

35. Chernobrovkina Sh. Ya. Otsenka effektivnosti terapii bol'nykh gepatitom C fosfoglivom s uchetom pokazateley spetsificheskogo gumoral'nogo immuniteta. Avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk [Evaluation of the effectiveness of phosphogliv therapy of patients with hepatitis C, taking into account the indicators of specific humoral immunity. Abstract of thesis of Candidate of Medical Sciences], Moscow, 2005, 24 p.
36. Chernykh E. R., Starostina N.M., Leplina O.Yu., Shevela E.Ya., Agapitova S.V., Shipunov M.V., Ostanin A.A., Kozlov V.A. Tsitokinovyy profil' u bol'nykh khronicheskimi virusnymi gepatitami s fibrozom i tsirrozmom pecheni [Cytokine profile in patients with chronic virus hepatitis complicated with fibrosis and cirrhosis]. Meditsinskaya immunologiya [Medical Immunology (Russia)], 2006, vol. 8, no. 4, pp. 539–546.
37. Yakovenko M. A. Kliniko-patogeneticheskoe znachenie sistemy immuniteta v otsenke effektivnosti protivovirusnoy terapii u bol'nykh KhVGC. Avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk [Clinical and pathogenetic significance of the immune system in assessing the effectiveness of antiviral therapy in patients with CVHC. Abstract of thesis of Candidate of Medical Sciences], Moscow, 2007, 24 p.
38. European Association for Study of Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015. J. Hepatol., 2015, vol. 63, no. 1, pp. 199–236.
39. Kwo P. Y., Zhao R. Boceprevir: a user's guide. Clinics in liver disease, 2011, vol. 15, no. 3, pp. 537–553.
40. Muir A. J., Shiffman M. L., Zaman A., Yoffe B., de la Torre A., Flamm S., Gordon S. C., Marotta P., Vierling J. M., Lopez-Talavera J. C., Byrnes-Blake K., Fontana D., Freeman J., Gray T., Hausman D., Hunder N. N., Lawitz E. Phase 1b study of pegylated interferon lambda 1 with or without ribavirin in patients with chronic genotype 1 hepatitis C virus infection, Hepatology, 2010, vol. 52, no. 3, pp. 822–832.
41. Muir A. J., Poordad F. F., McHutchison J. G., Shiffman M. L., Berg T., Ferenci P., Heathcote E. J., Pawlotsky J. M., Zeuzem S., Reesink H. W., Dusheiko G., Martin E. C., George S., Kauffman R. S., Adda N. Retreatment with telaprevir combination therapy in hepatitis C patients with well-characterized prior treatment response. Hepatology (Baltimore, Md.), 2011, vol. 54, no. 5, pp. 1538–1546.
42. Poynard T., Colombo M., Bruix J., Schiff E., Terg R., Flamm S., Moreno-Otero R., Carrilho F., Schmidt W., Berg T., McGarrrity T., Heathcote E. J., Gonçales F., Diago M., Craxi A., Silva M., Bedossa P., Mukhopadhyay P., Griffel L., Burroughs M., Brass C., Albrecht J. Peginterferon alfa-2d and ribavirin: effective in patients with hepatitis C who failed interferon alfa/ribavirin therapy. Gastroenterology, 2009, vol. 136, no. 5, pp. 1618–1628.

14.01.08 – Педиатрия (медицинские науки)

УДК 613.287.8:613.953.1

DOI 10.17021/2019.14.2.15.24

© Е.И. Каширская, У.А. Озорнина, Е.И. Снитко,

О.В. Лебедева, И.В. Вязовая, 2019

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Каширская Елена Игоревна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 33-38-11, e-mail: kmn2001@mail.ru.

Озорнина Ульяна Андреевна, ассистент кафедры педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 33-38-11, e-mail: ozornina.u@mail.ru.

Снитко Елизавета Ивановна, ассистент кафедры педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 33-38-11, e-mail: mega.snitko@bk.ru.

Лебедева Оксана Вячеславовна, доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 33-38-11, e-mail: lebedevadoc@gmail.com.

Вязовая Инна Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 33-38-11, e-mail: vuzoavajainna@mail.ru.

Проанализирована проблема сохранения и поддержки грудного вскармливания. На основе обзора литературы рассмотрен вопрос о преимуществах грудного вскармливания как для ребенка, так и для матери, раскрыто понятие «доминанта лактации». Обсуждены проблемы лактационного периода, в том числе возможные проявления лактационных кризов. При этом особое внимание уделено гипогалактии, ее причинам, проявлениям, профилактике и лечению. Описаны разнообразные методы сохранения, поддержки и восстановления лактации у женщин, в том числе и такой метод возвращения ребенка к грудному вскармливанию, как релактация. Осуществлена оценка возможностей использования релактации даже после прекращения лактации и перехода на смесь.

Ключевые слова: грудное вскармливание, доминанта лактации, лактационный криз, гипогалактия, релактация.

WAYS TO SOLVE THE PROBLEM OF PRESERVING AND SUPPORTING BREASTFEEDING

Kashirskaya Elena I., Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of Department, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel.: 8-927-564-99-73, e-mail: kmn2001@mail.ru.

Ozornina Ul'iana A., Assistant, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel.: (8512) 33-38-11, e-mail: ozornina.u@mail.ru.

Snitko Elizaveta I., Assistant, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel.: (8512) 33-38-11, e-mail: mega.snitko@bk.ru.

Lebedeva Oksana V., Dr. Sci. (Med.), Associate Professor of Department, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel.: (8512) 33-38-11, e-mail: lebedevadoc@gvmail.com.

Vyazovaya Inna V., Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of Department, Astrakhan State Medical University, 121 Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia, tel.: (8512) 33-38-11, e-mail: vyzoavajainna@mail.ru.

We have analyzed the problem of preserving and supporting breastfeeding. Based on a review of literature, the article deals with the issue of benefits of breastfeeding for both the child and the mother, reveals the concept of “lactation dominant”. The problems of the lactation period, including the possible manifestations of lactational crises, are discussed. At the same time, special attention is paid to hypogalactia, its causes, manifestations, prevention and treatment. Various methods of preserving, supporting and restoring lactation in women are described, including such a method of restarting breastfeeding, as relactation. We have assessed the possibilities of using the relactation even after cessation of lactation and the transition to a formula.

Key words: breastfeeding, lactation dominant, lactational crisis, hypogalactia, relactation.

Женское грудное молоко – идеальный естественный продукт питания грудных детей, созданный самой природой в процессе эволюции. Главным достижением эволюционного процесса является поликомпонентность состава грудного молока женщины, которое содержит до 10 тыс. различных жизненно необходимых компонентов, и его оптимальная сбалансированность. Это позволяет полностью обеспечить физиологические потребности, здоровье и гармоничное развитие ребенка на первом году жизни.

