

Министерство Здравоохранения Украины
Днепропетровская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной педиатрии №2 и неонатологии

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Днепропетровск, 2009

Днепропетровская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной педиатрии № 2 и неонатологии
(зав. кафедрой профессор Ю.К.Большот)

Авторы: профессор Большот Ю.К.

доцент Ковтуненко Р.В.

доцент Бордий Т.А.

профессор Мавропуло Т.К.

доцент Алифанова С.В.

ассистент Каличевская М.В.

ассистент Клименко О.В.

Методическое пособие утверждено на ЦМК ДГМА 22 декабря 2009 г., протокол
№ 4

Рецензенты:

Зав. кафедрой факультетской педиатрии и медицинской генетики, доктор
мед. наук профессор Абатуров А.Е.

Зав. кафедрой госпитальной педиатрии №1, доктор мед. наук, профессор
Кондратьев В.А.

ЗНАЧЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1. Грудное молоко – оптимальное питание для ребенка. Грудное молоко существенно отличается по составу от молока других видов млекопитающих, а также от искусственных смесей. Уникальность состава женского молока делает его незаменимым питательным субстратом, который способен удовлетворить ВСЕ потребности ребенка, не создавая при этом избыточной нагрузки на органы и системы растущего организма. Далее мы рассмотрим основные составляющие грудного молока в сравнении с аналогичными компонентами его заменителей (табл. 1).

А) Белки. Женское молоко имеет самое низкое содержание белка по сравнению с молоком других животных и искусственными смесями (1,13-2,07 г/100 мл, в среднем 1,15 г/100 мл). Таким образом, любое другое питание приводит к избыточному поступлению белка в организм. Известно, что избыток белка в рационе ребенка первого года жизни ведет к повышенной нагрузке на почки, метаболическому стрессу, риску развития ожирения и сахарного диабета в последующие годы. ВОЗ установлена потребность в белке для детей грудного возраста – 1,99 г на 1 кг массы тела в сутки на первом месяце и 0,78 г на 1 кг массы тела в сутки к концу первого года жизни.

Значительная часть белков женского молока представлена иммуноглобулинами и другими сывороточными белками, не подвергающимися гидролизу: лизоцимом, лактоферрином, ферментами, факторами роста, гормонами. Эти элементы не содержатся ни в искусственных смесях, ни в коровьем молоке.

Соотношение содержания сывороточных белков к содержанию казеина в женском молоке меняется на протяжении периода вскармливания с 80:20 в ранний период до 60:40, составляя 50:50 к концу лактационного периода, что отражает изменения в пищевых потребностях ребенка. В коровьем молоке сывороточно-казеиновый коэффициент составляет 20:80, в искусственных смесях изменяется от 18:82 до 60:40. Такое соотношение сыворотки и казеина в коровьем молоке и искусственных смесях приводит к тому, что молоко створаживается в желудке более крупными и грубыми хлопьями, что замедляет переваривание белка и опорожнение желудка. Даже подгонка сывороточно-казеинового соотношения в искусственных смесях под физиологические значения, не приводит к улучшению усвоения белка.

При существующем сходстве ни один из белков коровьего молока не идентичен ни одному из белков женского молока. Сыворотка человеческого молока представлена, в основном, человеческим α -лактальбумином, важным компонентом энзимной системы в синтезе лактозы. Основной белок коровьего молока – β -лактоглобулин, не имеющий аналогов среди белков женского молока и способный вызывать антигенные реакции у склонных к аллергии детей.

Небелковый азот женского молока (25-30 %) содержится в виде мочевины, мочевой кислоты, аммиака, креатинина, свободных аминокислот, нуклеиновых кислот, нуклеотидов, карнитина, аминсахаров. Небелковый азот необходим для синтеза заменимых аминокислот (азот мочевины), роста и дифференцировки органов и тканей (таурин). Таурин грудного молока стимулирует рост, развитие и дифференцировку сетчатки глаза, нервной ткани, надпочечников, эпифиза, гипофиза, слухового нерва; участвует в конъюгации желчных кислот, улучшает всасывание липидов; обладает мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием; участвует в осморегуляции, повышает фагоцитарную активность нейтрофилов; влияет на сократительную способность миокарда. Грудные младенцы не способны синтезировать таурин, в отличие от взрослых, поэтому для них эту аминокислоту принято считать незаменимой. Коровье молоко значительно уступает женскому по содержанию таурина и других свободных аминокислот. В искусственных смесях содержание этих компонентов сильно варьирует.

Б) Жиры. Жиры являются наиболее изменчивым компонентом из всех составляющих молока. Содержание жира постепенно увеличивается с 2 г/100 мл в молозиве до 4-4,5 г/100 мл в зрелом молоке, а затем снова уменьшается к окончанию срока лактации (после 1,5 лет). Наблюдаются суточные колебания жиров с максимумом, регистрируемым поздним утром и непосредственно после полудня. Кроме того, концентрация жира изменяется и в течение одного кормления: к концу кормления молоко в 4-5 раз жирнее, чем в начале. Считается, что повышение содержания жира в конце кормления действует как регулятор насыщения, поэтому нельзя произвольно регулировать длительность кормления.

Жир в грудном молоке состоит из триглицеридов (глицерол и жирные кислоты), на долю которых приходится 88%, холестерина, фосфолипидов и свободных жирных кислот, их составляющая равна 12%. Основные функции жира – пластическая и энергетическая. Пластическая функция заключается в участии жира в формировании клеток центральной и периферической нервной системы, клеточных мембран, сурфактанта, стероидных гормонов, желчных кислот. Особая роль принадлежит полиненасыщенным жирным кислотам – линолевой кислоте (омега-6-жирная кислота) и линоленовой кислоте (омега-3-жирная кислота). Они являются компонентами фосфолипидов головного мозга и фоторецепторов сетчатки глаза,

регулируют синтез тромбосана, агрегацию тромбоцитов. По содержанию этих кислот женское молоко в 4 раза превосходит коровье, а содержание их в различных смесях сильно отличается.

Жиры – основной источник энергии для ребенка (50 % суточной потребности). Причем, дети начинают употреблять такой высокожирный продукт, как грудное молоко, в то время, когда секреция панкреатической липазы и эффективность соединения солей желчи еще недостаточно зрелы. Незрелость этих функций компенсируется язычной и желудочной липазами, а также присутствием в грудном молоке неактивной липазы, которая активируется солями желчи в 12-перстной кишке. Все эти три компонента взаимодействуют между собой, что позволяет эффективно расщеплять жиры. Введение же в рацион ребенка заменителей грудного молока, ни один из которых не содержит липазы, делает этот механизм намного менее эффективным, что способствует нарушению всасывания жиров и жирорастворимых витаминов.

Таблица 1

Различия между разными видами молока

	Человеческое	Коровье	Смесь
Зараженность бактериями	нет	Возможна	Возможна в растворенном виде
Противо-инфекционные факторы	антитела, лейкоциты, интерлейкины, лизоцим, интерфероны и др.	нет или пассивны	нет
Факторы роста	есть	нет	нет
Протеин всего казеин сывороточный	1% 0.4% 0.6% (лактальбумин+противоинфекц.)	3.5% 2.8% 0.6% (лактоглобулин) } слишком много	1.5% 1.1% 0.4%
Аминокислоты	идеальный баланс	некоторых слишком мало	некоторых недостаточно
Жиры	4% (в среднем) - достаточно эссенциальных жирных кислот	3.7% - не достаточно эссенциальных жирных кислот	2.4-3.6% - не достаточно эссенциальных жирных кислот
Липаза для усвоения жира	есть	нет	нет
Лактоза (сахар)	7% - достаточно	3-4% - не достаточно	может содержать другие виды сахара
Минералы (мг/л) кальций натрий	33 15 43 } достаточное количество	125 58 103 } слишком много	меньше, чем в коровьем, но больше, чем в человеческом
Железо	небольшое количество, хорошо усваивается	небольшое количество, плохо усваивается	добавлено, плохо усваивается
Витамины	достаточно	может быть недостаточно витамина А и С	витамины добавлены
Вода	достаточно	нужно добавлять	при неправильном смешивании может быть слишком много или слишком мало

Источники: Lawrence R.A. Breastfeeding; a guide for the medical profession 3rd edition, 1989 CV Mosby; Jelliffe, D.B. and Jelliffe, E.F.P. Human milk in the modern world 1979, Oxford University Press. United Kingdom manufacturer's and DHSS information

В) Углеводы. Углеводы грудного молока состоят из лактозы (90%) и олигоаминосахаров (бифидусфактор), моносахаридов (10%). Лактоза – углевод, содержащийся только в молоке, и женское молоко содержит наивысшие ее концентрации. Лактоза –

специфический продукт питания в младенчестве, т.к. фермент, расщепляющий лактозу – лактаза – обнаруживается только у детенышей млекопитающих.

Лактоза обеспечивает около 40% энергетических потребностей ребенка. Образующаяся при расщеплении лактозы галактоза является составной частью галактолипидов ЦНС. Кроме того, лактоза способствует всасыванию кальция и железа, стимулирует образование кишечных колоний лактобактерий. Эти бактерии обеспечивают поддержание кислой среды в ЖКТ, что способствует подавлению роста патогенной микрофлоры, грибков и паразитов. Если же ребенок вскармливается коровьим молоком или искусственными смесями, то в его кишечнике развиваются преимущественно кишечные палочки и гнилостная микрофлора, стул такого ребенка имеет более высокий показатель pH. Это происходит потому, что у жвачных животных в кишечнике совершенно иная, нежели у людей, микрофлора и коровье молоко содержит более низкие концентрации лактозы и олигосахаридов.

Искусственные смеси помимо лактозы часто содержат другие углеводы, в частности, крахмал, который способен полноценно перевариваться только у детей старше 6 месяцев в связи недостаточной до этого возраста выработкой панкреатической амилазы. Присутствие крахмала в пище детей до 3-6 месяцев в настоящее время рассматривается как фактор, обуславливающий желудочно-кишечные расстройства, в частности, диарею.

Моно- и олигосахариды помимо энергетической функции (аэробный гликолиз, пентозный цикл) выполняют также и пластическую (формирование мозговой ткани, оболочек мозга и роговицы глаза), а также бифидогенную. В женском молоке концентрация олигосахаридов достигает 8–12 г/л, и оно содержит до 15% нейтральных олигосахаридов и 0,1% кислых олигосахаридов.

Олигосахариды грудного молока обладают пребиотическим эффектом, увеличивая количество и/или активность бифидобактерий. Роль бифидобактерий в формировании местного иммунитета заключается в синтезе бактерицидных субстанций (молочная и уксусная кислоты), повышении синтеза IgA, стимуляции фагоцитоза, повышении бактерицидной активности макрофагов, нормализации соотношения CD4/CD8, повышении образования IL-6, IL-1β, γ-ИФН. В искусственные смеси только недавно начали добавлять олигосахариды (но не во все).

Г) Витамины. Содержание витаминов в грудном молоке может изменяться в зависимости от рациона матери, но почти всегда соответствует потребностям ребенка. Исследования последних лет показали, что ребенок, получающий исключительно грудное вскармливание до 6 мес, а затем своевременный и адекватный прикорм при сохранении вскармливания грудью, не нуждается ни в каких витаминных добавках. Кроме того, доказано, что и на втором году жизни грудное молоко обеспечивает профилактику витаминной недостаточности. Единственный эффективный способ профилактики и лечения витаминной недостаточности у вскармливаемого грудью ребенка – нормализация рациона питания матери.

Долгие дискуссии по поводу достаточности в грудном молоке витамина Д закончились соглашением, что основной путь поступления витамина Д в организм связан не с желудочно-кишечным трактом, а с кожей, где он вырабатывается под действием солнечного света. Для того, чтобы обеспечить недельную потребность в витамине Д, ребенка достаточно подержать на солнце 10 минут раздетым или 30 минут только с открытой головкой и ручками.

В коровьем молоке содержание витамина А, С, фолиевой и никотиновой кислот ниже, чем в женском. В смеси витамины добавляют искусственно, их спектр, концентрации и усвояемость в разных смесях варьируют.

Д) Минеральные вещества. Содержание минеральных веществ в грудном молоке полностью удовлетворяет потребности ребенка. В любых заменителях грудного молока концентрация солей выше, что создает повышенную нагрузку на почки ребенка и требует введения в рацион дополнительного питья.

Концентрация кальция в грудном молоке меньше, чем в коровьем, но он более эффективно всасывается благодаря оптимальному соотношению кальций:фосфор (2:1). Более высокое содержание в коровьем молоке фосфора по сравнению с кальцием приводит к его преимущественному всасыванию, в результате в организме искусственно вскармливаемых детей развивается недостаточность кальция, а избыток его в просвете кишечника может приводить к образованию нерастворимых щелочей, способных вызвать непроходимость и даже прободение кишечника. В смесях соотношение кальций:фосфор искусственно модифицируется, но содержание этих веществ может варьировать в широких пределах.

Содержание железа в грудном молоке низкое, примерно, такое же, как и в коровьем, но из грудного молока железо всасывается на 70%, из коровьего – на 30%, а из искусственных смесей – на 10%. Высокая биодоступность железа грудного молока обусловлена наличием в молоке фактора переноса – лактоферрина и адекватных количеств меди и цинка. Обогащение искусственных смесей железом, с одной стороны, способствует увеличению поступления последнего в организм, но с другой стороны, вызывает повышение роста патогенной микрофлоры в кишечнике, так как в отсутствие связывания с лактоферрином железо становится питательным субстратом для патогенных бактерий.

На втором году жизни, при сохранении грудного вскармливания в дополнение к пище с семейного стола, грудное молоко остается для ребенка важным источником энергии и

высококачественных питательных веществ. Употребление 500 мл грудного молока в день покрывает 31% потребности в энергии, 38% потребности в белках, 45% потребности в витамине А и 95% потребности в витамине С. Продолжение кормления грудью на втором году жизни является профилактикой недостаточности питания, особенно у детей группы риска.

Витамин А грудного молока на втором году кормления грудью. Существуют разные мнения относительно количества потребления витамина А ребенком, вскармливаемым грудью, на втором году жизни, которое варьирует в пределах от 38% до 75%. Этот процент зависит от количества витамина А, потребляемого матерью, и количества потребляемого ребенком грудного молока. Однако в ряде исследований показано, что дети, не получающие грудного молока на втором году жизни, чаще имеют дефицита витамина А, чем дети на грудном вскармливании.

Изменения в составе грудного молока. Состав грудного молока меняется в зависимости от возраста ребенка, а также в разное время дня и даже в течение одного кормления.

В первые несколько дней после родов у женщин вырабатывается *молозиво*. Это особое грудное молоко желтоватого цвета и густое по консистенции, значительно отличающееся по своему составу от зрелого молока. Основная функция молозива заключается в обеспечении благоприятного течения адаптации новорожденного ребенка к новым условиям жизни и новому типу питания.

Состав и функции молозива:

- ✓ Высокое содержание антител и других противоинфекционных факторов (выше, чем в зрелом молоке) обеспечивает эффективную защиту от инфекций и аллергенов в первые дни после родов.
- ✓ Молозиво обладает мягким слабительным эффектом, способствуя очищению кишечника ребенка от мекония, а это, в свою очередь, снижает уровень билирубинемии и связанной с ней желтухи.
- ✓ Молозиво содержит *эпидермальный фактор роста*, который способствует росту и созреванию кишечных ворсинок. Через незрелую кишечную стенку в кровь новорожденного могут проникать крупные белковые молекулы (например, белки коровьего молока) с последующим развитием сенсибилизации. Эпидермальный фактор роста препятствует адгезии крупных молекул за счет стимуляции созревания кишечника.
- ✓ Молозиво отличается от зрелого молока более высоким содержанием витаминов А и Е, являющихся мощными антиоксидантами.

Поэтому очень важно, чтобы ребенок получал молозиво в течение первых дней жизни. Оно содержит все, что необходимо детям до тех пор, пока не появится зрелое молоко. Отсутствие прикладываний к груди в первые дни жизни или кормление искусственными смесями до того, как ребенок получит молозиво, представляет серьезную опасность для здоровья новорожденного.

Спустя несколько дней после родов молозиво превращается в *зрелое молоко*. Появляется большое количество молока и груди становятся налитыми, крепкими и тяжелыми. Часто этот процесс называют "молоко прибыло". Зрелое молоко разделяется на раннее и позднее.

Раннее (переднее) молоко появляется в начале кормления, оно имеет голубоватый цвет и сладковатый вкус. В нем больше воды, белка и лактозы. С ранним молоком ребенок получает необходимое для него количество воды.

Позднее (заднее) молоко выделяется в конце кормления, оно насыщенного белого цвета и несладкое. Позднее молоко отличается высоким содержанием жира, за счет него покрываются энергетические потребности ребенка.

Поэтому очень важно не отрывать ребенка от груди преждевременно. Необходимо разрешить ему сосать грудь столько, сколько он хочет; таким образом он получает в большом количестве позднее молоко, обогащенное жиром.

2. Защита от инфекций. Женское молоко представляет собой нечто большее, чем простая комбинация питательных веществ; это живая субстанция высокой биологической сложности, выполняющая как активную защитную, так и иммуномодулирующую функции. Оно обеспечивает не только уникальную защиту от инфекций и аллергии, но также стимулирует развитие собственной иммунной системы ребенка.

Сегодня доказано, что дети, не получающие грудного молока или получающие его недостаточно долго, чаще болеют пневмонией, отитами и другими респираторными инфекциями, чаще подвержены кишечным инфекциям. У новорожденных на искусственном вскармливании чаще развивается язвенно-некротический энтероколит, менингит, инфекция мочевых путей, сепсис.

Все исследования последних лет, посвященные изучению роли грудного вскармливания в защите от инфекций, показали, что протективный эффект грудного молока тем выше, чем дольше продолжается вскармливание. Так, например, дети, получавшие материнское молоко менее 3 месяцев болеют также часто, как и дети-искусственники с рождения.

Противоинфекционные свойства грудного молока обеспечиваются наличием в нем гуморальных и клеточных компонентов. К гуморальным относятся иммуноглобулины,

лизозим, лактоферрин, бифидус-фактор, а также интерлейкины, интерфероны и множество других регуляторов иммунного ответа. Концентрация иммуноглобулинов в грудном молоке очень высока. Было установлено, что в день вскармливаемый исключительно грудью ребенок получает 0,5 г секреторного иммуноглобулина А (sIgA) на 1 кг массы тела (это примерно 50 доз глобулина, который дают ребенку с гипоглобулинемией). Выработка собственного sIgA у ребенка начинается после 4-6 недель жизни (а у детей, подверженных аллергии, еще позже), поэтому sIgA грудного молока, препятствующий адгезии на слизистых оболочках вирусов, бактерий, грибов, токсинов и аллергенов, имеет исключительно важное значение. Есть данные, что грудное молоко стимулирует выработку sIgA у ребенка.

Лактоферрин представляет собой ненасыщенный железосвязывающий гликопротеин, который конкурентно борется за железо с патогенными железозависимыми микроорганизмами и, таким образом, имеет бактериостатический эффект. Бифидус-фактор за счет стимуляции роста бифидо- и лактофлоры, создающей в кишечнике кислую среду, препятствует заселению кишечника грамотрицательными бактериями и грибами. Лизоцим разрушает клеточную стенку бактерий. Большинство гуморальных противоиных факторов грудного молока разрушаются при нагревании до 50°C.

Клеточные компоненты грудного молока представлены макрофагами (их содержание наиболее высоко), лимфоцитами, нейтрофильными гранулоцитами. Их противоиная активность реализуется как за счет фагоцитоза, так и за счет регуляции иммунного ответа.

Концентрация указанных гуморальных и клеточных составляющих наиболее высока в молозиве, а в зрелом молоке – снижается. Однако, поскольку снижение их концентраций компенсируется увеличением объема потребляемого молока, ребенок получает эти вещества в более или менее постоянном количестве в течение всего периода лактации.

Кроме того, при инфицировании матери, которое происходит уже после родов, в период лактации (например, респираторными вирусами), в грудном молоке обнаруживают вирусные фрагменты, которые не смогут быть воспроизведены в организме ребенка, но способны стимулировать выработку антител, иммунизируя его таким образом. Однако, следует уточнить, что в отношении ВИЧ до сегодняшнего дня не было проведено изучения потенциальной профилактической и терапевтической роли женского молока.

Искусственное питание – это «мертвое» питание. Ни один из заменителей грудного молока не содержит иммунных факторов. Поэтому недавние заявления производителей искусственных смесей о том, что с добавлением в их продукцию олигосахаридов, стимулирующих рост лактофлоры, смеси стали «защищать от инфекций также, как и грудное молоко» более чем далеки от действительности.

3. Защита от аллергии и других иммунопатологических заболеваний. Антигенная ауθενность грудного молока, высокое содержание в нем секреторного иммуноглобулина А и других факторов, регулирующих иммунный ответ, обуславливает уменьшение риска развития аллергических заболеваний и/или возникновение этих заболеваний в более старшем возрасте у предрасположенных к аллергии детей, длительно получающих грудное молоко (наряду со своевременным прикормом), в сравнении с детьми на искусственном вскармливании.

Кроме того, недавние исследования продемонстрировали, что у искусственно вскармливается детей существует повышенный скрытый иммунологический риск развития таких заболеваний, как сахарный диабет 1-го и 2-го типа, глютеновая болезнь (целиакия), рак, гранулематозная болезнь и др.

4. Влияние на рост и развитие. Содержащиеся в грудном молоке гормоны, различные факторы роста и другие вещества, обладающие регулирующей функцией, перечень которых до сих пор пополняется, создают уникальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка.

В отличие от детей, находящихся на искусственном вскармливании, дети, получающие грудное молоко, в первые 2-4 месяца жизни могут иметь более интенсивные прибавки массы тела (до 1,5 кг в месяц) за счет доминирующего роста жировой ткани, а в последующие месяцы у них происходит крутой спад интенсивности приростов длины и массы тела. Искусственное вскармливание при определенных условиях форсирования белковой и энергетической нагрузки также может обеспечить сопоставимые приросты в первые месяцы жизни, но структура новообразованной массы другая – с относительным преобладанием нежировых компонентов. Таким образом, высокие прибавки массы тела у детей на искусственном вскармливании являются явным признаком перекармливания, и в дальнейшем у таких детей может развиваться ожирение, в то время как у детей на грудном вскармливании такие прибавки не должны рассматриваться как чрезмерные и не требуют ограничения частоты и/или длительности кормлений.

Компоненты грудного молока оказывают регулирующее влияние и на биологический возраст детей. Так, в целом ряде исследований выявлена не только явная тенденция к большей длине и массе тела, но и ускорение темпов формирования ядер окостенения у детей второго полугодия на искусственном вскармливании. Есть данные о более раннем начале полового созревания у детей, которые вскармливались искусственно.

В экспериментальных исследованиях на животных описывается широкий комплекс отдаленных последствий преждевременного отлучения от груди и перевода на искусственное вскармливание. Так, обезьяны, изолированные от матери и переведенные на искусственное вскармливание, достигнув половозрелого возраста, не проявляют полового инстинкта вообще или проявляют его слабо. Даже если такие животные и становятся матерями, то оказываются неспособными проявлять материнскую заботу (феномен «безмамных мам»). Что же касается людей, то на сегодняшний день установленным является факт, что у женщин, вскормленных искусственно, достоверно чаще встречаются проблемы в репродуктивной сфере, а также ниже вероятность полноценной и длительной лактации.

Несомненным является и влияние грудного вскармливания на психо-моторное развитие ребенка, его интеллект и социализацию. Уже в первые дни жизни дети, получающие грудное молоко, более активны эмоционально и двигателью. В первые 2-3 недели жизни они устанавливают интимный контакт с матерью, и очень скоро общение ребенка и матери во время кормления грудью приобретает самостоятельный ценностный характер. Пребывая у материнской груди, ребенок испытывает удовлетворение и умиротворение, он чувствует себя в безопасности, окруженным любовью и заботой. Ранее считалось, что именно эти моменты обуславливают более высокие показатели психо-моторного развития и уровня интеллекта и детей на грудном вскармливании по сравнению с детьми-искусственниками. Но сегодня доказано, что и само по себе грудное молоко оказывает стимулирующее влияние на развитие нервной системы ребенка.

Отсутствие грудного вскармливания может сопровождаться и формированием в дальнейшем целого ряда психологических проблем. Так, у детей, не получавших материнского молока, чаще имеются трудности в обучении, они часто имеют заниженную самооценку, им тяжелее адаптироваться в коллективах, они часто более склонны привязываться к неодушевленным предметам (мягким игрушкам, куклам), нежели к живым людям и т.д.

5. Влияние на формирование челюстно-лицевого скелета, речи и слуха. Среди народов, практикующих грудное вскармливание до 3-4 лет, правильное развитие зубочелюстной системы отмечается у 99,6% детей, а частота прогнатического прикуса не превышает 0,3%. Среди европейских детей недоразвитие нижней челюсти встречается в 27% случаев, а прогнатический прикус – в 3%.

Нарушения артикуляции также значительно чаще встречаются у искусственно вскормленных детей. Так, в одном из исследований было показано, что в группе детей 5-7 лет, имевших короткий период сосания материнской груди, сложные нарушения речи были выявлены в 80% случаев против 14,5 % среди детей, получавших грудь более 6 мес.

Более высокая частота отитов у детей на искусственном вскармливании, связанных как с отсутствием иммунной защиты, так и с непосредственным антигенным воздействием искусственных смесей на слизистую оболочку носо- и ротоглотки, ассоциируется с более высокой частотой формирования у этих детей как стойких, так и обратимых нарушений слуха.

6. Значение грудного вскармливания для матери. Грудное вскармливание является исключительно важным и для матери. Гормоны пролактин и окситоцин, вырабатываемые во время кормлений, являются химической основой того, что называется материнской интуицией. Женщины, кормящие грудью, более отзывчивы к нуждам ребенка, они лучше понимают своих детей. Выброс окситоцина во время каждого кормления способствует сокращению матки непосредственно после родов. У некормящих женщин матке требуется больше времени для того, чтобы вернуться к первоначальным размерам.

Процесс кормления грудью расслабляет и успокаивает мать, может вызывать сонливость, поэтому кормящие женщины больше отдыхают. Сегодня грудное вскармливание рассматривается как важнейший фактор профилактики и лечения послеродовой депрессии, которая имеет место у каждой третьей женщины (выраженная в большей или меньшей степени). Окситоцин – гормон удовольствия, его выделение при кормлении не только сопровождается приятными физическими ощущениями в груди, но и способствуют повышению эмоционального тонуса и появлению чувства умиротворения и удовлетворения.

Отсутствие или непродолжительное грудное вскармливание сопряжено с повышенным (в 2 раза) риском развития предклимактерического рака молочной железы. При этом риск тем выше, чем менее продолжительным было вскармливание. Доказано также, что риск развития рака молочной железы повышен также у женщин, которых самих в детстве не кормили грудью.

Контрацептивный эффект, который оказывает грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев после родов, позволяет увеличить интервал между беременностями, что также позитивно сказывается на состоянии организма женщины при уменьшении затрат на контрацепцию.

Наконец, грудное молоко ничего не стоит, оно всегда под рукой, нужной температуры и концентрации. Для сравнения: стоимость искусственного вскармливания в первые 6 месяцев жизни ребенка включает стоимость 48,5 банок искусственной смеси, бутылочек, сосок, а также бутилированной воды, приспособлений для стерилизации бутылочек, термосов и т.д.

Мать, которая не кормит грудью, вредит своему собственному здоровью, увеличивает трудности и расходы на воспитание ребенка, и теряет одно из наиболее восхитительных взаимоотношений в жизни. Она теряет одну из основ собственного благополучия.

Таким образом, естественное вскармливание, а именно кормление ребенка исключительно грудью до 4-6 месяцев и далее до 2 лет и более параллельно с введением соответствующего возрасту прикорма, является абсолютно необходимым условием для нормального роста и развития ребенка, формирования у него нормальных психологических реакций, а также важнейшим фактором, определяющим настоящее и будущее состояние здоровья. На сегодняшний день адекватных альтернатив грудному вскармливанию не существует.

Термины, используемые при описании различных видов вскармливания

1. *Исключительно грудное вскармливание* – грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок; допускается также сцеженное грудное молоко).
2. *Преимущественно грудное вскармливание* – помимо грудного вскармливания, ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, как, например, чай.
3. *Вскармливание из бутылочки* – ребенок кормится из бутылочки, что бы в ней ни было, в том числе сцеженное грудное молоко.
4. *Искусственное вскармливание* – кормление ребенка только искусственным питанием.
5. *Частичное Грудное Вскармливание* – кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием, либо молоком, либо кашей или другой едой (до 4-6 месяцев).
6. *Своевременное прикармливание* – кормление ребенка другой едой вдобавок к грудному вскармливанию после 4-6 месяцев.

Противопоказания для грудного вскармливания

со стороны матери:

- ВИЧ-инфекция;
- активные формы туберкулеза (после успешного лечения грудное вскармливание возможно);
- тяжелые соматические заболевания, сопровождающиеся декомпенсированной печеночной, почечной и сердечной недостаточностью;
- острые психозы.

со стороны ребенка:

- наследственные нарушения обмена веществ (галактоземия, болезнь кленового сиропа, алактазия, фенилкетонурия).

МЕХАНИЗМ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Анатомия и физиология молочной железы

У зрелой женщины молочная железа содержит 15-25 сегментов или долек железистой ткани, окруженных соединительной тканью. От лактации к лактации или в течение одного периода лактации могут функционировать не все дольки. Женщины могут успешно вскармливать ребенка лишь одной грудью или частями двух функционирующих молочных желез. Возможность вскармливать одновременно двух и даже трех детей показывает, что многие женщины так никогда и не используют всего потенциала выработки молока. С каждой последующей лактацией объем функционирующей железистой ткани значительно возрастает.

Структуру молочной железы можно представить в виде дерева, ствол и ветви которого образуют млечные протоки, а листья – альвеолы (рис. 1). *Альвеолы* имеют вид маленьких мешочков, образованных железистыми клетками, заключенных в коллагеновые оболочки. Эти клетки продуцируют молоко под действием *пролактина* и выделяют его в просвет альвеолы. Вокруг альвеол расположены миоэпителиальные клетки, которые, сокращаясь выдавливают молоко в млечные протоки. Сокращение мышечных волокон стимулирует *окситоцин*.

Млечные протоки под ареолой расширяются, образуя *млечные синусы*, в которых накапливается молоко при подготовке к кормлению, а в области соска вновь сужаются. Некоторые выводные млечные протоки сливаются прежде, чем достигнут соска, поэтому число отверстий в соске может не совпадать с числом долек молочной железы.

Сосок располагается в центре круглого пигментированного околососкового кружка, который, вероятно, служит визуальным ориентиром для ребенка. Форма и размеры соска могут значительно варьировать у разных женщин, не оказывая никакого влияния на функционирование. И сосок, и ареола снабжены большим количеством нервных окончаний, что делает эту зону чрезвычайно чувствительной. Чувствительность сосок-ареола возрастает во время беременности и достигает пика в первые часы и дни после родов. Стимуляция нервных окончаний при правильном прикладывании ребенка вызывает эрекцию соска и рефлекторное усиление выработки окситоцина и пролактина в гипофизе.

В области околососкового кружка, кроме того, расположено множество маленьких желез, называемых *железами Монтгомери*, которые секретируют маслянистую жидкость, увлажняющую и защищающую кожу соска и ареолы, а также обладающую специфическим запахом, привлекающим ребенка.

Секреторные альвеолы и протоки окружены поддерживающей соединительной тканью и жиром. Именно эти ткани придают форму молочной железе и определяют ее размер. Как маленькие, так и большие молочные железы содержат одинаковое количество желез, которые способны вырабатывать достаточное количество молока.

Изменение молочных желез при беременности и после родов

В период беременности происходит интенсивное развитие долек под воздействием плацентарного лактогена, половых стероидов плаценты и желтого тела, а также пролактина. Уже к 5-8-й неделе беременности молочные железы заметно увеличиваются в размере и становятся тяжелее. За время беременности кровоток молочной железы увеличивается практически вдвое.

