

<https://doi.org/10.52420/usmumb.11.1.e00144>

<https://elibrary.ru/LEUEKO>

Статья | Article

---

---

## Пилотная оценка питания кормящих матерей

Арина Антоновна Невская<sup>1,2</sup>, Артём Анатольевич Попов<sup>1✉</sup>,  
Ирина Эдуардовна Бородина<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup> Центральная городская клиническая больница № 3,  
Екатеринбург, Россия

<sup>3</sup> Свердловская областная клиническая больница,  
Екатеринбург, Россия

<sup>4</sup> Министерство здравоохранения Свердловской области,  
Екатеринбург, Россия

✉ art\_popov@mail.ru

**Аннотация.** *Введение.* Младенчество — самый ответственный период в жизни ребенка. Большую роль в том, как малыш будет развиваться и расти, играет его мать: от нее зависит уход за ребенком, она решает, как будет обеспечивать питание младенца. Наиболее физиологичным является естественное вскармливание новорожденного грудным молоком матери или донора; также возможна комбинация грудного вскармливания (ГВ) с докормом молочной смесью; допустимо и полное искусственное вскармливание (ИВ) полноценными заменителями грудного молока. При ГВ необходимо помнить, что часть продуктов и лекарственных препаратов может проникать в грудное молоко. *Цель исследования* — оценить в реальной практике особенности питания кормящих матерей, их подходы к выбору потребляемых продуктов, особенности лекарственной терапии матерей при ГВ. *Материалы и методы.* Проведен анонимный добровольный опрос матерей грудных детей от 0 месяцев до 2 лет в одном из мессенджеров. Критериями включения считались согласие матери на анонимный опрос, рождение доношенного ребенка, отрицательные данные неонатального скрининга, отсутствие у ребенка и матери тяжелых заболеваний, которые могли бы влиять на выбор способа кормления. *Результаты.* В исследовании приняло участие 90 респондентов. У 70/90 (77,8%) матерей дети получали ГВ; 4/90 (4,4%) — ИВ; 16 (17,8%) — грудное молоко и докорм смесью. Курсы по подготовке к ГВ или индивидуальные консультации специалистов в период беременности посещали только 27/90 (30,0%) будущих мам. Еще

30/90 (33,3 %) респондентов читали научно-популярные издания, а 26/90 (28,9 %) мам совсем не готовились к ГВ. Информированность о выборе продуктов, адекватном рационе, прием лекарственных препаратов в период ГВ также была недостаточной. Подавляющее большинство респондентов отметило необходимость консультации диетолога на этапе подготовки к родам или непосредственно в роддоме. **Выводы.** В период ГВ мать должна позаботиться о своем здоровье и здоровье ребенка, уделяя внимание правильному выбору продуктов и лекарственных препаратов. Необходимо расширять возможность консультирования диетологом будущих мам и рожениц на пренатальном этапе и (или) в послеродовом периоде.

**Ключевые слова:** диетология, грудное вскармливание, питание, матери, опрос

**Для цитирования:** Невская АА, Попов АА, Бородина ИЭ. Пилотная оценка питания кормящих матерей. *Вестник УГМУ*. 2026;11(1):e00144. DOI: <https://doi.org/10.52420/usmumb.11.1.e00144>. EDN: <https://elibrary.ru/LEUEKO>.

**Авторские права и лицензия.** © Невская А. А., Попов А. А., Бородина И. Э., 2026. Материал доступен по условиям лицензии CC BY-NC-SA 4.0 Int.

---

## Pilot Assessment of Nursing Mothers' Nutrition

Arina A. Nevskaya<sup>1,2</sup>, Artem A. Popov<sup>1</sup>✉, Irina E. Borodina<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

<sup>2</sup> Central City Clinical Hospital No. 3, Ekaterinburg, Russia

<sup>3</sup> Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1, Ekaterinburg, Russia

<sup>4</sup> Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Ekaterinburg, Russia

✉ [art\\_popov@mail.ru](mailto:art_popov@mail.ru)