Грудное молоко – наиболее эффективный вид питания детей грудного возраста, польза которого несравнима с адаптированными молочными смесями или любым другим продуктом на основе коровьего или козьего молока. Белки, жиры, минеральные вещества и витамины, содержащиеся в грудном молоке, отлично усваиваются детским организмом, способствуют интенсивному росту и развитию и позволяют к концу первого года жизни утроить первоначальный вес ребенка [30].

Состав нутриентов женского молока настолько сбалансирован, что усвояемость его как пищевого продукта достигает 96 %. В природе не существует продукта питания, который мог бы сравниться по качественному составу (сбалансированности и мультикомпонентности) с грудным молоком. При этом белковая основа грудного молока, в отличие от коровьего и козьего, представлена особыми сывороточными белками, которые отличаются широким спектром незаменимых аминокислот и высокой биологической ценностью. Аминокислотный профиль грудного молока содержит такие важные для полноценного физического и нервно-психического развития ребенка незаменимые аминокислоты, как цистин и таурин. Высокая биологическая значимость сывороточных белков грудного

молока определяется способностью легко перевариваться и всасываться, не вызывая при этом аллергических реакций, что нельзя отнести к лучшим качествам искусственных смесей на основе коровьего молока [13].

В грудном молоке содержатся и жиры – наиболее изменчивые составляющие этого продукта. Отдельно следует отметить наличие значительного количества полезных жирных кислот, способных легко расщепляться и всасываться, что является немаловажным фактором при условии физиологической незрелости ферментативной системы кишечника.

Содержащиеся в грудном молоке олигосахариды и лактоза являются основными составляющими углеводного спектра молока. Если значение и функциональная роль лактозы известны давно и заключаются в поддержании кислотной среды в кишечнике, снижении роста и числа патогенных бактерий, то значимость олигосахаридов установлена сравнительно недавно и представлена защитным, иммуномодулирующим и пребиотическим эффектами.

Сбалансированный состав грудного молока по основным пищевым ингредиентам позволяет полностью обеспечить ребенка энергетически как на этапе новорожденности, так и в первое полугодие жизни [14]. Кроме того, режим грудного вскармливания по сравнению с искусственным более гибок и в основном зависит от аппетита ребенка и его физиологических потребностей, что позволяет матери и ребенку весьма быстро подстроиться друг под друга [35].

Исключительно полезные качества и компоненты грудного молока позволяют его называть золотым стандартом питания младенца [37]. И с этим нельзя не согласиться, поскольку даже микроэлементы, присутствующие в его составе, находятся в состоянии баланса. Так, например, ферменты, гормоны и биологически активные вещества грудного молока обладают способностью «приспосабливаться» к кишечнику ребенка [21, 36], что обеспечивает заселение желудочно-кишечного тракта полезными микроорганизмами [3], формирование метаболической активности кишечной микрофлоры и оптимальную сенсibilизацию к молочным белкам [5]. В условиях физиологической незрелости иммунитета и микробиоценоза кишечника указанные особенности грудного молока способствуют коррекции и нивелированию работы кишечника без применения лекарственных средств [2, 31]. Немаловажную роль в этом процессе играют иммунные факторы грудного молока – интерфероны, иммуноглобулины, лактоферрин, лизоцим и др. [19, 33], обладающие противоинфекционными свойствами. При этом иммунная защита молока носит индивидуальный характер в зависимости от клинико-анамнестических особенностей кормящей матери и ребенка [19]. Ребенок с молоком матери получает защитные факторы от многих инфекций [28], в том числе от наиболее опасных для периода грудного возраста респираторных и кишечных заболеваний [22, 26].

Грудное вскармливание имеет колоссальное значение для развития психоэмоциональной связи между кормящей матерью и ребенком, что не может не отразиться на становлении человека как личности и его социализации в последующие годы жизни [6]. В период кормления грудью формируется психологический и эмоциональный контакт между ребенком и мамой, который в дальнейшем обеспечивает устойчивое чувство защищенности, любви и теплоты [9].

Ряд авторов отмечает значение пролонгированного грудного вскармливания в предупреждении аномалий прикуса, кариеса, а также дефектного звукопроизношения [7].

Важное значение имеет грудное вскармливание и для самих матерей. К преимуществам естественного типа питания можно отнести профилактику онкологических заболеваний (рак яичников и грудной железы), анемии, остеопороза костей, снижение риска новой беременности, а также восстановление матки после родов под действием пролактина и окситоцина [24]. Кроме того, грудное молоко – это единственный продукт питания, который всегда готов к употреблению, не требует манипуляций с приготовлением, всегда имеет нужную температуру и, наконец, в финансовом плане грудное вскармливание выгоднее.

Несмотря на очевидные и доказанные преимущества вскармливания грудным молоком как для ребенка, так и для матери, на практике медицинские работники продолжают борьбу за повышение показателей грудного вскармливания. Чаще всего это связано с тем, что кормящая женщина сталкивается с рядом социальных и медицинских проблем и, как следствие, с нарушением лактации [11, 23]. Одной из главных проблем педиатрии и неонатологии является гипогалактия, при которой ребенок утрачивает природную защиту (противоаллергическую, антиинфекционную, стимулирующую, регулируемую), получаемую с материнским молоком. Поэтому вовремя диагностированная гипогалактия является первым шагом на пути решения указанной проблемы.

По данным Л.И. Жуковой, 57 % матерей вскармливают детей грудью в течение первых 3 месяцев жизни, 31 % женщин – до 6 месяцев и лишь 12 % матерей – до года [18]. Подобная статистика

характерна для большинства регионов России [1, 32], Астрахань не стала исключением [35]. При этом основной причиной раннего искусственного вскармливания является уже названная гипогалактия (78 %), обусловленная недостаточной мотивацией и отсутствием информированности о преимуществах грудного вскармливания. Последнее тесно связано с уровнем образования женщин, что подтверждается данными, полученными в рамках исследования Министерства здравоохранения Архангельской области. Так, более высокий процент детей, находящихся на грудном вскармливании 6 месяцев и более, достоверно чаще отмечается среди матерей с высшим образованием по сравнению с женщинами, имеющими средне-специальное образование [32].

Л.И. Жукова отмечает, и с этим трудно не согласиться, что и у медицинского персонала, и у женщин недостаточно развито понятие доминанты лактации, и незначительные проблемы со вскармливанием разрушительным образом действуют на убежденность в необходимости грудного вскармливания. Зачастую педиатры торопятся назначать детские смеси, рекомендуют купить смесь «на всякий случай», а матери не готовы бороться за сохранение грудного вскармливания [18].