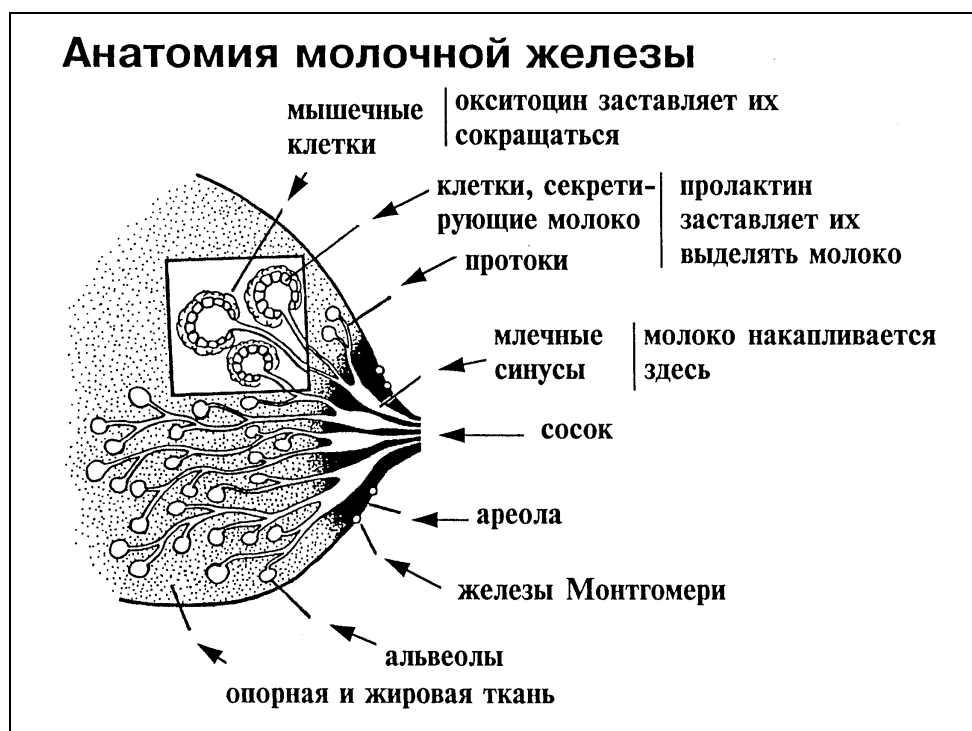


Рисунок 1.

На ранних этапах беременности под действием эстрогенов более интенсивно развиваются млечные протоки. По прошествии трех месяцев с увеличением уровня прогестерона в крови скорость развития концевых альвеол начинает опережать рост протоков, а все возрастающий уровень продукции пролактина стимулирует деятельность железистых тканей и секрецию молозива (лактогенез I). Выделение капель молозива некоторые женщины начинают отмечать уже со второго триместра беременности. Выработку большого количества молока сдерживают стероиды плаценты, в частности прогестерон. Действие этих гормонов столь сильно, что даже небольшие кусочки плаценты, оставшиеся в матке после родов, могут сдерживать наступление лактогенеза II, т.е. момента, когда после родов начинается более активная секреция молока. Тем не менее, подготовка молочных желез к лактации столь эффективна, что лактация может наступить даже в случае прерывания беременности на 16-й неделе.

Увеличение чувствительности соска является одним из признаков беременности для многих женщин. Ареола становится более пигментированной и может увеличиться в размерах. Железы Монтгомери становятся более выпуклыми и начинают вырабатывать секрет. Соски увеличиваются и становятся более продолговатыми. Чем более вытянут сосок и прилегающие к нему ткани, тем легче кормить ребенка грудью. Именно вытянутость ткани молочной железы (скорее, чем форма и размер соска) определяет, можно ли вводить сосок в рот ребенка достаточно глубоко, чтобы избежать при этом травмирования соска и обеспечить эффективное сосание.

Начало лактации

Сразу после родов устраняется сдерживающее влияние плаценты на выработку молока, уровень прогестерона в крови женщины резко снижается, и молочные железы наполняются

молозивом. Даже если женщина в течение всей беременности кормила другого ребенка, ее молоко пройдет стадию молозива как раз перед и непосредственно после родов.

Через 30-40 часов происходит быстрое изменение состава молока вследствие увеличения количества лактозы и объем молока значительно увеличивается (поскольку лактоза является наиболее осмотически активным его компонентом). Увеличение объема молока происходит до того, как женщина замечает какое-либо наполнение молочных желез, сопровождающееся чувством распираания и дискомфорта в молочных железах. Вообще, женщины, которые дают свою грудь ребенку сразу после рождения и не ограничивают его в сосании в течении первых 24-48 часов жизни, могут и не чувствовать распираания груди, связанного с «приходом» молока. И наоборот, если в первые дни жизни ребенок недостаточно часто и/или недостаточно долго и эффективно сосет грудь, то вероятность переполнения молочных желез достаточно велика.

Считается, что момент «прихода» молока означает переход от лактации, находящейся исключительно под эндокринным контролем, к тому состоянию, когда решающее значение в стимуляции лактации приобретает процесс отвода молока (эффективное отсасывание) из желез при сохраняющейся благоприятной гормональной среде.

Таким образом, после родов регуляция лактации осуществляется, в основном, двумя гормонами – пролактином и окситоцином, выработка которых непосредственно связана с процессом сосания.

Пролактин. Во время сосания ребенком груди сенсорные импульсы поступают из сосков в молочные железы (рис. 2). В ответ на эти импульсы, передняя доля гипофиза вырабатывает пролактин. Пролактин поступает в кровь молочных желез и стимулирует молочные железы к секреции молока. Т.е., во время следующего кормления ребенок будет сосать молоко, которое выработалось в результате стимуляции при предыдущем кормлении.

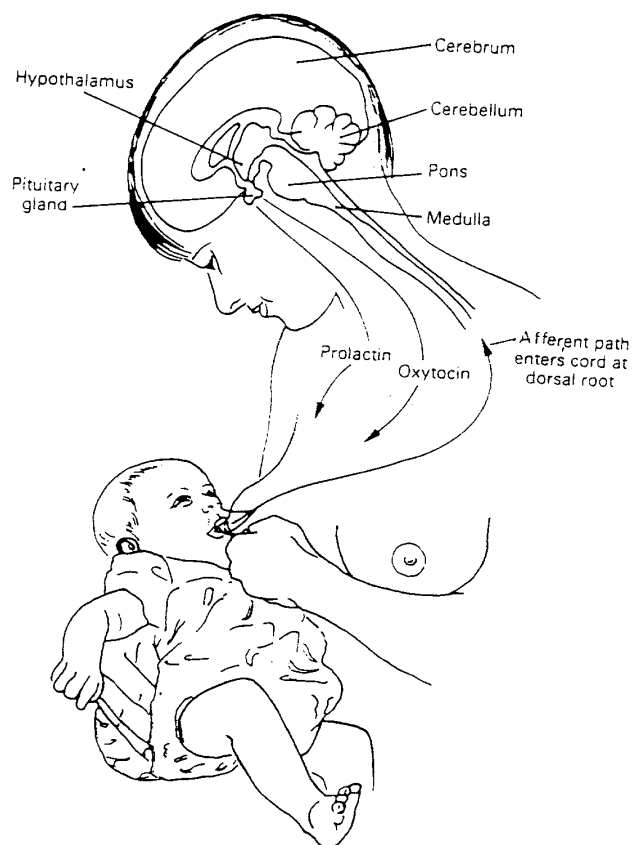


Рисунок 2. Механизм гормональной регуляции лактации

ЧЕМ БОЛЬШЕ РЕБЕНОК СОСЕТ, ТЕМ БОЛЬШЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ МОЛОКА.

У многих женщин вырабатывается молока больше, чем его необходимо их детям или больше, чем они его используют. У многих матерей вырабатывается такое количество молока, которого бы хватило на двоих детей.

Соответственно, если ребенок сосет меньше, молочные железы вырабатывают меньше молока. Если ребенок прекращает сосать, молочные железы вскоре прекращают вырабатывать молоко.

Несколько специальных вопросов касающихся пролактина:

- Ночью вырабатывается больше пролактина, следовательно, кормление грудью ночью особенно полезно для поддержания выработки молока.
- Пролактин расслабляет мать и иногда вызывает сонливость; поэтому ночью даже во время грудного вскармливания она обычно хорошо отдыхает.

- Гормоны, имеющие отношение к пролактину, сдерживают овуляцию; таким образом грудное вскармливание предохраняет от новой беременности. Грудное вскармливание ночью особенно важно в этом случае.

Окситоцин. Сенсорные импульсы, поступающие к головному мозгу при стимуляции соска, активируют также и секрецию в задней доле гипофиза окситоцина. Окситоцин, поступая в кровеносные сосуды молочной железы, стимулирует сокращение мышечных клеток, расположенных вокруг альвеол. Молоко, собравшееся в альвеолах, поступает по протокам в млечный синус и иногда даже может вытекать наружу. Это называется *рефлексом окситоцина* или *рефлексом выброса молока*.

Окситоцин вырабатывается значительно быстрее, чем пролактин. Он стимулирует поступление молока в молочные железы для ДАННОГО кормления. Окситоцин начинает вырабатываться до начала сосания ребенком груди, когда мать только собирается кормить грудью.

Кроме того, окситоцин способствует сокращению матки после родов. Это, в свою очередь, останавливает кровотечение, но иногда вызывает маточные боли и прилив крови в течение первых нескольких дней.

И окситоцин, и пролактин влияют на настроение, и физическое состояние матери, а последний гормон считается решающим при формировании поведения матери в различных ситуациях. Новые исследования окситоцина позволяют предполагать, что он служит, так же, «связующим» гормоном, имеющим важное влияние на взаимоотношения матери и ребенка

Особенностью рефлекса окситоцина является то, что он может усиливаться или подавляться в зависимости от настроения и психо-эмоционального состояния матери. Если рефлекс окситоцина не срабатывает, у ребенка могут возникнуть трудности в получении молока, и матери может показаться, что молочные железы прекратили вырабатывать молоко (такие случаи матери обычно описывают как «перегорело молоко»). В действительности же молочные железы продолжают вырабатывать молоко, но оно не вытекает из груди. К счастью, это явление временное.

Факторы, тормозящие рефлекс окситоцина:

- ✓ боль;
- ✓ волнение или сомнения относительно количества и качества молока;
- ✓ сильные переживания, стрессы.

Факторы, усиливающие рефлекс окситоцина:

- ✓ положительные эмоции, когда мать довольна ребенком, или с любовью относится к нему;
- ✓ уверенность матери в своей способности кормить, понимание, что ее молоко – наилучшее для ребенка;
- ✓ спокойная обстановка;
- ✓ тесный контакт с ребенком.

В понимании рефлекса окситоцина важны два **ключевых пункта** в отношениях между матерями и детьми:

- 1) Матери необходимо держать ребенка рядом с собой все время, чтобы она могла видеть и касаться его и заботиться о нем. Это настраивает ее на грудное вскармливание и способствует поступлению грудного молока. В том случае, когда мать разлучена с ребенком, рефлекс окситоцина не срабатывает так быстро.
- 2) Окружающие и, в первую очередь, медицинские работники должны помнить о материнских чувствах при разговоре с матерью. Важно поднять ее настроение, придать ей уверенность и тем самым способствовать нормальному окситоциновому рефлексу. Никогда нельзя говорить ничего такого, что могло бы расстроить мать или заставить ее сомневаться в возможности кормить ребенка.

Матери часто осведомлены о рефлексе окситоцина. Существует несколько симптомов активного рефлекса, которые можно распознать.

Признаки и ощущения активного рефлекса окситоцина:

- Сжатие или покалывание в молочных железах до начала кормления ребенка или во время кормления
- Выделение молока из молочных желез, когда мать думает о ребенке или слышит его плач
- Выделение молока из одной груди в то время, когда ребенок сосет другую
- Выбрасывание молока из молочных желез струйками, если ребенок отрывается от груди во время кормления
- Боль при сокращении матки, иногда сопровождающаяся приливами крови, во время кормления в течение первой недели
- Медленное глубокое сосание и глотание ребенком, что свидетельствует о поступлении молока в его рот

При наличии одного или нескольких симптомов или ощущений, мать может быть уверена в том, что у нее активный рефлекс окситоцина и грудное молоко поступает. В то же

время, даже при наличии у матери активного рефлекса, она может не испытывать этих ощущений и не наблюдать у себя этих симптомов.

Факторы, сдерживающие выработку грудного молока (ингибиторы).

Поскольку лактация является энергетически интенсивным процессом, то эволюционно оправдана необходимость наличия стражей, следящих за бесполезным перепроизводством. Относительно недавние исследования подтвердили, что такие механизмы существуют у всех млекопитающих, в т.ч. и у человека. Именно эффективность отсасывания и/или сцеживания, а не уровень материнских гормонов, регулирует объем молока, вырабатываемый каждой железой. В грудном молоке содержатся вещества, называемые ингибиторами, которые, накапливаясь (в том случае, когда в груди остается много молока), способны подавлять выработку молока железистыми клетками. Это предохраняет молочные железы от чрезмерного наполнения. Если же грудное молоко при сосании или сцеживании удаляется из молочных желез, ингибитор также удаляется, и молочные железы вновь вырабатывают молоко.

Первоначально фактически все женщины вырабатывают молока больше, чем нужно их детям, поэтому перед каждым кормлением они могут ощущать чувство наполнения молочных желез. Но по прошествии нескольких недель, благодаря наличию указанных выше контролирующих механизмов, процесс выработки молока приходит в соответствие с потребностями ребенка, т.е. молока производится ровно столько, сколько нужно малышу. При этом чувство «прилива» молока проходит, и грудь становится мягкой как до, так и после кормлений. Важно разъяснить этот момент мамам, так как многие из них считают, что если они не ощущают переполнения в груди, то значит, молоко перестало вырабатываться и ребенок нуждается в докармливании.

Находясь под одинаковым гормональным контролем, молочные железы могут вырабатывать неодинаковое количество молока в зависимости от того, сколько из какой груди ребенок высасывает. Как только ребенок прекращает сосать одну грудь, железы этой груди прекращают вырабатывать молоко. Если ребенок сосет, в основном, одну грудь, то в этой груди вырабатывается больше молока и она становится по размеру больше другой. Для того, чтобы молочные железы продолжали вырабатывать молоко, они должны регулярно опорожняться. Если ребенок не сосет ни одну, ни вторую грудь, в этом случае грудное молоко необходимо сцеживать, чтобы выработка молока продолжалась.

Ключевой пункт: Сосание ребенком груди контролирует процессы лактации. Именно сосание обеспечивает хорошую выработку молока.

Некоторые считают, что для того, чтобы у матери вырабатывалось больше молока, ей необходимо больше есть и пить, больше отдыхать или принимать медикаменты или какие-либо лактогонные средства. На самом деле, важно, чтобы мать ела и пила в достаточном количестве, но это не способствует производству молока, если ребенок не сосет грудь. Для того, чтобы молочные железы вырабатывали молоко в достаточном количестве необходимо, чтобы ребенок сосал грудь как можно чаще и правильно.

Прекращение лактации

После того, как ребенок прекращает сосать грудь, выработка молока продолжается еще некоторое время. Если у большинства млекопитающих «высыхание» наступает на 5-й день после последнего кормления, то период инволюции у женщин длится в среднем 40 дней. В течение этого периода можно сравнительно легко восстановить лактацию в полном объеме, если ребенок снова начнет часто прикладываться к груди. Такое постепенное угасание лактации имеет явные преимущества: во многих обществах отнятого от груди ребенка вновь начинают кормить, если он, например, заболел.

Естественный процесс угасания лактации начинается в конце 3-го года после родов. Постепенно уменьшается количество молока, изменяется его состав – снижается уровень лактозы и повышается содержание жира, натрия и иммуноглобулинов (т.е. молоко по составу становится похожим на молозиво). Если отнятие от груди происходит в этот период, то это не сопровождается набуханием молочных желез, не требует применения медикаментозных средств, подавляющих лактацию. Молочная железа в этом случае лучше защищена от инфицирования и мастита, а ребенок получает значительную «порцию» иммуноглобулинов.

ПРАВИЛА УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (ВОЗ ЮНИСЕФ)

1. Прикладывание к груди в течение первого часа после рождения. Нормальный доношенный ребенок к моменту рождения имеет все для того, чтобы успешно сосать грудь. Подобно другим новорожденным млекопитающим предоставленные сами себе человеческие младенцы будут действовать по врожденной программе поиска питания в первые часы после рождения, что может заключаться в карабкании по животу матери к ее груди, координировании деятельности ручек и рта в активном поиске соска широко открытым ртом и,

наконец, в цепком присасывании к груди и энергичном насыщении до наступления засыпания – все это в течение 120-150 минут после рождения.

Именно лактационные рефлексы новорожденного (сосательный, поисковый) в ранний послеродовой период влияют на частоту, продолжительность и адекватность сосания. В течение первого часа после родов рефлексы новорожденного и чувствительность области сосок-ареола наивысшие. Чем больше промежуток времени между родами и первым прикладыванием к груди, тем чаще отмечаются проблемы с эффективным сосанием ребенка. Другим часто встречающимся фактором, обуславливающим снижение лактационных рефлексов новорожденного и затрудняющим ранний контакт с матерью, является обезбоживание в родах.

Кроме того, раннее прикладывание к груди (сразу же после родов) и контакт кожа-к-коже важно для нормального течения импринтинга. Важнейшим результатом импринтинга (первичного запечатления) является формирование у ребенка и матери долговременной и стойкой привязанности.

Согласно приказу МЗ Украины № 152 от 04.04.05 г. «Про затвердження протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною» сразу же после пересечения пуповины новорожденного ребенка, при условии его удовлетворительного состояния, кладут на грудь матери для осуществления первого прикладывания, контакта «глаза в глаза» и «кожа-к-коже» не менее, чем на 2 часа и только после этого осуществляют все необходимые медицинские процедуры.

Противопоказаниями к раннему прикладыванию к груди являются:

со стороны матери:

- нефропатия средней и тяжелой степени,
- общее обезбоживание,
- большая кровопотеря при родах,
- резус-конфликт,
- тяжелые экстрагенитальные заболевания (пороки сердца, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, нефропатия, тяжелая анемия).

со стороны ребенка:

- асфиксия,
- родовая травма,
- гемолитическая болезнь,
- пороки развития,
- недоношенность II и III степени,
- респираторный дистресс-синдром.

2. Исключение догрудного кормления новорожденного, т.е. кормления из бутылки или другим способом до того, как мать приложит его к груди, чтобы у ребенка не сформировалась установка на любое иное кормление, кроме грудного. Иногда бывает достаточно даже одного догрудного кормления из бутылочки для того, чтобы грудное вскармливание не состоялось. Догрудные кормления могут проводиться только по медицинским показаниям (см. п.1) по возможности сцеженным молозивом или молоком матери и обязательно без использования сосок (из чашки, пипетки, из ложечки, шприца).

3. Совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме дает возможность матери осуществлять уход за новорожденным и кормить его по требованию.

4. Правильное положение ребенка у груди позволяет матери избежать многих проблем и осложнений с грудью.

При правильном прикладывании к груди (рис. 3) ребенок захватывает ртом большую часть ареолы и расположенную под ней ткань (млечные синусы). Он вытягивает ткань груди в форме длинной "соски", при этом настоящий сосок составляет только одну треть этой "соски" и находится глубоко во рту ребенка. Язык выдвинут вперед, находясь между нижней десной и млечным синусом, и принимает чашевидную форму. Благодаря рефлексу окситоцина грудное молоко поступает в млечный синус. Ритмичные сдавливания деснами ребенка груди в области млечных синусов совместно с «доящими» движениями языка приводят к тому, что молоко течет в рот младенца.

Если ребенок берет грудь таким образом, то он правильно сосет грудь. В этом случае говорят, что он *правильно приложен* к груди. Если ребенок правильно приложен к груди, он с легкостью выдавливает молоко и этот процесс называется "*эффективное сосание*".

Важно также понять, что при таком сосании груди, рот и язык ребенка не повреждают кожу груди и соска.

При *неправильном прикладывании* во рту ребенка только сосок, ребенок не захватывает ртом млечный синус и не касается его языком. Язык ребенка глубоко во рту и не сжимает млечный синус. Неправильно приложенный к груди ребенок, "сосущий сосок", не может эффективно сосать грудь.

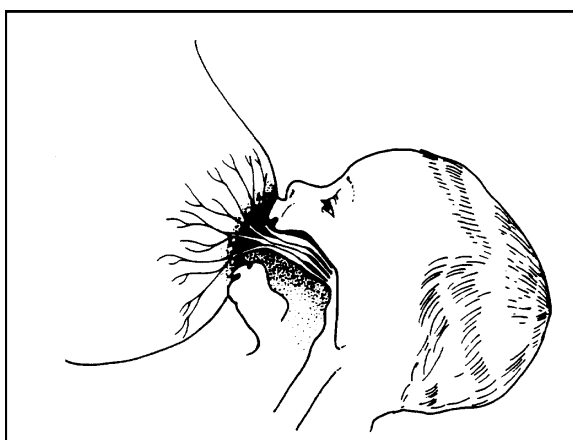
Последствия неправильного прикладывания к груди:

- *Ребенок может причинить боль и повредить сосок.* Если ребенок неправильно приложен к груди и "засасывает сосок", это причиняет боль матери. Неправильное прикладывание к груди - основная причина воспаления сосков. Стараясь получить молоко, ребенок усердно сосет, втягивая и выталкивая сосок. В результате чего, в этом месте растирается кожа соска. При длительном сосании ребенком груди таким образом повреждается кожа соска и появляются *трещины*. Сосание кончика соска может вызвать трещину на кончике. Растирание кожи у основания соска может привести к трещине на основании.
- *Ребенок не может эффективно высасывать грудное молоко*, в результате этого:
 - молочные железы переполняются, мать испытывает боль или дискомфорт;
 - ребенок может быть неудовлетворенным, так как грудное молоко медленно поступает. Он может много плакать и требовать частого кормления или увеличения продолжительности каждого кормления;
 - ребенку может не хватать молока. Он может быть настолько расстроен, что вообще откажется от кормления. Возможна недостаточная прибавка в весе. При хорошем рефлексе окситоцина и при очень частом кормлении ребенок может, в конечном счете, получать достаточное количество молока в течение нескольких недель. Но это может утомить его мать.
 - молочные железы со временем начинают вырабатывать меньше молока, так как оно не отсасывается.

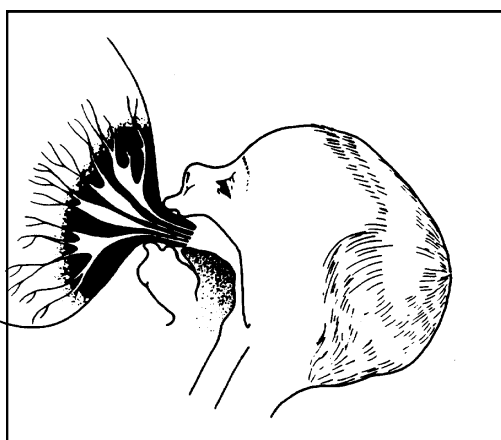
При эффективном сосании груди, ребенок не требует частого кормления, даже при неравномерном интервале между кормлениями. Если ребенок требует кормлений чаще, чем через 1-1,5 часа, вероятней всего он неправильно приложен к груди или продолжительность кормлений настолько короткая, что он не успевает отсосать достаточное количества молока. Увеличение количества кормлений не увеличит объем потребляемого ребенком молока до тех пор, пока не будут откорректированы другие условия.

Рис. 3. Правильное и неправильное прикладывание к груди

Правильное прикладывание



Неправильное прикладывание



Причины неправильного прикладывания:

- *Использование бутылочки для кормления*

Дети, которых начинают кормить из бутылочки, через несколько недель начинают неэффективно сосать грудь. Процесс сосания из бутылочки отличается от процесса сосания груди. Дети, имевшие ранний опыт сосания из бутылочки, могут сосать грудь так же, как они сосут соску, т.е. "засасывать сосок." Такое явление называют "путаница сосков". Чтобы решить эту проблему, необходима квалифицированная помощь.

- *Неопытная мать*

Если у матери не было прежде ребенка, или он был искусственником, или у нее были проблемы с грудным вскармливанием предыдущего ребенка, у нее могут быть затруднения с правильным прикладыванием ребенка к груди. (Хотя, даже те матери, которые прежде успешно вскармливали грудью, иногда могут испытывать трудности).

- *Функциональные затруднения*

Существуют ситуации, при которых значительно труднее правильно приложить ребенка к груди, а именно:

- ребенок маловесный или ослаблен;
- соски матери и ткани околососкового кружка трудно вытянуть в форме "соски" (проблема плоских и втянутых сосков будет обсуждаться ниже);

- молочные железы переполнены;
- начало грудного вскармливания задерживается.

Матери могут вскармливать грудью своих детей во всех этих ситуациях, но чтобы преуспеть в этом, им необходима квалифицированная помощь.

- *Отсутствие квалифицированной поддержки*

Отсутствие квалифицированной помощи и поддержки – это основная причина неправильного прикладывания ребенка к груди. Некоторые женщины изолированы и лишены поддержки общества. Кроме того, сегодня многие бабушки и даже прабабушки ничего не знают о правильном прикладывании, т.к. не имеют собственного опыта вскармливания грудью. Многие женщины, возможно, вообще никогда не видели вскармливаемого грудью малыша.

К сожалению, даже медработники, педиатры, акушерки, патронажные медсестры, могут быть не готовы оказать помощь кормящим грудью матерям.

5. Кормление по требованию. Необходимо прикладывать малыша к груди по любому поводу, предоставив ему, возможность сосать грудь, когда он хочет, и сколько хочет. **Любое беспокойство, плач или поисковое поведение, когда малыш вертит головой и ловит ртом находящиеся поблизости предметы, являются выражением требования приложиться к груди.** Ребенок может делать такие движения даже во сне, и ему можно и нужно дать грудь сонному, он будет сосать, не просыпаясь. Неограниченные по частоте и длительности кормления необходимы не только для насыщения ребенка, но и для его психоэмоционального комфорта. В минуты беспокойства, для психологического комфорта дети могут прикладываться к груди до 4 раз в час.

В общей сложности, у ребенка первых 2-х месяцев жизни в течение суток бывает 12-20 кормлений, т.е. примерный интервал между требованиями в дневное время составляет 1-1,5 часа, а в ночное время интервал может увеличиться и за ночь ребенок прикладывается всего 3-4 раза. В основном сосания происходят «вокруг снов», т.е. при засыпании и пробуждении.

Как правило, такая частота пугает неопытных мам и, как ни странно, многих педиатров. Они либо боятся перекормить ребенка, либо опасаются, что такие частые прикладывания обусловлены недостатком молока (особенно, если частота прикладываний вдруг увеличилась, что часто отмечается на 3-й неделе жизни). Ни те, ни другие опасения необоснованны. Желудочно-кишечный тракт новорожденного ребенка, как и любого млекопитающего, эволюционно приспособлен к непрерывному поступлению молока. Грудное молоко не задерживается надолго в желудке (в отличие от смеси) и может усваиваться в кишечнике в неограниченных количествах, благодаря наличию ферментов для собственной переработки. О недостатке же молока достоверно свидетельствует лишь уменьшение частоты мочеиспусканий ребенка и недостаточные недельные прибавки массы тела, но отнюдь не изменение частоты прикладываний и поведение ребенка.

В этот период важно успокоить мать, разъяснить, что такой ритм прикладываний совершенно нормален и со временем они станут реже, убедить членов ее семьи взять на себя хозяйственные хлопоты для того, чтобы мать, по крайней мере, в первые 1,5-2 месяца после родов могла заниматься только ребенком и собой.

Начиная с 2 месяцев, прикладывания становятся более редкими. Интервал между ними возрастает до 1,5-2 часов, однако кормления по-прежнему окружают сны ребенка. Ночной ритм прикладываний не меняется. К 4-6 месяцам прикладывания к груди становятся еще реже, но, тем не менее, их число не падает ниже 12 в сутки и они, по-прежнему, связаны со сном. Это оптимальное число прикладываний малыша к груди для обеспечения нормальной лактации.

Некоторые дети сосут гораздо чаще, а некоторые — реже этого ритма. Если есть причины для дискомфорта, частота требований ребенка увеличивается, и он начинает чаще и продолжительнее сосать. Как только дискомфорт преодолен, младенец возвращается к частоте прикладываний, свойственной его возрасту. Чем меньше младенец, тем больше времени требуется для преодоления дискомфорта. Очень часто и долго сосут дети после тяжелых родов и имеющие проявления гипервозбудимости.

Если же ребенок, наоборот, много и долго спит, он прикладывается к груди раз в 2,5-4 часа. Как правило, это дети, перенесшие сильный стресс, который они пытаются компенсировать во время сна или ослабленные, недоношенные и больные дети. Это не является физиологической нормой, и рано или поздно скажется и на состоянии лактации, и на состоянии ребенка. Если ребенок спит более четырех часов – его следует разбудить для кормления. Стимулировать его сосание можно так: развернуть, убрать теплое одеяло и кофточки, поменять пеленки, поместить ребенка кожа-к-коже к маме или отцу, поглаживать ручки и ножки.

Продолжительность кормления регулирует ребенок: не следует отрывать ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок, если он держит грудь правильно. Если ребенок в процессе кормления изменил положение и взял грудь неправильно, необходимо забрать грудь и снова предложить ребенку ее взять.

6. Ночные кормления. Обеспечивают устойчивую лактацию и предохраняют женщину от следующей беременности до 6 месяцев в 96% случаев, так как пик выработки пролактина

приходится на 3-8 часов утра. Кроме того, ночные кормления наиболее полноценны. Отказ от ночных кормлений приводит к быстрому угасанию лактации.

Для организации ночных кормлений важно показать маме удобные позы для кормления лежа, а также разъяснить, что, если ребенок будет спать близко, не далее, чем на расстоянии вытянутой руки, то ночные кормления не будут обременительными и мама всегда сможет выспаться.

7. Отсутствие допаивания и введения любых инородных жидкостей и продуктов. Если ребенок хочет пить, его следует чаще прикладывать к груди. Для успешного грудного вскармливания, особенно в первые дни, крайне важно исключить допаивание ребёнка водой, глюкозой или чаем. Ребёнок рождается с запасом воды, предохраняющим его организм от обезвоживания, пока не прибыло молоко. Грудное молоко содержит 87-90% воды и при достаточном уровне лактации полностью удовлетворяет потребность ребёнка в жидкости даже в условиях жаркого климата. Кроме этого, жидкость, содержащаяся в грудном молоке, имеет другие химические характеристики и усваивается ребёнком лучше, чем любая другая жидкость. В первые 6 месяцев ему не нужна никакая другая еда или жидкость, кроме материнского молока.

8. Отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления. При необходимости введения докорма его следует давать только из чашки, ложки или пипетки.

Как уже упоминалось выше, использование сосок, особенно в первые недели жизни ребенка, может привести к тому, что ребенок начнет неправильно захватывать грудь со всеми вытекающими отсюда последствиями. Кроме того, использование сосок, по нашим данным, одна из главных причин преждевременного отказа ребенка от груди.

В последнее время в медицинской литературе появились сообщения о том, что сосание пустышки является одним из факторов, предупреждающих синдром внезапной детской смерти (СВДС), на основании чего педиатры стали широко рекомендовать мамам пользоваться пустышками. На наш взгляд, такие рекомендации лишены смысла. Во-первых, в ходе исследований, изучавших использование пустышки во время сна у детей для предотвращения СВДС, было подсчитано, что на каждые 2733 младенца, которые спят с пустышкой, можно предотвратить только один случай СВДС. С другой стороны, наблюдательные исследования показали, что использование пустышки на любой стадии лактации приводит к снижению успешности и уменьшению продолжительности исключительно грудного вскармливания. А во-вторых, если ребенок сосет грудь так часто и так долго, как хочет, то он просто не нуждается в пустышке, т.к. полностью удовлетворяет свою потребность в сосании у материнской груди.

