

Безопасность и эффективность крема на основе ланолина для профилактики трещин соска молочной железы в раннем послеродовом периоде

В.Е. Радзинский✉, ORCID: 0000-0003-4956-0466, e-mail: radzinsky@mail.ru

И.М. Ордянец, ORCID: 0000-0001-5882-9995, e-mail: radzinsky@mail.ru

Российский университет дружбы народов; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

Резюме

Введение. По данным ВОЗ, 98% женщин мира способны к полноценной лактации, вместе с тем только 35% младенцев в мире получают эксклюзивное грудное вскармливание первые 6 мес. после рождения. Раны и язва сосков являются распространенными причинами, которые у 95% женщин приводят к отказу от грудного вскармливания.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность крема на основе ланолина с целью профилактики трещин соска молочной железы у женщин в первые 30 дней после родов.

Материалы и методы. Популяция состояла из 128 пациенток в раннем послеродовом периоде, рандомизированных на 2 группы в зависимости от особенностей грудного вскармливания и метода профилактики трещин соска: I группа – 99 пациенток, получавших крем на основе ланолина при индивидуальном консультировании по грудному вскармливанию; II группа – 29 пациенток, не получавших крем. Исследуемое средство – крем для сосков, состав: 100%-ный ланолин; фармакотерапевтическая группа: антисептическое средство. Крем обладает кератолитическим, антисептическим, ранозаживляющим действием. Способ применения и дозы: наружно, после каждого кормления (или по мере необходимости) крем наносили на сосок и ареолу, перед прикладыванием к груди ребенка крем не требует удаления.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка эффективности и безопасности проводилась на основании клинических данных, жалоб, объективных данных и по результатам цитологических исследований в сравнительном аспекте – до применения крема и через месяц после его применения.

Выводы. Коррекция нарушений грудного вскармливания в сочетании с кремом на основе 100%-ного ланолина позволила снизить до нуля частоту клинических проявлений, а главное, сохранить эксклюзивное грудное вскармливание пациенткам, находившимся под наблюдением. Исследованный крем является безвредным для ребенка и эффективным средством для профилактики трещин сосков.

Ключевые слова: лактация, трещины соска молочной железы, причины, профилактика, лечение, ланолин, исследование

Для цитирования: Радзинский В.Е., Ордянец И.М. Безопасность и эффективность крема на основе ланолина для профилактики трещин соска молочной железы в раннем послеродовом периоде. *Медицинский совет.* 2020;(18):128–133. doi: 10.21518/2079-701X-2020-18-128-133.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Safety and effectiveness of lanolin-based cream to prevent cracked nipples in the early postpartum period

Viktor E. Radzinsky✉, ORCID: 0000-0003-4956-0466, e-mail: radzinsky@mail.ru

Irina M. Ordiyants, ORCID: 0000-0001-5882-9995, e-mail: radzinsky@mail.ru

Peoples' Friendship University of Russia; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia

Abstract

Introduction. According to WHO, 98% of women in the world are capable of full lactation, however, only 35% of infants in the world get exclusive breastfeeding for the first 6 months after birth. Wounds and ulcers of nipples are common causes that lead to 95% of women refusing to breastfeed.

Aim of the study. To evaluate the efficacy and safety of the lanolin-based cream to prevent cracked nipples in women in the first 30 days after delivery.

Materials and methods. The population consisted of 128 patients in the early postpartum period, randomized into 2 groups depending on the features of breastfeeding and the method of prevention of cracked nipples: Group I – 99 patients who received lanolin-based cream with individual consultation on breastfeeding; Group II – 29 patients who did not receive the cream. Examined substance – nipple cream, composition: 100% lanolin; pharmacotherapeutic group: antiseptic. The cream has keratolytic, antiseptic, wound healing effect. Method of application and dosage: externally, after each feeding (or as needed), the cream was applied to the nipple and areola, the cream does not require removal before applying to the child's chest.

Results of the study and discussion. Evaluation of efficacy and safety was carried out on the basis of clinical data, complaints, objective data and the results of cytological studies in a comparative aspect - before the cream was applied and one month after its application.

Conclusions. Correction of breastfeeding disorders in combination with a cream based on 100% lanolin has reduced the frequency of clinical manifestations to zero, and most importantly, to preserve exclusive breastfeeding for patients under observation. The studied cream is harmless for the child and effective in preventing cracked nipples.