Доминанта лактации – это глубокая убежденность женщины в том, что грудное молоко – это лучшее питание для ребенка, грудное вскармливание необходимо начинать как можно раньше и продолжать как можно дольше. При этом основа такой убежденности должна быть заложена в подростковом возрасте [8, 27, 29] и окончательно утвердиться в семье, в окружении близких людей, испытывающих уважительное отношение к грудному вскармливанию. Поддержка близких может выражаться в создании благоприятного семейного микроклимата и комфортных условий для кормления ребенка, важной частью которых является ограждение матери от решения естественных бытовых проблем. Организация подобных условий в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства на втором этапе выхаживания, как и сформированное чувство материнства, способствует сохранению грудного вскармливания в период оказания ребенку медицинской помощи [10]. Внимательное отношение со стороны медицинского персонала требуется при формировании и закреплении доминанты лактации у матерей, родивших детей с низкой и экстремально низкой массой тела [34].

Вместе с тем проблемы, как правило, носят вторичный характер и являются результатом стресса, физических и психических нагрузок, проблем в семье и нарушений в организации питания женщины, гинекологических заболеваний, осложнений во время беременности и родов и др. Лишь при тяжелых эндокринологических нарушениях диагностируется первичная гипогалактия. Нередко возникновение этого заболевания бывает связано с выходом женщины на работу [20].

К более физиологичным проявлениям гипогалактии следует отнести лактационные кризы, которые проявляются во временном снижении количества продуцируемого женщиной молока. Это связано с периодическими физиологическими подъемами и снижением уровня гормонов в крови женщины. Лактационные кризы чаще случаются на 3–6 неделе, 3–4 месяце и 7–8 месяце кормления грудью. Такая ситуация может вызвать опасение матери по поводу ее состоятельности как кормящей женщины и привести к мысли о необходимости докармливания ребенка или переводе на искусственное вскармливание. Продолжаясь не более 3–4 дней, лактационные кризы не являются признаками гипогалактии и не представляют никакой опасности для здоровья ребенка, следовательно, не должны быть основанием для докармливания ребенка искусственными смесями или переводом его на смешанное вскармливание. Своевременное информирование матери о возможности появления такого состояния, а также о методах его коррекции является лучшей профилактикой лактационных кризов [4, 24].

Основные симптомы, указывающие на недостаточную выработку молока, проявляются в редком мочеиспускании у младенца, медленном и небольшом наборе его веса. К косвенным признакам такой ситуации можно отнести отсутствие набухания молочных желез у кормящей матери, беспокойное поведение ребенка, длительное сосание груди, после которого ребенок продолжает плакать, нерегулярность и редкость стула у младенца [12, 15]. В качестве вспомогательного метода диагностики гипогалактии следует отметить метод Молля, который основывается на разности температуры тела в подмышечной области и под молочной железой. Кроме того, возможно использование ультразвукового исследования, которое позволяет выявить недостаточность развития железистой ткани при первичной гипогалактии и получить необходимые сведения при обнаружении первичного и вторичного лактостаза [4, 24].

Однако вывод о недостаточной весовой прибавке вследствие гипогалактии можно сделать лишь на основании проведения неоднократного контрольного вскармливания (контрольного взвешивания) в комфортных для ребенка условиях. Вместе с тем столь простой, эффективный и не затратный метод оценки не находит должного признания как в медицинских кругах, так и у матерей. В большинстве случаев (69 %) при появлении признаков гипогалактии контрольное взвешивание

не производится. Самостоятельный перевод ребенка на иной вид вскармливания также наблюдается в 65 % случаев [25].

Сказанное позволяет утверждать, что основные задачи акушера-гинеколога, неонатолога и педиатра должны быть сконцентрированы в сфере формирования доминанты лактации, информированности женщин в вопросах профилактики и лечения гипогалактии [17], а также возможностей методов релактации. Принципы профилактики гипогалактии, изложенные в отечественных рекомендациях, перекликаются с рекомендациями Американской академии по грудному вскармливанию, где основной фактор профилактики гипогалактии – кормление по требованию.

Ключевыми методами профилактики гипогалактии и формирования доминанты лактации являются контакт ребенка с матерью, применение метода «кожа к коже» и раннее правильное прикладывание ребенка к груди сразу после рождения, на чем должны настаивать и матери, и медперсонал [16]. Профилактика гипогалактии должна начинаться еще в дородовом периоде и продолжаться в родильном зале путем прикладывания ребенка к груди матери в первые минуты после рождения. На амбулаторном этапе задачей акушера-гинеколога и педиатра является просвещение матери по вопросам грудного вскармливания и проблемам, связанным с ним.

Как уже было отмечено выше, следует информировать мать о возможных лактационных кризах, возникновение которых обусловлено естественными физиологическими причинами. В периоды лактационных кризов рекомендуется более частое прикладывание ребенка к груди.

В просветительской работе следует уделить особое внимание ночным кормлениям, так как наиболее активное образование пролактина происходит с 4 до 6 утра, грудное молоко образуется по типу «обратной связи»: чем активнее ребенок сосет грудь, тем больше его появляется [4, 24].

Женщина должна знать об активном стимулирующем действии на выработку молока массажа грудных желез, биологически активных точек, водных процедур на грудные железы, а также массажа с помощью ультразвука.

В качестве резерва медикаментозных средств коррекции гипогалактии врач-педиатр, а значит и кормящая мать, должны располагать знаниями о применении никотиновой кислоты, глютаминовой кислоты, поливитаминных комплексов, апилака, витамина Е, а также лактогонных средств, как травяных, так и фармакологических. Однако на практике первостепенное внимание уделяется травам: фенхелю, анису, крапиве и тмину, входящим в состав травяных чаев, например, широко применяемого в России чая «Лактафитол». Травяные лактогонные средства могут повысить количество секреторного молока, способствовать повышению удовлетворенности от грудного вскармливания в результате влияния на материнскую тревожность по поводу недостаточности молока. Но применение травяных лактогонных сборов возможно только после использования методов нефармакологической стимуляции лактации, рекомендованных ВОЗ (частое прикладывание к груди, ночные кормления, контакт ребенка с матерью методом «кожа к коже» и т. д.), а не вместо них, как это иногда бывает на практике [17]. При этом и врачу-педиатру, и кормящей женщине необходимо помнить, что ни одно средство не может заменить принципы грудного вскармливания [16].

Зачастую использование вышеуказанных рекомендаций является достаточным для восстановления лактации, в исключительных случаях применяется трудоемкий, но в то же время простой и эффективный метод – релактация [24]. Релактацией называют возврат ребенка к грудному вскармливанию после прекращения лактации и перехода на адаптированную молочную смесь. Подобный релактации процесс – индуцирование лактации. При этом лактацию вызывают у совсем нерожавшей [16], или давно рожавшей женщины, и даже у женщин в недавней менопаузе. Согласно рекомендациям по грудному вскармливанию ВОЗ и ЮНИСЕФ, метод релактации вполне осуществим и реален, но требует большого желания и усилий со стороны матери и ее близких [4].