Таким образом, сосание пустышки оправдано в случае, если ребенок вскармливается искусственно или мать по каким-то причинам ограничивает время сосания ребенком груди. Кроме того, применение пустышки возможно во время отлучек матери (при условии, что ребенок старше 2 месяцев, т.е. у него уже сформировался устойчивый навык захвата груди). Хотя, опыт показывает, что большинство детей на грудном вскармливании сами отказываются от пустышки, предпочитая ей грудь.

9. Не следует переключать ребенка ко второй груди раньше, чем он высосет первую грудь. Если мать поторопится предложить малышу вторую грудь, он недополучит "позднего" молока, богатого жирами, а насытится, в основном, передним, содержащим преимущественно лактозу. В результате у ребенка может развиться относительная лактазная недостаточность, проявляющаяся частым жидким пенистым стулом и вздутием живота. Такое состояние требует разъяснения матери правил чередования молочных желез при кормлении, но ни в коем случае не должно рассматриваться как показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание безлактозными смесями.

Как правило, во время одного кормления ребенок сосет одну грудь, а во время следующего – другую. Если ребенок прикладывается к груди часто, но ненадолго, то мать должна предлагать ему одну и ту же грудь в течение 1,5-2 часов. Прикладывание к обеим молочным железам во время одного кормления допустимо, если ребенок полностью опорожняет одну грудь и проявляет явные признаки неудовлетворенности. О полном опорожнении груди говорит отсутствие вытекания молока (или оно вытекает редкими каплями) при попытке его сцедить, а также желтоватый цвет молока и горьковатый его вкус. В этом случае следующее кормление нужно начинать с той груди, которой закончилось предыдущее.

10. Исключение мытья сосков перед кормлением и после него. Частое мытье груди приводит к удалению защитного слоя жиров ареолы и соска, что способствует образованию трещин. Грудь следует мыть не чаще 1 раза в день во время гигиенического душа. Если женщина принимает душ реже, то и в этом случае нет необходимости в дополнительном мытье груди.

11. Отказ от контрольных взвешиваний ребенка, проводимых чаще 1 раза в неделю. Эта процедура не дает объективной информации о полноценности питания младенца, так как количество высасываемого молока может быть различным от кормления к кормлению. Чтобы получить достоверную информацию о количестве потребляемого ребенком молока, необходимо взвешивать его до и после каждого кормления в течение суток, что не всегда можно осуществить. В противном случае контрольные взвешивания только нервируют мать, способствуют снижению лактации и необоснованному введению докорма.

12. Исключение дополнительного сцеживания молока. При правильно организованном грудном вскармливании молока вырабатывается ровно столько, сколько нужно ребенку, поэтому необходимости в сцеживании после каждого кормления не возникает. Сцеживание необходимо лишь в некоторых особых ситуациях, которые будут рассмотрены в соответствующем разделе.

13. До 6 месяцев ребенок находится на исключительно грудном вскармливании и не нуждается в дополнительном питании и введении прикормов. В отдельных случаях (например, при недостаточной прибавке массы тела) может понадобиться более раннее введение прикорма, но при этом возраст ребенка не должен быть менее 4 месяцев.

14. Поддерживающее окружение. Общение с женщинами, имеющими положительный опыт грудного вскармливания (т.е. кормивших своих детей до 1-2 лет и более), помогает молодой матери обрести уверенность в своих силах и получить практические советы, помогающие наладить кормление грудью. Поэтому молодым матерям рекомендуется обращаться в материнские группы поддержки грудного вскармливания как можно раньше. В современных условиях обучение уходу за ребенком и технике грудного вскармливания необходимы подавляющему большинству матерей.

15. Сохранение грудного вскармливания до исполнения ребенку 1,5-2 лет и более. Завершение грудного вскармливания в возрасте 1 года не является физиологическим сроком прекращения лактации, поэтому при отлучении от груди страдают и мать, и ребенок.

Переход от грудного вскармливания к обычной пище с семейного стола и прекращение грудного вскармливания должно происходить постепенно, и для ребенка будет полезно, если кормление грудью будет продолжено и после года. В традиционных обществах 2 года – это минимальный срок, в течение которого ребенок получает грудь. На втором году жизни грудное молоко обеспечивает значительную часть суточной потребности ребенка в пищевых ингредиентах, дает дополнительную иммунологическую защиту и снижает риск возникновения диспепсических расстройств, поэтому важно продолжить кормление ребенка. Более подробно вопросы оптимального срока отлучения ребенка от груди будут рассмотрены ниже.

ОЦЕНКА КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

- Оценка грудного вскармливания помогает решить, нужна матери помощь или нет, и если нужна, то как ей помочь
- Визуальная оценка процесса кормления грудью часто дает информации больше, чем долгие расспросы
- Это такой же важный раздел клинической практики, как и другие обследования, например, распознавание симптомов обезвоживания или определение частоты дыхания ребенка.

Для того, чтобы оценить кормление грудью, нужно ответить на несколько вопросов:

1. Что вы можете сказать о матери?
2. Как мать держит ребенка?
3. Что вы можете сказать о ребенке?
4. Какова реакция ребенка?
5. Как мать прикладывает ребенка к груди?
6. Как мать поддерживает свою грудь во время кормления?
7. Ребенок правильно приложен к груди?
8. Ребенок сосет эффективно?
9. Как заканчивается кормление грудью?
10. Ребенок кажется удовлетворенным?
11. В каком состоянии находятся молочные железы?
12. Какое чувство вызывает у матери кормление грудью?

Положение 1: Что вы можете сказать о матери?

– Возраст матери, общее состояние здоровья, питание, социально-экономический статус:

все это может быть показателем ее жизненного уровня и свидетельствовать, насколько легко или, наоборот, трудно ей заботиться о ребенке и вскармливать его грудью.

– Настроение и поведение матери:

если она счастлива и довольна своим ребенком, у нее, вероятней всего, успешно проходит грудное вскармливание;

если она несчастна и не интересуется ребенком, у нее, скорее всего, менее успешно проходит грудное вскармливание.

если мать спокойна и расслаблена – это способствует грудному вскармливанию;

если она беспокойна и напряжена – это осложняет грудное вскармливание

Определенную информацию могут также дать следующие моменты:

– отношение к матери и ребенку других членов семьи, например, отца или бабушки;

– носит ли мать в своей сумке бутылочку для кормления;

– препятствует ли грудному вскармливанию одежда матери.

Положение 2: Как мать держит своего ребенка?

– если мать держит ребенка близко к груди и повернув лицом к груди, в этом случае ребенок значительно эффективней сосет грудь;

– если ребенок находится в подвешенном положении или развернут таким образом, что шея искривлена, в этом положении ему значительно сложнее эффективно сосать;

– если мать держит ребенка надежно и уверенно, в этом случае ее ребенку значительно легче эффективно сосать грудь;

– если мать испытывает нервозность и лишена уверенности, это может проявляться в тряске или дергании ребенка, заставляя его тем самым продолжать сосание. Такое поведение может расстроить ребенка и помешать поступлению грудного молока и сосанию груди;

– если мать смотрит на ребенка, трогает его и разговаривает с ним – это те признаки внимания, которые способствуют грудному вскармливанию;

– если она не смотрит на ребенка, не трогает его, не разговаривает с ним, то это свидетельствует о том, что она не проявляет заботу о ребенке. Вероятнее всего, у нее будут проблемы с грудным вскармливанием.

– мать поддерживает ребенка снизу или только его голову и плечи:

новорожденному легче брать грудь, если его поддерживают снизу, а не только голову;

детей постарше достаточно поддерживать только за голову и плечи.

Положение 3: Что вы можете сказать о ребенке?

■ Обратите внимание на общее состояние здоровья, питание и подвижность ребенка.

■ Отыщите признаки, которые препятствуют грудному вскармливанию:

– заложенный нос;

– затрудненное дыхание;

– молочница;

– желтуха;

– обезвоживание;

– короткая уздечка языка;

– расщелина губы и неба.

Положение 4: Какова реакция ребенка?

■ Нормальное поисковое поведение ребенка:

– ребенок первых месяцев жизни может поворачивать голову из стороны в сторону, открывать рот, опускать язык и выдвигать его вперед и касаться груди;

– ребенок постарше поворачивается и прикасается к груди своей рукой.

Обе эти реакции свидетельствуют о том, что ребенок хочет сосать грудь.

■ Ребенок плачет или выталкивает грудь или отворачивается от матери.

Эта реакция свидетельствует о том, что ребенок не хочет сосать грудь и существует проблема с грудным вскармливанием.

■ Ребенок спокоен и расслаблен во время кормления, выглядит довольным после кормления – это свидетельствует о том, что он получает грудное молоко.

■ Ребенок беспокойный, выплевывает грудь или отказывается сосать – это свидетельствует о том, что он плохо приложен к груди и не получает грудного молока.

Положение 5: Как мать прикладывает ребенка к груди?

– Мать старается затолкнуть сосок в рот ребенка. Она может наклониться вперед или сжать свой сосок. В этом случае ребенку сложнее приложиться к груди.

– Мать дожидается, пока ребенок широко откроет рот и просто подносит его поближе к груди (как бы «насаживает» на грудь). В этом случае ребенку легче захватить грудь.

Положение 6: Как мать поддерживает грудь во время кормления?

– Мать держит свою грудь очень близко к околососковому кружку.

В этом случае ребенку трудно сосать грудь. При этом могут пережиматься молочные протоки и, таким образом, ребенку сложнее получить грудное молоко.

- Мать отодвигает пальцем грудь от носа ребенка.

В этом нет необходимости. Касаясь носом груди, ребенку легче контролировать положение груди во рту, при этом меньше вероятность того, что, засыпая, ребенок «сползет» на кончик соска.

- Мать поддерживает свою грудь двумя пальцами по типу «ножниц», т.е. она держит сосок и околососковый кружок таким образом, что ее указательный палец находится сверху, а средний палец – снизу.

В этом случае ребенку сложнее взять в рот грудь. Давление на грудь пальцев может блокировать млечные протоки.

- Мать поддерживает всю грудь снизу рукой перпендикулярно грудной клетке.

Это, как правило, способствует эффективному сосанию груди ребенком, особенно, если у матери большие груди.

Она может поддерживать рукой всю грудь и, если необходимо, придерживать сверху грудь большим пальцем руки.

Положение 7: Ребенок правильно приложен к груди?

- Признаки правильного прикладывания к груди (рис 4а):
 - подбородок и нос ребенка касаются груди матери;
 - рот ребенка широко открыт;
 - нижняя губа вывернута;
 - над ртом ребенка видно больше околососкового кружка, чем под ртом;
 - его щеки округлены, сосательные движения передаются к вискам;
 - грудь принимает округлую форму во время кормления.
- Признаки неправильного прикладывания к груди (рис. 4б):
 - подбородок ребенка не касается груди;
 - рот открыт нешироко;
 - губы вытянуты вперед или нижняя губа завернута внутрь;
 - под ртом ребенка видна такая же или большая по величине часть околососкового кружка, чем надо ртом;
 - щеки напряжены или западают при сосании груди;
 - ребенок издает «чмокающие» звуки при сосании груди;
 - грудь во время кормления напрягается или вытягивается.



Рис. 4а. Ребенок правильно приложен к груди

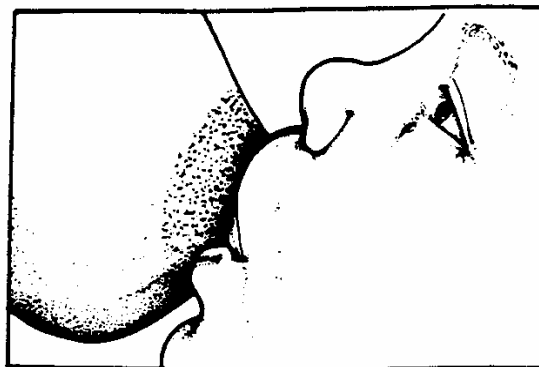


Рис. 4б. Ребенок неправильно приложен к груди

Положение 8: Ребенок сосет эффективно?

- Ребенок медленно глубоко сосет:
это свидетельствует о том, что ребенок получает грудное молоко. Он правильно приложен к груди и сосет эффективно. Для активации окситоцинового рефлекса, ребенок обычно начинает быстро сосать. Затем, как только молоко начинает активно поступать и заполняет рот ребенка, он сосет глубже и медленней. Позже он делает передышку и снова начинает быстро сосать.
- Ребенок быстро поверхностно сосет грудь в течение всего кормления:
это свидетельствует о том, что ребенок не получает грудного молока. Он неправильно приложен к груди и сосет неэффективно.
- Ребенок глотает таким образом, что это можно видеть или слышать:
если ребенок глотает, то это свидетельствует о том, что он получает грудное молоко. В одних случаях можно услышать глотание, в иных – легче его увидеть.

- Ребенок издает чмокающие звуки во время сосания:
это свидетельствует о том, что он неправильно приложен к груди.
- Ребенок "давится" при глотании:
при глотании большого объема жидкости одновременно издаются очень громкие kloкочущие звуки. Это признак того, что ребенок получает много молока. Иногда это свидетельствует о том, что у матери избыток грудного молока и ее ребенок получает слишком много молока за короткий промежуток времени и слишком быстро. Избыток грудного молока иногда является причиной возникающих во время грудного вскармливания трудностей.

Положение 9: Как заканчивается кормление грудью?

Положение 10: Ребенок кажется удовлетворенным?

- Ребенок сам выпускает грудь, удовлетворенный и сонный:
это свидетельствует о том, что он получил из этой груди все, что хотел. Он, возможно, захочет или не захочет сосать другую грудь.
- Мать отнимает ребенка от груди прежде, чем он закончит сосать:
иногда мать отнимает ребенка от груди преждевременно, во время паузы, которую делает ребенок, решив, что он закончил сосать или потому, что ей хочется убедиться в том, что он также успешно будет сосать из второй груди.
Ребенок, которого преждевременно отняли от груди, может недополучить в достаточном количестве последней порции молока. Вскоре он может снова почувствовать голод.
- Продолжительность кормления грудью:
Точная продолжительность кормления грудью не очень важна. Обычно продолжительность кормления сильно варьирует. Но если кормление грудью продолжительное (более получаса) или наоборот очень короткое (менее 4 минут), это показатель того, что матери нужна помощь.
Однако, в первые несколько дней жизни или для низковесных детей продолжительные кормления грудью могут быть нормой.

Положение 11: В каком состоянии находятся молочные железы?

Положение 12: Какое чувство вызывает у матери кормление грудью?

- Отметьте размер и форму материнской груди и сосков:
Любая грудь годится для грудного вскармливания, но мать может быть обеспокоена размером своих грудей. В результате чего она теряет уверенность в возможности кормить грудью. Иногда из-за размера сосков ребенку трудно приложиться к груди (см. "Состояние молочных желез").
- Обратите внимание на признаки активного окситоцинового рефлекса.
- Грудь, полная до кормления и мягкая после кормления, свидетельствуют о том, что ребенок высосал грудное молоко.
- Грудь очень полная или нагрудившая свидетельствует о том, что ребенок неэффективно отсасывает грудное молоко.
- Здоровый внешний вид кожи сосков и груди – признак хорошего прикладывания.
- Покраснение кожи или трещины сосков, втянутые соски или наличие складок сверху или снизу после того, как ребенок отпускает грудь - признаки плохого прикладывания к груди.
- Спросите у матери о ее ощущениях во время кормления грудью:
Если она спокойна и довольна – ребенок правильно приложен к груди.
Если она беспокоится и испытывает боль – ребенок, вероятно, неправильно приложен к груди.

Проводить оценку кормления грудью следует у всех матерей в роддоме, а также после выписки из роддома в тех случаях, если имеются какие-то проблемы. Для удобства оценки кормления разработана специальная форма (см. Приложения), в которой достаточно отметить «птичками» перечисленные признаки. Если все "птички" находятся в левой колонке формы – кормление грудью проходит успешно. Если же часть "птичек" находится с правой стороны, это говорит о том, что кормление грудью проходит не совсем успешно. Эта мать испытывает трудности и ей нужна помощь.

Имеется три основных вида матерей, которые **могут нуждаться в помощи**:

- женщины, ставшие матерями впервые и/или первый раз кормящие грудью;
- матери, испытывающие некоторые трудности при кормлении грудью;
- матери, которые раньше кормили из бутылочки, а теперь хотят кормить грудью.

Прежде чем вмешиваться, следует некоторое время понаблюдать за кормлением для того, чтобы лучше уяснить ситуацию. Некоторых матерей и детей вполне удовлетворяет такое положение при кормлении грудью, которое для других матерей оказалось бы затруднительным (особенно если ребенок старше 2 месяцев). Нет оснований для попытки изменить положение ребенка, если он эффективно сосет, а его мать чувствует себя комфортно.

Оказывать помощь нужно, в первую очередь, тем матерям, у которых возникли затруднения с кормлением грудью. При этом желательно позволять матери как можно больше действовать самой. Старайтесь "не переусердствовать". Объясните, что вы от нее хотите. Если можно, покажите на себе, что вы имеете в виду. Убедитесь, что мать понимает то, что вы от нее хотите, и далее сможет делать это сама. Ваша цель – помочь матери самой приложить своего ребенка к груди. Ей не поможет, если вы сможете приложить ребенка, чтобы он сосал, а мать не сможет этого сделать сама.

Помощь матери, которая кормит ребенка в положении «сидя» (рис. 5):

- 1) Убедитесь, что она сидит в удобном расслабленном положении:
 - Обычно низкое сиденье лучше, особенно если имеется опора для спины матери. Если сиденье достаточно высокое, то под ноги нужно подставить небольшую скамеечку. Но следите, чтобы колени не были подняты слишком высоко, и ребенок не оказался слишком высоко над грудью матери. Если мать сидит в кровати, то может помочь подушка.
 - Если мать сидит на полу, то проверьте, есть ли у нее опора для спины. Если ребенок лежит у нее на коленях, то помогите поднять ребенка повыше, чтобы ей не нужно было наклоняться вперед для того, чтобы приложить ребенка к груди.
- 2) Объясните матери, как нужно держать ребенка. Если надо, покажите ей, что делать. Убедитесь, что вы хорошо разъяснили следующие **четыре ключевых пункта**:
 - Голова ребенка и его туловище должны находиться на одной прямой линии.
 - Его лицо должно быть обращено к груди матери, нос напротив соска.
 - Мать должна близко прижать к себе туловище ребенка.
 - Если ребенок новорожденный, то мать должна поддерживать снизу всего ребенка, а не только плечи и голову.



Рис. 5. Кормление в положении сидя

- 3) Покажите матери, как поддерживать грудь рукой, предлагая ее ребенку:
 - пальцы ее должны свободно лежать на грудной клетке под грудью так, чтобы указательный палец ее руки служил опорой для основания груди.
 - большим пальцем она может нажимать слегка на верхушку груди. Это может улучшить форму груди и ребенку будет легче хорошо к ней приладиться. Не нужно придерживать грудь слишком близко к соску.

Если у матери небольшая высокая грудь, то ее необязательно поддерживать.
- 4) Далее объясните матери как она должна коснуться соском губ ребенка, чтобы он открыл рот. Следует подождать, пока ребенок широко откроет рот, а затем придвинуть его к груди. Если ребенок открывает рот достаточно широко, он сможет захватить большой участок груди. Чтобы заставить ребенка пошире открыть рот, используются рефлексы новорожденных (поисковый). Важно, чтобы ребенок сам взял грудь.
- 5) Объясните или покажите матери, как надо быстро придвинуть ребенка к груди, когда рот его широко открыт:
 - она должна поднести к груди ребенка, а не грудь к ребенку, и не самой придвигаться к ребенку.
 - она должна нацелить нижнюю губу ребенка снизу соска так, чтобы его подбородок коснулся груди.
- 6) Старайтесь, по возможности, не касаться ни матери, ни ребенка. Но если все же вы вынуждены их коснуться, чтобы показать матери как надо делать, то:
 - положите руку на руку матери, чтобы вы держали ребенка через руку матери;
 - поддерживайте ребенка снизу за плечи, а не за голову. Будьте осторожны и не толкайте вперед голову ребенка.
- 7) Обратите внимание на реакцию матери. Если вы исправляете неправильное положение ребенка при сосании, то мать иногда сразу может сказать, что стало лучше. (К сожалению, иногда мать может сказать: "О, это неудобно, я не могу кормить грудью в таком положении", - даже если ее ребенок теперь хорошо устроен у груди. Она возвращается к своим старым привычкам. В этом случае убедитесь, что она проинформирована, как надо поступать, но

оставьте ее в покое и пусть она кормит, как умеет. Ее позиция может улучшиться, особенно если ребенок сам поймет, как надо делать).

Если мать ничего не говорит, спросите у нее, что она чувствует, когда ребенок сосет грудь. Если мать ощущает комфорт от сосательных движений ребенка и выглядит счастливой, то, возможно, ее ребенок хорошо устроен у груди. Если сосательные движения ребенка причиняют ей неудобство или боль, то, возможно, ее ребенок приложен к груди плохо.

8) Проверьте, все ли признаки хорошего прикладывания ребенка к груди налицо. Если он приложен плохо, попробуйте еще раз. Чтобы хорошо приложить ребенка к груди иногда требуется несколько попыток. Может быть, вам придется поработать с матерью еще раз через некоторое время или на следующий день, пока не наладится кормление грудью. Убедитесь, что мать знает, что ребенок должен захватывать достаточно большой участок груди. Если мать испытывает затруднения в одном положении, постарайтесь помочь ей найти другое более удобное положение (например, одно из описанных ниже положений).

Продемонстрируйте **другие возможные позиции ребенка у груди в положении матери "сидя"**:

- **Положение "из-под руки" (рис. 6)**

Имеют значение все те же **четыре ключевых пункта**.

Возможно, матери потребуется держать ребенка с подушкой под боком.

Голова ребенка покоится на кисти руки матери, но *мать не должна подталкивать ее к груди*.

Положение "из-под руки" полезно:

- при кормлении грудью близнецов;
- если мать испытывает затруднения при прикладывании ребенка к груди спереди;
- для лечения закупорки млечного протока (см. "Состояние молочных желез");
- если для матери такая позиция предпочтительнее.

- **Положение, когда мать держит ребенка рукой, противоположной груди, которой она кормит (рис. 7).**

Имеют значение все те же **четыре ключевых пункта**.

Если матери необходимо поддерживать грудь, то она может делать это той рукой, со стороны которой кормит грудью.

Туловище ребенка лежит на предплечье матери.

Кистью руки она поддерживает голову ребенка на уровне ушей или ниже, но не подталкивает ее к груди снизу.

Такой способ держать ребенка полезен:

- если дети очень маленькие;
- если дети ослаблены или с врожденными пороками;
- если матери это предпочтительнее.



Рис. 6. Мать держит ребенка в положении "из-под руки".



Рис. 7. Мать держит ребенка рукой, противоположной той груди, которою кормит.

Помощь матери, которая кормит ребенка в положении "лежа":

1) Помогите матери лечь в удобном расслабленном положении (рис. 8). Чтобы расслабиться, ей надо лечь на бок в положении, в котором она может спать. Для большинства матерей расслабление невозможно, если они лежат, опираясь на локоть. Если есть подушки, то подушка под головой и другая под спиной помогут ей расслабиться.

2) Покажите матери, как держать ребенка. Имеют значения все те же **четыре ключевых пункта**.

Она может поддерживать ребенка рукой, которая находится снизу. Она может, при необходимости, поддерживать грудь рукой, которая находится сверху.

Если мать не поддерживает грудь, то она может держать ребенка рукой, которая находится сверху.

Одной из частых причин того, почему ребенка трудно хорошо приложить к груди в положении "лежа", является то, что ребенок находится слишком "высоко" и его головке приходится наклоняться вперед, чтобы дотянуться до соска.

Кормление грудью в положении "лежа" полезно в случаях:

- если матери хочется спать, она может кормить, не вставая;
- сразу после кесарева сечения, когда кормление лежа на спине или на боку может быть для нее более удобным;
- при наличии швов на промежности.

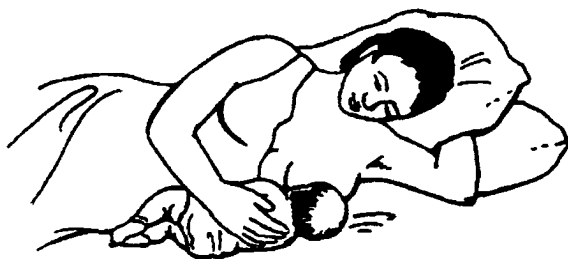


Рис. 8. Мать кормит ребенка лежа

Существует много других положений, в которых мать может кормить грудью. В любом положении самым важным является то, чтобы ребенок захватывал достаточно много груди, чтобы можно было эффективно ее сосать. Например:

- мать может кормить грудью, стоя;
- если ребенку трудно приладиться к груди, то иногда может помочь такое положение: мать ложится на живот, опираясь на локти, ребенок под ней;
- если у матери слишком много молока (ребенок заглатывает слишком много молока и оно поступает слишком быстро), то иногда помогает положение, когда мать лежит на спине, а ребенок сверху (см. "Отказ от груди").

Некоторые общие ошибки

1. Есть несколько положений, в которых мать держит ребенка, когда ему трудно приладиться к груди и эффективно сосать:

- слишком высокое положение (например, сидеть, высоко подняв колени);
- слишком низкое положение (например, не поддерживая ребенка, так что приходится наклоняться вперед);
- слишком далеко отнеся ребенка в сторону (например, положив маленького ребенка слишком высоко на изгиб руки, а не на предплечье. Это происходит тогда, когда мать поддерживает ребенка снизу кистью руки, которая находится со стороны груди, которой она кормит).

Если мать держит ребенка подобным образом, то его рот не будет находиться напротив соска матери. Ему трудно будет захватить грудь.

2. Некоторые способы поддерживания груди могут мешать эффективному сосанию:

- большой и указательный пальцы расположены слишком близко к околососковому кружку;
- мать зажимает сосок или околососковый кружок между большим и указательным пальцами и пытается затолкать его в рот ребенку;
- мать зажимает грудь по типу "ножниц" (указательный палец выше, а средний ниже соска).
- мать придерживает грудь пальцем, чтобы не закрывать нос ребенку. В этом нет необходимости. Кроме того, такой поддержкой можно вырвать грудь изо рта ребенка. Без груди во рту ребенок может наглотаться воздуха.

Существуют также ошибки, которые допускают работники здравоохранения при оказании помощи матерям в кормлении грудью:

они сами пытаются приложить ребенка к груди вместо того, чтобы помочь матери сделать это самостоятельно;

они могут оказывать давление на голову ребенка сзади, ребенок может отреагировать на это тем, что отбросит голову назад. Естественной реакцией медработника в этом случае будет желание сильнее подтолкнуть ребенка к груди. Ребенок начинает сопротивляться и это может стать причиной отказа от груди.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Практика здравоохранения оказывает значительное влияние на грудное вскармливание. Практически все беременные женщины наблюдаются в женских консультациях, дети рождаются в родильных домах, а потом переходят под патронаж детских поликлиник, и если в этих медицинских учреждениях не уделяется достаточно внимания вопросам грудного вскармливания, если не создаются условия для раннего начала и поддержки кормления грудью, если кормящие матери не получают квалифицированной помощи при возникновении у них проблем с грудным вскармливанием, то стоит ожидать сокращения числа детей, вскармливаемых грудью, и распространения искусственного вскармливания во всем обществе (что мы и наблюдаем в последние несколько десятков лет).

Сегодня службы охраны материнства должны помогать матерям *подготовиться*, чтобы начать кормление грудью сразу же после родов; они же должны помогать матерям *наладить* кормление грудью в постнатальный период. Детские же поликлиники могут играть очень важную роль в *продолжении* кормления грудью до исполнения ребенку двух и более лет.

В 1989 году ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали Совместный отчет под названием "*Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб*". В нем описывается, как службы охраны материнства могут поддержать грудное вскармливание.

Основные рекомендации Совместного отчета положены в основу "*Десяти принципов успешного грудного вскармливания*". Соблюдение в лечебном учреждении всех десяти принципов дает основание этому учреждению называться "Больницей, доброжелательной к ребенку".

ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным детям никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.)
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Аntenатальная подготовка

Важно провести беседу о кормлении грудью со всеми женщинами, посещающими антенатальную клинику. Особенно важно проводить беседы с молодыми матерями, рожающими первого ребенка. Они, вероятно, больше всего нуждаются в помощи.

Есть вещи, которые можно обсуждать сразу с группами матерей при прохождении ими антенатального курса или на занятиях по санитарному просвещению. И есть вещи, которые лучше обсудить с каждой матерью индивидуально.

Основные положения, которые надо помнить при беседе с группой матерей:

- *Объясните преимущества грудного вскармливания и опасность искусственного.*
Большинство матерей решают, как они будут кормить своих детей еще задолго до родов, а часто и до наступления беременности. Если мать решила вскармливать ребенка искусственно, то она может и не изменить своего решения. Но вы можете помочь тем матерям, которые еще не приняли решения, и придать уверенности матерям, которые намереваются кормить грудью. Вы можете поощрить мать кормить исключительно грудью вместо смешанного вскармливания.
- *Дайте простую уместную информацию о том, как кормить грудью.*
- *Объясните, что происходит после родов.*
Расскажите матерям о первом кормлении грудью и практике, принятой в данной больнице, чтобы они знали, чего им ожидать. Это особенно важно в случае, если принятая в больнице практика была недавно изменена.
- *Обсудите задаваемые матерями вопросы.*

Пусть матери сами решают, о чем бы им хотелось побольше узнать. Например, некоторые из них могут тревожиться по поводу того, как кормление грудью отразится на их фигурах. Вопросы могут помочь им обсудить эти тревоги вместе.

Если вы проводите индивидуальные беседы с матерями, то убедитесь, что каждая из них слышала обо всех положениях, которые обсуждались в группах.

Кроме того, беседуя индивидуально с матерью, не забудьте:

- *Расспросить ее об опыте предыдущего кормления грудью, если у нее уже есть дети.*
Если предыдущее кормление грудью было успешным, то, скорее всего, она снова будет кормить грудью.
Если у нее были трудности при кормлении грудью или если она кормила из бутылочки, то объясните, что она должна делать в этот раз для успешного кормления грудью. Переубедите ее, дайте понять, что вы ей поможете.
- *Спросить, есть ли у нее вопросы или какие-либо тревоги.*
Поощрите ее рассказать вам, есть ли у нее какие-либо тревоги и сомнения по поводу кормления грудью, и постараться рассеять их.
Осмотреть ее молочные железы, если есть беспокойство на этот счет.
Она может тревожиться по поводу размера молочных желез или формы сосков. Совсем не обязательно проводить рутинный осмотр, если у женщины нет на этот счет сомнений.
- *Придайте матери уверенности и объясните, что вы поможете ей.*
Почти в каждом случае вы должны быть в состоянии переубедить мать, что молочные железы у нее в полном порядке и ее ребенок сможет сосать.
Объясните, что если мать хочет, чтобы ей помогли, то вы или другой медработник обязательно поможете ей.

Не стоит подвергать рутинному осмотру молочные железы женщин, потому что это часто не приносит пользы, а заставит женщину волноваться, хотя раньше она была совершенно спокойна на этот счет. Если же осмотр молочных желез принято проводить в данном учреждении, то почти всегда вы сможете убедить мать, что ее молочные железы вполне пригодны для кормления грудью.

Физическая подготовка желез к кормлению грудью не является необходимой.

Если у матери плоские или втянутые внутрь соски, то никакие упражнения по их вытягиванию или ношение сосковых вкладышей не помогают. Большинство сосков исправляются к концу беременности и в первую неделю после родов. Сосок, казавшийся неудобным для кормления грудью во время беременности, может не быть проблемой после рождения ребенка. Самым подходящим временем для оказания помощи матери является время сразу после родов.

Если мать тревожится по поводу втянутых сосков, объясните, что они исправятся и что вы или другой медработник поможете ей наладить кормление грудью. Объясните, что ребенок сосет, захватывая грудь за соском, а не сам сосок.

