed by A.S. Simakhodskii, V.P. Novikova. Saint Petersburg: Svoe izdatelstvo; 2020. 120 p. (In Russ.)]
 16. Шабалов Н.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., и др. Основы перинатологии: учебник для студентов медицинских вузов. 3-е изд. – М., 2004. – 633 с. [Shabalov NP, Tsvelev YuV, Kira EF, et al. Osnovy perinatologii: uchebnik dlya studentov meditsinskikh vuzov. 3rd ed. Moscow; 2004. 633 p. (In Russ.)]
 17. Brown A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*. 2017;30(6):759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>.
 18. Brown A, Rance J, Bennett PJ. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs*. 2016;72(2):273-282. <https://doi.org/10.1111/jan.12832>.
 19. Bystrova K, Vorontsov I, Widström AM, et al. Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of "the stress of being born": a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatr*. 2003;92(3):320-326. <https://doi.org/10.1080/08035250310009248>.
 20. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>.
 21. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*. 2017;39(2):155. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>.
 22. Palmér L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *Int J Qual Stud Health Well Being*. 2019;14(1):1588034. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>.
 23. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al.; The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
 24. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30(4):591-596. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>.
 25. Shamir R. The benefits of breast feeding. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*. 2016;86:67-76. <https://doi.org/10.1159/000442724>.
 26. WHO. Ten steps to successful breastfeeding [cited 2019 April 2]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>.

27. WHO. Nutrition. Infant feeding recommendation [cited 2019 April 2]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/en/>.
28. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
29. Wang Y, Fang X, Liu C, et al. Impact of intraoperative infusion and postoperative PCIA of dexmedetomidine on early breastfeeding after elective cesarean section: a randomized double-blind controlled trial. *Drug Des Devel Ther*. 2020;14:1083-1093. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S241153>.

Information about the authors:

Elena N. Berezkina – Master's Degree. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: berez@list.ru.

Dmitry O. Ivanov – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Rector. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: doivanov@yandex.ru.

Valeria P. Novikova – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head of the Laboratory of Medical and Social Problems in Pediatrics, Head of the Department of Propedeutics of Childhood Diseases. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: novikova-vp@mail.ru.

Anna N. Zavyalova – MD, PhD, Associate Professor, Department of General Medical Practice. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: anzavjalova@mail.ru.

Aleksander V. Gostimskii – MD, PhD, Dr Med Sci, Head, Department of General Medical Practice. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: gostimsky@mail.ru.

Alina M. Susanina – 4th year student of faculty General Medicine, specialty Nursing. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: frambuesa-a@yandex.ru.

Oleg V. Lisovskii – MD, PhD, Associate Professor, Department of General Medical Practice. St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: oleg.lisovsky@rambler.ru.