**Abstract. Introduction.** Infancy is the most crucial period in the life of a newborn baby. Their mother plays a crucial role the baby's will growth and development. At this stage, the child's care depends on the mother's choice of nutrition for the baby. The breastfeeding (BF) of a newborn with mother's or donor's milk is the most physiological; a combination of BF with formula is also possible; and full artificial feeding (AF) with full-fledged breast milk substitutes is acceptable. BF mothers should be aware that some foods and medications can enter breast milk. *The purpose of the study* is to evaluate the nutritional features of nursing mothers in real practice, their choices of the products and drugs for nursing mothers. *Materials and methods.* An anonymous voluntary survey of mothers of infants aged 0 months to 2 years was performed in one of the messengers. The inclusion criteria were the mother's consent to an anonymous survey, the birth of a full-term baby, negative neonatal screening data, and the absence of serious illnesses in the child and mother that could influence the choice of feeding approach. *Results.* 90 respondents participated in the study. 70/90 (77.8 %) mothers had chosen BF, 4/90 subjects (4.4 %) resorted to AF, and 16/90 (17.8 %) moth-

ers combined BF and AF. Only 27/90 (30.0 %) expectant mothers attended training courses or individual consultations on BF during pregnancy; 30/90 (33.3 %) mothers reported reading popular science publications, and 26/90 (28.9 %) mothers had no training BF at all. Awareness of food choices, adequate diet, and medication intake during the GW period was also insufficient. The overwhelming majority of respondents noted the need to consult a nutritionist at the stage of preparation for childbirth or directly at the maternity department. *Conclusions.* During BF, the mother should take care of her health and the health of the child, paying attention to the correct choice of foods and medicines. It is necessary to expand the possibility of consulting a nutritionist for expectant mothers and women in labor at the prenatal stage and/or in the postpartum period.

**Keywords:** dietology, breastfeeding, nutrition, mothers, survey

**For citation:** Nevskaya AA, Popov AA, Borodina IE. Pilot assessment of nursing mothers' nutrition. *USMU Medical Bulletin.* 2026;11(1):e00144. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.52420/usmumb.11.1.e00144>. EDN: <https://elibrary.ru/LEUEKO>.

**Copyright and license.** © Nevskaya A. A., Popov A. A., Borodina I. E., 2026. The material is available under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 Int. License.

## Введение

Младенчество — самый ответственный период в жизни ребенка. Большую роль в том, как малыш будет развиваться и расти, играет его мать: от нее зависит уход за ребенком, в т. ч. она решает, как будет обеспечивать питание младенца. Кормить новорожденного мама может грудным молоком (грудное вскармливание, ГВ), заменителем грудного молока — смесью (искусственное вскармливание, ИВ), а также возможна комбинация грудного молока и докорм молочной смесью. При кормлении грудью необходимо помнить, что часть продуктов и лекарственных препаратов (ЛП) может проникать в грудное молоко, поэтому в период кормления женщине необходимо вдумчиво подходить к выбору своего рациона [1].

**Цель исследования** — оценить в реальной практике особенности питания кормящих матерей, их подходы к выбору потребляемых продуктов, особенности лекарственной терапии матерей при ГВ.

## Материалы и методы

В период с 1 по 30 ноября 2024 г. проведен анонимный добровольный опрос матерей грудных детей от 0 месяцев до 2 лет в одном из мессенджеров. Критериями включения считались согласие матери на анонимный опрос, рождение доношенного ребенка, отрицательные данные неонатального скрининга, отсутствие у ребенка и матери тяжелых заболеваний, которые могли бы влиять на выбор способа кормления.

## Результаты

В исследовании приняло участие 90 респондентов. На вопрос «Какой тип питания у Ваших детей?» 70/90 (77,8 %) человек ответили, что дети растут исключительно на ГВ; 4/90 (4,4 %) — ИВ; у 16/90 (17,8 %) матерей дети получают смешанное вскармливание (грудное молоко и докорм смесью).

До родов планировали кормить грудью 85/90 (94,4 %) респондентов, а 5/90 (5,6 %) изначально рассматривали только ИВ. После родов среди предполагающих ГВ 74/90 (82,2 %) матери начали кормление грудью, а 11/90 (12,2 %) человек по разным причинам были вынуждены перейти на кормление смесью. В то же время из числа планировавших ИВ 1/90 (1,1 %) мать начала ГВ, а остальные 4/90 (4,4 %) респондента кормили смесями.