Keywords: lactation, cracked nipples, causes, prevention, treatment, lanolin, research

For citation: Radzinsky V.E., Ordilyants I.M. Safety and effectiveness of lanolin-based cream to prevent cracked nipples in the early postpartum period. *Meditsinskiy sovet = Medical Council.* 2020;(18):128–133. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2020-18-128-133.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) рекомендовали эксклюзивное грудное вскармливание в первые 4–6 мес. младенчества и его продолжение до 2 лет наряду с дополнительным питанием [1, 2].

Согласно недавней оценке ВОЗ, 98% женщин мира способны к полноценной лактации [3], вместе с тем только 35% младенцев в мире получают эксклюзивное грудное вскармливание первые 6 мес. после рождения [4, 5].

Раны и язва сосков являются распространенными причинами, которые у 95% женщин приводят к отказу от грудного вскармливания [6].

С одной стороны, причиной травматизации соска молочной железы у женщин могут быть неправильный гигиенический уход, механическая травматизация при сцеживании, неправильный захват соска ребенком, использование бутылочки для кормления. По данным A. Eksioglu et al., после индивидуального консультирования по грудному вскармливанию у 20% женщин трещины сосков выявлены, у 57% – получивших обучающую литературу и у 63% – ознакомленных на теоретических групповых занятиях [7]. Согласно исследованиям 2017 г. Y. Prasad et al., только 13% женщин получили информацию о грудном вскармливании до родов, соответственно, у оставшихся 87% был повышен риск осложнений в период грудного вскармливания [8]. При этом у 17% проблемы возникли именно из-за соска (втянутая или плоская форма, болезненность, отечность ареолы и соска, несоответствие размера соска рту ребенка) [9].

При наличии травматизации соска инфицирование в первый месяц лактации отмечается у 37%, что является угрозой возникновения маститов у каждой третьей женщины [10]. В одних исследованиях [5] трещины сосков – причина мастита при гипотезе, что они обеспечивают возможность входа для микроорганизмов. В других – поражение сосков может быть клиническим признаком мастита, а не предрасполагающим фактором [11]: наиболее распространенной оказалась жалоба на резкую болезненность соска как с воспалительным процессом, так и без него в начале кормления [12, 13].

Таким образом, эксклюзивное грудное вскармливание и препятствия к нему – совокупность нескольких причин при наличии общих риск-факторов: личностных, культурных, социально-демографических, медицинских и экономических [14, 15]. В указанной совокупности тре-

щины сосков – самая важная мировая проблема ухудшения здоровья новорожденных и человеческой популяции в целом. В условиях роста в мире антибиотикорезистентности и постулата ВОЗ о «конце эры антибиотиков» (2014) трещины сосков как патогенетическое звено мастита определяют реальную опасность послеродовых септических заболеваний как возросшей в последние два года (2016–2017) причины материнской смертности в различных странах, независимо от их географического и социально-экономического статуса. Стратегия и меры по оказанию помощи матерям в первые 30 сут. после родов [16] для начала и поддержания грудного вскармливания должны учитывать эти новые обстоятельства [17], а главным стратегическим шагом должна стать профилактика отказа от грудного вскармливания. Профилактика и раннее начало эффективного лечения трещин сосков – самый важный компонент указанной стратегии. Именно этому посвящено предпринятое исследование.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Оценить эффективность и безопасность крема Lansinoh НРА Ланолин (производство компании Lansinoh Laboratories, Inc., США) с целью профилактики трещин соска молочной железы у женщин в первые 30 дней после родов.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное исследование проводилось как наблюдательное (опыт применения) в рамках изучения эффективности и безопасности применения крема Lansinoh НРА Ланолин с целью профилактики трещин соска молочной железы у женщин в первые 30 дней после родов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Популяция состояла из 128 пациенток в раннем послеродовом периоде, которые были рандомизированы на две группы в зависимости от особенностей грудного вскармливания и метода профилактики трещин соска: I группа – 99 пациенток, получавших крем Lansinoh НРА Ланолин при индивидуальном консультировании по грудному вскармливанию, и II группа – 29 пациенток, не получавших крем Lansinoh НРА Ланолин при индивидуальном консультировании по грудному вскармливанию.

Исследуемое средство – крем для сосков Lansinoh НРА Ланолин, состав: 100%-ный ланолин; фармакотерапевтическая группа: антисептическое средство. Крем обладает кератолитическим, антисептическим, ранозаживляющим действием. Способ применения и дозы: наружно, после каждого кормления (или по мере необходимости) крем наносили на сосок и ареолу, перед прикладыванием к груди крем не требовал удаления.

ВКЛЮЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК

Пациентки, которые на визитах 0 и 1 отвечали всем критериям включения и ни одному из критериев исключения, рассматривались как условно подходящие для наблюдения.

Критерии включения:

- репродуктивный возраст,
- группа риска развития ранних послеродовых осложнений,
- желание и возможность участвовать в исследовании.

Критерии исключения:

- пациентки после родов с инфекционными послеродовыми заболеваниями,
- непереносимость продукта.

Для решения поставленных задач было проведено обследование 99 женщин (I группа) в раннем послеродовом периоде. Средний возраст обследованных женщин составил $29,5 \pm 5,0$ года. При анализе распределения рожениц по возрастным категориям выявлено, что каждая четвертая была в возрасте 26–30 лет, а каждая третья – 21–25 лет.

Средний возраст начала половой жизни составил $17,9 \pm 2,2$ года, при этом регулярно использовали средства для контрацепции 52,5%, эпизодически – 38,4% и не использовали 4,0%. Большинство рожениц (85,9%) на момент опроса состояли в официально зарегистрированном браке.

Высшее образование было у большинства обследованных женщин (77,8%), а у каждой пятой – среднее специальное (20,2%).

Наибольшее количество обследованных женщин были служащими (64,6%). Количество работниц без специальной квалификации составило 10,1%, а домохозяйки – 16,2%.

У каждой второй – обеспеченность семьи была средней (57,6%), а у каждой десятой – низкой (11,1%). Все обследованные женщины ощущали потребность в помощи после родов: 54,5% – в ведении домашнего хозяйства; 10,1% – в уходе за ребенком, 33,3% – в помощи одновременно и по дому, и по уходу за ребенком.

При объективной оценке телосложения мы оценивали состояние показателей роста и веса по индексу массы тела Брея. ИМТ на момент наступления беременности у 67,7% обследованных женщин был в пределах нормы (18,5–24), у 21,2% – избыточная масса тела (25–30) и у 11,1% – ожирение, а к моменту родов этот показатель изменился в сторону увеличения ИМТ у каждой четвертой пациентки (16,2, 40,4 и 43,4% соответственно).

При подробном изучении менструальной функции нами оценивались следующие показатели у обследуемых пациенток:

- возраст менархе;
- время, через которое установился регулярный менструальный цикл;
- продолжительность менструации, болезненность, количество выделений;
- регулярность и продолжительность менструального цикла, характер, имеющих нарушения.

Средний возраст менархе составил $13,3 \pm 1,4$ года, средняя продолжительность менструального цикла – $30,1 \pm 0,5$ дня, а средняя длительность менструации – $4,5 \pm 0,3$ дня. Менструальный цикл установился сразу у 89,9% женщин, а его нарушения (дисменорея) отмечены у 10,1%.

Приверженность к курению отмечали 11,5% женщин. Ни одна из обследованных пациенток не страдала алкогольной или наркотической зависимостью.

Экстрагенитальные заболевания, перенесенные ранее, отмечали 97 (97,9%) обследованных женщин. Острые инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, детские инфекции) в анамнезе отмечены у 32,3%.

Частота болезней системы кровообращения, мочевыделительной и эндокринной систем, а также анемия выявлены в анамнезе каждой пятой пациентки.

Гинекологическая заболеваемость пациенток представлена следующим образом. Каждая вторая обследованная женщина перенесла воспалительные заболевания органов малого таза (46,5%).

При изучении репродуктивной функции установлено, что родов в анамнезе не было у 48,5%, одни роды – у 39,4%, двое – у 11,1%, трое – у 1,0% женщин.

Однократно аборт делала каждая вторая, дважды – каждая четвертая. Обращает на себя внимание частота самопроизвольных абортов и НБ (у каждой пятой).

Что касается осложнений настоящей беременности, то у каждой третьей пациентки во время беременности был диагностирован сахарный диабет (ГСД), и угроза прерывания беременности встречалась с частотой от 5 до 15%.

Осложнения в родах выявлены у 83,2%. В структуре осложнений лидировали разрывы промежности (47,5%) и преждевременное или раннее излитие околоплодных вод (39,4%), у каждой третьей – многоводие (23,2%).

Анализ перенесенных акушерских операций показал, что частота операций и пособий в родах не превышала 10,1%.

