

Причины перехода детей на искусственное вскармливание в течение первого года жизни

Светлана Вадимовна Баирова, Лариса Викторовна Сахно,
Инна Викторовна Колтунцева, Ирина Михайловна Гайдук,
Дарья Алексеевна Шелковникова, Анастасия Андреевна Синявина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург,
ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Баирова С.В., Сахно Л.В., Колтунцева И.В., Гайдук И.М., Шелковникова Д.А., Синявина А.А. Причины перехода детей на искусственное вскармливание в течение первого года жизни. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(4):202–210. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.33.20.016>.

Поступила: 18.09.2025

Одобрена: 27.10.2025

Принята к печати: 10.12.2025

РЕЗЮМЕ. Введение. Для сохранения здоровья ребенка крайне важно обеспечение грудным вскармливанием на первом году жизни, особенно в первые 6 месяцев. В Российской Федерации только 40% женщин сохраняют естественное вскармливание до этого срока. **Цель исследования** – выявить основные причины перехода на искусственное вскармливание, обозначить направления работы по увеличению охвата грудным вскармливанием. **Материалы и методы.** Разработана анкета, состоящая из 36 вопросов. На все вопросы анкеты ответили 60 женщин, чьи дети перешли на искусственное вскармливание в течение первого года жизни. **Результаты.** С рождения только 55% детей получали грудное вскармливание, 33,3% детей были на смешанном вскармливании с 2–4-го дня жизни и 11,6% детей были на искусственном вскармливании по решению матери. 97% женщин отказались от грудного вскармливания в первые 6 месяцев жизни ребенка. Самый частый возраст перехода на искусственное вскармливание – 1 месяц (28,3 %) и 3 месяца (21,6%). Среди причин перевода на искусственное вскармливание были выявлены три основных фактора: гипогалактия (42%), физический и психологический дискомфорт (30%) и нежелание дальнейшего вскармливания ребенка грудью (18,3%). Изначально эти женщины и настраивались на искусственное вскармливание. **Выводы.** Недостаточная информированность о мерах по борьбе с гипогалактией, отсутствие помощи женщинам при физических и психологических проблемах в период грудного вскармливания, неправильная тактика при проведении смешанного вскармливания привели к недостаточной продолжительности грудного вскармливания в исследуемой группе. Нужна разработка программ по вопросам пролонгирования и пропаганде естественного вскармливания еще на этапе планирования беременности и во время нее с привлечением специалистов различного профиля (в том числе психологов, социальных работников, консультантов по грудному вскармливанию) и информированности всего населения о пользе, необходимости и привлекательности естественного вскармливания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: грудное вскармливание, искусственное вскармливание, дети, профилактика

✉ Светлана Вадимовна Баирова. E-mail: svabar@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025

<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.33.20.016>

The reasons for the transition of children to artificial feeding during the first year of life

Svetlana V. Bairova, Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva, Irina M. Gaiduk,
Daria A. Shelkovnikova, Anastasia A. Sinyavina

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

For citation: Bairova S.V., Sakhno L.V., Koltuntseva I.V., Gaiduk I.M., Shelkovnikova D.A., Sinyavina A.A. The reasons for the transition of children to artificial feeding during the first year of life. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(4):202–210. (In Russian). <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.33.20.016>.

Received: 18.09.2025

Revised: 27.10.2025

Accepted: 10.12.2025

ABSTRACT. Introduction. To preserve the health of the child, it is extremely important to maintain breastfeeding in the first year of life, especially in the first 6 months. In the Russian Federation, only 40% of women maintain natural breastfeeding until this period. **The purpose of the study** – to identify the main reasons for the transition to artificial feeding, in order to develop measures to prolong breastfeeding). **Materials and methods.** 60 women were interviewed, whose children switched to artificial feeding during the first year of life, according to the original questionnaire consisting of 36 questions. **Results.** From birth, only 55% of children were breastfed, 33.3% of children were breastfed from the 2nd to the 4th day of life, and 11.6% of children were breastfed by their mother. 97% of women refused to breastfeed in the first 6 months of a child's life. The most common age of transition to artificial feeding is 1 month (28.3%) and 3 months (21.6%). Three main factors were identified among the reasons for switching to artificial feeding: hypogalactia (42%), physical and psychological discomfort (30%), and 18.3% unwillingness to breastfeed their child (initially, these women were set up for artificial feeding). **Conclusions.** Insufficient awareness of measures to combat hypogalactia, lack of assistance to women with physical and psychological problems during breastfeeding, and incorrect tactics during mixed feeding led to insufficient duration of breastfeeding in the study group. It is necessary to develop programs on prolongation and promotion of natural feeding even at the stage of pregnancy planning and during it, with the involvement of specialists of various profiles (including psychologists, social workers, breastfeeding consultants), and awareness of the entire population about the benefits, necessity and attractiveness of natural feeding.