Если у матери проблема с грудью, которую вам не под силу разрешить, как например, имевшие место хирургические операции на груди или рубцы от ожогов, то обратитесь за помощью к специалисту-маммологу и опытному консультанту по лактации. Между прочим, это может помочь обнадежить мать в том, что часто дети могут успешно сосать и из оперированной груди, или в том, что в случае невозможности кормить из больной груди, ребенок может получать достаточное количество молока и из одной груди.

Отделение ребенка от матери после родов

Следует избегать раздельного нахождения матери и ребенка и задержки начала кормления грудью. Подобная практика препятствует налаживанию связи мать-ребенок и делает менее вероятным тот факт, что кормление грудью будет успешным.

Закапывание в глаза ребенку и/или другие практикуемые процедуры, как например, отсасывание содержимого желудка, могут повлиять на поведение ребенка и помешать грудному вскармливанию. По возможности такой практики следует избегать. Однако, если существует повышенный риск передачи какого-либо распространяемого половым путем заболевания, то надо обязательно обработать глаза ребенка каплями или мазью, чтобы предотвратить возможность слепоты.

Другим видом практики, мешающим успешному кормлению грудью, является введение матери во время родов анальгетиков и других седативных средств. Эти лекарства могут проникнуть через плаценту и сделать ребенка безразличным и не желающим сосать. Использование подобных средств должно быть сведено до минимума.

Если начало кормления грудью откладывается, например, из-за болезни матери или ребенка или по гигиеническим соображениям, то оно все равно может быть успешно налажено. Его налаживанию помогает как можно более ранний контакт матери и ребенка кожа-к-коже и надлежащая поддержка матери.

Ранний контакт кожа-к-коже также способствует тому, что мать первая заселяет ребенка своей микрофлорой, предохраняя его от колонизации внутрибольничными микроорганизмами или флорой медперсонала.

Первое кормление грудью

Обычно дети бывают очень настороженными и легко на все реагирующими в первые час или два после родов. Они готовы сосать и легко и правильно берут грудь. Большинство детей хотят есть через полчаса-час после рождения, но точно фиксированного времени не существует. Если первое кормление откладывается больше, чем на час, то менее вероятно, что кормление грудью будет успешным. И более вероятно, что мать раньше прекратит кормить ребенка грудью.

Одно время было принято принуждать детей взять грудь сразу же после рождения, когда они или мать еще не были готовы. Такая практика не обязательна и она не поможет. Лучше всего оставить ребенка с матерью и позволить ему кормиться грудью, как только он проявит признаки готовности. Помогите матери распознать, когда ребенок ищет грудь, покажите признаки готовности сосать. Если нужно, помогите ей приложить ребенка к груди, особенно если это ее первый ребенок.

Кормление до начала лактации

Любая искусственная пища, которую дают до того, как наладится кормление грудью, называется предлактационным питанием.

Опасность предлактационного питания заключается в следующем:

- Оно заменяет молозиво - самую раннюю и ценную пищу ребенка:
 - повышается риск инфекций (диарея, септицемия, менингит);
 - повышается риск развития непереносимости протеинов искусственного питания и аллергии.
- Оно мешает налаживанию сосания:
 - голод ребенка удовлетворен, поэтому ему меньше хочется сосать;
 - если ребенка кормят искусственной пищей из бутылочки с соской, то ему труднее будет приладиться к груди;
 - ребенок меньше сосет и меньше стимулирует молочные железы;
 - требуется больше времени для "прибытия" молока и это также затрудняет налаживание кормления грудью.

Если даже ребенка только несколько раз покормили предлактационно, то более вероятно, что у его матери будут трудности с молочными железами, как, например, застой молока. И больше вероятности того, что кормить грудью прекратят раньше, чем если бы ребенка с самого рождения кормили исключительно грудью. Дети, которым дают сосать пустышки, также могут рано отказаться от груди.

Наиболее часто предлактационное и дополнительное питание назначают:

- для профилактики гипогликемии;
- для профилактики дегидратации, особенно, если ребенок желтушный и нуждается в фототерапии;
- если у матери еще "не прибыло" молоко.

Однако, далеко не во всех случаях такая тактика является оправданной. Доношенные дети с нормальным весом рождаются с запасом жидкости и гликогена. Все, что им нужно, это кормление грудью.

Больные или низковесные дети могут потребовать специального кормления, например для профилактики гипогликемии или потому, что они не в состоянии сосать. И тем не менее, даже для таких детей грудное молоко – это самая лучшая пища, которую следует давать. Желтушным детям нужно больше грудного молока, оно помогает уменьшить желтушность. Другие жидкости, такие как раствор глюкозы, не способствуют исчезновению желтухи и нужны только тогда, когда у ребенка дегидратация.

Размещение ребенка в детской палате

Когда дети находятся отдельно от своих матерей и лежат в кроватках в детской палате, они плачут больше. Больше вероятности того, что сестры, чтобы успокоить детей, накормят их из бутылочек. Матери ощущают меньше уверенности при кормлении грудью. И более вероятно то, что у них будут трудности при кормлении грудью и они раньше прекратят его.

Такое разделение матери и ребенка может помешать как налаживанию отношений мать-ребенок, так и кормлению грудью. Разделения матери и ребенка допускать нельзя.

Существуют четыре наиболее распространенные причины, по которым мать и ребенок размещаются в больницах отдельно друг от друга. Скрывающиеся за ними намерения часто бывают хорошими, но сами причины необоснованные.

1. Обеспечить возможность отдыха матери.

Сразу после родов как мать, так и ребенок бывают обычно возбуждены и нуждаются в тесном контакте. Но после этого они могут вполне хорошо отдохнуть и вместе. Более того, многие матери не могут полноценно отдыхать, если ребенка нет рядом.

2. Для профилактики инфекции.

Нет доказательств того, что размещение ребенка в детской палате снизит риск инфицирования. Наоборот, это может повысить риск перекрестного инфицирования среди детей.

3. Недостаток места в палатах для размещения детских кроваток.

Чаще всего администраторы могут разрешить проблему места, если они поймут, насколько важно совместное нахождение матери и ребенка. Во многих больницах дети находятся в одной кровати с матерями, так что не возникает необходимости в каком-либо особом дополнительном пространстве.

4. Необходимость наблюдения за ребенком.

Медперсонал может наблюдать за детьми, которые находятся с матерями, так же хорошо, как и в детских палатах. Матери очень внимательно наблюдают за своими детьми и они часто могут заметить, что с детьми не все в порядке, раньше, чем ухаживающий за ними занятой медперсонал. Разделение матери и ребенка в ожидании, пока его осмотрит врач, не оправдано.

Совместное пребывание матери и ребенка

Совместное пребывание означает, что ребенок находится в одной комнате с матерью днем и ночью с самого момента рождения.

Преимущества совместного пребывания:

- дает матери возможность реагировать на своего ребенка и кормить его в любое время, когда он голоден. Это помогает как налаживанию отношений "мать-ребенок", так и кормлению грудью;
- дети меньше плачут, поэтому меньше соблазна покормить их из бутылочки;
- матери больше уверены в успехе кормления грудью;
- кормление грудью продолжается дольше после выписки матери из больницы.

Кормление по требованию. Совместное пребывание дает матери возможность кормить своего ребенка по требованию.

Преимущества кормления по требованию в роддоме:

- грудное молоко быстрее "прибывает";
- ребенок быстрее набирает вес;
- меньше таких проблем с грудью, как застой молока;
- легче наладить кормление грудью.

Необходимость оказания помощи на раннем этапе кормления грудью. Часто в учреждениях здравоохранения матерям приходится самим бороться с трудностями, и результатом этого могут быть проблемы, а позже и отказ от кормления грудью. У персонала материнских палат часто не хватает времени, чтобы помочь каждой матери, но главной причиной является то, что очень немногие медработники обучены оказывать такую помощь.

Оказание помощи матери на раннем этапе кормления грудью. Опытная акушерка или какое-либо другое лицо должны помочь матери на раннем этапе кормления грудью. Это может быть самое первое кормление вскоре после родов, или последующие кормления грудью, когда ребенок готов есть; в общем, это может быть в любые первые 24 часа после родов. Лучше, чтобы это произошло как можно раньше, потому что в этом случае будет легче наладить кормление грудью.

Многим матерям помощь не нужна или нужна очень небольшая помощь. Но мать может не знать, нужна ей помощь или нет. Было бы неплохо, если бы акушерка присутствовала на первых кормлениях грудью каждой матери, чтобы удостовериться, что все идет хорошо. Надо, чтобы такая практика стала рутинной в материнских палатах до выписки из них матерей.

Как помочь на раннем этапе кормления грудью:

- ***Избегайте спешки и шума.***
Говорите спокойно и не торопитесь, даже если у вас есть только несколько минут.
- ***Спросите у матери, как она себя чувствует и как продвигается кормление грудью.***
Позвольте ей рассказать вам, как она себя чувствует, прежде чем сообщить ей какую-либо информацию или сделать предложения.
- ***Понаблюдайте за кормлением грудью.***
Постарайтесь увидеть мать в то время, когда она кормит грудью, и спокойно наблюдайте, как она это делает. Если положение ребенка хорошее и он правильно приложен к груди, то скажите матери, как хорошо это получается у нее и у ребенка. В этом случае вам нет необходимости показывать матери, что делать.
- ***Помогите принять удобное положение, если необходимо.***
Если у матери есть затруднения или ребенок у нее плохо приложен к груди, окажите ей соответствующую помощь.
- ***Дайте матери уместную информацию.***
Убедитесь, что мать знает о кормлении по требованию, о сигналах, которые подает ребенок, показывая, что готов есть, и объясните, как у нее "прибудет" молоко.
- ***Ответьте на вопросы матери.***
У матери могут быть некоторые вопросы, которые она хочет задать, или в процессе беседы с нею вы узнаете, что ее что-то беспокоит или она в чем-то не уверена. Объясните просто и четко, что ей нужно знать.

Помощь в ситуациях, когда мать находится отдельно от ребенка

Иногда ребенка необходимо отделить от матери, потому что он болен или родился с низким весом и нуждается в специальном уходе. В этой ситуации мать очень нуждается в поддержке. Ей нужно помочь научиться сцеживать молоко (это нужно как для установления и поддержки лактации, так и для обеспечения молоком ребенка). Ей может понадобиться помощь, чтобы поверить в то, что ее молоко очень важно для ребенка и что употребление ее грудного молока действительно ему поможет. Ей нужна помощь, чтобы научить ребенка сосать грудь, как только он сможет.

Помощь матерям после кесарева сечения

После кесарева сечения мать обычно может кормить грудью в пределах приблизительно 4 часов – как только она придет в сознание (если операция проводилась под общим обезболиванием). После эпидуральной анестезии мать, как правило, может кормить ребенка грудью уже через полчаса-час.

Здоровые доношенные дети обычно не нуждаются в пище до того, как матери смогут покормить их. Они могут подождать несколько часов, пока мать будет готова.

Ребенок может находиться в одной палате с матерью, как обычно, и она может кормить его, как только он проголодается. Большинству матерей нужна помощь, чтобы найти удобное положение в первые несколько дней.

Часто мать находит самым легким кормление грудью лежа вскоре после операции. Она может лежать на спине, ребенок сверху. Ей может быть легче лежать на боку, ребенок рядом, лицом к ней. В таком положении ребенок не будет давить на рану. При этом матери может понадобиться помощь, чтобы перевернуться на другой бок и переложить на другую сторону ребенка. Позже ей может понравиться кормить сидя и держать ребенка поперек живота выше операционной раны или кормить из-под руки.

Какое бы положение ни заняла мать, убедитесь, что ребенку удобно лежать повернутым к груди, так, чтобы он мог хорошо приладиться к ней.

Группы поддержки грудного вскармливания.

Многие матери отказываются кормить грудью или начинают вводить смеси или прикорм в первые недели жизни ребенка. Обычно в это время возникают первые трудности. Часто матерей выписывают из роддома раньше, чем наладится кормление грудью.

Даже хорошо поставленная в роддоме практика не может исключить все трудности. Невозможно быть уверенными в том, что матери будут кормить исключительно грудью.

Какие трудности могут возникнуть у матери дома?

У матери могут быть затруднения с кормлением грудью.

Она вынуждена будет противостоять требованиям остальных членов семьи.

Она может быть вынуждена выслушивать множество различных советов о том, как кормить ребенка.

Она может оказаться в изоляции, без помощи.

Она может быть вынуждена вернуться на работу.

Если матери нужно будет продолжать успешно кормить грудью, то ей по-прежнему нужна будет помощь и поддержка.

Где мать по-прежнему сможет получить помощь и поддержку в налаживании кормления грудью?

Возможные источники помощи кормящим грудью матерям включают:

- *Поддержка семьи и друзей.*

Часто это самый главный источник поддержки. Общественная поддержка часто может быть хорошей там, где крепки традиции грудного вскармливания и где члены семьи живут недалеко друг от друга. Однако некоторые традиционные понятия могут быть ошибочны. Многие женщины, особенно в городах, не имеют особой поддержки. Или у них могут найтись друзья или родственники, поощряющие кормление из бутылочки.

- *Первый визит участкового педиатра и медсестры после выписки из роддома.*

Этот визит должен включать наблюдение за кормлением грудью и обсуждение того, как оно протекает. Вы можете помочь матерям справиться с мелкими трудностями, пока они не стали серьезными проблемами.

- *Регулярный контроль и продолжение оказания помощи со стороны служб здравоохранения.*

Этот контроль также должен включать наблюдение за кормлением грудью, а также обсуждение вопросов планирования семьи. Всегда во время контактов врача и медсестры с матерью и ребенком до исполнения ему 2 лет, они должны выступать в поддержку кормления грудью.

- *Группы в поддержку грудного вскармливания.*

- Группа может быть организована медработниками, группой женщин, которые считают кормление грудью очень важным, или матерями, которые встречались в женской консультации до родов или в роддоме, и хотели бы продолжать эти встречи и помочь друг другу.

- Группа кормящих матерей встречается раз в 1-4 недели, часто в квартире одной из них, или в каком-то общественном месте. У них может быть определенная тема типа "Преимущества кормления грудью" или "Преодоление трудностей".
- Они обмениваются опытом, поддерживают друг друга, помогают преодолеть возникшие трудности. Они больше узнают о своем организме.
- В группе должна быть участница, которая много знает о кормлении грудью, и обучает других. Должна быть участница, которая сможет исправить ошибочные взгляды и предложить способ решения возникших затруднений. Это поможет группе иметь положительную направленность и не останавливаться только на жалобах. Это может быть медработник или любая женщина, глубоко изучившая проблему.
- Группе нужен консультант, к которому можно было бы обратиться в случае необходимости. Это может быть медработник, специализирующийся на кормлении грудью, с которым они время от времени встречаются. Группе также нужны самые свежие материалы по грудному вскармливанию. Медработник может помочь им в этом.
- Матери могут помогать друг другу не только во время собраний. Они могут посещать друг друга, когда чем-то обеспокоены или не знают, что делать. Группы поддержки грудного вскармливания могут стать важным фактором в жизни одиноких матерей.
- Матери могут стать фактором, который формирует доверие к кормлению грудью и снижает обеспокоенность. Они могут оказывать друг другу и другую помощь, в которой нуждаются, и которой нельзя получить от медработников.

В настоящее время у нас группы в поддержку грудного вскармливания – явление редкое. Как правило, такие группы организуются при различных клубах и школах ответственного родительства. Работникам роддомов и участковым педиатрам желательно сотрудничать с такими группами, а также стараться инициировать образование новых. На каждом педиатрическом участке всегда найдется одна или несколько активных мам, горячо поддерживающих идеи грудного вскармливания, способных, а главное, имеющих желание помогать другим матерям в налаживании грудного вскармливания.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДО ТОГО, КАК МАТЬ ПОКИНЕТ РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- Выясните, какую поддержку оказывают матери дома.
- По возможности, поговорите с членами семьи о том, что ей нужно.
- Организуйте постнатальный контроль в первую неделю, включающий наблюдение за процессом кормления грудью.
- Убедитесь, что мать знает, как связаться с работником здравоохранения, который в случае необходимости может помочь с налаживанием кормления грудью.
- Если по соседству имеется группа поддержки грудного вскармливания, направьте мать туда.

ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, И ПОМОЩЬ В ИХ РАЗРЕШЕНИИ

Размеры и форма молочных желез.

Многие матери необоснованно беспокоятся о форме и размерах своей груди. Часто женщины с маленькой грудью беспокоятся, что не смогут вырабатывать достаточное количество молока. Но разница в размерах молочных желез обусловлена, главным образом, наличием в них жировой ткани, а не количеством железистой ткани. Очень важно убедить женщину, что она сможет вырабатывать достаточно молока, независимо от того, какого размера ее молочные железы. Грудь может быть большой у девочек, у которых никогда не было детей, и маленькой и плоской у женщин, выкормивших грудью нескольких детей. Форма и размер груди частично передаются по наследству.

Бывают случаи, когда молочные железы женщины недоразвиты, поэтому они не могут вырабатывать достаточное количество молока, но эти случаи исключительно редки (о гипоплазии молочных желез свидетельствует отсутствие их увеличения во время беременности).

Отдельную проблему составляют женщины, подвергшиеся оперативным вмешательствам на груди до беременности. Способность таких женщин кормить грудью зависит от того, были ли повреждены при операции млечные пути и насколько. Как правило, не способны выделять молоко груди, у которых был отрезан сосок вместе с околососковым кружком, а затем пришит заново, а также если соски были повреждены в результате травмы или лучевой терапии. Рубцы, расположенные близко к околососковому кружку, указывают, что млечные пути, а также нервы, скорее всего, повреждены. Во всех случаях желательно проконсультироваться с хирургом, выполнявшим операцию.

Если повреждены только мелкие млечные пути, отток молока будет затруднен из некоторых долек. В этом случае грудное вскармливание возможно, но в первые недели после родов такие женщины могут нуждаться в помощи в связи с высокой вероятностью развития у них лактостазов. Если операция проводилась только на одной груди и вскармливание из нее невозможно, ребенок вполне может быть выкормлен второй здоровой грудью.

Возможность грудного вскармливания у женщин с силиконовыми имплантатами в груди до сих пор остается предметом дискуссий. Считается, что кормление грудью в таких случаях зависит от вида и расположения имплантата, а также от срока имплантации.

Если имплантаты не повреждены и были помещены за молочной железой, они не повлияют на выработку молока. Повреждение во время операции нервов, идущих от соска и околососкового кружка, сделает грудь нечувствительной, что отразится на выработке пролактина и окситоцина и приведет как к снижению выработки молока, так и к невозможности активного его выделения из груди.

Другая проблема связана с «протеканием» имплантатов через некоторое время после операции. В этом случае силикон может попадать в грудное молоко, а также вызывать иммуноопосредованные реакции в организме женщины, проявляющиеся хронической усталостью, мышечными и суставными болями, выпадением волос и т.д.

Очень немного исследований посвящено влиянию грудного вскармливания матерями с силиконовыми имплантатами на состояние здоровья их детей. В одном исследовании 1994 года показано, что у таких детей повышается риск развития желудочно-кишечных расстройств, включающих боль в животе, хроническую рвоту и плохую прибавку массы тела. Однако, в это исследование было включено небольшое количество детей, в связи с чем результаты исследования были подвергнуты резкой критике. В другом исследовании 1994 г. обсуждалась возможность связи между вскармливанием грудью с силиконовыми имплантатами и развитием аутоиммунных заболеваний, в частности ревматоидного артрита, у детей.

В связи с этим, в Западной Европе женщинам с силиконовыми имплантатами не рекомендуют вскармливать своих детей грудью, а в Америке предоставляют женщинам делать выбор самим, т.к. на самом деле до сих пор неизвестно, как часто силикон начинает просачиваться, сколько времени имплантаты могут находиться в груди неповрежденными, какое количество силикона вытекает, как часто женщины страдают от отрицательного влияния силикона и как можно распознать повреждение имплантата и утечку силикона.

Аномальные формы сосков.

Иногда форма соска затрудняет хорошее прикладывание ребенка к груди. Матери может потребоваться на первых порах помощь со стороны для того, чтобы убедить ее в том, что ребенок сможет сосать эффективно. На самом деле дети могут хорошо кормиться из груди с почти любой формой сосков.

Соски выглядят плоскими.

Как уже указывалось, ребенок сосет не из соска. Он захватывает сосок и ткань молочной железы, лежащую под околососковым кружком, образуя у себя во рту так называемую "соску". Сам сосок – это только одна треть этой "соски". Поэтому, способность груди вытягиваться важнее, чем форма соска.

Способность груди вытягиваться повышается во время беременности и в первую неделю после родов. Поэтому, даже если соски матери выглядят плоскими на ранней стадии беременности, ее ребенок сможет без труда сосать такую грудь.

Ведение плоских и втянутых сосков

- *Анатомальное лечение, возможно, не будет эффективным.*
Например, не помогает вытягивание сосков или ношение специальных сосковых накладок. Соски у большинства женщин улучшают свою форму приблизительно к моменту родов без всякого лечения.

Очень важно оказать помощь сразу после родов, когда ребенка начинают кормить грудью:

- *Придайте уверенность матери.*
Объясните, что сначала может быть трудно, но, проявив упорство и терпение, можно достичь успеха. Объясните, что через неделю или две после родов грудь улучшит свою форму и станет мягче.
- *Объясните, что ребенок сосет из груди, а не из соска.*
Ребенку такой женщины надо захватить в рот больший участок груди. Объясните также, что в процессе кормления ребенок будет вытягивать грудь и сосок.
- *Поощряйте мать обеспечивать ребенку больший контакт кожа-к-коже и позволить ребенку самому обследовать грудь.*
Дайте ребенку возможность приладиться к груди по-своему, когда он проявляет интерес. Некоторые дети лучше научатся прилаживаться к груди сами.
- *Помогите матери расположить ребенка у груди.*
Если ребенок сам не может хорошо приладиться к груди, то помогите матери расположить его так, чтобы ему было удобнее. Окажите ей такую помощь пораньше, в первый день, до того, как у нее "прибудет" молоко и грудь станет полной.
- *Помогите ей попробовать держать ребенка у груди в разных положениях.*

Иногда расположение ребенка у груди в разных положениях облегчает ему прикладывание к ней. Например, некоторые матери считают, что помогает положение "из-под руки".

- *Помогите матери сделать так, чтобы перед кормлением ее соски выступали больше.*

Иногда стимуляция сосков перед кормлением, чтобы они больше выступали, помогает ребенку лучше приладиться. Возможно, стимуляция сосков – это все, что матери необходимо. Для вытягивания сосков она может использовать молокоотсос или шприц.

Иногда придание груди формы облегчает ребенку прикладывание к ней.

Для придания груди формы мать поддерживает ее пальцами снизу, а сверху слегка прижимает ее большим пальцем. Но надо быть осторожной и не поддерживать грудь слишком близко у соска.

Если для партнеров приемлемо, то муж женщины может несколько раз отсосать соски для лучшего их вытягивания.

Если ребенок не может эффективно сосать в первую неделю или две, то помогите матери:

- *Сцеживать молоко и кормить ребенка из чашки.*

Сцеживание молока способствует тому, что грудь становится мягкой, поэтому ребенку легче приладиться к ней; сцеживание способствует также поддержанию необходимого количества молока. Сцеженное молоко следует давать ребенку из чашки, пипетки, шприца или ложки.

Ни в коем случае нельзя давать соску (даже однократно) ребенку до того, пока он не научится сосать грудь. Переучить ребенка после сосания соски брать грудь с плоскими сосками очень сложно!

- *Позволять ребенку чаще обследовать грудь.*

Мать должна продолжать контактировать с ним кожа-к-коже и позволять ему самому прикладываться к груди.

Метод лечения втянутых сосков с использованием шприца. Такой метод лечения втянутых сосков применяется постнатально, цель его – помочь ребенку приладиться к груди (рис 9). Нет уверенности в том, что он эффективен при антенатальном лечении.

Этап 1. По этой линии обрезать конец шприца лезвием



Этап 2. Вставить поршень со стороны обрезанного конца



Этап 3. Мать слегка потягивает поршень

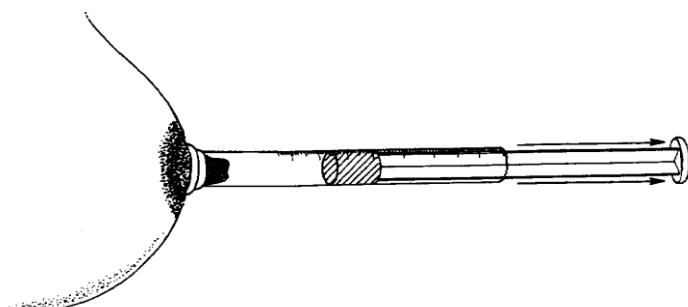


Рис. 9. Подготовка и использование шприца для лечения втянутых сосков.

При использовании данного метода необходимо помнить, что:

- шприц нужно приставлять к соску только гладким концом;
- поршень нужно слегка потягивать, чтобы поддерживать постоянное, но небольшое давление;
- проделывать это в течение 30 секунд – 1 минуты несколько раз в день;
- при возникновении боли – толкнуть поршень обратно, чтобы снизить давление (это защитит кожу соска и околососкового кружка от повреждения);
- при отнимании шприца от груди толкнуть поршень обратно, чтобы ослабить всасывающий эффект;
- пользоваться шприцем для вытягивания сосков нужно непосредственно перед кормлением ребенка.

Дополнительная информация. Некоторые матери могли слышать и/или использовали различные методы изменения формы сосков, в настоящее время считающиеся неэффективными или небезопасными.

Накладка на грудь. Это стеклянная или пластиковая полусфера с отверстием в основании, которую надевают через сосок под одежду. Отверстие сжимает сосок, чтобы он лучше выступал. Доказательств того, что накладки помогают, не имеется. Более того, они могут вызвать отек. Но если мать тревожится по поводу втянутых сосков, слышала о существовании накладок и хочет испробовать их, то можно дать ей такую возможность. Сознание того, что она как-то пытается исправить положение, может помочь ей стать уверенней.

Гимнастика по методу Гофмана. Некоторые женщины наслышаны об упражнениях для вытягивания сосков. Не установлено, что эти упражнения давали реальный результат. Непохоже, чтобы они могли хоть как-то исправить сильно втянутые соски. Упражнения для сосков могут иногда травмировать грудь, поэтому не стоит их рекомендовать. И тем не менее, если женщина слышала об упражнениях и хочет попробовать, то можно дать ей такую возможность.

Накладка на сосок. Она представляет собой соску с широким пластиковым или стеклянным основанием, которую накладывают на сосок и через которую ребенок сосет. Иногда матери пользуются ею при таких состояниях, как втянутые или воспаленные соски. Накладки на сосок теперь не рекомендуются, потому что они могут стать причиной некоторых проблем и потому, что не устраняют причину болезненного состояния груди. Они могут снизить приток молока; они могут вызвать инфекции молочных желез, включая кандидоз; они могут стать причиной "путаницы сосков", и в результате ребенку будет трудно научиться сосать непосредственно из груди. Некоторым матерям трудно отвыкнуть пользоваться ими. Накладки на сосок бесполезны, за исключением редких случаев в течение короткого времени и при тщательном наблюдении.

Длинные соски

Может показаться, что длинные соски – преимущество, и ребенку легко через них сосать. Но длинные соски тоже могут создать трудности. В таких случаях ребенок вынужден сосать только сосок и он может не захватить в рот участок груди с млечными синусами. Важно быть готовыми помочь такой матери с техникой кормления грудью. Помогите ей заставить ребенка всякий раз захватывать ротом участок груди, а не только сосок.

Наполнение и нагрубание груди

Наполнение груди. Прошло только несколько дней после родов и у женщины "прибыло" молоко. Молочные железы у нее горячие, тугие и твердые. Но молоко течет хорошо. Можно видеть, как оно капает у нее из груди. Это нормальная полнота. Иногда полные молочные железы выглядят бугристыми.

Единственная помощь, которая нужна женщине, это кормить ребенка чаще, чтобы он хорошо опорожнял грудь. Тяжесть молочной железы, твердость и бугристость уменьшаются после кормления ребенка, грудь становится мягче и женщина чувствует себя комфортнее. Через несколько дней грудь приспособится к потребностям ребенка и будет меньше наполняться.

Нагрубание – состояние, когда переполнение желез молоком сопровождается отеком интерстициальной ткани, препятствующим оттоку молока. Грудь выглядит лоснящейся, потому что она отечна. Она болезненна, а молоко течет плохо.

Сосок выглядит плоским, потому что кожа туго натянута. Когда сосок так натянут и уплощен, ребенку трудно захватить грудь и эффективно сосать молоко.

Иногда при застое молока в груди кожа выглядит красной, и у женщины может быть высокая температура. Из-за этого может быть ошибочно диагностирован мастит. Но обычно при обеспечении оттока молока из груди температура нормализуется в течение суток.

При нагрубании молочных желез молоко течет плохо, частично из-за давления жидкости в молочной железе, а частично из-за того, что плохо срабатывает рефлекс окситоцина.

Очень важно видеть различие между наполнением и нагрубанием груди, поскольку подходы к лечению данных состояний существенно отличаются (табл. 2).

Различия между наполнением и нагрубанием груди

НАПОЛНЕНИЕ ГРУДИ	НАГРУБАНИЕ ГРУДИ
Горячая Тугая Твердая	Болезненная Отечная Плотная, особенно соски Блестящая Может быть покрасневшей Молоко НЕ вытекает
Молоко вытекает Температуры	нет Температура может держаться сутки

Причины и профилактика нагрубания молочных желез

ПРИЧИНЫ	ПРОФИЛАКТИКА
• Много молока • Задержка с началом кормления грудью • Плохое прикладывание ребенка к груди • Редкое опорожнение груди от молока • Ограничение продолжительности кормления грудью	• Начинать кормление грудью вскоре после родов • Обеспечить хорошее прикладывание ребенка к груди • Поощрять неограниченное кормление грудью

Лечение нагрубания молочных желез

При лечении нагрубания очень важно удалять молоко из груди. Если молоко не удалять, то может развиться мастит с дальнейшим формированием абсцесса и снизится выработка молока. Поэтому **нельзя советовать матери давать груди "отдыхать"**.

- *Если ребенок в состоянии сосать, то его надо кормить часто.*
Это лучший способ удалить молоко. Помогите матери расположить ребенка у груди так, чтобы он мог лучше к ней приладиться. Тогда он будет сосать эффективно и не повредит соски.
- *Если ребенок сосать не в состоянии, то помогите матери сцеживать молоко.*
Она, возможно, сможет сцеживать руками или воспользоваться молокоотсосом, а может сцеживать с помощью теплой бутылки (См. "Сцеживание грудного молока"). Иногда достаточно сцеживать только небольшое количество молока, чтобы грудь стала мягче и ребенок смог сосать.
- *Перед кормлением или сцеживанием стимулируйте у матери рефлекс окситоцина.* Для этого можно:
 - положить теплый компресс на молочные железы или принять теплый душ;
 - сделать массаж шеи и спины;
 - слегка помассировать молочные железы;
 - стимулировать кожу груди и сосков;
 - помочь матери расслабиться.
 Иногда теплый душ или теплая ванна способствуют вытеканию грудного молока и грудь становится достаточно мягкой, чтобы ребенок мог сосать.
- *После кормления положите холодный компресс на молочные железы.*
Это может уменьшить отеки.
- *Придайте уверенности матери.*
Объясните, что вскоре ей будет легче и удобнее кормить грудью.

Лактостаз и мастит

Лактостаз или **закупорка млечного протока** развивается, когда молоко из части груди не удаляется. Это может происходить из-за блокирования млечного протока в этой части груди сгустком молока, но чаще связано с тем, что ребенок кормится в одном и том же положении. Кроме того, иногда лактостаз может быть вызван травматизацией или давлением извне на ткань молочной железы (тесный неудобный бюстгальтер, лямки рюкзака или сумки-«кенгуру» и т.д.). Расположение лактостаза сверху «по центру» типично для тех случаев, когда мама во время кормления придерживает грудь «ножницами» — сосок между указательным и средним пальцем, указательный палец вдавлен в грудь (табл. 4).