Что касается состояния здоровья новорожденных, то 70,7% были здоровы и у 29,3% была ЗРП.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка эффективности и безопасности проводилась по следующим параметрам:

- на основании клинических данных, жалоб, объективных данных,
- результатов цитологических исследований.

Оценка безопасности и переносимости проводилась на визитах 2 и 3.

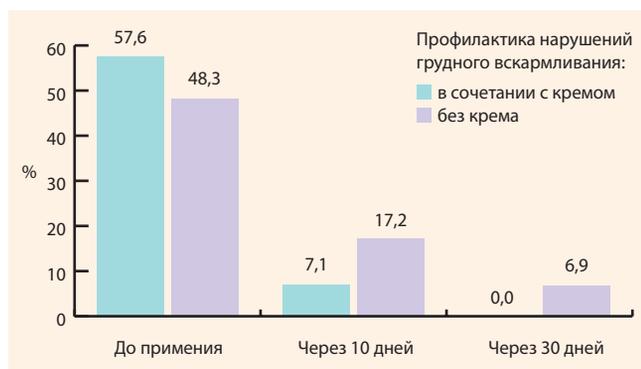
Безопасность и переносимость крема оценивалась на основе регистрации побочных эффектов, связанных с его применением, а также клинических, объективных (по визуально-аналоговой шкале) и цитологических исследований в сравнительном аспекте – до применения крема и через месяц после коррекции.

Перед началом лечения все пациентки дали добровольное согласие на предложенную терапию, обследование в контрольные дни визитов и обработку персональных данных.

Для создания базы данных и математической обработки статистического материала в качестве основного программного обеспечения выбран пакет модулей для статистической обработки данных STATISTICA® for Windows, Statistica 10.0 компании StatSoft® Inc., США, согласно современным требованиям к проведению анализа медицинских данных. При сравнении переменных с нормальным распределением использовался критерий Стьюдента (для двух независимых групп). Количественные признаки заносились в базу данных без изменений. За достоверную принимали разность средних при $p < 0,05$.

Из представленных данных на рис. следует, что жалобы на боль до коррекции отмечены у каждой второй пациентки в сравниваемых группах. При дифференцировке боли по времени ее возникновения самой частой была боль в начале кормления, которая отмечена у каждой третьей обследованной пациентки. Через 10 дней после консультирования жалобы на боль сохранялись у 7,1% пациенток I группы, что в 2,5 раза реже, чем во II (17,2%). Через 30 дней боль сохранилась только у двух пациенток (6,9%) II группы.

● **Рисунок.** Жалобы на боль в динамике наблюдения, %
● **Figure.** Complaints of pain in observation dynamics, %



Клинический эффект проводимой профилактики нарушений грудного вскармливания представлен в табл. 1.

Клинические проявления нарушений грудного вскармливания представлены в сравниваемых группах следующим образом. Неправильный захват соска ребенком до исследования выявлен у каждой третьей обследованной пациентки. Через 10 дней после комплексной

● **Таблица 1.** Критерии эффективности проводимой профилактики нарушений грудного вскармливания

● **Table 1.** Criteria for the effectiveness of the prevention of breastfeeding disorders

Показатели	Группы	до применения	через 10 дней	через 30 дней
1. Неправильный захват соска ребенком	I	27 (27,3%)	6 (6,1%)	-
	II	8 (27,6%)	2 (6,9%)	1 (3,4%)
2. Механическая травматизация при сцеживании	I	23 (23,2%)	3 (3,0%)	-
	II	6 (20,7%)	3 (10,3%)	1 (3,4%)
3. Анатомические особенности строения соска	I	21 (21,2%)	-	-
	II	6 (20,9%)	-	-
4. Прикладывание ребенка к напряженной или переполненной молоком груди	I	18 (18,2%)	-	-
	II	5 (17,2%)	2 (6,9%)	-
5. Короткая уздечка языка у ребенка	I	5 (5,1%)	-	-
	II	2 (6,9%)	-	-
6. Нахождение ребенка с соском во рту во время сна	I	6 (6,1%)	-	-
	II	3 (10,3%)	-	-
7. Неправильное изъятие соска изо рта ребенка	I	5 (5,1%)	-	-
	II	4 (13,8%)	2 (6,9%)	-
8. Неправильный гигиенический уход	I	5 (5,1%)	-	-
	II	4 (13,8%)	2 (6,9%)	-

профилактики сохранялся у 3,1 и 10,3% в группе сравнения, а также у одной пациентки (в группе сравнения) через 30 дней наблюдения.