KEYWORDS: *breastfeeding, artificial feeding, children, prevention*

✉ Svetlana V. Bairova. E-mail: svabar@mail.ru

© by the authors', 2025

ВВЕДЕНИЕ

Исключительно грудное вскармливание (ГВ) в течение первых 6 месяцев жизни обеспечивает множество краткосрочных и долгосрочных преимуществ для здоровья ребенка. Однако, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), только 40% женщин во всем мире к 6 месяцам сохраняют грудное вскармливание [1], что сопоставимо и с данными в РФ [2]. При этом растет число женщин, выбравших искусственное вскармливание (ИВ) с рождения [3], а также не имеющих возможность сохранить грудное вскармливание уже в первые месяцы жизни ребенка [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования – определить доминирующие причины перехода на искусственное вскармливание с целью разработки профилактических мер по сохранению грудного вскармливания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен опрос 60 женщин, чьи дети перешли на искусственное вскармливание в течение первого года жизни, по оригинальной анкете, содержащей 36 вопросов. Все респонденты ответили на все вопросы авторской анкеты. Статистическая обработка результатов проводилась в программе Microsoft Excel с использованием методов описательного статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Характеристика женщин и рожденных детей

В опросе приняли участие 60 женщин в возрасте от 19 до 47 лет. Средний возраст опрошенных женщин – 31 год. Большинство респонденток (72%) не имели хронических заболеваний, среди заболеваний у оставшихся 28% (n=17) на первом месте патология желудочно-кишечного тракта – хронический гастродуоденит (n=8), на втором месте – патология щитовидной железы (гипотериоз) (n=4), артериальная гипертензия (n=1), железодефицитная анемия (n=1) и хронический пиелонефрит (n=1). В зарегистрированном браке состоят 83,3% (n=50) опрошенных женщин. Настоящая беременность была запланированная и желанная у 50% (n=30) опрошенных. У 63,4% (n=38)

женщин беременность первая, у 26,7% (n=16) – вторая, и у 10% (n=6) – третья и последующие. Данная беременность протекала без осложнений у 70% женщин (n=42), у 11,7% (n=10) отмечалась угроза прерывания на ранних сроках, 10% (n=6) перенесли различные вирусные инфекции на разных сроках беременности, у 8,3% (n=5) был выявлен гестационный сахарный диабет. Роды первые у 71,6% (n=43) опрошенных, вторые – у 25% (n=15) и третьи – у 3,3% (n=3), то есть преобладали первородящие женщины. У большинства первородящих женщин (88,73% (n=38)) данная беременность также была первая, у 11,63% (n=5) – вторая. Естественным путем протекали 63,3% (n=38) родов, и в 36,7% (n=22) случаев родоразрешение произошло путем кесарева сечения (87% планово). Все дети были доношенные, рожденные на сроке 38–41 неделя беременности. Большинство детей (93,3% (n=56)) были оценены по шкале Апгар на 7/8–9/10 баллов. Ни у одной из женщин, так же как и у новорожденных, не было противопоказаний к проведению грудного вскармливания.

Планирование вида вскармливания

Большее число опрошенных женщин (65% (n=39)) планировали кормить ребенка грудью, 20% (n=15) изначально выбрали искусственное вскармливание, 15% (n=6) заявили, что не задумывались об этом во время беременности. При этом 90% (n=54) опрошенных отвечали, что осведомлены о преимуществах грудного вскармливания, и только 10% (n=6) не интересовались этим вопросом.

Относительно вопроса поддержки общества (муж, родственники, друзья, знакомые) 60% (n=36) опрошенных ответили, что окружающие никак не высказывались относительно их выбора метода вскармливания ребенка, и лишь 40% (n=24) получили поддержку относительно грудного вскармливания от своего окружения.