Курсы по подготовке к ГВ или индивидуальные консультации специалистов в период беременности посещали только 27/90 (30,0 %) будущих мам. 30/90 (33,3 %) человек курсы не посещали, но читали пособия, статьи и рекомендации специалистов. 26/90 (28,9 %) мам совсем не готовились к ГВ. Еще 7/90 (7,8 %) респондентов признались, что однократно посетили тренинги или работали со специалистами несколько раз, не проходя полный курс подготовки к ГВ.

Следующие вопросы заданы только кормящим на момент прохождения опроса мамам, но получено 88 ответов. С учетом того, что всего на ИВ, согласно ответам на первый вопрос, находилось 4/90 (4,4 %) ребенка, то, возможно, 2/90 (2,2 %) мамы просто высказали свое мнение относительно представленной темы.

На вопрос «Если Вы кормящая грудью мама, то соблюдаете ли Вы диету?» 29/88 (32,9 %) респондентов ответили, что есть можно все, как и до беременности (родов); 26/88 (29,5 %) не соблюдали диету; 22/88 (25,0 %) соблюдали нестрогую диету; 7/88 (7,9 %) соблюдали строгую диету; 2/88 (2,3 %) респондента признались, что соблюдали строгую диету только с новорожденными малышами; 1 (1,1 %) мама ответила, что уже не кормит грудью, по диете не ответила.

На вопрос для кормящих мам «Если Вы кормите грудью и возникает необходимость в приеме лекарственного препарата...» дано 84 ответа. Абсолютное большинство — 48/84 (57,1 %) респондентов — ответило «Препараты проверяю на сайте совместимости (например, e-lactation.ru)»; 23/84 (27,4 %) — «Доверяюсь мнению врача, не проверяю рецепт, покупаю все лекарства и принимаю». 4/84 (4,8 %) респондента лечатся тем же, что и до беременности, несмотря на ГВ. 7/84 (8,3 %) мам считают, что необходимо и самостоятельно читать о лечении, и советоваться с родными, и консультироваться с врачами. 1/84 (1,2 %) мама призналась, что не принимает никаких ЛП в период ГВ, даже при необходимости. Наконец, 1/84 (1,2 %) ответившая не кормит.

На вопрос по поводу длительности кормления грудью ответили 85 матерей, из них 32/85 (37,6 %) планируют кормить грудью ребенка до 1 года, 26/85 (30,6 %) — 1,5 года, 16/85 (18,8 %) — 2 лет и более, 11/85 (12,9 %) — 6 месяцев.

Абсолютное большинство кормящих матерей — 81/85 (95,3 %) человек — ответило негативно на вопрос «Проводите ли Вы расчет калорийности своего суточного рациона и соотношения белков, жиров и углеводов в пище?» Только 4/85 (4,7 %) кормящие мамы считают калории, белки, жиры и углеводы и обращают внимание на состав продуктов на упаковках.

На вопрос о необходимости консультации диетолога для мам в роддоме или на курсах по подготовке к родам 44/90 (48,9 %) человека отметили, что это было бы полезно, но не обязательно; 36/90 (40,0 %) мам считают такую консультацию необходимой. При этом 10/90 (11,1 %) респондентов высказались, что консультация диетолога не нужна.

По результатам опроса можно сказать, что большая часть матерей придерживается ГВ, а также до родов была настроена кормить ребенка грудью. Среди респондентов большинство готовилось к ГВ — или самостоятельно, или с помощью курсов, специалистов. Больше половины мам не придерживаются диеты во время ГВ, абсолютное большинство не контролирует состав и энергетическую ценность своего рациона. Во время заболеваний респонденты чаще всего самостоятельно разбирались в вопросе приема ЛП, проверяя их совместимость с ГВ. Большая часть женщин планирует кормить ребенка до 1 года, незначительная часть придерживается сроков Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и хочет кормить до 2 лет и более. Подавляющее большинство мам не отказалось бы от консультации диетолога на этапе подготовки к родам или непосредственно в роддоме.