Для релактации необходима регулярная (каждые 3 часа или чаще) стимуляция груди сосанием ребенка или сцеживанием, что вызывает повышение уровня пролактина в крови у женщины, разрастание железистой ткани груди и приводит к выработке грудного молока. Дополнительная система кормления (SNS) представляет собой емкость для смеси (сцеженного молока) и 2 мягких проводника. Один из проводников дается ребенку во время кормления грудью. Ребенок сосет из груди матери и получает докорм либо молочной смесью, либо сцеженным женским молоком. Система может быть использована для кормления детей со сниженным сосательным рефлексом, при недостаточной лактации, лактационных кризах, с целью возобновления лактации (релактации). Даже если детей приходится докармливать молочной смесью, эта система способствует сохранению контакта между матерью и малышом [8]. Успех использования данного метода борьбы с агалактией напрямую связан с контролем ситуации со стороны педиатра и обеспечением должного ухода за ребенком со стороны

матери. Важно, чтобы ребенок не испытывал дефицита питания и прибавлял в весе.

Другим важным моментом должен стать контроль за психоэмоциональным состоянием матери, состоянием груди и контактом с ребенком, поскольку процесс релактации включает в себя не только физиологический аспект кормления, но и психологию взаимоотношений между матерью и ребенком. Как правило, после трудного периода восстановления и появления первого успеха мамы воспринимают процесс с воодушевлением, в дальнейшем релактация проходит более активно и уверенно.

Таким образом, вторичная гипогалактия была и остается актуальной проблемой акушерства, неонатологии и педиатрии. Вместе с тем в настоящее время разработано множество методов ее решения, связанных, прежде всего, с применением комплекса диагностических, профилактических, лечебно-корректирующих, медико-социальных мероприятий, направленных на формирование стойкой лактационной доминанты у кормящих матерей.

Решение проблемы сохранения и поддержки грудного вскармливания заключается в сочетании нескольких важных факторов, а именно – грамотном подходе врача, заинтересованности матери в поддержке грудного вскармливания, а также применении современных методов профилактики и лечения гипогалактии.

Список литературы

1. Абольян, Л. В. Результаты оценки распространенности и длительности грудного вскармливания в Чеченской республике и республике Ингушетия / Л. В. Абольян, П. М. Евлоева, Е. И. Бартенева // Вопросы детской диетологии. – 2013. – Т. 11, № 3. – С. 32–38.
2. Афанасьев, С. С. Пат. 2125389 Рос. Федерация, МПК А23L1/305, А23L1/29, А61К38/21 Биологически активная добавка к пище / С. С. Афанасьев, В. А. Алешкин, Н. Н. Каркищенко, О. В. Рубальский, Л. А. Денисов, С. Ю. Пчелинцев, А. А. Воробьев, Ю. Е. Серебрянский, А. А. Джумагазиев, Э. А. Хасьянов, Д. С. Афанасьев, М. С. Афанасьев, В. Н. Каркищенко, А. В. Алешкин, В. В. Миронов, Е. И. Казмирова; заявители и патентообладатели С. С. Афанасьев, В. А. Алешкин, Н. Н. Каркищенко, О. В. Рубальский, Л. А. Денисов, С. Ю. Пчелинцев, А. А. Воробьев, Ю. Е. Серебрянский, А. А. Джумагазиев, Э. А. Хасьянов, Д. С. Афанасьев, М. С. Афанасьев, В. Н. Каркищенко, А. В. Алешкин, В. В. Миронов, Е. И. Казмирова; заявл. 24.04.1998; опубл. 27.01.1999.
3. Афанасьев, С. С. Интерфероновый статус, препараты интерферона в лечении и профилактике инфекционных заболеваний и реабилитации больных / С. С. Афанасьев, Г. Г. Онищенко, В. А. Алешкин, Л. В. Феклисова, М. С. Афанасьев, А. В. Алешкин, В. В. Попов, И. С. Сидорова, Е. Р. Мескина, А. В. Астахин, Д. С. Афанасьев, Г. А. Дмитриев, Е. А. Богданова, С. А. Леваков, В. Ю. Давыдкин, О. А. Башкина, А. А. Григорьева, Е. И. Сомова, А. И. Проскурин, О. В. Рубальский, Ю. В. Несвижский, С. В. Султанова, И. В. Садолина, Н. В. Лобачев, А. В. Кокуев, Е. И. Каширская, Е. И. Боровкова, М. Г. Бабина, Л. С. Микаелян, Х. М. Галимзянов, Н. Б. Касимова, Б. Н. Левитан, А. А. Сорокин, О. Ю. Серебрянский, Р. Ш. Зилькарнеев, Н. П. Куприна, А. В. Степанов, А. А. Терентьев, Р. В. Боровик, Н. Р. Дядищев, А. Е. Зыков, Т. А. Скирда, Н. А. Матвиенко, З. А. Плиева, И. Ю. Давыдкин, А. Г. Гаврин, Л. А. Денисов, С. А. Алтухов, Е. А. Воропаева, А. А. Джумагазиев, И. А. Багдасарян, М. Ф. Латыпова, Д. О. Ермолаев, Е. Е. Рубльская, М. В. Лахтин, А. В. Мартынов, И. Н. Ефремов, Э. А. Хасьянов, Л. И. Новикова, И. В. Борисова. – М. : Триада-Х, 2005. – 767 с.
4. Барабаш, Н. А. Гипогалактия. Современные способы коррекции и профилактики : методические рекомендации / Н. А. Барабаш, У. В. Мельникова, В. В. Поженко. – Томск : Офсет Центр, 2016. – 28 с.
5. Богданова, С. В. Метаболическая активность кишечной микрофлоры и характер сенсibilизации при различных видах вскармливания у здоровых детей / С. В. Богданова, Т. Б. Сенцова, С. Н. Денисова, Л. И. Ильенко, В. А. Ревякина, О. В. Тарасова, О. О. Черняк // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – Т. 60, № 5. – С. 135–142.
6. Вахлова, И. В. Грудное вскармливание : обеспеченность и пути оптимизации поступления микронутриентов к матери и ребенку / И. В. Вахлова, Л. А. Щеплягина // Вопросы практической педиатрии. – 2007. – Т. 2, № 6. – С. 24–31.
7. Водолацкий, В. М. Влияние типа кормления грудного ребенка на формирование звукопроизношения / В. М. Водолацкий, Г. Н. Соломатина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 18, № 4–18 (67). – С. 22–24.
8. Гмошинская, М. В. Грудное вскармливание : трудности в организации и пути преодоления / М. В. Гмошинская // Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т. 9, № 4. – С. 70–72.
9. Гмошинская, М. В. Поддержка грудного вскармливания : системный подход / М. В. Гмошинская // Вопросы детской диетологии. – 2012. – Т. 10, № 5. – С. 57–63.
10. Гмошинская, М. В. Факторы, влияющие на лактацию / М. В. Гмошинская // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 139–141.