Информацию о грудном вскармливании 50% (n=30) женщин узнали из сети Интернет (из блогов, форумов, групп по интересам), 20% (n=15) – из беседы с врачом-педиатром, 30% (n=15) приходится на другие различные источники (от знакомых, ходили в школу для молодых родителей, от консультантов по грудному вскармливанию и т.д.).

Интересный факт о виде вскармливания самих женщин: 25% (n=15) опрошенных на вопрос «Кормила ли Вас грудью Ваша мать?» ответили «нет».

Виды вскармливания с рождения и причины отказа от грудного вскармливания

Первое прикладывание к груди новорожденного ребенка было осуществлено сразу после рождения только у 61,7% ($n=37$) детей, в течение следующих 1–3 часов – у 21,7% ($n=13$), на следующие сутки – у 16,6% ($n=10$) новорожденных (среди причин позднего прикладывания – роды путем кесарева сечения, затяжные роды). С рождения только 55% ($n=33$) детей получали исключительно грудное вскармливание, 33,3% ($n=20$) детей были на смешанном вскармливании с 2–4-го дня жизни (по разным причинам, указанным ниже) и 11,6% ($n=7$) детей находились на искусственном вскармливании с рождения по решению матери. Средний возраст женщин, отказавшихся от грудного вскармливания в родильном доме, составил 35 лет, в 71,4% ($n=5$) случаев роды произошли путем кесарева сечения, в родильном зале к груди были приложены только 2 ребенка (из 7 новорожденных), 71,4% ($n=5$) женщин этой группы изначально не планировали грудное вскармливание, а 28,6% ($n=2$) приняли это решение в родильном доме, объяснив свое желание тем, что «молоко не пришло».

96,6% ($n=58$) всех опрошенных женщин перевели своих детей на искусственное вскармливание до 6 месяцев. Самый частый возраст перехода на искусственное вскармливание – 1 месяц (28,3%) и 3 месяца (21,6%) (рис. 1).

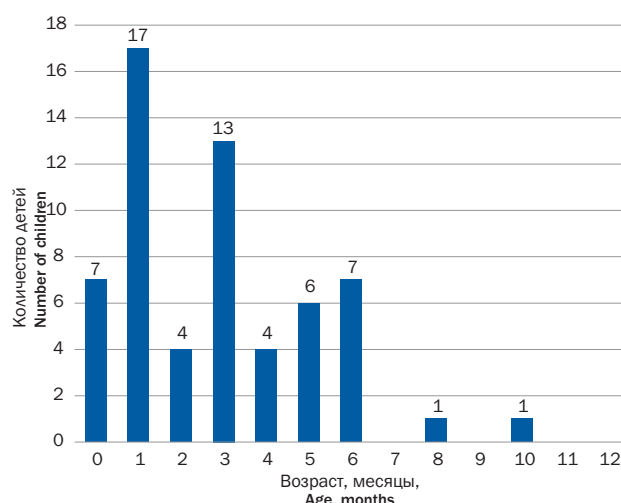


Рис. 1. Диаграмма распределения возраста перехода на искусственное вскармливание (рисунок авторов)

Fig. 1. Diagram of the distribution of the age of transition to artificial feeding (drawing by the authors)

Такой же ранний возраст перевода на ИВ выявлен и при исследовании, проведенном в двух перинатальных центрах Торонто, там большинство детей были переведены на ИВ в возрасте 66 дней [5]. В отечественных исследованиях (Санкт-Петербург, Пенза) наибольший процент переводов на смешанное и ИВ отмечался в возрасте от 3 до 6 месяцев, наиболее часто в 4,5–5 месяцев, то есть в более поздние сроки [6, 7]. Схожие данные отмечаются и в исследованиях женщин в ЮАР, средний возраст перевода на ИВ составил 3,7 месяца [8].

Среди причин перевода на ИВ в нашем исследовании были выявлены три основных фактора: гипогалактия – 42% ($n=25$), физический и психологический дискомфорт – 30% ($n=18$) и нежелание дальнейшего вскармливания ребенка грудью – 18,3% ($n=11$) (изначально эти женщины были настроены на искусственное вскармливание) (рис. 2).