## Обсуждение

В соответствии с Конвенцией о правах ребенка, каждый ребенок грудного возраста и других возрастных групп имеет право на надлежащее питание. ВОЗ рекомендует придерживаться ГВ для младенца, т. к. это один из наиболее эффективных способов обеспечения здоровья и выживания ребенка [2]. Грудное молоко является наиболее подходящей пищей для новорожденных. Молоко матери безопасно, безвредно и содержит антитела, которые помогают защитить от многих распространенных детских болезней. Питание при ГВ обеспечивает ребенка необходимой энергией и питательными веществами в первые месяцы жизни, далее до года молоко закрывает до половины или более потребностей ребенка в питании, а на 2 году жизни — до одной трети. ВОЗ рекомендует по возможности кормить младенца только грудным молоком, исключая даже воду и любые виды прикорма, до 6 месяцев, что позволяет обеспечить безопасный и полноценный рацион детям в странах с различным уровнем санитарного и продовольственного обеспечения [3]. Также ВОЗ предлагает кормить ребенка грудным молоком с включением прикорма с 6 месяцев до 2 лет и более. Одним из стандартов является раннее прикла-

дывание к груди — сразу же после рождения ребенка или в течение первого часа, что способствует защите желудочно-кишечного тракта младенца от инфекций и заселению необходимой микрофлоры, в т. ч. лактобактерий [3, 4].

В 2021 г. исполнилось 30 лет международному проекту по созданию в больницах благоприятных условий для ГВ — инициативе «Больница, доброжелательная к ребенку» (*англ.* Baby-Friendly Hospital Initiative). В ее основе лежат «Десять шагов успешного грудного вскармливания», один из которых соблюдение важнейших процедур управления для защиты, содействия и поддержки ГВ с момента нахождения в роддоме [5].

Ранее считалось, что мать должна придерживаться строгой диеты. Причиной любых высыпаний на коже младенца, нарушения стула, плаксивости, болей в животе (младенческих колик) считалось нарушение матерью диеты. Однако в настоящее время ВОЗ рекомендует придерживаться обычного рациона матери как до и во время беременности, так и после родов при ГВ [5]. Питание кормящей матери должно соответствовать ее пищевым привычкам и предпочтениям, а также быть полноценным, покрывающим энергопотребность как мамы, так и малыша [6]. Необходимо помнить о балансе белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и витаминов. Около 500 ккал необходимо дополнительно принимать кормящей женщине для такого энергозатратного периода в жизни мамы. Иными словами, если до беременности пищевая ценность суточного рациона составляла 1 800–2 200 ккал, то при ГВ она возрастает до 2 300–2 800 ккал [3–6].

Рекомендуется в первые недели жизни ребенка воздержаться от избыточного потребления молока. Ранее считалось, чем больше молока выпьет мать, тем больше молока она сможет продуцировать. В настоящее время считается, что это избыточная нагрузка на желудочно-кишечный тракт как матери, так и ребенка. В первые несколько дней выделяется молозиво, а ребенку необходимо всего до 40 мл для закрытия потребностей. Далее молоко будет выделяться в соответствии с запросом ребенка, организм сам подстроится под растущие потребности в молоке. При необходимости увеличения объема молока матери можно пить больше жидкости (вода, соки, морсы).

Рекомендуется в первые несколько недель исключить продукты-аллергены (морепродукты, цитрусовые, орехи, красные ягоды и фрукты). Если у ближайших родственников ребенка (мамы, папы, бабушек и дедушек) имеется достоверная пищевая аллергия, то на время лучше отложить употребление этих продуктов матерью в начале ГВ. Если родители заметили проявление аллергической реакции у ребенка после употребления какого-либо продукта матерью, необходимо исключить его из рациона на несколько недель, а затем попробовать ввести его снова и отследить будет ли реакция организма.

У младенцев только начинает правильно функционировать желудочно-кишечный тракт, поэтому не стоит принимать в пищу продукты, способствующие газообразованию, например горох или фасоль. При повышенной возбудимости ребенка мать не должна пить много жидкостей, содержащих

кофеин. Для исключения инфекционных заболеваний и отравлений кормящая мать должна есть только термически обработанные продукты питания и полностью исключить сырые яйца, мясо, рыбу.

По мнению экспертов ВОЗ, сбалансированным и полноценным можно считать такое питание, в котором присутствуют свежее или свежемороженное красное мясо (говядина, телятина, баранина и пр.) — минимум 2 раза в неделю; свежая или свежемороженая рыба — дважды в неделю; ежедневное употребление молочных и кисломолочных продуктов; яйца — минимум 2 раза в неделю; мясо птицы — не реже 2–3 раз в неделю; не менее 5 видов фруктов и овощей ежедневно; сливочное и растительное масло — ежедневно; объем углеводной пищи (хлеб, сдоба, макароны, картофель и пр.) — не более половины всего дневного рациона [5, 6].