11. Джумагазиев, А. А. Возможный вариант повышения эффективности первичной профилактики заболеваний в раннем детстве / А. А. Джумагазиев, Р. Р. Рамаева, А. И. Плотникова, Л. А. Назаркина, В. А. Панфилов, Т. Ф. Козина, Е. Р. Швечихина, З. П. Иванская, Ф. В. Орлов, Д. В. Райский, Э. А. Хасьянов, Р. И. Яфасов // Тезисы докладов III Национального конгресса по профилактической медицине и валеологии (Санкт-Петербург, 28–31 мая 1996 г.). – СПб. : Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, 1996. – С. 62–63.
12. Джумагазиев, А. А. Основы поликлинической педиатрии : учебное пособие / А. А. Джумагазиев, В. В. Гуськов, Т. Ф. Козина, Ф. В. Орлов, А. И. Плотникова, Д. В. Райский, Р. Р. Рамаева, Е. Р. Швечихина. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2006. – 414 с.
13. Джумагазиев, А. А. Питание грудного ребенка с позиций нутриентного программирования здоровья / А. А. Джумагазиев, Д. В. Райский, Е. И. Казимилова, Т. Ф. Козина, Д. А. Безрукова // Здоровье детей : профилактика социально-значимых заболеваний : мат-лы II Российского форума (Санкт-Петербург, 27–28 марта 2008 г.). – СПб. : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. – С. 129–130.
14. Джумагазиев, А. А. Проблемы вскармливания детей первого года жизни в г. Астрахань / А. А. Джумагазиев, Е. И. Казимилова, Д. В. Райский // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 2004. – № 6. – С. 87–89.
15. Джумагазиев, А. А. Прогнозирование заболеваний и отклонений в развитии детей первых двух лет жизни : учебное пособие / А. А. Джумагазиев, Р. Р. Рамаева, А. И. Плотникова, Т. Ф. Козина, Е. Р. Швечихина, В. Г. Вязгина, Л. А. Назаркина, Р. И. Яфасов. – Астрахань : Астраханский государственный медицинский университет, 1992. – 44 с.
16. Жданова, С. И. Как побороть гипогалактию? Профилактика и успешное лечение гипогалактии // Медицинский совет. – 2019. – № 2. – С. 21–24.
17. Жданова, С. И. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств / С. И. Жданова // Медицинский совет. – 2018. – № 2. – С. 26–31.
18. Жукова, Л. И. Значение грудного вскармливания для ребенка и факторы, влияющие на его частоту / Л. И. Жукова // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : мат-лы 72-ой научной сессии сотрудников университета (Витебск, 25–26 января 2017 г.). – Витебск : Витебский государственный медицинский университет, 2017. – С. 253–254.
19. Казимилова, Е. И. Клиническое значение интерферона в общей реактивности у детей грудного возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. И. Казимилова. – Астрахань, 2000. – 24 с.
20. Кантемирова, Б. И. Проблема нежелательных побочных реакций лекарственных средств / Б. И. Кантемирова, Н. В. Тимофеева, В. И. Григанов, А. А. Шилова // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – Т. 6, № 4. – С. 8–12.
21. Каширская, Е. И. Клиническое значение определения активности интерферона в грудном молоке и крови новорожденных детей / Е. И. Каширская, В. А. Алешкин, С. С. Афанасьев, Н. С. Черкасов, О. В. Рубальский, Л. А. Денисов // Проблемы инфекционных болезней (клиника, диагностика, лечение). Часть 2 / отв. ред. В. А. Алешкин. – М. : Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского, 2000. – С. 134–136.
22. Каширская Е. И. Результаты изучения интерфероновой активности и эффективности применения БАД с интерфероном в коррекции общей реактивности организма у детей / Е. И. Каширская, С. С. Афанасьев, А. А. Джумагазиев // Белки-маркеры патологических состояний : мат-лы 3-й научной конференции и школы-семинара для молодых ученых : к 75-летию проф. Ю. С. Татарина (г. Астрахань, 16 мая 2003 г.) / под общ. ред. Д. М. Никулиной, А. А. Терентьева. – Астрахань : Астраханский государственный медицинский университет, 2003. – С. 111–115.
23. Каширская, Е. И. Диспансеризация здоровых детей и детей из групп риска на поликлиническом этапе : учебное пособие / Е. И. Каширская, А. А. Джумагазиев. – Астрахань : Астраханская государственная медицинская академия, 2012. – 147 с.
24. Консультирование по грудному вскармливанию : Всемирная организация здравоохранения. Руководство для преподавателя. – 1993. – Режим доступа: http://www.whogis.com/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/ru/, свободный. – Заглавие с экрана. – Яз. рус. – Дата обращения : 28.05.2019.
25. Краснов, М. В. Вскармливание детей грудного возраста в сельской местности Чувашской республики и Нижегородской области / М. В. Краснов, М. Г. Боровкова, Л. А. Николаева // Вопросы питания. – 2018. – Т. 87, № 3. – С. 58–65.
26. Лебедева, О. В. Заболеваемость детей на первом году жизни, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела / О. В. Лебедева, Э. З. Полянина, Н. И. Черемина // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. – № 8–3. – С. 104–107.
27. Лещева, М. Ю. Доминанта лактации у старшеклассниц / М. Ю. Лещева, А. Ю. Гончарова, Л. В. Мошурова // Молодежный инновационный вестник. – 2017. – Т. 6, № 2. – С. 369–370.
28. Матвеева, Е. В. Влияние различных видов вскармливания на соматическую и инфекционную заболеваемость детей первого года жизни / Е. В. Матвеева, Т. И. Легонькова, О. В. Войтенкова, О. Н. Штыкова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – Т. 15, № 2. – С. 32–35.