Гипогалактия как причина перехода на ИВ отмечалась в 42% случаев, при этом только в 12% случаев такую рекомендацию дал врач. В остальных случаях решение было принято матерями самостоятельно. В вопросе выбора смеси при переходе с грудного вскармливания в 70% случаев женщины руководствовались собственным выбором и лишь 30% обратились к врачу-педиатру. При этом 85% опрошенных утверждают, что им известно о мерах стимуляции лактации, но лишь 25% из них проводили эти мероприятия в среднем в течение недели, что является недостаточным для сохранения и грудного вскармливания. Из основных методов,

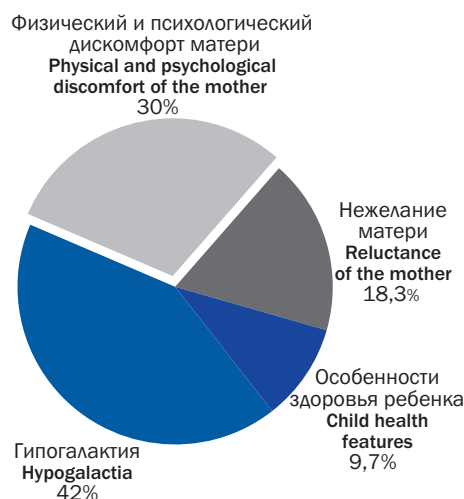


Рис. 2. Основные причины перехода на искусственное вскармливание (рисунок авторов)

Fig. 2. The main reasons for switching to artificial feeding (drawing by the authors)

которые использовали женщины, — употребление лактационных чаев, более частое прикладывание, частое теплое питье, других рекомендаций по стимуляции лактации женщины не получали. С 62% опрошенных врач-педиатр проводил профилактические беседы о важности грудного вскармливания для здоровья новорожденного, 38% женщин утверждают, что беседы с ними не проводились.

На вопрос «Сталкивались ли вы с осуждением общества во время кормления грудью?» 18,3% (n=11) кормящих женщин ответили положительно, что отражает неблагоприятные тенденции отношения общества к грудному вскармливанию.

В большинстве отечественных и зарубежных исследований основной причиной отказа от грудного вскармливания является гипогалактия, что совпадает с данными нашей работы. Так, в Республике Дагестан эта причина составила 88% (опрошено 2346 женщин), в Алтайском крае — 78,8% [9, 10], в Санкт-Петербурге — 42,6% [6]. В исследовании, проходившем в четырех государственных родильных домах в Натале (Бразилия), причина перевода на ИВ «мало молока» отмечалась у 70,0% респонденток [11].

Среди физических и психологических причин женщины указали: боль при кормлении, рецидивирующие трещины сосков, утомляемость, сонливость. Физические причины отказа от ГВ выявлялись и при исследовании, проведенном в Великобритании в 2023 году. Опрос установил, что из 624 родителей 67,59% матерей сообщили о трудностях с кормлением, связанных с плохой техникой прикладывания ребенка к груди и практическими трудностями со сцеживанием грудного молока [12].

Большое количество зарубежных работ посвящено психологическим проблемам при сохранении грудного вскармливания, в частности наличию послеродовой депрессии.

Ученые из Великобритании сообщают, что 10–16% женщин подвержены послеродовой депрессии, что значимо влияет на продолжительность грудного вскармливания [13].

Исследование, проведенное в Турции, показывает, что по мере нарастания количества женщин с послеродовой депрессией эффективность грудного вскармливания значительно снижается [14, 15].

В нашем исследовании мы не проводили детальную оценку психологического состояния, однако в 30% случаев женщины жаловались на такие психологические проблемы, как усталость от грудного кормления, неуверенность, что получится, ощущение потери себя как женщины, нарушение сна, плаксивость, неустойчивость психоэмоцио-

нального состояния и др. А в 18% матери не имели желания кормить своего ребенка грудью, что, вероятно, тоже отражает психологический дискомфорт. При этом все женщины отметили, что они не получили помощь от медицинского персонала по решению этих проблем. Данный аспект поднимается и во многих зарубежных работах. Поддержка социального, психологического и медицинского характера, то есть комплексный подход, позволит сохранить и увеличить продолжительность грудного вскармливания [16, 17].

Исследование, проведенное в Германии, показало, что позволить улучшить благополучие матери и ребенка и максимально продлить грудное вскармливание может адекватная поддержка молодых матерей, которая, по мнению авторов, заключается в предоставлении полезной и реалистичной информации о грудном вскармливании и чутком, благожелательном отношении при возникновении проблем в данном вопросе [18].