Признаком закупорки является болезненная бугристость и часто покраснение кожи над бугром. Как и при нагрубании, может наблюдаться повышение температуры тела с ознобами, хотя чаще самочувствие женщин не страдает (табл. 5).

Если при лактостазе молоко не удалять, то может возникнуть воспаление ткани молочной железы, называемое **неинфицированным маститом (серозный мастит)**. При инфицировании бактериями (через трещины соска или гематогенным путем из очагов хронической инфекции)

развивается *инфицированный мастит*. Клинически невозможно сказать, является ли мастит инфицированным или нет. Поэтому, при наличии выраженных симптомов необходимо лечение антибиотиками.

Таблица 4

Причины лактостаза и мастита

- | | |
|--|--|
| | из-за: |
| • Редкие или короткие кормления грудью | – занятости матери;
– отсутствия ночных кормлений;
– смены обстановки;
– стресса матери. |
| • Плохой дренаж части или всей груди | – неэффективности сосания;
– давления одежды;
– сдавления пальцами груди во время кормления
– плохого опорожнения большой груди (сосание в одном положении) |
| • Повреждение тканей грудной железы | – травмы грудных желез |
| • Проникновение бактерий | – трещин соска |

Причиной неинфицированного мастита может быть рефлюкс (обратный заброс) молока под давлением в окружающую ткань. Результатом является боль, отек и температура даже при отсутствии бактериальной инфекции.

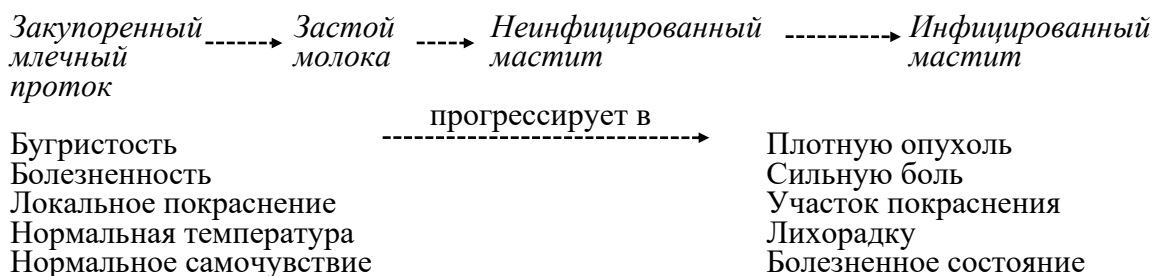
Причиной мастита может быть также травма ткани молочной железы.

При мастите часть груди выглядит покрасневшей и опухшей. На кончике соска часто есть трещина. Женщина испытывает сильную боль, у нее высокая температура, озноб, выражены признаки интоксикации.

Мастит часто можно перепутать с нагрубанием. Однако нагрубание охватывает всю грудь, а часто и обе сразу. Мастит же поражает часть груди и обычно только одной. Хотя, если нагрубание не лечить, оно может привести к маститу.

Таблица 5

ПРИЗНАКИ ЗАКУПОРКИ МЛЕЧНОГО ПРОТОКА И МАСТИТА



Лечение закупорки млечного протока и мастита

Самым существенным способом лечения является улучшение дренажа (оттока) молока из пораженного участка груди.

- Найдите причину плохого дренажа и устраните ее:
 - Посмотрите, хорошо ли приложен ребенок к груди.
 - Посмотрите, не жмет ли одежда, обычно тесный бюстгальтер, особенно, если его не снимают ночью, или нет ли давления на грудь, если женщина спит на животе.
 - Обратите внимание, где находятся пальцы матери во время кормления. Поддерживает ли она ими околососковый кружок и не блокирует ли она тем самым поток молока?
 - Обратите внимание, не большая ли у нее и отвислая грудь, и не находится ли закупоренный млечный проток в нижней части груди. Предложите ей выше поднимать грудь во время кормления, чтобы способствовать лучшему оттоку молока из нижней части груди.
- Независимо от того, найдете ли вы причину или нет, посоветуйте матери сделать следующее:
 - *Чаще кормить ребенка грудью*
 Лучшее всего – это отдыхать вместе с ребенком, чтобы лучше реагировать на него и кормить, когда бы он ни захотел.

- *Слегка массировать грудь, пока ребенок сосет.*

Покажите матери, как делать массаж груди над закупоренным участком и над протоком, идущим от закупоренного участка, строго по направлению к соску. Это помогает удалить пробку из млечного протока. Мать может даже увидеть, как с молоком выходят пробки в виде сгустков молока. (Для ребенка не опасно, если он проглотит такую пробку).

- *Между кормлениями прикладывать к груди теплые компрессы.*

■ Иногда помогает следующее:

- *Начать кормление здоровой грудью.*

Это может помочь в случае если кажется, что боль препятствует появлению рефлекса окситоцина. После того, как рефлекс начнет срабатывать, поменять грудь на больную.

- *Менять позицию при каждом кормлении ребенка.*

Это поможет равномернее удалить молоко из разных участков груди. Покажите матери, как держать ребенка в положении "из-под руки" или как кормить его лежа, а не держать перед собой при каждом кормлении. Но не заставляйте ее кормить ребенка в неудобном положении.

Иногда мать не хочет кормить ребенка пораженной грудью, особенно, если это причиняет ей боль. Иногда ребенок отказывается есть из инфицированной груди, возможно потому, что меняется вкус молока. В таких ситуациях необходимо сцедить молоко. Если молоко останется в груди, то более вероятно возникновение абсцесса.

Обычно симптомы закупоренного протока или мастита ослабевают в течение дня, если улучшается дренаж в пораженной части груди.

Медикаментозное лечение показано, если имеют место:

- резко выраженные симптомы при первом осмотре матери, ИЛИ
- трещины, через которые могут попасть бактерии, ИЛИ
- не наблюдается улучшения в течение 24 часов после того, как обеспечен хороший дренаж.

● **Антибиотики**

Поскольку основным возбудителем при мастите является золотистый стафилококк, то препаратами выбора должны быть ингибитор-защищенные пенициллины или цефалоспорины I-II поколения (цефадроксил, цефуроксим, цефаклор).

● **Анальгетики**

При значительной болезненности можно использовать парацетамол, ибупрофен.

Полный покой. Посоветуйте матери взять отпуск по болезни, если она работает, или обратиться за помощью по выполнению домашних обязанностей. По возможности, поговорите с членами ее семьи о снятии с матери части ее домашней работы. Если мать в состоянии стресса или слишком переутомилась, убедите ее попытаться больше отдыхать. Если она мало ест, то убедите ее принимать адекватную пищу и питье.

Абсцесс молочной железы

Абсцесс – гнойное расплавление части молочной железы. В груди образуется болезненная припухлость, под которой ощущается полость с жидкостью. При абсцессе необходима хирургическая операция и дренаж. Если абсцесс не прорвался в млечные протоки и в молоке нет гноя, то надо продолжать кормить ребенка больной грудью. Однако, если это слишком больно или мать не хочет кормить больной грудью, нужно показать ей, как сцеживать молоко, и разрешить снова начать кормить этой грудью, как только уменьшится боль – обычно через 1-2 дня или после того как гной перестанет выделяться с молоком. А тем временем она должна кормить ребенка другой грудью. Своевременное лечение мастита не даст сформироваться абсцессу.

Воспаление и трещины сосков

Наиболее частой причиной болезненности и трещин сосков является плохое прикладывание ребенка к груди. Если ребенок приложен плохо, то в процессе сосания он втягивает и выталкивает сосок и ртом натирает кожу груди. Матери это причиняет сильную боль. Сначала трещины не появляются. Сосок может выглядеть нормальным или, когда ребенок отпускает грудь, он может казаться расплюснутым с полосой на кончике. Если ребенок продолжает сосать подобным образом, то кожа соска повреждается и появляется трещина.

Если у матери болят соски, помогите ей улучшить позицию ребенка так, чтобы он был хорошо приложен. Как только ребенок будет хорошо приложен, боль уменьшится и не будет необходимости оставлять грудь в покое, чтобы вылечить соски.

Кандидоз сосков характеризуется очень болезненными зудящими сосками. На соске и околососковом кружке виден блестящий красный участок кожи. Инфекция *Candida* часто может наблюдаться после употребления антибиотиков для лечения мастита или других инфекций.

Иногда при кандидозной инфекции матери описывают жжение или покалывание, продолжающееся после кормления. Иногда боль отдает глубоко в грудь. Мать может выразить свое ощущение так, как будто в ее грудь вонзаются иголки.

Кожа может выглядеть красной, лоснящейся и расслаивающейся. С некоторых участков соска и околососкового кружка может исчезнуть пигментация. Хотя иногда сосок выглядит нормальным.

Следует подозревать инфекцию *Candida* если болезненность сосков сохраняется даже тогда, когда ребенок приложен хорошо. В этом случае и ребенка необходимо осмотреть на предмет наличия у него молочницы.

Укороченная уздечка языка (анкилоглоссия)

Хотя это и не является состоянием молочной железы, но иногда может стать причиной воспаления сосков.

Большинство детей с укороченной уздечкой языка могут без труда сосать грудь. Такому ребенку нужна помощь, чтобы хорошо приладиться к груди, но он скоро научится. Однако иногда ребенок не может высунуть язык достаточно далеко над нижней десной и не может дотянуться до молочных синусов. Поэтому ему трудно эффективно сосать. Он может получать недостаточно грудного молока и соски могут воспалиться.

Если ребенку трудно сосать грудь, а вы или его мать считаете, что причиной может быть укороченная уздечка, попытайтесь сделать так, чтобы он захватил ртом больше груди. В большинстве случаев этого достаточно. Но если уздечка языка слишком короткая или если ему все-таки трудно сосать, то следует обратиться за консультацией по поводу необходимости хирургического рассечения уздечки языка.

Ведение больных с воспалением сосков

1. Установите причину:

- наблюдайте за кормлением ребенка и проверьте наличие признаков плохого прикладывания к груди;
- осмотрите молочные железы, поищите симптомы инфекции *Candida*, осмотрите на предмет закупорки млечного протока, трещин сосков.
- осмотрите рот ребенка на предмет признаков *Candida* и укороченной уздечки языка, а также ягодицы на предмет кандидозной сыпи.

2. Назначьте соответствующее лечение:

- Придайте уверенность матери, объясните, что болезненность сосков - явление временное и что вскоре кормление грудью станет вполне комфортным.
- Помогите матери исправить плохое прикладывание ребенка к груди. Часто этого оказывается достаточно. Мать может продолжать кормление грудью и не давать груди отдыхать.
- Помогите матери ликвидировать закупорку протока, если необходимо. Она должна кормить грудью чаще или сцеживать молоко.
- При наличии инфекции *Candida*, назначьте соответствующее лечение (табл. 6).

3. Затем посоветуйте матери:

- Не мыть грудь чаще одного раза в день и не пользоваться мылом при этом, не растирать сильно грудь полотенцем. Мытье груди удаляет с кожи естественные масла и делает воспаление более вероятным.
- Не пользоваться содержащими лекарства лосьонами и мазями (кроме описанных выше), потому что они могут вызвать раздражение кожи, а вероятность того, что они помогут, отсутствует.
- Предложите ей после каждого кормления смазывать сосок и околососковый кружок капелькой сцеженного молока. Это помогает лечению.

Таблица 6

Лечение кандидозной инфекции

Нистатиновая мазь 100 000 МЕ/г:

Наносить на соски четыре раза в день после кормления грудью. Продолжать применять еще в течение 7 дней после исчезновения признаков болезни

Суспензия нистатина 100 000 МЕ/мл: вводить пипеткой по 1 мл в рот ребенка 4 раза в день после кормления в течение 7 дней или столько времени, сколько будет лечиться мать или

1% раствор клотримазола (Кандид для обработки полости рта): наносить на ватной палочке по 0,5-1 мл 3-4 раза в день после кормления в течение 7 дней или столько времени, сколько будет лечиться мать

Перестать пользоваться всевозможными успокоителями (пустышками), сосками и накладками на сосок. Если же мать продолжает пользоваться ими, то их нужно кипятить в течение 20 минут каждый день и каждую неделю менять на новые.

Мази для лечения трещин сосков. Простые кремы, такие как, например, ланолиновый (Пурелан), могут помочь при трещинах сосков после того, как исправили позицию при кормлении.

Одежда. В теплую погоду хлопчатобумажный бюстгальтер для потрескавшихся сосков может быть лучше, чем нейлоновый. Однако хлопок не играет особой роли и не стоит рекомендовать его матери, которая не в состоянии его купить. В случае необходимости посоветуйте ей день или два вообще не носить бюстгальтер.

Накладки на сосок. Они больше не рекомендуются для лечения потрескавшихся сосков.

Отказ от груди

В современных цивилизованных обществах отказ ребенка от груди является обычной причиной прекращения кормления грудью. Тем не менее, по своей сути отказ от груди ребенка, которому не исполнилось 8-12 месяцев – явление совершенно неестественное. Подобные отказы не встречаются среди млекопитающих в дикой природе, а также в человеческих обществах, сохранивших архаичную культуру, поскольку отказавшийся от груди младенец такого возраста, скорее всего, погибнет.

В связи с этим, отказ ребенка первого года жизни от груди – это всегда либо признак проблем со здоровьем ребенка, либо следствие неадекватного ухода, и поэтому он ни в коем случае не должен рассматриваться как показание к переводу ребенка на искусственное вскармливание. Кроме того, отказ ребенка брать грудь может стать причиной глубокого расстройства матери. Она может почувствовать себя несостоятельной, отвергнутой и впасть в отчаяние. В большинстве случаев отказ можно и нужно преодолеть.

Существует несколько видов отказа:

- ребенок берет грудь, но не сосет и не глотает или сосет очень вяло;
- ребенок кричит и сопротивляется, в то время как мать пытается накормить его грудью;
- ребенок минуту сосет, затем отрывается от груди, давясь и плача; за одно кормление он может проделывать это несколько раз;
- ребенок берет одну грудь, но отказывается от другой.

В практике консультирования по грудному вскармливанию проблема отказа стоит на третьем месте по количеству обращений после подозрения на недостаток молока и лактостаза. Работникам здравоохранения необходимо знать, как определить, почему ребенок отказывается от груди и как помочь матери и ребенку снова получить удовольствие от кормления грудью.

Причины отказа от груди:

1. Ребенок нездоров, у него что-то болит или он находится под действием седативных средств

Болезнь:

ребенок может взять грудь, но сосать меньше, чем сосал раньше.

Боль:

- давление на место травмы, полученной от накладывания щипцов или в результате вакуум-экстракции, кефалогематому – ребенок кричит и сопротивляется, когда мать хочет накормить его грудью;
- заложенный нос;
- стоматит, молочница, прорезывание зубов – ребенок сосет несколько минут, затем прекращает и плачет.

Действие седативных средств:

- лекарств, которые получала мать во время родов;
- лекарств, которые она принимает по назначению психиатра.

2. Нарушения в технике кормления грудью

- кормление из бутылочки или сосание пустышки – одна из наиболее частых причин отказа детей от груди;
- ребенок получает недостаточное количество молока из-за плохого прикладывания к груди или из-за нагрубания груди;
- мать или помогающее ей лицо грубо прикладывают ребенка к груди, оказывая давление на голову ребенка сзади, что заставляет ребенка сопротивляться;
- мать неудобно держит грудь или делает ею движения, и это мешает ребенку хорошо приложиться;
- ограничение кормления по времени, кормление по часам;
- в груди слишком много молока и оно поступает слишком быстро – ребенок может минуту-другую сосать, затем бросает, захлебываясь и плача, когда срабатывает рефлекс извержения молока. Это может случаться несколько раз за одно кормление. Мать может заметить вытекающее струей молоко, когда ребенок отпускает грудь;
- ранние трудности координации техники сосания (некоторые дети учатся эффективно сосать дольше, чем другие).

Отказ только от одной груди происходит если в одной груди более узкие млечные ходы, она менее чувствительна и т.д.

3. Изменения, которые могут расстраивать ребенка?

Маленькие дети чрезвычайно чувствительны к окружающей их обстановке и, если их что-нибудь расстраивает, они могут отказаться от груди. Они могут не плакать, а просто не брать грудь. Чаще всего это случается в возрасте 3 - 12 месяцев. Ребенок вдруг отказывается брать грудь несколько кормлений подряд. Такое поведение иногда называют "забастовка против кормления грудью".

Возможные причины:

- разлука с матерью, например, когда она выходит на работу;
- новое ухаживающее лицо или слишком много ухаживающих лиц;
- перемены в домашней рутине, например, переезд в другой дом, приезд родственников, приход гостей;
- болезнь матери или инфицирование груди;
- менструация у матери;
- изменение запаха матери, например, другое мыло, другие продукты.

4. "Кажущийся" отказ

Иногда ребенок ведет себя так, что вынуждает мать думать, что он отказывается от груди. Однако на самом деле он не отказывается:

- ребенок "прицеливается" на грудь, он вертит головой из стороны в сторону, как будто говорит "нет"; однако это нормальное поисковое поведение ребенка;
- ребенок крутится у груди, испытывая телесный дискомфорт (например, желание оправиться);
- между 4 и 8 месяцами дети легко отвлекаются, например, когда услышат шум; они могут вдруг перестать сосать, отвернуться от груди – это признак того, что они насторожены;
- после года ребенок может сам отказаться от груди, это обычно происходит постепенно.

Ведение при отказе от груди

1. Если возможно, устраните причину

Болезнь:

- соответствующее лечение ребенка;
- если ребенок не в состоянии эффективно сосать, нужно помочь матери научиться сцеживать молоко и кормить ребенка из чашки, ложки, шприца или через зонд, пока он снова не сможет сосать грудь (см. Сцеживание грудного молока).

Боль:

- при травме головы: помогите матери найти такой способ держать ребенка, чтобы не давить на больное место;
- при молочнице: лечить нистатином;
- при прорезывании зубов: убедите мать быть терпеливой и продолжать предлагать грудь ребенку, можно пользоваться специальными местными обезболивающими средствами;
- при заложенном носе: объясните, как мать должна его чистить;
- предложите в течение нескольких дней кормить ребенка меньше по времени, но чаще.

Действие седативных средств:

если мать вынуждена регулярно принимать лекарства, попытайтесь найти альтернативу.

Нарушения техники кормления грудью:

обсудите причину трудностей с матерью, при очередном кормлении ребенка грудью помогите ей еще раз в овладении техникой кормления.

Слишком много молока (переполнение груди):

Переполнение груди может быть результатом плохого прикладывания. Если ребенок сосет неэффективно, он может кормиться чаще или дольше и это так стимулирует грудь, что она вырабатывает больше молока, чем нужно ребенку.

Большой запас молока может быть также результатом того, что мать пытается заставить ребенка есть из обеих молочных желез в каждое кормление, хотя он в этом и не нуждается.

Для уменьшения запаса молока:

- помогите матери улучшить положение ребенка;
- предложите ей кормить ребенка в одно кормление только из одной груди; пусть он сосет из этой груди, пока не закончит есть сам, в этом случае он получит много богатого жиром позднего молока.

Иногда матери находят, что им помогает:

- сцеживание небольшого количества молока перед кормлением;
- кормление в положении на спине (если молоко поступает снизу вверх, то оно течет медленнее);
- когда включается рефлекс выбрасывания молока, у ребенка забирают грудь, ждут, когда струя молока схлынет, затем вновь предлагают грудь;

- кормление ребенка, когда он в полусонном состоянии.

К 3-4 месяцам уровень наполнения груди обычно приходит в соответствие с потребностями ребенка.

Перемены, расстраивающие ребенка:

- обсудите необходимость сократить разлуку и перемены, если возможно;
- предложите матери перестать пользоваться другим мылом, духами или употреблять другие продукты.

Кажущийся отказ:

Если ребенок *"прицеливается"*:

Объясните, что это нормально. Помогите матери держать ребенка ближе, чтобы ему было легче пристроиться.

Если ребенок *отвлекается*:

Предложите некоторое время кормить ребенка в более спокойном месте. Проблема обычно разрешается быстро.

2. Помогите матери и ребенку снова получать удовольствие от кормления грудью.

Это трудная работа. Вы не можете заставить ребенка брать грудь. Матери необходимо помочь почувствовать себя счастливой рядом с ребенком и наслаждаться кормлением грудью. Они должны научиться снова получать удовольствие от тесного контакта. Мать нуждается в том, чтобы вы сформировали в ней уверенность и оказали поддержку.

Помогите матери сделать следующее:

- *Все время держать ребенка близко к себе.*
 - она должна сама ухаживать за своим ребенком как можно больше времени;
 - попросите бабушку и других помогающих лиц взять на себя хозяйственные заботы и заботы о старших детях, чтобы мать могла полностью посвятить себя младенцу;
 - мать должна часто держать своего ребенка на руках и обеспечивать контакт кожа-к-коже не только тогда, когда она кормит. Она должна спать с ребенком;
 - если мать работает, то нужно взять отпуск, возможно бюллетень;
 - может помочь, если вы обсудите проблему со всей семьей.
- *Давать ребенку грудь, когда бы он ни захотел*
 - мать не должна торопиться опять кормить грудью, но предлагать грудь всякий раз, как только ребенок проявит интерес; если попытка не удалась, не нужно настаивать – нужно успокоить ребенка и через некоторое время предложить грудь снова;
 - как правило, дети не отказываются брать грудь в полусонном состоянии, поэтому всегда можно рекомендовать предлагать грудь на сон и при пробуждении;
 - предлагать грудь в различных позициях;
 - если мать чувствует, что у нее произвольно начинает срабатывать рефлекс высвобождения молока, то она должна предложить грудь ребенку.
- *Помочь ребенку взять грудь следующим образом:*
 - выдавить небольшое количество молока ребенку в рот;
 - хорошо расположить ребенка у груди, чтобы ему легко было взять грудь;
 - избегать надавливания на головку ребенка сзади или двигать грудь.
- *Кормить ребенка из чашки между кормлениями грудью.*
 - мать может сцедить молоко и покормить ребенка из чашки (или из ложки, шприца). При необходимости можно дать молочные смеси также из чашки.
 - следует избегать кормления из бутылочки, использования каких бы то ни было успокоителей, сосок (пустышек).

Обычно, если мать выполняет все рекомендации, через 3-5 дней ребенок возвращается к груди (хотя иногда на преодоление отказа может понадобиться и 2-3 недели). Борьба с отказом закончена, если ребенок сам просит грудь.

Дети, которые хотя бы однажды устраивали «забастовку», могут повторять это всякий раз, когда что-то в окружающей обстановке будет их пугать или огорчать. Устойчивое отношение к груди у таких детей формируется только к восьми месяцам. Об этом стоит предупредить мать. Желательно направить ее в группу поддержки грудного вскармливания или рекомендовать опытного консультанта по лактации.

"Недостаточно молока"

Одной из самых распространенных причин, из-за которых матери начинают переходить на кормление из бутылочек или прекращают кормить грудью вообще, является то, что они считают, что у них *"недостаточно молока"*.

В подавляющем большинстве случаев (95-97% по данным консультантов по лактации), даже если мать и думает, что у нее недостаточно молока, ее ребенок фактически получает все для него необходимое. Это обычная ситуация для развитых индустриальных обществ, в которых утрачена традиционная культура материнства и грудного вскармливания. Матери в таких обществах испытывают недостаток знаний о грудном вскармливании, их окружение – другие женщины и/или медработники, которые также не имели собственного опыта успешного

кормления грудью и не знакомы с его основополагающими принципами. Поэтому большинство женщин не уверены в своей способности вскормить ребенка грудью, и эта неуверенность, к тому же, подогревается массой всевозможных мифов, порожденных обществом не кормящих женщин. К таким мифам относятся, например, суждения, что бывают «молочные» и «немолочные» мамы, причем последних гораздо больше, или что молоко может «перегореть» в груди в любой момент, или что грудное молоко может быть непитательным (недостаточно жирным) и другие.

На самом деле, все матери могут вырабатывать достаточное для одного ребенка количество молока и почти все они могут вырабатывать молока больше, чем нужно их ребенку. Как это ни парадоксально, но в традиционных обществах, живущие в антисанитарных условиях, плохо питающиеся женщины, занимающиеся тяжелым физическим трудом, и более часто рождающие детей с малой массой тела, не испытывают никаких проблем с лактацией.

Иногда ребенку действительно может не хватать молока. Но обычно это происходит потому, что он сосет мало или сосет неэффективно (см. "Механизм кормления грудью"). Такие ситуации приводят к развитию *вторичной гипогалактии*. *Первичная же гипогалактия*, т.е. состояние когда мать изначально не может вырабатывать достаточное количество молока, встречается очень редко (по данным различных авторов, не более, чем в 1-5% случаев).

Поэтому важно думать не о том, *сколько молока может выработать мать*, а о том, *сколько молока получает ее ребенок*.

Проблема "недостаточно молока" может возникнуть:

- 1) до налаживания кормления грудью, в первые несколько дней после родов. В этом случае матери надо помочь наладить кормление грудью;
- 2) после налаживания кормления грудью, когда ребенку будет уже около месяца или более. В этом случае матери надо помочь поддержать дальнейшую выработку молока;
- 3) некоторые матери думают, что у них бывает мало молока в определенное время дня, обычно по вечерам.

Причины проблемы "недостаточно молока" и нужды матери различны в этих случаях. Тем не менее, для контроля ситуаций применяются одни и те же принципы, поэтому мы будем рассматривать три ситуации вместе.

Признаки того, что ребенок может получать недостаточно грудного молока:

➤ Достоверные

- Плохая прибавка в весе
 - менее 500 г в месяц или 125 г в неделю;
 - через две недели вес стал меньше, чем был при рождении
- Выделение небольшого количества концентрированной мочи
 - ребенок мочится меньше, чем:
 - 2 раза в день в первые 3 дня жизни;
 - 4 раза в день на 4-6-й день жизни;
 - 6 раз в день после 6 дней жизни;
 - моча желтая с резким запахом

➤ Вероятные (могут указывать на недостаток молока, но обязательно требуют уточнения и поиска достоверных признаков):

- ребенок не удовлетворен после кормления грудью;
- ребенок часто плачет;
- очень частые кормления грудью;
- очень продолжительные кормления грудью;
- ребенок отказывается от груди;
- у ребенка плотный, сухой или зеленый стул;
- у ребенка редкий стул и в небольшом объеме;
- при сцеживании нет молока;
- молочные железы не увеличились (во время беременности);
- молоко "не прибыло" (после родов).

Частота стула у детей бывает различной. Один ребенок может не иметь стула в течение нескольких дней и это вполне нормальное явление для ребенка, получающего исключительно грудное молоко. Но стул у такого ребенка бывает обильным и полужидким. Если стул небольшого объема и сухой, то это может быть признаком того, что ребенок получает недостаточно молока.

Также считается нормальным, если ребенок имеет полужидкий стул раз восемь, а то и более в день. Если у ребенка диарея, то стул у него водянистый.

Одноразовые пеленки

Такие пеленки поглощают мочу и затрудняют определение ее количества. Если мать тревожится по поводу количества грудного молока, то лучше пользоваться обычными тканевыми пеленками.

Недостовверные признаки недостатка молока:

- ребенок сосет пальцы;
- ребенок спит дольше после того, как его покормили из бутылочки;
- после кормления живот у ребенка не округлился;
- молочные железы не стали полными сразу после родов;
- молочные железы стали мягче, чем были раньше;
- грудное молоко не капает;
- мать не ощущает рефлекса окситоцина;
- члены семьи беспокоятся, хватает ли у матери молока;
- медработник говорит, что у матери мало молока;
- кто-то говорит, что мать слишком молода или слишком стара, чтобы кормить грудью;
- кто-то говорит, что ребенок слишком маленький или слишком большой;
- неудачный опыт кормления грудью предыдущего ребенка;
- грудное молоко выглядит недостаточно жирным.

Как узнать, получает ли ребенок достаточно молока

- **Проверьте, как ребенок прибавляет в весе.** Это наиболее надежный признак. В первые 6 месяцев жизни ребенок должен прибавлять в весе не менее, чем 500 г в месяц или 125 г в неделю. (Прибавлять по килограмму в месяц совсем не обязательно и это не распространенное явление). Новорожденный ребенок может потерять немного в весе. Он должен набрать свой первоначальный вес к двухнедельному возрасту. Если через две недели вес ребенка меньше, чем при рождении – он плохо набирает вес.
Проводить контрольные взвешивания нецелесообразно! Ребенок может высасывать неодинаковое количество молока во время разных кормлений. Поэтому для того, чтобы получить объективную информацию об объеме лактации при помощи контрольных взвешиваний, их нужно проводить до и после каждого прикладывания к груди в течение суток. Это утомительно для матери и редко осуществимо в домашних условиях. Контрольные взвешивания лишь нервируют мать и усиливают ее неуверенность.
- **Проверьте количество выделяемой ребенком мочи.** Это полезный и быстрый метод контроля. Вскармливаемый исключительно грудью и получающий достаточное количество молока ребенок обычно мочится более 6-8 раз в сутки и моча у него светлая и прозрачная. Ребенок, который не получает достаточного количества молока, мочится менее шести раз в сутки, моча у него концентрированная и может иметь резкий запах и цвет от темно-желтого до оранжевого, особенно у детей старше 4 недель. Этот метод позволяет быстро определить, получает ли ребенок достаточное количество молока, особенно если отсутствуют данные о весе ребенка за предыдущий период. Однако, если ребенок получает еще какое-либо дополнительное питье, то вы не можете быть твердо уверены в диагнозе.

Таблица 7

ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ РЕБЕНОК МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ НЕДОСТАТОЧНО МОЛОКА

<i>Факторы, связанные с кормлением грудью</i>	<i>Мать: психологические факторы</i>	<i>Мать: состояние</i>	<i>Ребенок: состояние</i>
Задержка начала кормления грудью Редкие кормления грудью Отсутствие кормлений ночью Плохое прикладывание к груди Бутылочки, пустышки Дача других продуктов питания и жидкостей Короткие кормления грудью, или кормление "по часам"	Недостаток уверенности Беспокойство, стресс Неприязнь к кормлению грудью Неприятие ребенка Усталость	Контрацептивные таблетки, диуретики Беременность Резкое истощение Алкоголь Курение Задержка кусочка плаценты в матке (редко) Недоразвитая грудь (очень редко)	Болезнь Аномалии развития
Это ЧАСТЫЕ причины		Это РЕДКИЕ причины	

Только общее руководство, но не правило

Признаки "прибавка в весе" и "количество мочи" являются вспомогательными, но не обязательными. Они могут помочь вам поставить диагноз и провести клиническую коррекцию

проблемы кормления грудью. Однако их нельзя применять неукоснительно ко всем матерям подряд, особенно, если проблемы не существует. Вы должны руководствоваться опытом.

Причины, по которым ребенок может получать недостаточно молока представлены в таблице 7. Всегда стоит начинать поиск с частых причин и лишь после их исключения искать причины, являющиеся редкими. Причин может быть несколько и часто они взаимосвязаны, например, недостаток уверенности побуждает мать начать кормление из бутылочки.

Таблица 8

ЭТО НЕ ВЛИЯЕТ НА КОЛИЧЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА

Возраст матери
Половая жизнь
Менструация
Неодобрение родственников и соседей
Возвращение на работу (если ребенок продолжает часто сосать)
Возраст ребенка
Кесарево сечение
Преждевременные роды
Многодетность
Простая, обычная диета

Помощь матери, ребенок которой получает недостаточно молока

1. Установить причину. Для этого придерживайтесь следующих этапов:

- слушать и узнавать – узнать о психологических факторах и о самочувствии матери;
- составить историю грудного вскармливания – узнать о факторах, связанных непосредственно с кормлением грудью, и лекарствах, принимаемых матерью;
- оценить кормление – выяснить, как ребенок приложен к груди, как он сосет, оценить, привязана ли мать к ребенку или не приемлет его;
- осмотреть ребенка на предмет болезни или аномалии, а также с целью антропометрии;
- обследовать мать и ее молочные железы – выяснить ее состояние здоровья, питания, а также состояние молочных желез.