Механическая травматизация соска при сцеживании была вторым по частоте клиническим показателем, который до исследования выявлен у каждой пятой обследованной пациентки, в то время как после отмечена в три раза реже, чем в группе сравнения.

Из остальных клинических показателей заслуживали внимание: прикладывание ребенка к напряженной или переполненной молоком груди, неправильное изъятие соска изо рта ребенка и гигиенический уход, которые сохранялись при промежуточном обследовании только в группе сравнения.

Результаты цитологического соскоба (табл. 2) подтверждают отсутствие воспалительной реакции у всех пациенток, получавших комплексную профилактику осложнений грудного вскармливания в динамике

● **Таблица 2.** Результаты цитологического исследования соскоба с соска молочной железы

● **Table 2.** Results of cytological examination of a nipple scrape

Показатель	до применения	через 10 дней	через 30 дней
Воспалительная реакция:			
● с комплексной коррекцией (I группа)	-	отсутствуют патологические клетки	отсутствуют патологические клетки
● группа сравнения (II группа)	-	3 (10,3%)	8 (27,6%)

наблюдения, и ее наличие в группе сравнения (у каждой третьей).

Подводя итоги, необходимо отметить, что в клинической практике для достижения высокорезультативных подходов к вопросам профилактики трещин сосков необходим комплексный подход, включающий:

- Профилактику нарушений грудного вскармливания:
 - лицо ребенка обращено к груди матери без поворота головы;
 - рот ребенка широко открыт;
 - подбородок ребенка плотно прижат к материнской груди;
 - губы ребенка вывернуты наружу;
 - сосок представляет удлиненную, но все еще круглую форму после подачи;
 - боль в сосках отсутствует.
- Назначение крема Lansinoh НРА Ланолин, который создает полуюкклюзионный барьер для проникновения воздуха, что позволяет тканям сохранять высокое содержание влаги, мягкость и эластичность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях предпосылки к преждевременному прекращению грудного вскармливания возникают у каждой второй кормящей матери (54,5%). В структуре нарушений лидируют проблемы, обусловленные медико-биологическими и социально-гигиеническими факторами.

Анализ данных социальной характеристики обследованных нами родильниц позволил констатировать, что на грудное вскармливание оказывали влияние: уровень образования (высшее), семейное положение (зарегистрированный брак), условия проживания (отдельная жилая площадь) и стремление самостоятельно ухаживать за новорожденным, нуждаясь в помощи только в ведении домашнего хозяйства.

Результаты анализа данных о течении беременности и родах, а также о состоянии новорожденных свидетельствовали о влиянии на грудное вскармливание задержки развития плода и об отсутствии влияния остальных изучаемых признаков: травма промежности, оперативные вмешательства.

Таким образом, анализ клинической характеристики обследованных женщин в определенной степени подтверждает предположение о необходимости комплексной профилактики нарушений грудного вскармливания.

Мероприятия по профилактике отказа и нарушений лактации основаны на концепции риска преждевременного прекращения грудного вскармливания. Меры по оказанию помощи матерям в первые 30 сут. после родов должны включать комплексное консультирование и коррекцию нарушений грудного вскармливания, профилактику трещин сосков кремом Lansinoh НРА Ланолин.

Коррекция нарушений грудного вскармливания в сочетании с кремом Lansinoh НРА Ланолин позволила снизить до нуля частоту клинических проявлений, а самое главное, сохранить эксклюзивное грудное вскармливание пациенткам, находившимся под наблюдением.

Исследованный крем Lansinoh НРА Ланолин является безвредным для ребенка и эффективным средством для профилактики трещин сосков у всех женщин после родов. Хорошо увлажненная кожа на соске и ареоле сохраняет оптимальную эластичность, которая обеспечивает правильное формирование соска в ротовой полости ребенка, приобретает устойчивость к мацерации и, как следствие, подвергается меньшей травматизации.