29. Мошурова, Л. В. Истоки формирования доминанты лактации / Л. В. Мошурова, М. Ю. Лещева, А. Ю. Гончарова // Врач-аспирант. – 2017. – Т. 83, № 4. – С. 79–84.
30. Мурзова, О. А. Основы вскармливания детей первого года жизни: учебное пособие / О. А. Мурзова, В. И. Григанов, Е. М. Мирошникова, И. В. Вязовая, Б. И. Кантемирова, А. А. Шилова, Е. Р. Швечихина. – Астрахань : Астраханская государственная медицинская академия, 2012. – 75 с.
31. Онищенко, Г. Г. Иммунобиологические препараты и перспективы их применения в инфектологии / Г. Г. Онищенко, В. А. Алешкин, С. С. Афанасьев, В. В. Поспелова, Н. М. Грачева, А. С. Анкирская, Л. В. Феклисова, Л. В. Пожалостина, И. В. Борисова, Р. С. Будагов, Л. П. Ульянова, М. А. Шабанская, Л. В. Морозова, Л. В. Агеева, О. В. Рубальский, Г. И. Ханина, А. Г. Лютов, Л. А. Леванова, В. Ю. Давыдкин, О. А. Башкина, С. В. Султанова, М. С. Афанасьев, А. Е. Степанов, Н. Г. Рахимова, А. А. Терентьев, Е. И. Казиминова, Л. А. Денисов, Н. Н. Ворошилина, Д. С. Афанасьев, И. В. Садолина, Н. В. Лобачев, А. В. Кокуев, Л. И. Новикова; под ред. Г. Г. Онищенко, В. А. Алешкина, С. С. Афанасьева, В. В. Поспеловой. – М. : ГБОУ ДПО ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – 608 с.
32. Пастбина, И. М. Анкетирование кормящих матерей как инструмент мониторинга ситуации по грудному вскармливанию / И. М. Пастбина // Вопросы питания. – 2015. – Т. 84, № S3. – С. 149.
33. Полянина, Э. З. Пат. 2152619 Рос. Федерация, МПК G01N 33/00 Способ иммунологической оценки адаптации новорожденных детей / Э. З. Полянина, Н. С. Черкасов; патентообладатель Э. З. Полянина; заявл. 25.02.1999; опубл. 10.07.2000. Бюл. № 19.
34. Ртищева, М. С. Междисциплинарное взаимодействие специалистов стационара по укреплению доминанты лактации у матерей, родивших детей с ЭНМТ и ОНМТ / М. С. Ртищева, С. Б. Лазуренко, Л. С. Намазова-Баранова, И. А. Беляева, Г. В. Язык // Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т. 14, № S1. – С. 209.
35. Снитко, Е. И. Особенности вскармливания детей грудного возраста г. Астрахани / Е. И. Снитко, Л. А. Ташлыкова, М. А. Ярославцева // Новая наука : современное состояние и пути развития. – 2016. – № 5–2. – С. 22–26.
36. Черкасов, Н. С. Использование рекомбинантного интерферона- $\alpha 2$ у детей грудного возраста. Методические рекомендации / Н. С. Черкасов, Е. И. Казиминова. – Астрахань : Астраханская государственная медицинская академия, 2001. – 23 с.
37. Швечихина, Е. Р. Хронические расстройства питания у детей : учебно-методическое пособие / Е. Р. Швечихина, С. В. Супрун. – Астрахань : Астраханская государственная медицинская академия, 2009. – 80 с.

References

1. Abol'yan L. V., Evloeva P. M., Barteneva E. I. Rezul'taty otsenki rasprostranennosti i dlitel'nosti grudnogo vskarmivaniya v Chechenskoj respublike i respublike Ingushetiya [Prevalence and duration of breastfeeding in the Chechen Republic and the Republic of Ingushetia]. Voprosy detskoy dietologii [Pediatric Nutrition], 2013, vol. 11, no. 3, pp. 32–38.
2. Afanas'ev S. S., Aleshkin V. A., Karkishchenko N. N., Rubal'skiy O. V., Denisov L. A., Pchelintsev S. Yu., Vorob'ev A. A., Serebryanskiy Yu. E., Dzhumagaziev A. A., Khas'yanov E. A., Afanas'ev D. S., Afanas'ev M. S., Karkishchenko V. N., Aleshkin A. V., Mironov V. V., Kazimirova E. I. Biologicheskii aktivnaya dobavka k pishche [Dietary supplement to food]. Patent RF, no. 2125389, 1998.
3. Afanas'ev S. S., Onishchenko G. G., Aleshkin V. A., Feklisova L. V., Afanas'ev M. S., Aleshkin A. V., Popov V. V., Sidorova I. S., Meskina E. R., Astakhin A. V., Afanas'ev D. S., Dmitriev G. A., Bogdanova E. A., Levakov S. A., Davydkin V. Yu., Bashkina O. A., Grigor'eva A. A., Somova E. I., Proskurin A. I., Rubal'skiy O. V., Nesvizhskiy Yu. V., Sultanova S. V., Sadolina I. V., Lobachev N. V., Kokuev A. V., Kashirskaya E. I., Borovkova E. I., Babina M. G., Mikaelyan L. S., Galimzyanov Kh. M., Kasimova N. B., Levitan B. N., Sorokin A. A., Serebryanskiy O. Yu., Zul'karneev R. Sh., Kuprina N. P., Stepanov A. V., Terent'ev A. A., Borovik R. V., Dyadishchev N. R., Zykov A. E., Skirda T. A., Matvienko N. A., Plieva Z. A., Davydkin I. Yu., Gavrin A. G., Denisov L. A., Altukhov S. A., Voropaeva E. A., Dzhumagaziev A. A., Bagdasaryan I. A., Latypova M. F., Ermolaev D. O., Rubl'skaya E. E., Lakhtin M. V., Martynov A. V., Efremov I. N., Khas'yanov E. A., Novikova L. I., Borisova I. V. Interferonovyy status, preparaty interferona v lechenii i profilaktike infektsionnykh zabolevaniy i reabilitatsii bol'nykh [Interferon status, interferon preparations in the treatment and prevention of infectious diseases and the rehabilitation of patients]. Moscow, Triada-X, 2005, 767 p.
4. Barabash N. A., Mel'nikova U. V., Pozhenko V. V. Gipogalaktiya. Sovremennyye sposoby korrektsii i profilaktiki: metodicheskie rekomendatsii [Hypogalactia. Modern methods of correction and prevention: methodical recommendations]. Tomsk, Ofset Tsentr, 2016, 28 p.
5. Bogdanova S. V., Sentsova T. B., Denisova S. N., Il'enko L. I., Revyakina V. A., Tarasova O. V., Chernyak O. O. Metabolicheskaya aktivnost' kishhechnoy mikroflory i kharakter sensibilizatsii pri razlichnykh vidakh vskarmivaniya u zdorovykh detey [The metabolic activity of the enteric microflora and the pattern of sensitization in different types of feeding in healthy infants]. Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii [Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics], 2015, vol. 60, no. 5, pp. 135–142.