В 9,7% случаев матери самостоятельно перешли на ИВ в связи с состоянием здоровья младенца (колики, срыгивания, высыпания на коже). В отечественных исследованиях процент отказов от грудного вскармливания значительно ниже (Санкт-Петербург — 5,3%) [19]. Вероятно, это связано с тем, что женщины в нашем исследовании указывали преимущественно функциональные нарушения состояния младенцев, а не патологические состояния как причину перевода на ИВ.

Выбор матерей в таких случаях объяснялся тем, что в инструкции к смеси указывалось об исчезновении симптомов патологических состояний, которые отмечались у их детей. Несмотря на существование Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока, по-прежнему широко обсуждаются аспекты некорректной рекламы питания для ИВ, как в отечественной, так и зарубежной литературе [20–22].

Достоверных различий возраста перехода на ИВ от ряда признаков (возраста матери, наличия хронической патологии у матери, зарегистрированного брака и др.) в нашем исследовании получено не было.

Оценка проведения смешанного вскармливания

На смешанном вскармливании с рождения находилось 33,3% (20) детей. Назначение докорма проводилось в родильном доме в связи со сниженной лактацией у матерей и лишь у 10% (n=2) в связи с патологической убылью веса младенцев. Дальнейшая тактика ведения этих детей не соответствовала рекомендациям «Программы оптимизации

вскармливания детей первого года жизни в РФ» [23]. Матерям не назначались меры по стимуляции лактации (79% случаев), не сообщалось о том, что докорм — это временная мера (100%). Режим докорма определяли матери по поведению ребенка (один раз в день, через кормление или каждое кормление), выбор смеси для докорма также определялся матерью (87% случаев). В результате все дети из этой группы были переведены на искусственное вскармливание в возрасте от 1 до 3 месяцев.

ВЫВОДЫ

В группе респондентов преобладали первородящие женщины с незапланированной беременностью. Вероятно, необходимо усиление работы еще на этапе планирования семьи и деторождения. Формирование доминанты грудного вскармливания должно начинаться как можно раньше, еще в старшем школьном возрасте (уроки биологии в школе, беседы с акушером-гинекологом в пубертатном периоде).

Несмотря на то что изначально 65% матерей планировали кормить своего ребенка естественно, 96,6% детей перешли на искусственное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни. Высокий процент женщин, изначально планировавших искусственное вскармливание (20%), отражает недостаточную подготовку к проведению грудного вскармливания, которую необходимо осуществлять в дородовом периоде, а, возможно, и на этапе планирования беременности. Основными причинами потери грудного вскармливания явились: недостаточная информированность о мерах по борьбе с гипогалактией, отсутствие помощи женщинам при физических и психологических проблемах в период грудного вскармливания, неправильная тактика при проведении смешанного вскармливания.

Необходимы дальнейшие исследования факторов риска раннего искусственного вскармливания и разработка практических рекомендаций для медицинского персонала по вопросам пролонгирования и пропаганды естественного вскармливания еще на этапе планирования беременности, с привлечением специалистов различного профиля (в том числе психологов, социальных работни-

ков, консультантов по грудному вскармливанию). В приоритете использование доступных форм работы с семьей (желательно со всеми членами), не требующих длительных затрат времени для педиатра (пособия в бумажном и электронном формате, информация на сайтах поликлиник, женских консультаций, медицинских интернет-ресурсах) [24]. Данная информация должна быть доступна женщинам во время беременности (необходимо изменение формата дородовых патронажей).

Требуется привлечение органов государственного уровня по внедрению различных программ информированности населения о пользе, необходимости и привлекательности естественного вскармливания.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие анкетированных на публикацию данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors' made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors' declare that they have no competing interests.