Поступила / Received 17.09.2020
Поступила после рецензирования / Revised 30.09.2020
Принята в печать / Accepted 30.09.2020



Список литературы / References

- UNICEF. *Progress for children. A report card on Nutrition*. 2006. Number 4. Available at: http://www.unicef.org/progressforchildren/2006n4/index_breastfeeding.html#15.
- World Health Organization, UNICEF. *Baby-friendly Hospital Initiative*. 2009. Available online: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en>.
- Heller M.M., Fullerton-Stone H., Murase J.E. Caring for new mothers: diagnosis, management and treatment of nipple dermatitis in breastfeeding mothers. *Int J Dermatol*. 2012;51(10):1149–1161. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05445.x.
- Agunbiade O.M., Ogunleye O.V. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *Int Breastfeed J*. 2012;7:5. doi: 10.1186/1746-4358-7-5.
- Niazi A., Rahimi V.B., Soheili-Far S., Askari N., Rahmanian-Devin P., Saneifar Z. et al. A Systematic Review on Prevention and Treatment of Nipple Pain and Fissure: Are They Curable? *J Pharmacopuncture*. 2018;21(3):139–150. doi: 10.3831/KPI.2018.21.017.
- Mediano P., Fernández L., Rodríguez J.M., Marín M. Case-control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:195. doi: 10.1186/1471-2393-14-195.
- Eksioglu A., Yesil Y., Demir Gungor D., Ceber Turfan E. The effects of different breastfeeding training techniques given for primiparous mothers before discharge on the incidence of cracked nipples. *Breastfeed Med*. 2017;12:311–315. doi: 10.1089/bfm.2016.0150.
- Yogendra Prasad R., Chandrakala P., Manasa G. Common breast feeding problems in mothers in early postnatal period. *IJCP*. 2017;4(2):625–628. doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20170721.
- Santos K.J., Santana G.S., Vieira T. de O., Santos C.A., Giugliani E.R., Vieira G.O. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:209. doi: 10.1186/s12884-016-0999-4.
- Chiurco A., Montico M., Brovedani P., Monasta L., Davanzo R. An IBCLC in the Maternity Ward of a Mother and Child Hospital: A Pre- and Post-Intervention Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(8):9938–9951. doi: 10.3390/ijerph120809938.
- Arroyo R., Martín V., Maldonado A., Jiménez E., Fernández L., Rodríguez J.M. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. *Clin Infect Dis*. 2010;50(12):1551–1558. doi: 10.1086/652763.
- Травина М.Л., Попов А.Г., Попов С.А., Куликова Е.В. Профилактика трещин соска молочной железы в ранний послеродовой период. *Вопросы современной педиатрии*. 2017;16(4):297–303. doi: 10.15690/vsp.v16i4.1776.
- Травина М.Л., Попов А.Г., Попов С.А., Куликова Е.В. Prevention of nipple cracks of the mammary gland in the early postnatal period. *Voprosy Sovremennoi Pediatrii = Current Pediatrics*. 2017;16(4):297–303. (In Russ.) doi: 10.15690/vsp.v16i4.1776.
- Vieira T.O., Vieira G.O., de Oliveira N.F., Mendes C.M., Giugliani E.R., Silva L.R. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new

- determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:175. doi: 10.1186/1471-2393-14-175.
14. Oakley L.L., Renfrew M.J., Kurinczuk J.J., Quigley M.A. Factors associated with breastfeeding in England: An analysis by primary care trust. *BMJ Open*. 2013;3(6):e002765. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002765.
 15. Witt A., Mason M.J., Burgess K., Flocke S., Zyzanski S. A case control study of bacterial species and colony count in milk of breastfeeding women with chronic pain. *Breastfeed Med*. 2014;9(1):29–34. doi: 10.1089/bfm.2013.0012.
 16. Tengku Alina T.I., Wan Manan W.M., Mohd Isa B. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding among women in Kelantan, Malaysia. *Health and the Environment Journal*. 2013;4(1):42–54. Available at: <http://www.hej.kk.usm.my/pdf/HEJVol.4No.1/Article05.pdf>.
 17. Cleminson J., Oddie S., Renfrew M.J., McGuire W. Being baby friendly: Evidence-based breastfeeding support. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015;100(2):F173–F178. doi: 10.1136/archdischild-2013-304873.

Информация об авторах:

Радзинский Виктор Евсеевич, чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6; e-mail: radzinsky@mail.ru

Ордянец Ирина Михайловна, д.м.н., профессор, кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6; e-mail: ordiyantc@mail.ru

Information about the authors:

Viktor E. Radzinskiy, Corresponding Member RAS, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology with the course of perinatology of the Medical Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Peoples’ Friendship University of Russia”; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia; e-mail: radzinsky@mail.ru

Irina M. Ordiyants, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Department of Obstetrics and Gynecology with the course of perinatology of the Medical Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Peoples’ Friendship University of Russia”; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia; e-mail: ordiyantc@mail.ru