2. Формировать уверенность и оказывать поддержку. Помогите матери наладить грудное вскармливание так, чтобы ребенок получал больше молока, а также поверить в то, что она может вырабатывать молоко в достаточном количестве

- *Принимайте* мнение матери о количестве грудного молока, ее восприятие кормления грудью и ребенка.
- *Хвалите*, что она все еще кормит грудью. Убедите мать, что ее молочные железы вполне хороши для того, чтобы вырабатывать достаточное количество молока.
- *Окажите практическую помощь* - если необходимо, исправьте положение ребенка у груди, улучшите прикладывание.
- *Дайте уместную информацию* - объясните, как сосание ребенка регулирует количество молока. При этом *пользуйтесь простым языком*: "Молочные железы будут вырабатывать больше молока, если ребенок будет больше высасывать"
- *Предложите* матери (соответственно ситуации) кормить грудью чаще (первое время каждые 1-1,5 часа, пока молока не станет больше), отказаться от сосок и бутылочек, кормить ночью, не давать дополнительной жидкости.
- Посоветуйте, как ослабить стресс, беспокойство, предложите поговорить с членами семьи.
- Если ребенок болен, лечите или направьте к специалисту. Помогите матери научиться сцеживать молоко и кормить им ребенка, пока он не сможет эффективно сосать сам.

Как правило, при устранении причин и увеличении частоты прикладываний в течение недели количество молока восстанавливается. В течение этого времени старайтесь общаться с матерью ежедневно (лично и/или по телефону), а затем хотя бы раз в неделю до тех пор, пока мать приобретет уверенность, а ребенок наберет вес.

Иногда вы не сможете установить причину малого количества молока у матери; или количество молока не увеличивается (ребенок не набирает вес) даже тогда, когда вы сделали все, что могли, чтобы помочь матери. Тогда вы должны поискать менее распространенную (менее общую) причину и помочь матери или направить ее к специалисту в зависимости от причины.

Иногда вам придется помочь матери подобрать подходящий докорм для ребенка. Предложите ей:

- продолжать кормление грудью столько, сколько возможно;

- давать только такое количество докорма, которое необходимо ребенку для адекватного роста;
- давать докорм из чашки;
- давать докорм только раз или два в день, чтобы ребенок больше сосал грудь;
- по мере увеличения лактации постепенно «уйти» от докорма (см. «Увеличение лактации и релактация»).

Помните, что необходимость введения докорма или прикорма у детей ранее 4-6 месячного возраста, должна быть РЕДКОСТЬЮ и не более чем временной мерой.

Помощь матери, которая считает, что у нее недостаточно молока

Очень важно помочь матерям, у которых нет уверенности в количестве молока, иначе они могут начать давать ребенку искусственную пищу.

1. Чтобы понять ситуацию:
 - слушайте и узнавайте чтобы понять, почему матери недостает уверенности, выразите сочувствие по поводу ее настроения;
 - составьте историю грудного вскармливания, чтобы узнать об ошибках в его организации, а также давлении на мать со стороны других людей с целью введения искусственного кормления;
 - оцените кормление, чтобы увидеть, не является ли проблемой плохое прикладывание ребенка к груди. Если ребенок сосет очень часто и подолгу, то может быть он плохо приложен к груди и поэтому сосет неэффективно;
 - осмотрите мать и ее молочные железы чтобы увидеть форму молочных желез, сосков и околососковых кружков. Матери может неоставать уверенности, если они маленькие или плоские, или если они большие или необычной формы.
2. Чтобы помочь матери, используйте навыки формирования уверенности и оказания поддержки.
 - *Примите* мнение матери и ее ощущения по поводу грудного молока
 - *Похвалите* (если это соответствует действительности), что ребенок растет хорошо, значит количество молока удовлетворяет потребности ребенка. Отметьте хорошие моменты в технике кормления и в развитии ребенка.
 - *Окажите практическую помощь* - если необходимо, улучшите прикладывание ребенка к груди.
 - *Дайте уместную информацию*: исправьте неверные представления, но не в критической манере, объясните нормальное поведение ребенка, объясните, как происходит кормление грудью (те моменты, которые беспокоят мать).
 - *Пользуйтесь простым языком*: "Некоторым детям нравится сосать много".
 - *Предложите* советы, помогающие справиться с усталостью или предложите побеседовать с членами семьи.

В многочисленных изданиях, посвященных вопросам грудного вскармливания, встречается такое понятие, как лактационный криз. **Лактационным (или голодным) кризом** принято называть временное уменьшение выработки молока, которое происходит обычно уже после установления зрелой лактации. При этом может отмечаться беспокойство ребенка после кормления, повышение частоты и длительности прикладываний к груди, матери могут отмечать, что их грудь «опустела». Наиболее часто такие кризы связаны с повышением потребности ребенка в молоке (увеличение количества потребляемого ребенком молока часто происходит не плавно, а скачкообразно), хотя причины могут быть и иными.

Считается, что лактационные кризы чаще всего наблюдаются в первые 3-6 недель жизни ребенка, а затем могут повторяться в 3, 7, 11 и 12 месяцев. В некоторых источниках указывается другая периодичность – каждые 1,5 месяца. С какой бы периодичностью они не наступали, их продолжительность редко бывает более 6-8 дней, чаще всего они длятся всего 3-4 дня. При наличии неограниченного кормления грудью по требованию, включая ночные кормления, эта ситуация всегда восстанавливается сама собой, без каких-либо специальных мер в течение 2–7 дней.

Лактационные кризы опасны тем, что матери, не знающие сути этого явления, начинают докармливать детей, давать им пустышки, а то и вовсе переводят на искусственное вскармливание, решив, что их молоко «перегорело». В период лактационных кризов очень важно объяснить матери, что это временное явление, что ее ребенок не нуждается ни в каких других мерах, кроме более частого прикладывания к груди. Если она беспокоится о том, достаточно ли ребенок получает молока, предложите ей посчитать количество мокрых пеленок (как правило, даже если ребенок в это время начинает мочиться реже, все равно частота его мочеиспусканий превышает 6 раз в сутки).

«Ребенок много плачет»

Наиболее часто матери начинают думать, что у них недостаточно молока, если их дети "плачут слишком много". Многие из них начинают вводить ненужный докорм или раньше

времени прикармливать ребенка из-за крика. При этом докармливание часто не помогает и ребенок продолжает плакать, а иногда плачет даже больше.

Ребенок, который много плачет, может расстроить отношения между ним и матерью и стать причиной напряженной атмосферы в семье.

Основным путем оказания помощи кормящей грудью матери является консультация на предмет выявления причины плача ребенка. Ребенок, который, по мнению матери, плачет слишком много, действительно, может плакать больше, чем другие дети, а, может, его семья труднее переносит плач ребенка или менее опытна в том, чтобы успокоить ребенка.

Реакции семьи на плач различны в разных общественных кругах. Многое также зависит от обращения родителей с детьми. Например, в кругах, где детей больше носят на руках, они меньше плачут. Если дети спят рядом со своими матерями, то, вероятно, они меньше плачут по ночам. Кроме того, сами дети очень различаются в смысле того, как много они плачут. Поэтому невозможно сказать, что некоторые манеры поведения "нормальные", а некоторые нет.

Таблица 9

ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ ДЕТИ ПЛАЧУТ

Дискомфорт	(грязно, жарко, холодно)
Усталость	(слишком много посетителей)
Болезнь или боль	(изменение картины плача)
Голод	(получение недостаточного количества молока, быстрый рост)
Пища матери	(любая пища, иногда коровье молоко)
Лекарства, принимаемые матерью	(кофеин, сигареты, другие лекарства)
Избыток грудного молока	
“Колики”	
Дети с “большими запросами”	

- *Чувство голода из-за быстрого роста (лактационный или «голодный» криз):*
В течение нескольких дней ребенок кажется очень голодным и требует, чтобы его кормили чаще. Это связано с увеличением потребностей, которое происходит не постепенно, а скачкообразно. Наиболее часто это наблюдается в возрасте около 2-3 недель, 6 недель, 3 месяцев, но может происходить в любом возрасте. Если ребенок в течение нескольких дней станет сосать чаще, то запас молока увеличится и он снова станет есть реже.
- *Питание матери:*
Иногда мать замечает, что ее ребенок расстраивается, если она ест специфическую пищу. Это происходит потому, что некоторые вещества из ее пищи проникают в молоко. Это может случиться с любыми продуктами, поэтому нет специальных перечней продуктов, употребления которых мать должна избегать. Она сама может заметить эти продукты. У детей может появиться аллергия на протеины некоторых продуктов, употребляемых матерью: коровье молоко, соя, яйца, арахис. У детей может развиться аллергия на протеины коровьего молока даже после одного или двух кормлений смесями в предлактационный период.
- *Лекарства, принимаемые матерью:*
Кофеин, содержащийся в кофе, чае и других напитках может проникнуть в грудное молоко и вызвать плач ребенка. Если мать курит или принимает другие лекарства, то, вероятнее всего, ее ребенок будет плакать больше, чем другие дети. Если еще кто-либо в семье курит, то это также может отрицательно влиять на ребенка.
- *Избыток грудного молока:*
Избыток грудного молока может иметь место при плохом прикладывании ребенка к груди. При этом он сосет часто и подолгу, что слишком стимулирует молочные железы и количество молока увеличивается. Избыток молока может быть и следствием того, что мать отрывает ребенка от одной груди прежде, чем он ее опорожнит, и предлагает другую. При этом варианте ребенок может получить слишком много раннего молока, богатого лактозой, и недостаточно позднего, жирного, вследствие чего возникает относительная лактазная недостаточность. У ребенка появляется частый обильный пенистый водянистый стул, метеоризм, он беспокоен у груди, плачет, но при этом хорошо набирает вес и требует частых кормлений. Правильное чередование молочных желез при кормлении решает эту проблему за 1-2 дня. Даже если у матери много молока, она может думать, что для ребенка его недостаточно.
- *“Колики” у ребенка:*
Некоторые дети много плачут вне связи с указанными выше причинами. Иногда их плач имеет выраженную картину. Ребенок плачет, не переставая, в определенное время дня, часто вечером. Он может подтягивать ноги, как будто у него болит живот. Может

показаться, что ребенок хочет сосать, но его трудно успокоить, он отказывается брать грудь. У детей с подобной картиной плача может быть активное пищеварение и отхождение газов, но причина плача не ясна. Диагностическими критериями «колик» являются: плач не менее 3-х часов в сутки, по крайней мере, 3 раза в неделю при отсутствии каких-либо изменений, указывающих на наличие заболеваний. Дети с «коликами» обычно растут хорошо, а плакать начинают меньше после трехмесячного возраста.

- Дети с "большими запросами":

Некоторые дети плачут больше других, поскольку они требуют, чтобы их больше держали на руках и носили. Ощущать присутствие матери 24 часа в сутки – естественная потребность детей первых месяцев жизни. Если она удовлетворяется, то дети обычно спокойны и довольны, если же нет – то одни могут спокойнее реагировать на кратковременную разлуку с матерью, а другие же будут плакать до тех пор, пока их снова не возьмут на руки.

Помощь семье с ребенком, который много плачет

1. Ищите причину

Слушайте и узнавайте. Помогите матери рассказать, как она себя чувствует. Покажите, что вы прониклись сочувствием к ней:

- она может чувствовать вину и считать себя плохой матерью;
- она может испытывать по отношению к ребенку чувство досады;
- чувствовать себя виноватой ее могут заставить другие лица, или они могут внушить ей, что у нее плохой ребенок, или капризный, или недисциплинированный;
- другие лица могут посоветовать ей давать ребенку прикорм или успокоители (пустышки).

Составьте историю грудного вскармливания:

- узнайте о кормлении ребенка и о его поведении;
- узнайте о диете матери, есть ли у нее и/или членов семьи вредные привычки, принимает ли она лекарства;
- узнайте, не испытывает ли она давления со стороны членов семьи и других лиц.

Оцените кормление грудью:

- проверьте положение ребенка при сосании и продолжительность кормления.

Осмотрите ребенка:

- убедитесь, что он не болен и у него ничего не болит, оцените его физическое развитие;
- если ребенок болен или у него что-то болит, лечите или направьте к специалисту.

2. Формируйте уверенность и оказывайте поддержку

Примите:

- все, что думает мать о причине проблемы;
- то, что она думает о ребенке и о его поведении.

Похвалите все то, что мать и ребенок делают хорошо:

- объясните, что ребенок растет хорошо и он не болен;
- материнское молоко удовлетворяет все потребности ребенка;
- ее ребенок прекрасный – он не плохой, не капризный и не нуждается в жесткой дисциплине.

Дайте уместную информацию:

- ребенок действительно нуждается в том, чтобы его успокоили;
- он не ослаблен, но у него действительно может что-нибудь болеть;
- когда ребенку исполнится 3-4 месяца, он станет плакать меньше;
- лекарства от «колик», в том числе клизмы и газоотводные трубки, теперь не рекомендуются. Они могут быть вредны для ребенка.
- добавки в питание не обязательны и часто не помогают. У искусственно вскармливаемых детей тоже бывают «колики». У них может развиваться непереносимость коровьего молока или аллергия, что ухудшит ситуацию.
- безопаснее, если для успокоения ребенок будет сосать грудь, а пустышки и бутылочки не спасут.

Сделайте одно-два предложения (в зависимости от ситуации):

- Если у матери избыток молока:
 - помогите ей улучшить положение ребенка у груди;
 - предложите ей каждое кормление кормить только одной грудью, пусть ребенок продолжает сосать из одной груди, пока сам не отпустит ее, а при следующем кормлении дать другую грудь;
 - объясните, что если ребенок будет дольше оставаться у одной груди, то он получит больше богатого жирами позднего молока;
- Может помочь, если мать будет пить меньше кофе, чая и других напитков, содержащих кофеин. Если она курит и отказывается бросать, то предложите ей курить меньше и после кормления грудью, а не до или во время кормления.
- Попросите других членов семьи не курить в комнате, где находится ребенок.
- Может помочь, если мать перестанет употреблять коровье молоко и другие молочные продукты или другую пищу, которая может вызвать аллергию (соя, арахис, яйца).

Она не должна употреблять эти продукты в течение недели. Если ребенок стал плакать меньше, то мать должна продолжать избегать употребления этих продуктов. Если же ребенок продолжает плакать столько, сколько и раньше, тогда эти специфические продукты не были причиной плача. Она может снова употреблять их.

Не предлагайте прекратить ей употреблять эти продукты, если у нее бедная диета. Убедитесь, что она в состоянии позволить себе другие, богатые энергетическими ресурсами и протеинами продукты взамен противопоказанных.

- Объясните матери, что плачущего ребенка ни в коем случае нельзя трясти, даже если плач ребенка «доводит мать до иступления». В такой ситуации лучше попросить кого-то поносить ребенка или просто положить его в кроватку на какое-то время (пока мать не успокоится).

Окажите практическую помощь

- объясните, что лучший способ успокоить плачущего ребенка – это держать его близко к себе, мягко поглаживая и мягко надавливая на его животик. Предложите матери показать ей несколько способов, как держать и носить ребенка (рис. 10).
- иногда носить ребенка может быть легче кому-либо другому, не матери, чтобы он не чувствовал запаха молока.
- покажите матери, как помочь ребенку с метеоризмом: она должна держать ребенка прямо, например, в положении "сидя", или прямо, прижав ребенка к плечам (НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО рутинно обучать "отхождению газов", а только, если у ребенка "колики").

Предложите обсудить положение с членами семьи, чтобы рассказать им о потребностях ребенка и о необходимости оказывать поддержку матери.

Важно попытаться разрядить напряженную обстановку в семье, чтобы мать не начала вводить необязательные пищевые добавки.

Как держать и носить ребенка, у которого "колики"

В большинстве случаев дети успокаиваются от близости, легкого покачивания и легкого надавливания на живот. Есть несколько способов успокоить ребенка.

1. Держите ребенка на предплечье, нажимая на спину другой рукой. Легко покачивайте взад-вперед. (рис. 10а).
2. Сядьте и посадите ребенка на колени. Слегка потирайте спину ребенка.
3. Сядьте и посадите ребенка на колени, прижав его спину к груди. Обхватите ребенка за живот, слегка нажимая на него. (рис. 10б).
4. Попросите мужчину держать ребенка прямо на груди; голова ребенка должна находиться у него под подбородком, у глотки. Он должен что-то тихо бормотать, чтобы ребенок слышал его низкий голос.

- а) Удерживание ребенка на предплечье б) Удерживание ребенка на коленях, обхватив за живот. в) Отец держит ребенка у груди.



Рисунок 10.

НИЗКОВЕСНЫЕ И БОЛЬНЫЕ ДЕТИ

Группу детей с *низкой массой тела при рождении* (НМТР) составляют дети, родившиеся с массой тела менее 2500 г. В эту группу входят *недоношенные* дети, и дети, малые для гестационного возраста.

Низковесные дети подвержены большему риску инфекции, и они в большей степени нуждаются в грудном молоке, чем более крупные дети. До сих пор этих детей значительно чаще кормят искусственным питанием и из бутылочки, нежели детей с нормальным весом.

Почему иногда трудно кормить низковесных детей исключительно грудью?

Педиатры, во основном, отвечают на этот вопрос так:

- низковесные дети не смогут эффективно сосать грудь;
- им нужны дополнительные питательные вещества, которых нет в грудном молоке;
- матерям может быть трудно сцеживать грудное молоко в достаточном количестве.

Во всем этом есть доля правды и в результате этого во многих больницах низковесных детей вскармливают искусственно.

Однако многие низковесные дети без труда сосут грудь. Дети, рожденные в срок, но маловесные для гестационного возраста, как правило, сосут грудь эффективно. Они чаще испытывают голод и их нужно чаще кормить грудью, нежели детей с нормальным весом, для того, чтобы низковесные дети смогли сравняться в весе с ними.

Недоношенным детям вначале трудно сосать грудь эффективно. Но этих детей могут кормить грудным молоком с помощью трубочки или из чашки, помогая тем самым позднее полностью перейти на грудное вскармливание. Грудное вскармливание для таких детей легче, чем кормление из бутылочки.

Если матери оказана достаточно квалифицированная помощь и поддержка, она сможет кормить ребенка сцеженным молоком из трубочки или чашки, пока он не сможет сам сосать грудь. Мать может значительно раньше перевести на грудное вскармливание своего низковесного ребенка, чем, как принято считать, положено.

Дополнительное питание

Дети с очень низкой массой тела при рождении (1000-1500 г) или с экстремально низкой массой тела при рождении (менее чем 1000 г) нуждаются какое-то время кроме грудного молока в дополнительном питании. Некоторым нужен дополнительно кальций, некоторые нуждаются в белке или энергии. Однако грудное молоко с дополнительным питанием надежней предохраняет ребенка от инфекции, нежели искусственное питание. Грудное молоко содержит в себе такие питательные вещества, которые не входят в состав ни одного детского питания.

"Приучать" ребенка есть из бутылочки

Нет необходимости учить ребенка есть из бутылочки, прежде чем он начнет сосать грудь. Исследования показывают, что при грудном вскармливании низковесные дети испытывают меньшее напряжение, чем при искусственном вскармливании. После искусственного вскармливания из бутылочки ребенку трудно научиться сосать грудь.

Состав грудного молока у женщин после срочных и преждевременных родов.

Основное различие состоит в том, что грудное молоко преждевременно родившей женщины содержит больше белка, нежели молоко женщины, родившей в срок. В состав этого "дополнительного" белка входят и противомикробные белки. А если учесть, что недоношенные дети имеют большие потребности в белке, чем доношенные, а также нуждаются в дополнительной защите от инфекции, то становится очевидным, что лучшей едой низковесного ребенка является грудное молоко его матери, т.к. оно адаптировано к его нуждам.

У матерей иногда возникают трудности при сцеживании необходимого количества молока. Однако если женщины владеют хорошей техникой сцеживания и им оказывается поддержка, проблем со сцеживанием молока не возникает (см. "Сцеживание грудного молока"). Очень важно начать сцеживать молоко в первый день, в течение первых 6 часов после родов, если это возможно. Это способствует поступлению грудного молока, этому же способствует сосание груди сразу же после родов. Даже если мать может сцедить всего несколько миллилитров молозива, то его необходимо дать ребенку.

Методы кормления низковесных детей.

В течение первых нескольких дней ребенок может быть не в состоянии питаться через рот. Он может нуждаться в парентеральном питании.

Кормление через рот нужно начинать сразу же, как только ребенок сможет его переносить.

Детей с гестационным возрастом менее 30 - 32 недель необходимо кормить через назогастральный зонд сцеженным грудным молоком. Мать может во время кормления ребенка из трубки разрешить ему сосать ее палец. Это стимулирует работу пищеварительного тракта ребенка и способствует прибавлению веса ребенка.

Если можно, разрешите матери держать ребенка на руках и быть с ним в контакте кожа-к-коже каждый день. Контакт кожа-к-коже способствует налаживанию связей и выработке грудного молока у матери, и тем самым способствует грудному вскармливанию.

Детей с гестационным возрастом 30 - 32 недели можно кормить из маленькой чашки или маленькой ложкой. Вы можете начинать пытаться кормить из чашки один раз или дважды в день в то время, когда ребенка кормят через зонд. Если он хорошо ест из чашки, вы можете реже кормить его через зонд. Другим способом кормления в этом возрасте является сцеживание грудного молока непосредственно в рот ребенка.

Дети в гестационном возрасте 32 недели и старше могут начинать сосать грудь. Разрешите матери приложить ребенка к груди, как только он себя почувствует хорошо. Сначала он может только хватать соски и лизать их или слегка сосать. Продолжая сцеживать грудное молоко и давать его из чашки или через зонд, убедитесь в том, что ребенок наедается.

Как только низковесный ребенок начинает эффективно сосать, он может делать частые и длинные паузы во время кормления. Например, после 4 -5 сосаний он может сделать паузу на 4 или 5 минут. Очень важно не отрывать сразу же ребенка от груди. Оставьте ребенка у груди, чтобы после паузы он мог снова начать сосать. Он может продолжать сосать в течение часа, если необходимо. Предложите ему еду из чашки после кормления грудью. Или предложите другую грудь и еду из чашки.

Убедитесь, что ребенок сосет в правильном положении. Правильное прикладывание к груди способствует эффективному сосанию на начальной стадии.

Лучшими положениями, в которых мать может держать низковесного ребенка у груди, являются:

- горизонтально к своему телу, придерживая его рукой с противоположной от груди стороны;
- положение под рукой.

В обоих случаях она поддерживает тело ребенка своей рукой и контролирует его голову кистью руки. Это важно для низковесных детей, но не для более крупных детей (см. "Положение ребенка у груди").

Дети с гестационным возрастом 34 - 36 недель и старше (иногда и раньше) могут получать все необходимое непосредственно при грудном вскармливании. Хотя иногда возникает необходимость продолжить подкармливание ребенка из чашки.

Например, иногда ребенок ест хорошо, а иногда, когда он утомлен, ест плохо. Если ребенок сосет грудь плохо, покормите его после этого из чашки. Если он голоден, он будет пить молоко из чашки. Если же он сыт, он не будет пить молоко из чашки.

Продолжайте наблюдать за детьми и взвешивать их регулярно, чтобы убедиться в том, что они получают необходимое количество грудного молока.

Если возможно, низковесные дети должны находиться под наблюдением медработника, имеющего специальную подготовку.

Время первого кормления через рот

Если ребенка можно кормить через рот сразу же после рождения, то первый раз покормить ребенка можно в течение первых 2 часов и затем каждые 2-3 часа, чтобы избежать гипогликемии. До появления у матери молозива можно дать детское питание или раствор глюкозы (здоровые доношенные дети, у которых нет риска развития гипогликемии, не нуждаются в растворе глюкозы).

Кормление из чашки

Кормление из чашки является хорошей практикой для ребенка в умении брать еду ртом. Это кормление стимулирует пищеварение у ребенка.

Многим детям нравится брать предметы в рот на этом этапе, хотя они не могут эффективно сосать грудь.

Развитие координированного сосания

Дети в возрасте до 32 недель могут уже глотать и сосать. Многие дети старше 32 недель могут сосать грудь, а некоторые в этом возрасте полностью переходят на грудное вскармливание, но у них могут возникнуть трудности в координации сосания, глотания и дыхания. Им необходима пауза во время грудного кормления, чтобы передохнуть. Они могут сосать эффективно в течение короткого времени, но они не могут сосать достаточно долго, чтобы получить необходимое количество грудного молока. В 36 недель многие дети могут координировать сосание и дыхание, и в этом случае они могут получить необходимое для них количество молока.

Вес как руководство к методу кормления

Гестационный возраст - лучшее руководство при выборе способа кормления, нежели вес. Невозможно, однако, всегда знать гестационный возраст ребенка. Многие дети начинают сосать грудь при весе около 1300-1500 г. Многие могут полностью перейти на грудное вскармливание, имея вес 1600-1800 г и менее.

Контакт кожа-к-коже и метод кенгуру

Установлено, что контакт кожа-к-коже между матерью (или отцом) и ребенком способствует налаживанию связи и грудному вскармливанию возможно потому, что этот контакт стимулирует секрецию пролактина и окситоцина. В том случае, когда ребенок очень

слаб и не может двигаться, возможен контакт между рукой матери и телом ребенка. Если ребенок чувствует себя хорошо, дайте возможность матери держать его рядом, непосредственно на своем теле. Обычно, наилучшее место для этого - между молочными железами, под одеждой. Это называется "методом кенгуру". Он имеет следующие преимущества:

- тепло от материнского тела передается ребенку. Он не охлаждается и не расходует дополнительной энергии, чтобы согреться. В этом случае уменьшается потребность в кувезах;
- более регулярным становится ритм дыхания и сердцебиения;
- ребенок плачет меньше и больше спит;
- легче начать кормление грудью.

Физиологическая желтуха

Очень частой причиной докармливания ребенка или прекращения кормления грудью является *желтуха*. Самым распространенным видом желтухи является физиологическая желтуха, которая имеет место между 2-м и 10-м днями жизни.

В некоторых больницах существует практика назначения детям с физиологической желтухой жидкости, например раствора глюкозы. Но проведенные исследования показывают, что излишняя жидкость бесполезна.

Желтуха наиболее распространена и протекает тяжелее у новорожденных, не получающих в достаточном количестве грудного молока. Допаивание водой или раствором глюкозы приводит к тому, что ребенок потребляет меньше грудного молока. При отсрочке грудного вскармливания, при редком или ограниченном грудном вскармливании вероятность развития желтухи выше.

Чтобы предотвратить развитие тяжелой желтухи, детям необходимо давать *больше грудного молока*:

- детей необходимо начать кормить грудью сразу же после родов;
- детей необходимо кормить грудью часто, не ограничивая во времени;
- желтушные дети, которых кормят сцеженным грудным молоком, должны получать грудного молока на 20% больше.

Раннее кормление особенно полезно, так как ребенок получает молозиво. Молозиво обладает мягким слабительным эффектом, что способствует ускорению выведения билирубина.

Затяжная желтуха

О затяжной желтухе говорят, если она сохраняется после 14-го дня у доношенных детей и после 21-го дня у недоношенных новорожденных. Иногда она может быть обусловлена составом материнского молока, и в этом случае говорят о "желтухе от грудного молока". В таких случаях желтуха может иметь два пика повышения билирубина (между 4-5 и 14-15 днями), наблюдается замедленное снижение интенсивности желтушного окрашивания кожи, желтуха может сохраняться до 12-й недели жизни ребенка. Такая желтуха диагностируется методом исключения у здоровых доношенных детей при отсутствии нарушений общего состояния. Она возникает нечасто, протекает легко и обычно без последствий, проходит сама по себе через несколько недель. Этот тип желтухи не требует проведения медикаментозной терапии и прекращения грудного вскармливания.

Гемолитическая желтуха

Гемолитическая болезнь новорожденного не является противопоказанием для грудного вскармливания. Как только ребенок сможет получать энтеральное питание, его следует начать кормить грудным молоком (через зонд, из чашки или трубочки или непосредственно из груди).

Очень важно помочь матери кормить грудью, несмотря на то, что ее ребенок получает лечение (фототерапию). Фототерапия сопровождается повышенными потерями жидкости, поэтому ребенку нужно давать дополнительно грудное молоко из чашки или через зонд. Если возможно, мать должна кормить грудью чаще. Иногда желтушные дети сонные и меньше сосут грудь. Если необходимо, мать может сцедить молоко и дать дополнительно из чашки. В том случае, если дополнительная порция грудного молока не предотвращает обезвоживание организма, можно дать другое питье или парентерально ввести жидкость.

Почему детей прекращают кормить грудью, когда они больны

- ✓ Иногда ребенку трудно сосать грудь, например:
 - при заложенности носа, стоматите, отите затрудняется сосание;
 - сосательная активность может снижаться из-за интоксикации;
 - низковесные новорожденные или дети, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве, могут быть не в состоянии принимать пищу через рот.
- ✓ Иногда матери прекращают кормить грудью из-за своей неосведомленности, например:
 - кто-то из окружения матери убеждает ее в том, что грудное вскармливание является причиной болезни, хотя это не соответствует действительности;

- медработник советует матери прекратить грудное вскармливание, что особенно часто бывает при возникновении у ребенка диареи.

Если больного ребенка переводят на искусственное вскармливание, он меньше ест, больше теряет в весе, выздоравливает медленнее, чаще проявляет беспокойство. Даже при временном прекращении кормления грудью количество молока у матери сокращается, а ребенок, выздоровев, может отказаться брать грудь снова.

И наоборот, если больной ребенок продолжает сосать грудь, он, скорее всего не будет испытывать дефицита нутриентов и жидкости, меньше потеряет в весе, выздоровеет значительно быстрее, так как грудное молоко содержит множество иммунных и других полезных факторов. Кроме того, грудное кормление во время болезни уменьшает беспокойство, связанное с пребыванием в больнице; ребенок сосет, ему удобно и приятно, он находится в обстановке, к которой привык, которую он любит и которой доверяет.

Как помочь матери продолжить грудное вскармливание, если ребенок болен

Если ребенок нуждается в стационарном лечении:

Госпитализируйте его мать, чтобы она могла находиться рядом с ним и кормить его грудью.

Если ребенок хорошо сосет грудь:

Убедите мать кормить грудью чаще. Она может увеличить число кормлений до 12 раз в сутки или больше, если ребенок болен. Иногда ребенок отказывается от другой еды, но продолжает сосать грудь. Иногда больному ребенку нравится сосать грудь чаще, что способствует увеличению выработки грудного молока.

Если ребенок меньше сосет грудь при каждом кормлении, чем прежде:

Посоветуйте матери чаще кормить ребенка, даже если продолжительность кормления короче.

Если ребенок не может сосать грудь или отказывается, или сосет недостаточно:

Помогите матери сцедить молоко и дать его из чашки или ложки. Пусть ребенок продолжит сосать грудь, если он этого хочет. Даже те дети, которым вводят жидкость внутривенно, могут сосать грудь или пить сцеженное грудное молоко.

Если ребенок не может пить сцеженное грудное молоко из чашки:

В этом случае, вероятно, необходимо давать на несколько кормлений сцеженное грудное молоко через назогастральный зонд.

Если ребенок не может есть через рот:

- Убедите мать в необходимости сцеживания молока для сохранения лактации до того времени, когда ее ребенок снова сможет есть через рот. Она должна сцеживать молоко в условное время кормления, в том числе и ночью (см. "Сцеживание грудного молока"). Она может сохранять свое молоко.
- Как только ее ребенок поправится, мать может снова начать кормить его грудью. Если же он вначале отказывается от груди, помогите ему начать снова сосать грудь (см. "Отказ от груди"). Убедите мать часто кормить грудью, с тем чтобы наладить лактацию (см. "Увеличение лактации и релактация").

Дети, нуждающиеся в специальной помощи

Дети, нуждающиеся в специальной помощи (например, близнецы, дети с синдромом Дауна, врожденными пороками сердца или с расщелиной губы и неба) в большей степени нуждаются в грудном вскармливании и тесных отношениях между матерью и ребенком, нежели обычные дети. Чтобы накормить этих детей грудью необходимо больше времени и терпения, и матери этих детей нуждаются в дополнительной помощи и поддержке. Некоторых детей, чтобы накормить грудью, необходимо стимулировать достаточно часто и продолжительно перед каждым кормлением. Некоторые дети медленно прибавляют в весе, даже если они получают достаточное количество грудного молока.