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. The authors' received written consent from the respondents to publish the data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени. Питание детей грудного и раннего возраста. Доступно по: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (дата обращения: 01.07.2025).
2. Ладодо О.Б., Жданова С.И., Зубков В.В., Коденцова В.М., Дегтярев Д.Н., Рюмина И.И., Салагай О.О., Шешко Е.Л. Грудное вскармливание в России: про-

- блемы и перспективы. *Общественное здоровье*. 2023;3(1):18–32. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32>.
3. Мамчиц Л.П., Лыскина Н.В. Распространенность грудного вскармливания и здоровье детей первого года жизни. Актуальные вопросы педиатрии. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры педиатрии Гомельского государственного медицинского университета. 2021; Гомельский государственный медицинский институт: 64–66.
 4. Баирова С.В., Колтунцева И.В., Сахно Л.В. Ошибки вскармливания детей первого года жизни в практике участкового педиатра и их последствия. *Children's Medicine of the North-West*. 2021;9(1):38–39. EDN: YXXVVR.
 5. Mildon A., Francis J., Stewart S., Underhill B., Ng Y.M., Rousseau C., Di Ruggiero E., Dennis C.L., O'Connor D.L., Sellen D.W. High levels of breastmilk feeding despite a low rate of exclusive breastfeeding for 6 months in a cohort of vulnerable women in Toronto, Canada. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):e13260. <https://doi.org/10.1111/mcn.13260>.
 6. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Алексеева А.В. Основные причины отказов от грудного вскармливания Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019;65(2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1059/30/lang,ru/>. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-2-5>.
 7. Ваганова Е.А., Родина О.А. Организация искусственного вскармливания детей первого года жизни. STUDENT RESEARCH: сборник статей XIII Международного научно-исследовательского конкурса. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.); 2023: 53–55. EDN: UFOLUK.
 8. Alkhalawi E., Alhumaidi W.S., Alharbi R.W., Alsuhaimi R.M., Alsayed S.A., Al-Wassia H. Barriers to achieving the recommended duration of breastfeeding in women visiting the well-baby clinic of king abdulaziz university hospital: a cross-sectional study. *Cureus*. 2024;16(5):e61257. <https://doi.org/10.7759/cureus.61257>.
 9. Исмаилова Ф.Э., Нагиева С.Э. Исследование причин и сроков перевода детей на смешанное и искусственное вскармливание в Республике Дагестан. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2020;19(4):100–104. <https://doi.org/10.37903/vsgma.2020.4.15>.
 10. Тюкина К.В., Финтяжева А.А. Анализ вскармливания детей первого года жизни Кытмановского района. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(1S):96–97. EDN: imyopa.
 11. Pinheiro J.M.F., Flor T.B.M., Araújo M.G.G., Xavier A.M.S.F., Mata A.M.B.D., Pires V.C.D.C., Oliveira L.I.C., Andrade F.B. Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study. *Rev Saude Publica*. 2021;55:63. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003248>.
 12. Roberts D., Jackson L., Davie P., Zhao C., Harrold J.A., Fallon V., Silverio S.A. Exploring the reasons why mothers do not breastfeed, to inform and enable better support. *Front Glob Womens Health*. 2023;4:1148719. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1148719>.
 13. Da Silva Tanganhito D., Bick D., Chang Y.S. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. *Women Birth*. 2020;33(3):231–239. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.012>.
 14. Mercan Y., Tari Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249538>.
 15. Konukbay D., Öksüz E., Guvenc G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):231. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06456-5>.
 16. Karaburun I.E.G., Yalçın S.S. Breast refusal: an analysis of frequency, onset timing, recovery status, and their interplay with breastfeeding self-efficacy and maternal depression. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3568. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21023-5>.
 17. Getachew D., Haftu D., Yosef T. Determinants of early interruption of exclusive breastfeeding at Dollo Ado refugee camps, Dollo Ado district, Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2023;45:105. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.45.105.35949>.
 18. Spannhake M., Jansen C., Görig T., Diehl K. Well-Informed and willing, but breastfeeding does not work: a qualitative study on perceived support from health professionals among german mothers with breastfeeding problems. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(6):1009. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061009>.
 19. Логунова М.А., Сабыржанова К.А. Основные проблемы грудного вскармливания в организациях родовспоможения. *Forcipe*. 2020;3(S):602–603.
 20. Uddin M.F., Jabeen I., Islam M.A., Rahman M., Chisti M.J., Ahmed T., Sarma H. Barriers to breastfeeding are shaped by sociocultural context: an exploratory qualitative study in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2022;13;41(1):34. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00312-y>.
 21. Baker P., Zambrano P., Mathisen R., Singh-Vergeire M.R., Escobar A.E., Mialon M., Lawrence M., Sievert K., Russell C., McCoy D. Breastfeeding, first-food systems and corporate power: a case study on the market and politi-