После естественных или оперативных (кесарево сечение) родов у многих женщин появляется или сохраняется, если она уже возникла во время беременности, анемия [7]. Важно в этот период употреблять мясные продукты питания, в большей степени говядину. При низком уровне гемоглобина врач может назначить препараты железа перорально [7]. В период ГВ и после родов увеличивается потребность организма в витаминах. Суточная потребность у кормящей женщины в витамине С — 120 мг; В<sub>1</sub> — 1,8 мг; В<sub>2</sub> — 2,1 мг; В<sub>6</sub> — 2,5 мг; никотиновой кислоте — 23 мг; витамине В<sub>12</sub> — 2,5 мкг; фолиевой кислоте — 500 мкг; витамине А — 1 300 мкг; пантотеновой кислоте — 7 мг; витамине Е — 19 мг; D — 12,5 мкг. При пограничных значениях уровня витаминов или его незначительном снижении можно порекомендовать женщине восполнить недостаток диетой, выраженном дефиците — принимать дополнительно препараты. При наличии у женщины вредных привычек (курение, алкоголь) прием витаминов помимо основного питания в качестве добавки обязателен. У таких женщин важно провести беседу о вреде пагубных привычек не только ее организму, но и ребенку [8].

Потребность организма матери в минеральных вещества следующая: кальций — 1 400 мг; фосфор — 1 000 мг; магний — 450 мг; железо — 18 мг; цинк — 15 мг; йод — 290 мкг; медь — 1,4 мг; марганец — 2,8 мг; селен — 65 мг [5].

В период ухода за ребенком у матери остается мало времени, чтобы следить за собой, своим режимом дня и здоровьем. При этом кормящей матери необходимо есть 5–6 раз в день — 3 основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и несколько полезных перекусов в течение дня [4, 5, 9].

Особое внимание стоит уделить мамам, у которых могут возникнуть сложности с кормлением. ВОЗ называет такие случаи кормлением в исключительно трудных условиях. Например, это дети с низкой массой тела или преждевременно рожденные дети, ВИЧ-инфицированные\* матери, матери подросткового возраста, дети грудного и раннего возраста с недостаточностью питания, семьи, страдающие от последствий сложных чрезвычайных

---

\* ВИЧ — вирус иммунодефицита человека.

ситуаций [10, 11]. ВИЧ может передаваться как во время беременности и родов от матери плоду, так и в период ГВ. Однако если ВИЧ-положительная мать принимает антиретровирусные препараты и поддерживает низкую вирусную нагрузку, передача ВИЧ во время беременности, родов или через грудное молоко при кормлении невозможна. Важно помнить, что антиретровирусная терапия проводится пожизненно, во время беременности необходимо сообщить лечащим врачам о сопутствующих заболеваниях и при необходимости скорректировать дозировку препаратов [10, 11].

В период ГВ у женщины может возникнуть необходимость в приеме ЛП в случаях острых заболеваний, при которых существует потребность в кратковременной медикаментозной терапии, а также хронических заболеваний, при которых прием препаратов нужен постоянно. Возможность приема ЛП во время ГВ можно проверить в инструкции к препарату. По влиянию на плод во время беременности и на ребенка при ГВ ЛП делятся на 4 группы риска: низкий, умеренный, высокий и очень высокий [12, 13].

ЛП с низким риском безопасны и совместимы с ГВ с высокой безопасностью для младенца. ЛП умеренного риска проникают в грудное молоко и могут оказывать действие на младенца, их следует применять только после консультации с врачом, при возможности стоит заменить такой препарат на аналог с низким риском. К этому классу относятся ЛП, по которым были опубликованы исследования, показавшие наличие незначительного неблагоприятного эффекта на ребенка, или, наоборот, по которым не проводились никакие исследования, но физические, химические и фармакокинетические свойства ЛП не предполагают значимых побочных действий. При возможности на время приема такого препарата следует ограничить или прекратить ГВ и необходимо последующее наблюдение за матерью и ребенком. ЛП высокого и очень высокого риска опасны для младенца и противопоказаны при ГВ. При необходимости приема препарата высокого риска необходимо прекратить кормление грудью на срок от 5 до 7 Т1/2.