Принципы ухода за детьми, нуждающимися в специальной помощи, такие же, как и за всеми остальными детьми:

- убедить мать начать кормить грудью как можно быстрее после родов;
- правильно положить и приложить ребенка к груди и помочь ему взять ртом как можно больше груди;
- если ребенок не может эффективно сосать грудь, покажите матери, как сцеживать молоко;
- кормите ребенка сцеженным грудным молоком из чашки или ложки, прежде чем он сможет хорошо сосать грудь;

Очень важно дать возможность ребенку изучить грудь и расположиться у груди по-своему. Некоторые больные дети справляются с этим значительно лучше, чем мы рассчитываем.

Ниже дано несколько полезных практических советов о положении ребенка, испытывающего трудности в прикладывании к груди или сосании груди. Прежде, чем найти хорошее положение у груди для ребенка, необходимо опробовать с ним различные положения.

1. Модифицированное положение "из-под руки".

Это положение приемлемо для детей, которым значительно проще есть в вертикальном положении, например, детям с расщелиной неба.

Ребенок сидит вертикально, лицом к матери, ноги расположены вдоль ее тела, ступни ног за спиной. Ребенок может сидеть на кровати или его можно поддерживать подушкой. Мать поддерживает спинку и голову ребенка рукой.

Однако, некоторые дети с заячьей губой более успешно сосут грудь в лежащем (горизонтальном) положении.

2. *Положение расставленных ног*

Это альтернатива вертикального сидения ребенка у груди во время кормления.

Ребенок сидит лицом к матери, с разведенными по обе стороны живота матери ногами.

3. *Положение руки «танцора»*

При таком положении рук можно помочь приложиться к груди ребенку со сниженным мышечным тонусом.

Мать поддерживает свою грудь ладонью руки и тремя крайними пальцами. Ее указательный и большой пальцы свободны и расположены перед соском, чтобы поддерживать подбородок и щеки ребенка (см. рис. 11).

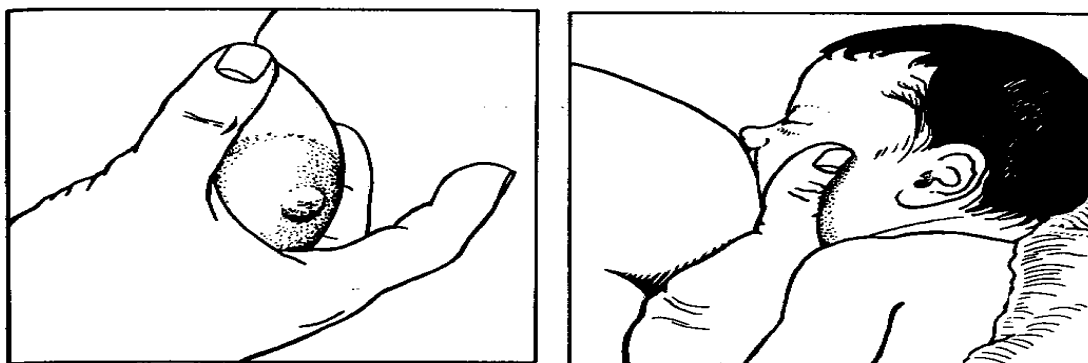


Рис. 11 Положение руки «танцора»

Вскармливание близнецов.

Матерям, ожидающим рождение близнецов, стоит проконсультироваться со специалистом по лактации еще до родов. Весьма полезным оказывается также опыт общения с родителями близнецов, имеющими опыт успешного грудного вскармливания.

Основные проблемы при грудном вскармливании близнецов связаны с тем, что дети часто бывают недоношенными, много спят и в течение 1-2 недель плохо сосут. Важно с помощью специалиста по грудному вскармливанию научиться правильным позам при кормлении грудью и правильному прикладыванию.

В первую неделю большинству мам легче кормить детей по отдельности, тогда они могут уделить больше внимания обучению правильно брать грудь. Когда оба ребенка научатся сосать правильно, легче будет кормить их одновременно, особенно если они имеют сходные темпераменты и сосут одинаково. Хотя, если один из детей голоден, а второй спит, можно кормить их по отдельности (чаще всего получается, что 1-2 кормления в день являются «индивидуальными», а остальные – «совместными»). Как показали исследования, одновременное кормление повышает выработку пролактина.

Если один из детей имеет меньшие показатели массы тела, то он, скорее всего, будет нуждаться в более частом прикладывании. Выбирая время кормления, следует ориентироваться на него. Т.е., когда мать собирается кормить более голодного ребенка, периодически нужно будить второго, чтобы у нее получалось по крайней мере несколько одновременных кормлений в течение дня.

Подходящими позами для кормления близнецов являются двойное положение «из-под руки», поза "скрещенная колыбелька", когда оба ребенка прикладываются в стандартном положении так, чтобы их головки были напротив, по обе стороны от матери, а ноги лежали крест-накрест; поза, когда один из детей прикладывается в классической позиции, а второй – в позиции «из-под руки». Во всех случаях потребуются фиксировать положения детей с помощью подушек разного размера или воспользоваться специальными подушками для кормления близнецов, которые можно купить в центрах, занимающихся консультированием по вопросам грудного вскармливания.

Матерям, кормящим близнецов грудью, обязательно требуется помощь других членов семьи. В первые месяцы большинство кормящих матерей очень устают. Практически все время они проводят за кормлением, поэтому остальные члены семьи должны взять на себя заботу о

доме и о матери. Отец или бабушки могут подавать детей маме для кормления (особенно ночью), докармливать детей сцеженным молоком (если в этом есть необходимость), носить детей и гулять с ними. Очень важно, чтобы все члены семьи осознавали важность грудного вскармливания и всячески поддерживали в этом мать.

Дети с врожденными пороками сердца быстро устают во время кормления и медленнее набирают вес. Ранее считалось, что этих детей не надо кормить грудью, т.к. грудное кормление их слишком утомляет. Однако, исследования показали, что на самом деле эти дети тратят меньше энергии и лучше дышат во время кормления грудью, чем при кормлении из бутылочки. Грудное молоко содержит меньше солей, чем смеси, и это уменьшает нагрузку на сердце.

Детей с пороками сердца, как и недоношенных детей, следует кормить понемногу и часто, в случае необходимости их можно докармливать из чашки или пипетки сцеженным молоком.

Дети с расщелиной верхней губы и твердого неба предрасположены к проблемам с речью и ушным инфекциям, поэтому грудное вскармливание для них является предпочтительнее искусственного.

Расщелина верхней губы может препятствовать плотному обхвату груди и эффективному сосанию. Однако при небольшой помощи ребенок сможет хорошо сосать грудь, т.к. молоко из груди извлекается, в основном, языком и деснами. Мягкие ткани груди матери могут закрыть хотя бы часть дефекта, и мать может, кроме того, использовать большой палец, чтобы закрыть отверстие. Таким образом, ребенка с «заячьей губой» можно научить правильно брать грудь и эффективно сосать уже в первые дни жизни.

В послеоперационном периоде, возможно, ребенок первое время не сможет брать грудь. В этот период мать может кормить его сцеженным молоком из чашки, шприца, трубочки, пипетки.

Проблемы для грудного вскармливания при расщелине твердого неба зависят от местоположения и величины дефекта. Дети с небольшим дефектом в мягкой части неба глубоко во рту в состоянии брать грудь, испытывая при этом небольшие трудности. При обширных дефектах дети, как правило, не в состоянии получать молоко непосредственно из груди. При дефектах средних размеров дети могут сосать из груди при помощи некоторых специальных техник. Так, ребенка можно кормить в вертикальной позиции (модифицированное положение «из-под руки», положение с расставленными ногами). Мать может стараться попасть соском в ту часть неба, которая не повреждена, пробовать менять угол, под которым ребенок берет грудь. Возможно использование специальных obturаторов во время кормления. Если ребенок не может сосать грудь, следует кормить его сцеженным молоком из поильника Хабермана или специальной мягкой чашки.

Дети с синдромом Дауна (для развития которых грудное вскармливание исключительно важно) обычно имеют пониженный мышечный тонус и в первые недели жизни очень сонливы. Их необходимо кормить в позициях, позволяющих фиксировать голову (см. выше). Таких детей нужно будить для кормления каждые два часа днем и хотя бы два раза ночью. Поскольку ребенок может засыпать во время сосания, его можно переключать к другой груди, будить, пока длительность сосания не составит хотя бы 10-15 минут. Мать может перед кормлением стимулировать рефлекс окситоцина, сцеживая немного молока, чтобы ребенок мог получить больше молока при небольших затратах энергии. Для стимуляции сосательного рефлекса и повышения тонуса мышц рта и языка применяют тренирующие упражнения при помощи пальца. Если ребенок не в состоянии самостоятельно высосать из груди достаточное количество молока, его нужно докармливать сцеженным молоком из чашки, шприца или пипетки.

Почему кормление ребенка из чашки безопасней и лучше, чем из бутылочки?

- Чашки легче мыть мылом и водой, если невозможно кипячение.
- Из чашек на кормление детей уходит времени меньше, чем из бутылочки, что препятствует размножению бактерий.
- Чашку нельзя оставить рядом с ребенком, чтобы он сам поел. Мать, кормящая ребенка из чашки, должна держать ребенка и смотреть на него, тем самым оказывая необходимое ему внимание.
- Кормление из чашки не препятствует кормлению грудью.
- Чашка не отвлекает ребенка от еды.

Почему лучше кормить из чашки, чем из чашки с ложкой:

- Кормить ложкой значительно дольше, чем кормить из чашки.
- Чтобы кормить ложкой, вам потребуется три руки: одной рукой держать ребенка, второй – чашку с молоком, третьей – ложку. Матери считают, что кормить ложкой очень трудно, особенно ночью.
- Некоторые матери прекращают кормить ложкой прежде, чем ребенок наестся досыта. Некоторые дети, которые едят из ложки, плохо прибавляют в весе.
- Тем не менее, кормление из ложки допустимо, если мать использует его и дает ребенку достаточно пищи. Кроме того, если ребенок очень болен, например респираторной

инфекцией, то в этом случае иногда легче кормить ребенка ложкой непродолжительное время.

КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА ИЗ ЧАШКИ

1. Держите ребенка в подоле в сидячем вертикально или полулежащем положении.
2. Держите маленькую чашку с молоком у губ ребенка.
3. Слегка прикоснитесь чашкой к губам так, чтобы молоко коснулось губ ребенка.
4. Чашка слегка лежит на нижней губе ребенка, а края чашки касаются наружной стороны верхней губы ребенка.
5. Ребенок настораживается и открывает рот и глаза.
6. Низковесный ребенок берет молоко в рот, помогая языком.
7. Доношенный ребенок или старше сосет молоко, проливая при этом часть молока.
8. НЕ ЛЕЙТЕ молоко в рот ребенка. Держите чашку у его губ и дайте ему возможность самому пить.
9. Как только ребенок наестся, он закрывает рот и больше не пьет. Если ребенок не выпил положенную норму, он выпьет ее в следующий раз или вам необходимо кормить его чаще.
10. Рассчитайте норму приема еды в течение суток - а не на каждое кормление.

Рис. 12 Кормление низковесного ребенка из чашки



Количество сцеженного матерью грудного молока:

- Если мать сцеживает молока больше, чем необходимо ее низковесному ребенку:

Пусть мать сцеживает оставшееся после кормления молоко из обеих грудей в разную посуду. Пусть она вначале предложит сцеженное молоко ребенку. Ее ребенок сможет получить больше последней порции молока и это придаст ему больше необходимой для него энергии. Это способствует лучшему развитию ребенка.

- Если мать вначале может сцедить только небольшое количество молока:

Пусть мать даст ребенку то, что она смогла сцедить. Даже небольшое количество сцеженного молока предохранит ребенка от инфекции. Убедите мать в том, что это небольшое количество молока ценно для ребенка. Это вселит в нее уверенность и будет способствовать большей выработке грудного молока.

Считается нормальным потребление ребенком при каждом кормлении молока в разном объеме, при любом методе кормления, в том числе при грудном вскармливании.

Дети, которых кормят из чашки или приспособлением для одновременного грудного и искусственного вскармливания (см. "Увеличение лактации и релактация"), могут съедать больше или меньше положенной нормы. Если можно, предложите ребенку еще немного поесть, но пусть ребенок сам решает, когда отказаться от еды.

Если ребенок съел мало, в следующее кормление предложите больше положенной нормы или начните кормить раньше, особенно если ребенок голоден.

Определите суточную норму приема молока ребенком. В том случае, если в течение суток ребенок не может съесть весь суточный объем, дайте недостающее количество через назогастральный зонд.

Низковесные дети нуждаются в очень малом объеме молока в течение первых дней. Если мать может сцедить лишь малое количество молозива, этого часто достаточно для нужд ребенка.

КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА ДЛЯ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ КОРМИТЬСЯ ГРУДЬЮ

Какое молоко давать:

Вариант 1: Сцеженное грудное молоко (СГМ)

Вариант 2: Детское питание, приготовленное согласно инструкции

Вариант 3: Молоко животных

(Разбавить 3 чашки коровьего молока 1 чашкой воды и добавить одну чайную ложку сахара на чашку молока).

Необходимое количество молока:

Дети с весом 2,5 кг и более:

150 мл молока на килограмм веса в день

Разделить общее количество молока на 8 кормлений и давать каждые 3 часа.

Дети с весом менее 2,5 кг (низковесные):

Начинать с 60 мл/кг веса

Увеличивать общий объем молока на 20 мл на кг веса каждый день до тех пор, пока ребенок не начнет получать по 200 мл на кг веса в день.

Разделить общий объем молока на 8 -12 кормлений, кормить каждые 2-3 часа.

Продолжать кормить до тех пор, пока вес ребенка не достигнет 1800г или более и пока он не перейдет полностью на грудное вскармливание.

Проверить суточный объем принятого ребенком молока.

Частота индивидуальных кормлений может меняться.

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАКТАЦИИ И РЕЛАКТАЦИЯ

Если у матери уменьшилась лактация, ей необходимо увеличить ее.

Уменьшение лактации обычно вызвано трудностями грудного вскармливания, когда ребенок не получает необходимого количества молока.

Если мать прекратила грудное кормление, она может захотеть начать его снова. Это называется *релактацией*.

Ситуации, при которых мать хочет возобновить лактацию, могут быть следующими:

- ребенок заболел и не сосал грудь какое-то время;
- ребенок искусственно вскармливается, но мать хочет попытаться кормить его грудью;
- ребенок заболел или ему не подходит искусственное питание;
- мать заболела и прекратила кормить ребенка;
- женщина усыновила ребенка.

Для увеличения лактации и релактации используются одинаковые методы, поэтому мы описываем их вместе.

Релактация - это более трудный и длительный процесс. У матери должна быть хорошая мотивация и ей необходимо оказать большую поддержку. Иногда необходимо прибегнуть к методам, описанным в разделе «Отказ от груди».

Что самое главное для женщины, чтобы увеличить лактацию? Женщина должна разрешить ребенку *сосать грудь как можно чаще* с тем, чтобы стимулировать грудь. Если ребенок не хочет часто сосать, лактация не увеличится, что бы вы ни делали.

В прошлом люди часто советовали матерям "больше отдыхать, больше есть, больше пить".

Обильное питание не способствует увеличению лактации. Однако если мать недоедает, ей необходимо больше есть, чтобы восстановить силы и энергию. Если мать питается нормально, еда и теплое питательное питье помогают ей расслабиться и чувствовать себя уверенней.

Многие матери испытывают чувство жажды при кормлении грудью, особенно незадолго до кормления. Им необходимо попить, чтобы утолить жажду. Однако обильное питье не увеличивает поступление грудного молока. Иногда обильное питье снижает лактацию.

В ряде стран опытные женщины используют сами и рекомендуют другим так называемые «лактогонные средства». Лактогоны - специальные продукты, питье или травы, которые, как считается, увеличивают выработку грудного молока. Это не лекарства, но они помогают женщине расслабиться и вселяют в нее уверенность.

Из медикаментозных средств для стимуляции лактации используется метоклопрамид (церукал). Этот препарат может помочь в трудной ситуации, но им нельзя постоянно

пользоваться (длительность применения – от 4 до 14 дней). Даже во время его приема необходимо, чтобы ребенок чаще сосал грудь, что способствует установлению хорошей лактации.

Время, необходимое для увеличения лактации, может значительно варьировать. Становлению лактации способствует сильное желание матери кормить грудью и желание ребенка часто сосать грудь. Но мать не должна беспокоиться, если этот период затягивается дольше, чем ожидалось.

Восстановить лактацию у женщины, ребенок которой до этого хоть иногда сосал грудь, можно уже через несколько дней. Если же ребенок прекратил сосать грудь, то на релактацию может потребоваться 1-2 недели или больше.

Значительно проще возобновить лактацию, если ребенок маленький (меньше 2 месяцев), нежели когда он старше (более 6 месяцев). Однако возобновить лактацию возможно и в том, и в другом случае.

Легче возобновить лактацию, если ребенок недавно прекратил сосать грудь чем давно. Однако возобновить лактацию возможно в любое время.

У женщины, давно не кормившей грудью, может снова вырабатываться молоко, даже если она в постклимактерическом возрасте. Например, бабушка может кормить грудью внука.

Как помочь матери увеличить лактацию

1. Если возможно, постарайтесь помочь дома матери и ребенку. Иногда целесообразнее госпитализировать их на неделю или две, чтобы оказать помощь, особенно, если дома мать заставляют кормить из бутылочки.
2. Обсудите с матерью причины плохой лактации.
3. Объясните матери, что ей необходимо делать, чтобы увеличить лактацию. Объясните, что для этого необходимо терпение и настойчивость.
4. Чтобы придать матери уверенность, используйте все известные вам способы. Помогите ей поверить в то, что у нее снова будет лактация или она увеличится. Старайтесь видеть мать и разговаривать с ней чаще - по меньшей мере, дважды в день.
5. Убедитесь в том, что она достаточно ест и пьет.
6. Если вы знаете местный ценный лактогон, убедите мать принимать его.
7. Убедите ее больше отдыхать и пытаться расслабляться во время кормления грудью.
8. Объясните ей, что ребенок должен быть рядом с ней, в контакте кожа-к-коже, и она должна делать все для него сама. Бабушки могут помочь по собственной инициативе - но они не должны заботиться о ребенке сейчас. Позднее они смогут делать это.
9. Объясните, что очень важно дать возможность ребенку сосать грудь как можно чаще - по меньшей мере 10 раз в течение суток и больше, если ребенок желает этого:
 - мать может предлагать грудь каждые два часа;
 - она должна разрешить ребенку сосать грудь, как только он начинает проявлять интерес;
 - она должна разрешить ему сосать грудь дольше, чем предыдущий раз;
 - ребенок должен как можно больше времени находиться рядом с матерью, и она должна кормить его грудью ночью.
10. Убедитесь в том, что ребенок правильно приложен к груди.
11. Обсудите, как дать ребенку докорм во время ожидания лактации и как сократить кормление другим молоком при увеличении лактации у матери. Информацию о количестве необходимого ребенку молока см. в разделе «Низковесные и больные дети».
12. Покажите матери, как давать докорм из чашки, а не из бутылочки.
13. Мать не должна пользоваться пустышкой.
14. Если ребенок отказывается сосать "пустую" грудь, помогите ей найти способ, с помощью которого женщина бы могла одновременно кормить его грудью и подкармливать молоком. Например, с помощью приспособления для докорма при грудном кормлении или системы для дополнительного питания SNS (см. ниже).
15. На первых порах мать должна дать ребенку в полном объеме искусственное питание с учетом его веса или того количества, которое он потреблял ранее. Как только начнется даже небольшая лактация, мать может уменьшать дневную норму на 30-60 мл в день.
16. Проверьте вес и диурез ребенка, чтобы убедиться в том, что он получает достаточно молока:
 - если ему не хватает молока, в течение нескольких дней не снижайте объем искусственного питания;
 - если необходимо, увеличьте объем искусственного питания на день или два.

Некоторые женщины могут уменьшить количество докорма более, чем на 30-60 мл в день.

Индукцированная лактация

Даже у женщины, никогда не кормившей грудью или не рожавшей, может вырабатываться грудное молоко, если она кормит грудью усыновленного ребенка. Этот процесс называется индуцированной лактацией. Количество грудного молока,

вырабатываемого в такой ситуации, вряд ли будет достаточным, и ребенка все равно придется докармливать смесью, но даже такой вариант все равно предпочтительнее, чем полностью искусственное вскармливание.

Как пользоваться приспособлением для докорма при грудном кормлении

Приспособление для докорма при грудном кормлении представляет собой устройство, с помощью которого докармливают сосущего грудь ребенка при недостаточной лактации.

Голодный ребенок может сосать "пустую" грудь некоторое время, но он, скорее всего, разозлится и откажется от груди - особенно если ребенок попробовал сосать из бутылочки. С другой стороны, для стимуляции лактации необходимо, чтобы ребенок часто и достаточно продолжительно сосал грудь. Приспособление для докорма при грудном кормлении обеспечивает поступление искусственного питания во время кормления грудью, что способствует достаточной стимуляции груди и увеличению лактации.

Приспособление для докорма (рис. 13) состоит из:

- чашки или другой емкости для молока (сцеженного грудного или искусственного);
- тонкой пластмассовой трубочки (можно использовать назогастральный зонд). На обоих концах трубки делают маленькие отверстия сбоку;
- липкой ленты для фиксации конца трубки на молочной железе матери.

В чашку наливают молоко в количестве, необходимом ребенку на одно кормление (см. раздел «Низковесные и больные дети»).

Мать располагает один конец трубки вдоль молочной железы так, чтобы он спускался в рот малышу вместе с соском. Трубка фиксируется на молочной железе липкой лентой. Второй конец трубки опускается в чашку с молоком. Чашка ставится в удобном для матери месте (рядом, на столе или, может быть, матери проще будет держать ее в руке).

Трубка работает по принципу соломки для коктейля. Когда ребенок сосет грудь, он одновременно по трубке из чашки получает молоко. Получая молоко, ребенок продолжает сосать грудь и тем самым стимулирует ее. Это способствует появлению лактации. С ее появлением количество молока в чашке уменьшают и, в конечном счете, необходимость в приспособлении отпадает.

Очень важно, чтобы ребенок получал молоко достаточно быстро, как поощрение за стимуляцию груди; но не слишком быстро, так как в этом случае, он не будет долго стимулировать грудь.

Если чашку приподнять, молоко течет быстрее и ребенку легче его получать. Если опустить – молоко течет медленней.

Если тонкую трубку найти не удалось, можно воспользоваться трубкой потолще. В этом случае на ней можно завязать нетугой узел, и тогда молоко не будет поступать слишком быстро. Существуют и другие способы уменьшения потока молока из трубки: можно сжать трубку или поставить на нее бумажный зажим.

Скорость подачи молока регулируется таким образом, чтобы продолжительность каждого кормления составляла, по возможности, 30 минут (поднимая чашку - ускоряем подачу молока, опуская чашку - замедляем подачу молока).

Ребенку нужно разрешать сосать грудь в любое время, когда ему захочется - а не только тогда, когда используется приспособление.

Чистить и стерилизовать трубку приспособления и чашку или бутылку следует после каждого употребления.

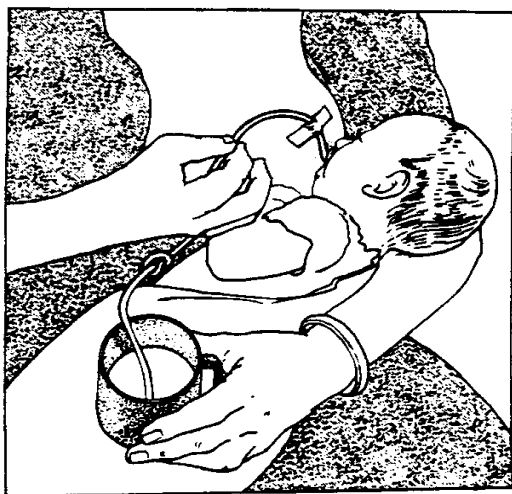


Рис. 13 **Использование приспособления для докорма при кормлении грудью**



Рис. 14. Система для дополнительного питания SNS

Другие способы докармливания ребенка

Эти способы приемлемы в том случае, если ребенок плохо сосет грудь или если матери трудно пользоваться предложенным выше приспособлением.

Как пользоваться шприцем.

Используйте шприц объемом 10 мл или 20 мл.

К шприцу прикрепляется тонкая пластмассовая трубочка длиной около 5 см (например, можно отрезать кусочек желудочного зонда вместе с адаптером).

Отмеряется необходимое для кормления количество молока маленькой чашечкой.

Мать набирает молоко в шприц из этой чашки.

Она вставляет конец трубки в угол рта ребенка и медленно выдавливает молоко в то время, когда он сосет грудь.

Мать наполняет вновь шприц и продолжает кормить до тех пор, пока ребенок не наестся.

Она должна стараться кормить ребенка в течение 30 минут (приблизительно по 15 минут у каждой груди).

Как пользоваться пипеткой.

Мать отмеряет необходимое для кормления количество молока маленькой чашечкой.

Она капает молоко в рот ребенку из пипетки в то время, когда он сосет грудь.

Существуют также готовые (промышленные) системы для дополнительного питания, т.н. SNS (рис. 14), представляющие собой пластиковый градуированный контейнер с двумя питательными трубочками (для каждой груди) и шнурком для фиксации на шее матери. Использование этих систем наиболее удобно для матери. Однако, если мать в связи с материальными или другими (негде купить) трудностями не может использовать SNS, следует предложить ей любой из приведенных выше способов.

СЦЕЖИВАНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА

Сцеживание молока помогает во многих ситуациях. Трудности могут быть, но чаще всего они возникают из-за плохой техники.

Многие матери в состоянии сцеживать большое количество молока довольно странными методами. Если методы матери работают на нее, то пусть она ими и дальше пользуется. Но если мать сталкивается с трудностями при сцеживании достаточного количества молока, то обучите ее более эффективным методам.

Сцеживание молока полезно, чтобы:

- облегчить состояние при нагрубании груди;
- облегчить состояние при закупорке млечного протока или лактостазе;
- кормить ребенка, пока он учится сосать при втянутых сосках у матери;
- кормить ребенка, испытывающего затруднения в координации сосания;
- кормить ребенка, который отказывается "брать грудь", пока он учится получать удовольствие от кормления грудью;
- кормить ребенка, родившегося с низким весом, который не может сосать;

- кормить больного ребенка, который не может высосать достаточное количество молока;
- поддерживать лактацию, пока мать или ребенок болеют;
- оставлять грудное молоко ребенку, когда мать в отлучке или на работе;
- предотвратить потерю молока при разлуке с ребенком;
- помочь ребенку лучше приладиться к наполненной груди;
- сцеживать молоко непосредственно в рот ребенка;
- предотвратить сухость и воспаление сосков и околососковых кружков.

Итак, существует множество ситуаций, при которых сцеживание грудного молока полезно и важно для облегчения состояния матери, для начала или продолжения кормления.

Некоторые эксперты считают, что все матери без исключения должны научиться сцеживать грудное молоко, чтобы знать, что делать, когда в этом возникнет необходимость. Конечно же, все медработники, наблюдающие кормящую грудью мать, должны уметь научить мать сцеживать грудное молоко.

При сцеживании молока рефлекс окситоцина может быть не таким выраженным, как при сосании ребенка. Матери необходимо знать, как стимулировать рефлекс окситоцина, иначе у нее будут трудности со сцеживанием.

Как стимулировать рефлекс окситоцина

Помогите матери психологически:

- Придайте ей уверенность.
- Постарайтесь устранить или ослабить любые источники боли или тревоги.
- Помогите ей преисполниться хороших мыслей и ощущений по поводу ребенка.

Помогите матери практически. Помогите или посоветуйте ей:

- Сидеть спокойно, отдельно или в компании с поддерживающей ее подругой (некоторые матери могут легче сцеживать молоко в компании других матерей, которые тоже сцеживают молоко для своих детей).
- Если возможно, поддерживать с ребенком контакт кожа-к-коже:
 - сцеживая молоко, мать может держать ребенка на коленях;
 - если это невозможно, она может смотреть на ребенка;
 - а если и это невозможно, то иногда помогает даже фотография ребенка перед глазами.
- Выпить что-нибудь теплое, успокаивающее (но этим напитком не должен быть кофе).
- Согреть грудь (например, мать может положить на грудь теплый компресс или принять теплый душ).
- Стимулировать соски (мать может слегка покатывать или потягивать соски пальцами)
- Массировать грудь или слегка поглаживать ее.
- Попросить помощницу матери помассировать ей спину.

Мать садится, наклоняется вперед, складывает руки на столе перед собой и кладет на них голову. Ее раскрытая грудь свисает свободно. Помощница потирает спину по обе стороны от позвоночника сверху вниз. Делает она это сжатым кулаком с вытянутыми вперед большими пальцами. Она потирает обе стороны одновременно сверху вниз, начиная от шеи до лопаток в течение 2-3 минут (рис. 15)

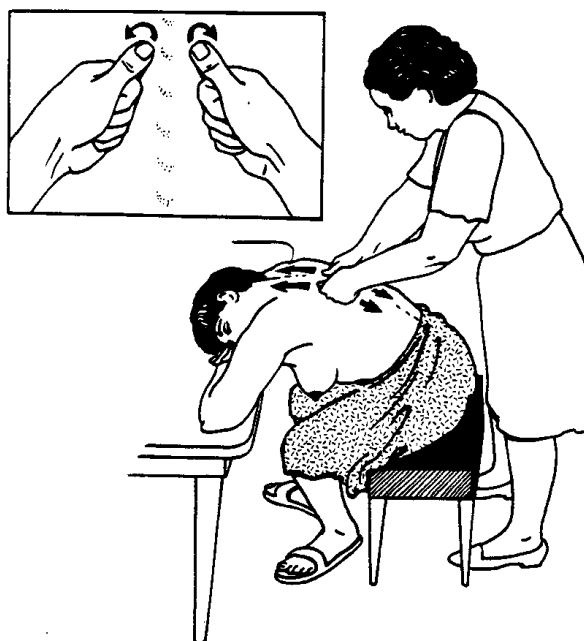


Рис. 15. Помощница массирует спину матери для стимуляции рефлекса окситоцина

Как сцеживать молоко руками.

Сцеживание молока руками - это наиболее продуктивный метод. При этом методе не требуется никаких приспособлений, поэтому женщина может сцеживать молоко в любом месте и в любое время.

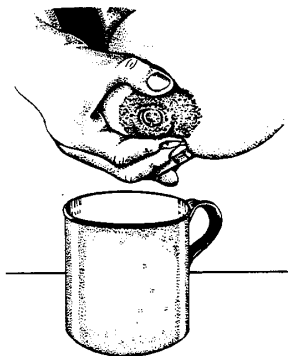
Легко сцеживать молоко руками, когда грудь мягкая. Труднее, если грудь застойная и тугая. Поэтому лучше обучить мать сцеживать грудное молоко в первый или на второй день после родов, а не ждать до третьего дня, когда ее грудь станет полной.

Ключевой пункт: Женщина должна сама сцеживать свое грудное молоко. Грудь можно легко повредить, если другое лицо попытается сделать это. Если вы показываете женщине, как сцеживать, то, как можно больше показывайте на себе, а она должна вас копировать. Если вам надо точно показать, в каком месте она должна нажимать на грудь, делайте это очень мягко.

КАК ПРИГОТОВИТЬ ЕМКОСТЬ ДЛЯ СЦЕЖЕННОГО ГРУДНОГО МОЛОКА

1. Выбрать чашку, стакан, кувшин или банку с широким горлом.
2. Вымыть водой с мылом (это можно сделать заранее).
3. Залить чашку кипящей водой и оставить на несколько минут.
4. Как только нужно будет сцеживать молоко, воду вылить.

а.



б.



в.