- cal practices of the transnational baby food industry and public health resistance in the Philippines. *Global Health*. 2021;17(1):125. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00774-5>.
22. Люлько В.Э., Ласачко С.А., Морозова Н.А., Морозова Н.И., Холодняк Т.И. Современные принципы грудного вскармливания (обзор литературы). *Медико-социальные проблемы семьи*. 2021;26(4):100–106.
 23. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Методические рекомендации. М.; 2019.
 24. Сахно Л.В., Колтунцева С.В., Баирова С.В. и др. *Дневник здоровья ребенка*. СПб.; 2023: 160.
- ## REFERENCES
1. The World Health Organization. Newsletters. Nutrition of infants and young children. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (accessed: 07/01/2025).
 2. Ladodo O.B., Zhdanova S.I., Zubkov V.V., Kodentsova V.M., Degtyarev D.N., Ryumina I.I., Salagay O.O., Sheshko E.L. Breastfeeding in Russia: problems and prospects. *Public Health*. 2023;3(1):18–32. (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32>.
 3. Mamchits L.P., Lyskina N.V. Prevalence of breastfeeding and health of children in the first year of life. Current issues in pediatrics. Collection of materials from the Republican scientific and practical conference with international participation dedicated to the 30th anniversary of the Department of Pediatrics of the Gomel State Medical University. 2021; Gomel State Medical University: 64–66. (In Russian).
 4. Bairova S.V., Koltuntseva I.V., Sakhno L.V. Errors in feeding children of the first year of life in the practice of a district pediatrician and their consequences. *Children's Medicine of the North-West*. 2021;9(1):38–39. (In Russian). EDN: YXXVVR.
 5. Mildon A., Francis J., Stewart S., Underhill B., Ng Y.M., Rousseau C., Di Ruggiero E., Dennis C.L., O'Connor D.L., Sellen D.W. High levels of breastmilk feeding despite a low rate of exclusive breastfeeding for 6 months in a cohort of vulnerable women in Toronto, Canada. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):e13260. <https://doi.org/10.1111/mcn.13260>.
 6. Yurev V.K., Moiseeva K.E., Alekseeva A.V. Main reasons for refusing breastfeeding. Social aspects of population health [serial online] 2019; 65(2). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1059/30/lang.ru/> (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-2-5>.
 7. Vaganova E.A., Rodina O.A. Organization of artificial feeding of children of the first year of life. STUDENT RESEARCH: collection of articles of the XIII International research competition. Penza: Nauka i prosveshcheniye (IP Gulyaev G.Yu.); 2023: 53–55. (In Russian). EDN: UFOLUK.
 8. Alkhalawi E., Alhumaidi W.S., Alharbi R.W., Alsuhaimi R.M., Alsayed S.A., Al-Wassia H. Barriers to achieving the recommended duration of breastfeeding in women visiting the well-baby clinic of king abdulaziz university hospital: a cross-sectional study. *Cureus*. 2024;16(5):e61257. <https://doi.org/10.7759/cureus.61257>.
 9. Ismailova F.E., Nagieva S.E. Study of the reasons and terms of children's transfer to mixed and artificial feeding in the Republic of Dagestan. *Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*. 2020;19(4):100–104. (In Russian). <https://doi.org/10.37903/vsgma.2020.4.15>.
 10. Tyukina K.V., Fintyazeva A.A. Analysis of feeding in first year infants in the Kytmanovsky district. *Russian Pediatric Journal*. 2025;28(1S):96–97. (In Russian). EDN: imyopa.
 11. Pinheiro J.M.F., Flor T.B.M., Araújo M.G.G., Xavier A.M.S.F., Mata A.M.B.D., Pires V.C.D.C., Oliveira L.I.C., Andrade F.B. Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study. *Rev Saude Publica*. 2021;55:63. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003248>.
 12. Roberts D., Jackson L., Davie P., Zhao C., Harrold J.A., Fallon V., Silverio S.A. Exploring the reasons why mothers do not breastfeed, to inform and enable better support. *Front Glob Womens Health*. 2023;4:1148719. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1148719>.
 13. Da Silva Tanganhito D., Bick D., Chang Y.S. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. *Women Birth*. 2020;33(3):231–239. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.012>.
 14. Mercan Y., Tari Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249538>.
 15. Konukbay D., Öksüz E., Guvenc G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):231. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06456-5>.
 16. Karaburun I.E.G., Yalçın S.S. Breast refusal: an analysis of frequency, onset timing, recovery status, and their interplay with breastfeeding self-efficacy and maternal depression. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3568. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21023-5>.
 17. Getachew D., Haftu D., Yosef T. Determinants of early interruption of exclusive breastfeeding at Dollo Ado refugee camps, Dollo Ado district, Ethiopia. *Pan*