Полученные нами данные в целом соответствуют ранее опубликованным результатам — недостаточная информированность кормящих матерей о принципах здорового питания, выбора продуктов и приема ЛП в период ГВ, только в каждом третьем случае знания о ГВ получали от врачей и среднего медицинского персонала, а роль ненадежных источников из цифровой среды очень велика и требует активного включения специалистов в конкурентную борьбу за доступ матерей к достоверной информации [14, 15].

## **Выводы**

В период ГВ мать должна позаботиться о своем здоровье и здоровье ребенка, уделяя внимание правильному выбору продуктов и ЛП. Необходимо

расширять возможность консультирования диетологом будущих мам и рожениц на пренатальном этапе и (или) в послеродовом периоде.

## Список источников | References

1. Буцкая ТВ, Фисенко АП, Макарова СГ. *Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете — мы отвечаем*. Москва: Полиграфист и издатель; 2020. 68 с. [Butskaya TV, Fisenko AP, Makarova SG. *A conversation about proper nutrition during breastfeeding: You ask — we answer*. Moscow: Polygraphist i izdatel; 2020. 68 p. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/HFLGOY>.
2. Генеральная Ассамблея ООН. *Конвенция о правах ребенка*. [UN General Assembly. *Convention on the Rights of the Child*. (In Russ.)]. URL: <https://clck.ru/3SHr2w> (accessed 15 January 2025).
3. Рюмина ИИ, Нароган МВ, Орловская ИВ, Зубков ВВ, Коренева ОА, Дегтярев ДН, и др. Организация грудного вскармливания новорожденные в перинатальном центре (клинические рекомендации). *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2017;(4):149–160. [Ryumina II, Narogan MV, Orlovskaya IV, Zubkov VV, Koreneva OA, Degtyarev DN, et al. Organization of breastfeeding of newborns in the perinatal center (clinical recommendations). *Neonatology: News, Opinions, Training*. 2017;(4):149–160. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/ZRNAIL>.
4. Кернер У, Рёш Р. *Руководство по питанию во время беременности и кормления грудью*. Москва: Арнебия; 2008. 144 с. (Пер. с нем.). [Kerner U, Resch R. *Nutrition guidelines during pregnancy and lactation*. Moscow: Arnebiya; 2008. 144 p. (Russ. transl. from Germ.)].
5. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. *Здоровое питание матери: лучшее начало жизни*. 2016. XIV, 89 с. [World Health Organization. Regional Office for Europe. *Good maternal nutrition: The best start in life*. 2016. XIV, 89 p. (In Russ.)]. Available from: <https://clck.ru/3SHvfq> (accessed 15 January 2025).
6. Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей. *Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации*. Москва; 2019. 112 с. [National Medical Research Center for Children’s Health. *The program for optimizing the feeding of children in the first year of life in the Russian Federation: Methodological recommendations*. Moscow; 2019. 112 p. (In Russ.)].
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. *Железодefицитная анемия: клинические рекомендации*. 2024. [Ministry of Health of the Russian Federation. *Iron deficiency anemia: Clinical guidelines*. Moscow; 2024. (In Russ.)]. Available from: <https://clck.ru/3SHwMs> (accessed 15 January 2025).