6. Vakhlova I. V., Shechplyagina L. A. Grudnoe vskarmlyvanie: obespechennost' i puti optimizatsii postupleniya mikronutrientov k materi i rebenku [Breastfeeding: provision with micronutrients and ways to optimize it for mother and child]. *Voprosy prakticheskoy pediatrii* [Clinical Practice in Pediatrics], 2007, vol. 2, no. 6, pp. 24–31.
7. Vodolatskiy V. M., Solomatina G. N. Vliyaniye tipa kormleniya grudnogo rebenka na formirovaniye zvukoproiznosheniya [Influence of the type of feeding an infant on the formation of sound pronunciation]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika* [Pediatric Dentistry and Dental Profilaxis], 2018, vol. 18, no. 4–18 (67), pp. 22–24.
8. Gmoshinskaya M. V. Grudnoe vskarmlyvanie: trudnosti v organizatsii i puti preodoleniya [Breastfeeding: the difficulties in organizing and their overcoming]. *Pediatricheskaya farmakologiya* [Pediatric Pharmacology], 2012, vol. 9, no. 4, pp. 70–72.
9. Gmoshinskaya M. V. Podderzhka grudnogo vskarmlyvaniya: sistemnyy podkhod [Support of breastfeeding: a systemic approach]. *Voprosy detskoy dietologii* [Pediatric Nutrition], 2012, vol. 10, no. 5, pp. 57–63.
10. Gmoshinskaya M. V. Faktory, vliyayushchie na laktatsiyu [Factors influencing on lactation]. *Voprosy sovremennoy pediatrii* [Current Pediatrics], 2013, vol. 12, no. 2, pp. 139–141.
11. Dzhumagaziev A. A., Ramaeva R. R., Plotnikova A. I., Nazarkina L. A., Panfilov V. A., Kozina T. F., Shvechikhina E. R., Ivanskaya Z. P., Orlov F. V., Rayskiy D. V., Khas'yanov E. A., Yafasov R. I. Vozmozhnyy variant povysheniya effektivnosti pervichnoy profilaktiki zabolovaniy v rannem detstve [A possible option to increase the effectiveness of primary prevention of diseases in early childhood]. *Materialy III Natsional'nogo kongressa po profilakticheskoy meditsine i valeologii* [Materials of III National Congress of Preventive Medicine and Valeology. May 28–31, 1996]. Saint Petersburg, 1996, pp. 62–63.
12. Dzhumagaziev A. A., Gus'kov V. V., Kozina T. F., Orlov F. V., Plotnikova A. I., Rayskiy D. V., Ramaeva R. R., Shvechikhina E. R. Osnovy poliklinicheskoy pediatrii. Uchebnoe posobie [Basics of polyclinic pediatrics. Study Guide]. Rostov-on-Don, Feniks [Phoenix], 2006, 414 p.
13. Dzhumagaziev A. A., Rayskiy D. V., Kazimirova E. I., Kozina T. F., Bezrukova D. A. Pitaniye grudnogo rebenka s pozitsiy nutrientnogo programmirovaniya zdorov'ya [Nutrition of an infant from the standpoint of nutrient health programming]. *Materialy II Rossiyskogo foruma "Zdorov'e detey: profilaktika sotsial'no-znachimyykh zabolovaniy"* [Materials of II Russian Forum "Children's health: prevention of socially significant diseases". March 27–28, 2008]. Saint Petersburg, 2008, pp. 129–130.
14. Dzhumagaziev A. A., Kazimirova E. I., Rayskiy D. V. Problemy vskarmlyvaniya detey pervogo goda zhizni v g. Astrakhan' [Problems of infants feeding in Astrakhan]. *Pediatriya. Zhurnal imeni G.N. Speranskogo* [Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky], 2004, no. 6, pp. 87–89.
15. Dzhumagaziev A. A., Ramaeva R. R., Plotnikova A. I., Kozina T. F., Shvechikhina E. R., Vyazgina V. G., Nazarkina L. A., Yafasov R. I. Prognozirovaniye zabolovaniy i otkloneniy v razvitiy detey pervyykh dvukh let zhizni. Uchebnoe posobie [Prediction of diseases and deviations in the development of children in the first two years of life. Study Guide]. Astrakhan, Astrakhan State Medical University, 1992, pp. 44.
16. Zhdanova S. I. Kak poborot' gipogalaktiyu? Profilaktika i uspeshnoe lecheniye gipogalaktii [How to overcome hypogalactia? Prevention and successful management of hypogalactia]. *Meditsinskiy Sovet* [Medical Council], 2019, no. 2, pp. 21–24.
17. Zhdanova S. I. Profilaktika i lecheniye gipogalaktii. Rol' laktogonnykh sredstv [Prevention and treatment of hypogalactia. The role of lactogenic agents]. *Meditsinskiy sovet* [Medical Council], 2018, no. 2, pp. 26–31.
18. Zhukova L. I. Znacheniye grudnogo vskarmlyvaniya dlya rebenka i faktory, vliyayushchie na ego chastotu [The value of breastfeeding for a child and factors influencing its frequency]. *Materialy 72-oy nauchnoy sessii sotrudnikov universiteta "Dostizheniya fundamental'noy, klinicheskoy meditsiny i farmatsii"* [Materials of the 72 scientific session of university staff "Achievements of Fundamental, Clinical Medicine and Pharmacy". January 25–26, 2017]. Vitebsk State Medical University, 2017, pp. 253–254.
19. Kazimirova E. I. Klinicheskoye znacheniye interferona v obshchey reaktivnosti u detey grudnogo vozrasta. Avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk [The clinical significance of interferon in total reactivity in infants. Abstract of thesis of Candidate of Medical Sciences]. Astrakhan, 2000, 24 p.
20. Kantemirova B.I., Timofeeva N. V., Griganov V. I., Shilova A. A. Problema nezhelatel'nykh pobochnyykh reaktsiy lekarstvennykh sredstv [The problem of unwanted adverse reactions of drugs]. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal* [Astrakhan Medical Journal], 2011, vol. 6, no. 4, pp. 8–12.
21. Kashirskaya E. I., Aleshkin V. A., Afanas'ev S. S., Cherkasov N. S., Rubal'skiy O. V., Denisov L. A. Klinicheskoye znacheniye opredeleniya aktivnosti interferona v grudnom moloke i krovi novorozhdennykh detey [The clinical significance of determining the activity of interferon in breast milk and blood of newborns]. *Problemy infektsionnykh bolezney (klinika, diagnostika, lecheniye)". Chast' 2* [Collection of scientific works "Problems of Infectious Diseases (clinical manifestation, diagnosis, treatment)". Part 2]. Ed. V. A. Aleshkin. Moscow, G.N. Gabrichevsky Moscow Research Institute for Epidemiology and Microbiology, 2000, pp. 134–136.