- Afr Med J.* 2023;45:105. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.45.105.35949>.
18. Spannhaake M., Jansen C., Görig T., Diehl K. Well-Informed and willing, but breastfeeding does not work: a qualitative study on perceived support from health professionals among german mothers with breastfeeding problems. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(6):1009. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061009>.
 19. Logunova M.A., Sabyrzhanova K.A. The main problems of breastfeeding in maternity organizations. *Forcipe*. 2020;3(S):602–603. (In Russian).
 20. Uddin M.F., Jabeen I., Islam M.A., Rahman M., Chisti M.J., Ahmed T., Sarma H. Barriers to breastfeeding are shaped by sociocultural context: an exploratory qualitative study in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2022;13;41(1):34. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00312-y>.
 21. Baker P., Zambrano P., Mathisen R., Singh-Vergeire M.R., Escobar A.E., Mialon M., Lawrence M., Sievert K., Russell C., McCoy D. Breastfeeding, first-food systems and corporate power: a case study on the market and political practices of the transnational baby food industry and public health resistance in the Philippines. *Global Health*. 2021;17(1):125. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00774-5>.
 22. Lyulko V.E., Lasachko S.A., Morozova N.A., Morozova N.I., Kholodnyak T.I. Modern principles of breastfeeding (literature review). *Medical and Social Problems of the Family*. 2021;26(4):100–106. (In Russian).
 23. Program for optimizing feeding of children of the first year of life in the Russian Federation. Methodical recommendations. Moscow; 2019. (In Russian).
 24. Sakhno L.V., Koltuntseva S.V., Bairova S.V. et al. Child's health diary. Saint Petersburg; 2023: 160. (In Russian).

Об авторах

✉ **Светлана Вадимовна Байрова** — к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. академика А.Ф. Тура.

E-mail: svabar@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-5125-1094>; SPIN: 5578-7973

Лариса Викторовна Сахно — к.м.н., доцент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура.

E-mail: lvs_doc@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-6818-6695>; SPIN: 3224-5140

Инна Викторовна Колтунцева — к.м.н., доцент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура.

E-mail: koltunceva@yandex.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-4327-1260>; SPIN: 8324-5114

Ирина Михайловна Гайдук — д.м.н., профессор кафедры поликлинической педиатрии имени академика А.Ф. Тура.

E-mail: sheveluk@inbox.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-3633-4662>; SPIN: 5207-5355

Дарья Алексеевна Шелковникова — врач-ординатор кафедры анестезиологии, реанимации и неотложной педиатрии им. профессора В.И. Гордеева.

E-mail: da.shelkovnikova@gmail.com;

<https://orcid.org/0009-0002-2445>

Анастасия Андреевна Синявина — врач-педиатр.

E-mail: sinao55@yandex.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-7268-0445>; SPIN: 8993-2986

Authors' info

✉ **Svetlana V. Bairova** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur. E-mail: svabar@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-5125-1094>; SPIN: 5578-7973

Larisa V. Sakhno — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur. E-mail: lvs_doc@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-6818-6695>; SPIN: 3224-5140

Inna V. Koltuntseva — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur. E-mail: koltunceva@yandex.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-4327-1260>; SPIN: 8324-5114

Irina M. Gaiduk — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur.

E-mail: sheveluk@inbox.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-3633-4662>; SPIN: 5207-5355

Daria A. Shelkovnikova — Resident physician of the Department of Anesthesiology, Resuscitation and Emergency Pediatrics named after Professor V.I. Gordeev.

E-mail: da.shelkovnikova@gmail.com;

<https://orcid.org/0009-0002-2445>

Anastasia A. Sinyavina — pediatrician.

E-mail: sinao55@yandex.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-7268-0445>; SPIN: 8993-2986