8. Gibson L, Porter M. Drinking or smoking while breastfeeding and later developmental health outcomes in children. *BMC Research Notes*. 2020;13(1):232. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05072-8>.
9. Конь ИЯ, Гмошинская МВ. Питание беременных и кормящих женщин. В: Тутельян ВА, Никитюк ДБ (ред.). *Нутрициология и клиническая диетология: национальное руководство*. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2021. С. 196–203. [Kon IY, Gmshinskaya MV. Nutrition of pregnant and lactating women. In: Tutelyan VA, Nikityuk DB (eds.). *Nutritionology and clinical dietetics: National guidelines*. 2<sup>nd</sup> ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2021. P. 196–203. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/RLLIOP>.
10. Соколова АЮ, Ладная НН, Покровский ВВ. Грудное вскармливание как путь передачи ВИЧ детям. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2024;14(3):55–59. [Sokolova AY, Ladnaya NN, Pokrovsky VV. Breastfeeding as a way of HIV transmission to children. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items*. 2024;14(3):55–59. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.18565/epidem.2024.14.3.55-9>.
11. Козырина НВ, Ладная НН, Соколова ЕВ, Тушина ОИ, Нарсия РС, Пронина СИ, и др. Передача ВИЧ от матери ребенку при грудном вскармливании. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2015;(1):10–14. [Kozyrina NV, Ladnaya NN, Sokolova EV, Tushina OI, Narsia RS, Pronina SI, et al. Mother-to-child HIV transmission during breastfeeding. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items*. 2015;(1):10–14. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/UAHROB>.
12. Изможерова НВ, Кадников ЛИ, Бахтин ВМ, Обоскалова ТА, Попов АА, Курындина АА, и др.; Изможерова НВ (ред.). *Особенности клинической фармакологии лекарственных средств у беременных: учебное пособие*. Екатеринбург: УГМУ; 2024. 164 с. [Izmozherova NV, Kadnikov LI, Bakhtin VM, Oboskalova TA, Popov AA, Kuryndina AA, et al.; Izmozherova NV (ed.). *Features of clinical pharmacology of medicines in pregnant women: Textbook*. Ekaterinburg: USMU; 2024. 164 p. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/USDJAL>.
13. Левадная АВ, Жданова СИ. Лекарственная терапия во время грудного вскармливания. *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2019;7(4):79–84. [Levahnaya AV, Zhdanova SI. Drug therapy during breastfeeding. *Neonatology: News, Opinions, Training*. 2019;7(4):79–84. (In Russ.)]. EDN: <https://elibrary.ru/DARDGT>.
14. Ладодо ОБ, Буцкая ТВ, Коденцова ВМ, Рисник ДВ, Гмошинская МВ, Макарова СГ, и др. Грудное вскармливание в РФ: результаты анкетирования кормящих матерей. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2022;(4):9–15. [Ladodo OB, Butskaya TV, Kodentsova VM, Risnik DV, Gmshinskaya MV, Makarova SG, et al. Breastfeeding in the Russian Federation: Results of a survey of nursing mothers. *Kremlin Medicine*

*Journal*. 2022;(4):9–15. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.48612/cgma/a5tm-hp4b-6xf5>.

15. Буцкая ТВ, Фисенко АП, Макарова СГ, Мошкина НА, Винярская ИВ, Ясаков ДС. Информированность женщин детородного возраста в вопросах питания в периоде кормления грудью. *Вопросы детской диетологии*. 2020;18(2):23–30. [Butskaya TV, Fisenko AP, Makarova SG, Moshkina NA, Vinyarskaya IV, Yasakov DS. Nutritional awareness of women of childbearing age during the breastfeeding period. *Pediatric Nutrition*. 2020;18(2):23–30. (In Russ.)]. DOI: <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2020-2-23-30>.

### Информация об авторах

**Арина Антоновна Невская** — ординатор кафедры госпитальной терапии, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия; участковый врач, Центральная городская клиническая больница № 3, Екатеринбург, Россия.

E-mail: [arinamakar@rambler.ru](mailto:arinamakar@rambler.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8313-8694>

**Артём Анатольевич Попов**  — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии, директор, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.

E-mail: [art\\_popov@mail.ru](mailto:art_popov@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6216-2468>

**Ирина Эдуардовна Бородина** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии, институт клинической медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия; терапевт, Свердловская областная клиническая больница № 1, Екатеринбург, Россия; главный внештатный специалист-диетолог взрослого населения, Министерство здравоохранения Свердловской области, Екатеринбург, Россия.

E-mail: [borodysik@mail.ru](mailto:borodysik@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5636-5928>

### Information about the authors

**Arina A. Nevskaya** — Resident of the Department of Hospital Therapy, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia; District Physician, Central City Clinical Hospital No. 3, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: arinamakar@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8313-8694>

**Artem A. Попов** <sup>✉</sup> — Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Hospital Therapy, Director, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: art\_popov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6216-2468>

**Irina E. Borodina** — Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor of the Department of Hospital Therapy, Institute of Clinical Medicine, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia; Internist, Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1, Ekaterinburg, Russia; Chief Freelance Specialist — Nutritionist, Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Ekaterinburg, Russia.

E-mail: borodysik@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5636-5928>