22. Kashirskaya E. I., Afanas'ev S. S., Dzhumagaziev A. A. Rezultaty izucheniya interferonovoy aktivnosti i effektivnosti primeneniya BAD s interferonom v korrektsii obshchey reaktivnosti organizma u detey [Results of the study of interferon activity and the effectiveness of the use of dietary supplements with interferon in the correction of the general reactivity of the body in children]. *Materialy III nauchnoy konferentsii i shkoly-seminara dlya molodykh uchenykh : k 75-letiyu prof. Yu. S. Tatarinova "Belki-markery patologicheskikh sostoyaniy"* [Materials of 3rd scientific conference and school seminar for young scientists: to the 75th anniversary of Prof. Yu. S. Tatarinov. "Protein markers of pathological conditions". May 16, 2003]. Astrakhan, Astrakhan State Medical University, 2003, pp. 111–115.
23. Kashirskaya E. I., Dzhumagaziev A. A. Dispanserizatsiya zdorovykh detey i detey iz grupp riska na poliklinicheskom etape. Uchebnoe posobie [Clinical examination of healthy children and children from risk groups at the polyclinic stage. Study guide], Astrakhan, Astrakhan State Medical Academy, 2012, pp. 147.
24. Konsul'tirovanie po grudnomu vskarmlivaniyu : Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. Rukovodstvo dlya prepodavatelya [Breastfeeding counseling. World Health Organization. A teacher's guide]. Available at: http://www.whois.com/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/ru/ (accessed 28 May 2019).
25. Krasnov M. V., Borovkova M. G., Nikolaeva L. A. Vskarmlivanie detey grudnogo vozrasta v sel'skoy mestnosti Chuvashskoy respubliki i Nizhegorodskoy oblasti [Infant feeding in the rural area of Chuvash Republic and Nizhny Novgorod Region]. *Voprosy pitaniya* [Problems of Nutrition], 2018, vol. 87, no. 3, pp. 58–65.
26. Lebedeva O. V., Polyanina E. Z., Cheremina N. I. Zabolevaemost' detey na pervom godu zhizni, rozhdenykh s ochen' nizkoy i ekstremal'no nizkoy massoy tela [The morbidity of children in the first year of life, born with very low and extremely low body weight]. *Sovremennye tendentsii razvitiya nauki i tekhnologii* [Modern Trends in the Development of Science and Technology], 2015, no. 8–3, pp. 104–107.
27. Leshcheva M. Yu., Goncharova A. Yu., Moshurova L. V. Dominanta laktatsii u starsheklassnits [Dominant of lactation in high school students]. *Molodezhnyy innovatsionnyy vestnik* [Youth Innovative Gazette], 2017, vol. 6, no. 2, pp. 369–370.
28. Matveeva E. V., Legon'kova T. I., Voytenkova O. V., Shtykova O. N. Vliyanie razlichnykh vidov vskarmlivaniya na somaticheskuyu i infektsionnuyu zabolevaemost' detey pervogo goda zhizni [Influence of different types of nutrition on somatic and infectious morbidity of infants]. *Vestnik Smolenskoj Gosudarstvennoj Meditsinskoj Akademii* [Vestnik of the Smolensk State Medical Academy], 2016, vol. 15, no. 2, pp. 32–35.
29. Moshurova L. V., Leshcheva M. Yu., Goncharova A. Yu. Istoki formirovaniya dominanty laktatsii [Origins of lactation dominant formation]. *Vrach-aspirant* ["Postgraduate Doctor" journal], 2017, vol. 83, no. 4, pp. 79–84.
30. Murzova O. A., Griganov V. I., Miroshnikova E. M., Vyazovaya I. V., Kantemirova B. I., Shilova A. A., Shvechikhina E. R. Osnovy vskarmlivaniya detey pervogo goda zhizni. Uchebnoe posobie [Basics of feeding children in the first year of life. Study guide]. Astrakhan, Astrakhan State Medical Academy, 2012, 75 p.
31. Onishchenko G.G., Aleshkin V. A., Afanas'ev S. S., Pospelova V. V., Gracheva N. M., Ankirskaya A. S., Feklisova L. V., Pozhalostina L. V., Borisova I. V., Budagov R. S., Ul'yanova L. P., Shabanskaya M. A., Morozova L. V., Ageeva L. V., Rubal'skiy O. V., Khanina G. I., Lyutov A. G., Levanova L. A., Davydkin V. Yu., Bashkina O. A., Sultanova S. V., Afanas'ev M. S., Stepanov A. E., Rakhimova N. G., Terent'ev A. A., Kazimirova E. I., Denisov L. A., Voroshilina N. N., Afanas'ev D. S., Sadolina I. V., Lobachev N. V., Kokuev A. V., Novikova L. I. Immunobiologicheskie preparaty i perspektivy ikh primeneniya v infektologii [Immunobiological preparations and prospects for their use in infectiology], Moscow, All-Russian Educational, Scientific and Methodological Center for Continuing Medical and Pharmaceutical Education, 2002, pp. 608.
32. Pastbina I. M. Anketirovanie kormyashchikh materey kak instrument monitoring situatsii po grudnomu vskarmlivaniyu [Questioning of nursing mothers as a tool for monitoring the situation of breastfeeding]. *Voprosy pitaniya* [Problems of Nutrition], 2015, vol. 84, no. S3, pp. 149.
33. Polyanina E. Z., Cherkasov N. S. Sposob immunologicheskoy otsenki adaptatsii novorozhdennykh detey [The method of immunological evaluation of adaptation of newborns]. Patent RF, no. 2152619, 2000.
34. Rtishcheva M. S., Lazurenko S. B., Namazova-Baranova L. S., Belyaeva I. A., Yatsyk G. V. Mezhdistsiplinarnoe vzaimodeystvie spetsialistov statsionara po ukrepleniyu dominanty laktatsii u materey, rodivshikh detey s ENMT i ONMT [Interdisciplinary cooperation of hospital specialists to strengthen the lactation dominant in mothers who have given birth to children with Extremely low body weight and Very low body weight]. *Voprosy sovremennoy pediatrii* [Current Pediatrics], 2015, vol. 14, no. S1, pp. 209.
35. Snitko E. I., Tashlykova L. A., Yaroslavtseva M. A. Osobennosti vskarmlivaniya detey grudnogo vozrasta g. Astrakhani [Features of feeding infants in Astrakhan]. *Novaya nauka, sovremennoe sostoyanie i puti razvitiya* [New science. The current state and ways of development], 2016, no. 5–2, pp. 22–26.
36. Cherkasov N. S., Kazimirova E. I. Ispol'zovanie rekombinantnogo interferona- $\alpha 2$ u detey grudnogo vozrasta. Metodicheskie rekomendatsii [The use of recombinant interferon- $\alpha 2$ in infants. Guidelines]. Astrakhan, Astrakhan State Medical Academy, 2001, 23 p.
37. Shvechikhina E. R., Suprun S. V. Khronicheskie rasstroystva pitaniya u detey. Uchebno-metodicheskoe posobie [Chronic nutritional disorders in children. Teaching-methodical manual]. Astrakhan, Astrakhan State Medical Academy, 2009, 80 p.