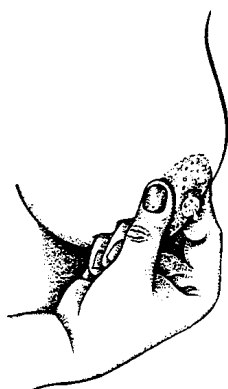


Рис. 16. Как сцеживать молоко

- а) Расположить большой и указательный пальцы с обеих сторон околососкового кружка и нажать внутрь по направлению к стенке груди.
- б) Большим и указательным пальцами нажимать на участок за соском и околососковым кружком.
- в) Нажать с боков, чтобы опорожнить все сегменты.

Методика сцеживания молока руками:

1. Тщательно вымыть руки
2. Сесть или встать удобно и держать сосуд близко от груди

3. Положить большой палец СВЕРХУ соска и околососкового кружка, а указательный НИЖЕ соска и околососкового кружка напротив большого пальца. Остальными пальцами поддерживать грудь (рис. 16).
4. Слегка надавливать большим и указательным пальцами на грудь по направлению к грудной стенке. Избегать слишком глубокого надавливания, иначе можно закупорить млечные протоки. Большим и указательным пальцами сжимать участок груди за соском и околососковым кружком. Мать должна надавливать на млечные синусы под околососковым кружком. Иногда во время лактации синусы можно прощупать. Они похожи на горошины или фасолки. Если женщина их прощупает, то она может нажимать на них.
5. Нажимать и отпускать, нажимать и отпускать.
6. Процедура не должна причинять боль. Если все-таки процедура болезненная, значит техника сцеживания неправильная.
7. Сначала молоко может не появиться, но после нескольких нажатий оно начинает капать. Оно может течь струей, если рефлекс окситоцина активный.
8. Подобным же образом нажимать на околососковый кружок с боков, чтобы убедиться, что молоко сцежено из всех сегментов молочной железы.
9. Избегать трения кожи пальцами или скольжения пальцев по коже. Движения пальцев должны быть больше похожи на катание.
10. Избегать сжимания самих сосков. Надавливанием на соски или толканием их молока не сцедить. Это то же самое, как если бы ребенок сосал один только сосок.
11. Сцеживать одну грудь не менее 5-6 минут, пока не замедлится поток молока; затем сцеживать вторую; затем обе повторно. Можно каждую грудь сцеживать одной рукой или менять их, если руки устали.

Объясните, что сцеживание молока надлежащим образом занимает 20-30 минут, особенно в первые несколько дней, когда еще может вырабатываться мало молока. Важно не пытаться сцеживать молоко за меньшее время.

Как часто мать должна сцеживать грудное молоко? Все зависит от показаний для сцеживания молока, но обычно сцеживают так часто, как часто ребенок хочет есть.

- Для установления лактации, кормления низковесного или ослабленного новорожденного ребенка:
 - Мать должна, если возможно, начать сцеживать молоко в первый день в течение шести часов после родов. Сначала она может выжать только несколько капелек молозива, но это помогает началу выработки молока, так же, как и ребенок, начав сосать вскоре после родов, помогает началу выработки молока.
 - Она должна сцеживать как можно больше и так часто, как часто хотел бы есть ее ребенок. Самое малое, она должна сцеживать молоко каждые три часа, включая и сцеживание ночью. Если мать сцеживает молоко только несколько раз или с большими интервалами между сцеживаниями, у нее может не выработаться достаточное количество молока.
- Для поддержания количества молока, чтобы кормить ослабленного ребенка: Сцеживать, самое меньшее, через каждые три часа.
- Для увеличения количества молока, если оказалось, что через несколько недель его стало меньше: В течение нескольких дней сцеживать очень часто (каждые полчаса - час) и не реже, чем через каждые три часа, ночью.
- Чтобы оставить молоко ребенку, когда мать на работе: Перед уходом на работу сцедить для ребенка столько молока, сколько получится. Также очень важно сцеживать молоко, находясь на работе, чтобы поддерживать на достаточном уровне количество молока (см. "Женщина и работа").
- Для уменьшения симптомов, как, например, нагрубание или вытекание молока на работе: Сцеживать столько, сколько нужно для облегчения состояния.
- Чтобы была здорова кожа сосков: Сцедить каплю для втирания в соски после кормления, ванны или душа.

Молокоотсосы

При нагрубании и болезненности груди иногда бывает очень трудно сцеживать молоко руками. Помогает сцеживание молокоотсосом. Молокоотсосом легче пользоваться, когда грудь наполненная. Но им не очень легко пользоваться при мягкой груди.

Молокоотсос с резиновой грушей (рис. 17)

Резиновая груша, создающая эффект всасывания соединена со стеклянной трубкой с широким отверстием, накладываемой на сосок, имеющей выпуклость с одной стороны для сбора молока.

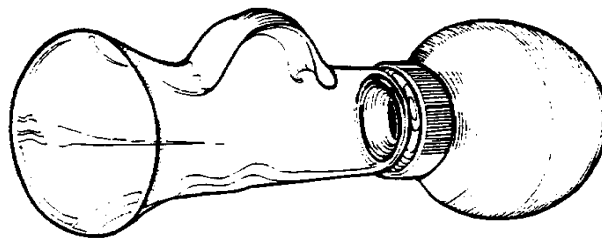


Рис. 17. Молокоотсос с резиновой грушей

Методика использования:

1. Сжать резиновую грушу, чтобы вытеснить воздух.
2. Наложить широкий конец трубки на сосок.
3. Убедиться, что стекло везде плотно прилегает к коже, чтобы создать герметичность.
4. Отпустить грушу. Сосок и околососковый кружок всасываются внутрь.
5. Сжать и отпустить грушу снова, проделывая это несколько раз.
6. После нескольких раз сжимания и отпускания груши молоко начинает течь. Молоко собирается в выпуклости на стороне трубки.
7. Нарушить герметичность, чтобы вылить молоко, и повторить все снова.

Неудобства пользования молокоотсосом с резиновой грушей:

- Они не удобны для сбора молока с целью кормления ребенка. Их трудно промыть надлежащим образом. Молоко может собираться в резиновой груше и ее трудно очищать. Собранное молоко часто бывает грязным.
- Они не очень эффективны, особенно если молочные железы мягкие. Они полезны, главным образом, при облегчении состояний, обусловленных нагрубанием, когда трудно сцеживать руками. Потому их часто называют "облегчителями состояния молочных желез".

Молокоотсос-шприц (рис. 18)

Воронка приделана к внутреннему поршню шприца, вставленному внутрь наружного цилиндра. Молоко собирается в большем наружном цилиндре.

Методика использования:

1. Убедиться, что поршень находится внутри наружного цилиндра.
2. Убедиться, что резиновая прокладка находится в хорошем упругом состоянии.
3. Наложить воронку на сосок.
4. Убедиться, что она плотно прилегает к коже по кругу и обеспечивает воздушную герметичность.
5. Потянуть наружный цилиндр вниз. Сосок всосется в воронку.
6. Отпустить наружный цилиндр, затем снова потянуть.
7. Через минуту или две молоко начнет течь и собираться в наружном цилиндре.
8. Как только молоко перестанет течь, нарушить герметичность, вылить молоко и повторить процедуру.

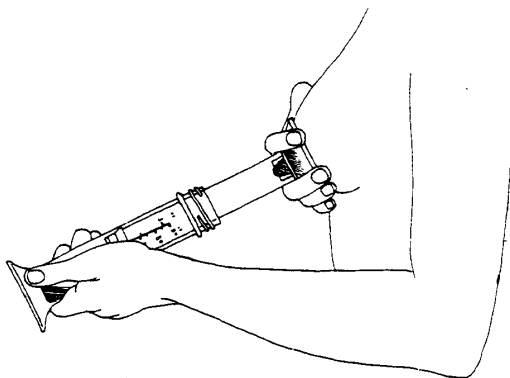


Рис. 18 Молокоотсос-шприц

Преимущества отсоса-шприца:

- Отсос-шприц более производителен, чем отсос с резиновой грушей, его легче чистить и стерилизовать.



Рис. 19. Поршневой молокоотсос



Рис. 20. Помповый молокоотсос

В настоящее время производители товаров и приспособлений для грудного вскармливания выпускают значительно более усовершенствованные механические ручные молокоотсосы. Так, молокоотсос-шприц или поршневой молокоотсос (рис. 19) оснащен бутылочкой с клапаном, крепящейся непосредственно перед поршнем, что позволяет сцеживать молоко непрерывно (т.е. не нужно периодически опорожнять наружный цилиндр). Большинство моделей имеют регулятор силы всасывания, благодаря чему такой отсос можно адаптировать практически для любой груди. Эти молокоотсосы надежны, эффективны, достаточно удобны, но несколько громоздки (при необходимости носить их с собой) и при работе с ним у мамы заняты обе руки.

Помповые молокоотсосы более компактны, позволяют сцеживать молоко одной рукой, но нет возможности регулировать силу всасывания, потому некоторые матери находят их менее эффективными.

Электрические молокоотсосы могут обеспечить одновременное сцеживание молока из обеих грудей, сцеживание не утомляет мать, можно выбирать различные режимы сцеживания. Электромолочкоотсосы могут питаться от аккумуляторов или от сети, они бывают портативными или стационарными. Однако, некоторые из них довольно шумные, другие – тяжелые, поэтому их неудобно носить. А кроме того, электрические молокоотсосы существенно дороже механических. Эффективную и надежную работу в течение продолжительного времени обеспечивают только наиболее дорогие модели. В менее дорогих быстро изнашивается мотор. Поэтому электрические молокоотсосы часто оказываются непрактичными для рутинного использования или использования в домашних условиях.

Таким образом, выбор молокоотсоса зависит от того, как долго мать собирается сцеживать молоко и как часто, а также насколько приемлемой в материальном плане является эта покупка для нее. Часто кормящие мамы находят возможность арендовать молокоотсос или взять на время у знакомых.

Сцеживание молока методом “теплой бутылки” (рис. 21)

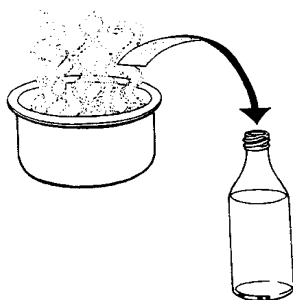
Это полезный метод для облегчения тяжелого нагрубления молочной железы, когда она очень твердая, сосок такой тугий, что сцедить руками очень трудно, а молокоотсоса нет. Для этого метода понадобится:

- подходящая бутылка:
 - стеклянная, а не пластмассовая;
 - размером 1 - 3 литра, не меньше 700 мл;
 - с широким горлышком - не менее 2 см в диаметре, а если можно - 4 см, чтобы в него мог легко войти сосок.
 - кастрюля с горячей водой, чтобы нагреть бутылку,
 - немного холодной воды, чтобы охладить горлышко бутылки;
 - толстый материал (полотенце), чтобы держать горячую бутылку.
1. Сначала нужно влить немного горячей воды в бутылку, чтобы начать ее нагревать. Затем долить воды почти до верха бутылки.
 2. Оставить бутылку на несколько минут, чтобы стекло нагрелось.
 3. Завернуть бутылку в полотенце и вылить горячую воду обратно в кастрюлю.
 4. **ОХЛАДИТЬ ГОРЛО БУТЫЛКИ** в холодной воде изнутри и снаружи (если не охладить горло бутылки, можно обжечь кожу соска).

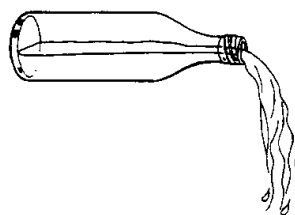
5. Наложить горло бутылки на сосок, прижав его вокруг плотно к коже, чтобы создать герметичность.
6. Через несколько минут вся бутылка остынет и образуется легкий всасывающий эффект, благодаря которому сосок втянется в бутылку. Иногда, используя метод впервые, женщина пугается, ощутив всасывание, и отталкивает бутылку. Можно начать еще раз.
7. Тепло способствует срабатыванию рефлекса окситоцина и молоко начинает течь и собираться в бутылку. Бутылку следует держать у груди, пока течет молоко.
8. Вылить молоко и повторить, если необходимо, процедуру снова или проделать то же самое с другой грудью.

Через некоторое время боль в молочных железах стихнет и станет возможным сцеживание руками или кормление ребенка.

а.



б.



в.



Рис. 21 Метод “теплой бутылки”

- а) Налить в бутылку горячей воды
- б) Вылить воду из бутылки.
- в) Мать накрывает сосок горячей бутылкой.

Резюме:

- Сцеживание руками - это наиболее полезный метод сцеживания грудного молока. При нем значительно меньше шансов внести инфекцию, чем при пользовании молокоотсосами, и он доступен каждой женщине и в любое время.
- Для женщины важно научиться сцеживать молоко руками и не думать, что молокоотсос является предметом необходимости.
- Эффективному сцеживанию молока может помочь стимуляция рефлекса окситоцина, а также хорошее владение техникой сцеживания.

Хранение сцеженного молока

Сцеженное в чистую тару молоко может храниться при температуре воздуха около 15°C – 24 часа, при температуре 15-22°C – 10 часов, свыше 25°C – 4-6 часов. В холодильнике (0-4°C) молоко может храниться 8 дней. В морозильной камере (внутри холодильника) – 2 недели, в отдельной морозильной камере – 3-4 месяца. В камере глубокой заморозки с постоянной температурой – 6 мес. Тару, в которой хранится молоко (баночки, пакеты для замораживания молока) обязательно нужно маркировать, указывая дату и количество молока. Замороженное молоко перед употреблением нагревают в теплой воде, но не на огне и не на водяной бане.

Размороженное молоко может храниться в холодильнике не более суток. Кипятить грудное молоко не нужно, при этом оно теряет значительную часть своих полезных свойств.

ПОДДЕРЖКА ПРОДОЛЖЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Основными факторами успешного начала и становления грудного вскармливания в послеродовой период являются:

- качество оказания медицинской помощи;
- правильная техника грудного кормления;
- поддержка семьи;
- социальные факторы.

При установившемся грудном вскармливании техника его вызывает меньше всего проблем. Возрастает роль социальных факторов и поддержки семьи.

Качество же оказания медицинской помощи имеет значительное влияние на всех этапах вскармливания. Поэтому очень важно, чтобы все медицинские учреждения оказывали поддержку грудному вскармливанию (причем, это касается не только родильных отделений, в чьи обязанности это входит).

Почему в некоторых странах оказывается поддержка продолжительному грудному вскармливанию, а в некоторых нет?

Причиной этому является отношение общества к грудному вскармливанию и к матерям. Продолжительность грудного вскармливания дольше, если:

- большинство считает, что это естественный, здоровый и важный процесс;
- люди считают, что нормально и хорошо кормить грудью в течение двух лет и больше;
- общественностью признается грудное вскармливание;
- дети, которые в будущем будут родителями, видят детей, вскармливаемых грудью;
- работающим женщинам оказывается поддержка в грудном вскармливании.

Отношение людей к грудному вскармливанию можно изменить благодаря школе, образованию и социальной мобилизации, которые находятся вне поля деятельности большинства медработников. Однако, медработники могут оказать большую поддержку женщинам, желающим кормить грудью своих детей. Они могут помочь сохранить имеющуюся хорошую практику вскармливания грудью. Если медработники не поддерживают активно грудное вскармливание, они совершают большую ошибку. Каждый контакт медработника с матерью – это возможность оказать поддержку грудному вскармливанию.

Как медработник может оказать поддержку продолжению грудного вскармливания

Во время визита матери с ребенком в медицинское учреждение для обычного профилактического осмотра медработник, как правило, ничего не говорит, если ребенок здоров. Он говорит в том случае, если ребенок не здоров. Матерей иногда смущает или даже огорчает молчание или критические замечания медработника. Такое поведение медработника вызывает у них сомнение в необходимости прийти сюда снова. Хотя такое поведение медработников вызвано часто отсутствием времени, но они все же могут использовать то время, которое им отведено для беседы с матерью.

Всякий раз, встречаясь с матерью, постарайтесь вселить в нее уверенность.

Похвалите ее за те действия, которые она и ее ребенок делают правильно.

Дайте матери уместную информацию и предложите ей что-либо подходящее.

КАК СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ОКАЗАТЬ ПОДДЕРЖКУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

1. *Поощряйте всех матерей, кормящих грудью.* Убеждайте их продолжать грудное вскармливание и помогать другим матерям. Не забывайте похвалить матерей, кормящих грудью второй год.
2. *Помогайте матерям наиболее рационально кормить грудью:* например, кормить исключительно грудью в течение 4-6 месяцев. Помогайте матерям улучшать их навыки, которые могут быть причиной многих проблем.
3. *Убеждайте матерей обратиться к врачу за помощью, прежде чем начать искусственное кормление* (например, если они обеспокоены своей лактацией, или если у них возникли трудности или появились вопросы относительно грудного вскармливания)
4. *Если необходимо, отправьте матерей в группу поддержки грудного вскармливания*
5. *Дайте кормящей грудью матери подходящий совет по планированию семьи* - убедите мать не беременеть, пока ее ребенку не исполнится два года или больше.
6. *Не забудьте поддерживать грудное вскармливание во время плановых визитов матери к вам.*

7. *Помогите продолжить грудное вскармливание матерям, оказавшимся в трудных ситуациях:*
- если они вынуждены приступить к работе;
 - с близнецами или низковесными детьми;
 - с ребенком-инвалидом;
 - если мать больна или инвалид.
8. *Помогите матерям кормить грудью больных детей или маленьких ослабленных детей*
Если ребенок не может сосать грудь, помогите матери сцедить грудное молоко для питания ребенка.
9. *Сообщите своим коллегам о том, что вы пытаетесь делать.* Убедитесь в том, что медработники других специальностей разбираются в вопросах грудного вскармливания. Обратитесь к ним за поддержкой и предложите им свою помощь, если они занимаются вопросами охраны здоровья матерей и детей.

Очень важно обсуждать грудное вскармливание во время взвешивания ребенка. Контроль за развитием ребенка - прекрасная возможность узнать, в достаточном ли количестве получает ребенок грудное молоко. Недостаточная прибавка массы - это серьезный сигнал того, что мать и ребенок нуждаются в помощи.

ПИТАНИЕ, ЗДОРОВЬЕ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ

При оказании помощи матери в кормлении грудью надо не забывать о ее собственном здоровье и ухаживать также и за ней.

Вам надо подумать о питании матери, потому что от этого зависит ее здоровье, энергия и хорошее самочувствие.

Источники энергии в грудном молоке. Во время беременности хорошо питающаяся женщина накапливает избыточный жир, который в течение нескольких первых месяцев лактации будет использоваться для выработки грудного молока. Плохо питающаяся женщина накапливает меньше жира.

На выработку грудного молока затрачивается приблизительно 700 калорий в день. Хорошо упитанная женщина тратит из своих жировых запасов приблизительно 200 калорий и приблизительно 500 калорий должны поступать с пищей, которой она питается во время кормления грудью.

Кроме энергии грудное молоко содержит белок, минеральные вещества и витамины. Если женщина употребляет разнообразную пищу и не голодает, то в норме она будет съедать больше белков, минеральных веществ и витаминов, чем это нужно ее организму. Кормящая грудью мать использует эти дополнительные питательные вещества для выработки грудного молока.

Если мать питается очень плохо, то дополнительных питательных веществ ей может не хватать. Если у нее имеется кое-какой запас питательных веществ, то она использует его на выработку грудного молока. Если же у нее нет такого запаса, то питательные вещества поступают из тканей ее собственного организма и она худеет.

Влияние питания матери на лактацию. При умеренном недоедании лактация адекватна и молоко хорошего качества. Только при сильном недоедании лактация снижена. Сильно недоедающая женщина может продолжать вырабатывать, возможно, до 500 мл молока при условии, что ее ребенок часто сосет. В ее грудном молоке может содержаться меньше жира и меньше витаминов, чем в грудном молоке хорошо питающейся матери, но в других отношениях оно хорошего качества.

Ключевой пункт: *Даже при наличии меньшего количества питательных веществ грудное молоко всегда лучше любой искусственной пищи.*

Пищевые потребности матери во время кормления грудью. Кормящая грудью мать должна съедать достаточное количество пищи, чтобы обеспечить себя питательными веществами, необходимыми для выработки грудного молока и для предотвращения расходования тканей ее собственного организма. Она нуждается в количестве пищи, достаточном, чтобы чувствовать себя здоровой и крепкой и быть в состоянии заботиться о своей семье.

Ей надо употреблять пищу, поставляющую дополнительно около 500 калорий. Если эти калории поступают из разнообразной пищи, то автоматически поступают и дополнительные белки, витамины и минеральные вещества.

Женщины, которые в состоянии не ограничивать себя в питании, увеличивают количество пищи в соответствии со своим аппетитом. Они, обычно, не нуждаются в советах есть больше, хотя они могут нуждаться в совете питаться разнообразнее.

Бедным женщинам может потребоваться помощь, если у них возникнет необходимость в дополнительном питании в этот период. Возможно, самой полезной будет рекомендация есть каждый день дополнительные порции своей обычной пищи.

Если вы даете какую-либо дополнительную пищу или витамины, то дайте их матери, а не ребенку. Давайте их матери на протяжении всего периода кормления грудью, а не только в несколько первых месяцев.

Точно не известно, увеличивает ли или нет большее количество съеданной пищи лактацию. Целью введения дополнительного питания матери является улучшение ее собственного питания и уверенность в том, что в ее грудном молоке содержится достаточное количество витаминов. Поощряйте мать вырабатывать запас молока частым кормлением ребенка. Старайтесь не предлагать раннего введения прикорма ребенку, особенно в семьях, у которых могут быть трудности в приобретении достаточного количества продуктов.

Распространено мнение, что кормящая женщина должна придерживаться строгой диеты, чтобы не вызвать расстройств пищеварения у ребенка. На самом деле, диета кормящей женщины ничем не должна отличаться от ее питания во время беременности. Рекомендуется лишь не употреблять в пищу продукты, содержащие химические красители, консерванты и т.д.

Более или менее строгой диета может быть только в случае наличия у ребенка предрасположенности к аллергическим заболеваниям (при отягощенном по аллергопатологии наследственном анамнезе), и то только в первые месяцы. В этот период кормящим матерям рекомендуется исключить из рациона коровье молоко, курицу, свинину, рыбу, яйца, орехи, кофе, какао, шоколад, цитрусовые, и другие облигатные аллергены. Спустя какое-то время продукты по одному вводятся в питание с соблюдением всех мер предосторожности. Если у младенца, на один из вводимых продуктов наблюдается аллергическая реакция, то данный продукт следует исключить из диеты сроком на 1 месяц, а затем повторить попытку.

Что касается того, что кормящая мать не должна употреблять продуктов, которые могут вызвать усиление газообразования у ребенка и «колики», таких как капуста, бобовые, огурцы и др., а также продуктов, которые могут изменить вкус молока (лук, чеснок, пряности), то это, скорее, еще один миф, не подтвержденный практикой. Хотя бывают случаи, когда у ребенка отмечается метеоризм и беспокойство после употребления матерью определенных продуктов (как правило, их немного – один-два), не имеет смысла заранее исключать все «подозрительные» продукты из рациона – это может значительно обеднить питание матери. Более рациональным будет в этом случае метод наблюдения и/или ведения пищевого дневника. С позиций доказательной медицины показано, что вызывать «колики» у ребенка может только один продукт – коровье молоко, и то только в 30% случаев.

Кормление грудью при болезни матери

Часто случается, что, заболев, мать прекращает кормить грудью по множеству причин. Она может бояться, что ее ребенок заразится от нее; кто-нибудь может посоветовать ей прекратить кормить грудью; ее могут положить в больницу и разлучить с ребенком.

Однако очень редко бывает так, что заболевшая мать действительно должна перестать кормить грудью. При большинстве обычных инфекционных заболеваний кормление грудью не повышает риск заражения ребенка. Лучшей защитой для ребенка могут быть антитела, содержащиеся в грудном молоке. Теперь уже не считают необходимым изолировать матерей с туберкулезом или лепрой от их детей. При необходимости лечат обоих, мать и ребенка.

Главная трудность возникает там, где мать настолько больна, что не в состоянии сама ухаживать за ребенком.

■ *Что вы можете сделать, чтобы помочь больной матери продолжать кормить грудью.*

1. Если вы лечите больную женщину, не забудьте спросить, есть ли у нее грудной ребенок. Еще раз убедите ее, что она может продолжать кормить грудью и что вы ей поможете.
2. Если мать положили в больницу, то положите с ней и ребенка, чтобы она могла продолжать кормить грудью.
3. Если у нее высокая температура, то советуйте ей больше пить, чтобы из-за обезвоживания не уменьшилась лактация.
4. Если она не хочет кормить грудью или чувствует себя слишком плохо, то предложите ей сцеживать молоко, чтобы поддержать лактацию. Помогите ей сцеживать грудное молоко так часто, как она кормила бы ребенка, или через каждые три часа. Кормите, по возможности, ребенка сцеженным грудным молоком его матери или, если необходимо, искусственным молоком. Кормите из чашки, чтобы он хотел сосать грудь, когда мать поправится.
5. Если мать настолько больна, что вообще не в состоянии ухаживать за своим ребенком (например, если она без сознания), то можно сцеживать ее грудное молоко вместо нее. Кормите ребенка из чашки, пока мать не оправится настолько, чтобы снова начать кормить грудью.
6. Если мать больна психически, то попытайтесь держать с ней ребенка и ухаживать за ними обоими. Пусть мать кормит грудью, если может. Если можно, найдите помощника, который бы оставался с ней и следил, чтобы она не пренебрегала ребенком и не причинила ему вреда.
7. Когда мать выздоровеет, помогите ей увеличить лактацию или при необходимости восстановить ее.

Лекарства, принимаемые матерью.

Если мать принимает лекарства, то медработник может посоветовать ей не кормить грудью. Медработник боится, что лекарство может проникнуть в грудное молоко и повредить ребенку. Однако большинство лекарств проникает в грудное молоко только в небольших количествах. Только некоторые из них могут повредить ребенку. В большинстве случаев прекращение кормления грудью может оказаться опаснее, чем лекарство. Только некоторые из лекарств могут оказать побочное действие. При этом больше проблем возникает с детьми, которым меньше месяца, и меньше - с детьми более старшего возраста.

Всегда есть возможность предоставить матери альтернативу с меньшим шансом создать проблему. Очень редко возникает необходимость прекращать кормление грудью из-за того, что мать принимает лекарства.

Таблица 10.

Кормление грудью и лекарства для матери

Кормление грудью противопоказано	Цитостатики; Радиоактивные вещества (кормление грудью прекращается временно)
Кормление грудью возможно	
<i>Побочные эффекты возможны Наблюдайте за ребенком на предмет сонливости</i>	Психотропные и противосудорожные препараты
<i>Если можно, выберите альтернативное лекарство</i>	Хлорамфеникол, тетрациклины, метронидазол, антибиотики хинолонового ряда
<i>Наблюдайте ребенка на предмет появления желтухи</i>	Сульфаниламиды, ко-тримоксазол, фанзидар, дапсон
<i>Подберите альтернативное лекарство (могут уменьшить лактацию)</i>	Эстрогены, включая эстрогенсодержащие контрацептивы. Диуретики, содержащие тиазид
<i>Не опасны в обычных дозах Наблюдайте за ребенком</i>	Анальгетики и антипиретики: короткие курсы лечения парацетамолом, ацетилсалициловой кислотой, ибупрофеном; разовые дозы морфина; большинство противокашлевых и средств, применяющихся при простуде; антибиотики: пенициллины, макролиды, цефалоспорины, противотуберкулезные, противолепротические (см. выше дапсон), противомаларийные (кроме мефлоквины), противоглистные средства, фунгициды; бронходилататоры, кортикостероиды, антигистаминные, антациды, противодиабетические лекарства, большинство антигипертензивных лекарств, дигоксин, пищевые добавки йода, железа, витаминов, вакцины.

- *Кормление грудью противопоказано только в очень редких ситуациях.*

Если мать принимает цитостатики, то может возникнуть необходимость в прекращении грудного кормления. Мать должна временно прекратить кормить грудью, если ее лечат радиоактивными препаратами. Но эти лекарства широко не используются.

- *Некоторые лекарства вызывают побочные эффекты и требуют иногда прекращения кормления грудью.*

Если мать принимает психотропные или противосудорожные препараты, ее вскармливаемый грудью ребенок может стать вялым и сонливым. Особенно вероятно, что так может произойти при приеме барбитуратов, диазепама, и когда ребенку меньше месяца.

Иногда имеется возможность заменить лекарство на альтернативное, которое может меньше повредить ребенку. Однако бывает опасным резко менять лекарства, принимаемые матерью, особенно при таких состояниях, как эпилепсия.

– Если нет альтернативы, то кормление грудью надо продолжать и наблюдать ребенка.

– Если возникли побочные эффекты, то, возможно, придется прекратить кормление грудью.

- *Если возможно, следует избегать приема некоторых антибиотиков.*

Большинство антибиотиков, назначаемых матери, безопасны для ребенка. Если можно, лучше избегать употребления хлорамфеникола и тетрациклина, а также метронидазола.

Однако если один из этих антибиотиков является лекарством выбора для лечения матери, то кормление грудью следует продолжать и наблюдать ребенка. В большинстве случаев проблемы не возникнет.

Избегайте назначать матери сульфаниламиды, особенно если ее ребенок желтушный. Если необходимо лечение ко-тримоксазолом, фанзидаром или дапсоном, то назначайте лекарство и продолжайте кормление грудью. Продумайте альтернативный метод кормления, если ребенок желтушный, особенно если желтуха развилась во время приема матерью лекарства.

- По возможности, следует избегать назначения лекарств, которые могут уменьшить лактацию.

Избегайте приема контрацептивов, содержащих эстрогены. Избегайте использования диуретиков, содержащих тиазид. Эти лекарства могут уменьшить лактацию. По возможности, выбирайте альтернативное лекарство.

- Большинство других широко используемых лекарств в обычных дозах безопасны.

Если кормящая грудью мать принимает лекарство, в действии которого вы не уверены:

- Проверьте список препаратов в соответствующих руководствах (существует ряд постоянно обновляемых и пополняемых справочников о применении лекарственных средств при беременности и лактации);
- Поощряйте мать продолжать кормить грудью, пока вы попытаетесь узнать о лекарстве больше.
- Наблюдайте за ребенком на предмет обнаружения побочных эффектов, таких как ненормальная сонливость, нежелание есть и желтуха, особенно если матери необходимо принимать лекарство в течение длительного времени.
- Постарайтесь спросить совета у более опытного медработника, например, у фармаколога.
- Если вы обеспокоены, то постарайтесь найти альтернативное лекарство, о котором вы знаете, что оно безопасно.
- Если у ребенка развились побочные эффекты, а вы не можете изменить курс лечения матери, то подберите альтернативный метод кормления, если можно, временно.

Кормление грудью предохраняет от возникновения новой беременности

Кормление грудью может задержать возобновление овуляции и менструации, так что это может быть полезным способом увеличить промежутки между беременностями.

Кормление грудью может предотвратить возникновение новой беременности только в том случае, если у матери отсутствуют менструации, т.е. пока у нее еще имеется послеродовая аменорея. Если же менструации возобновились, то, значит, к ней снова вернулась способность к деторождению и кормление грудью не предохранит ее от наступления беременности.

Кормление грудью дает хорошее предохранение в первые шесть месяцев после родов, если мать кормит только грудью. Если же она вводит прикорм, то предохранение может быть менее успешным. Возможно, что предохранение от беременности будет надежнее, если женщина часто кормит грудью, как днем, так и ночью.

По достижении ребенком шестимесячного возраста, кормление грудью дает меньше гарантий, что новая беременность не наступит. В этом возрасте все грудные дети должны получать прикорм. И тем не менее, если ребенка продолжают часто кормить грудью в сочетании с прикормом, то мать частично гарантирована от наступления новой беременности. Эта частичная гарантия может быть полезной, если мать не в состоянии в силу социальных или каких-либо других причин пользоваться другими методами планирования семьи.

У большинства женщин менструации возвращаются до зачатия. Поэтому менструация является главным показателем того, что женщина снова стала фертильной. Но есть женщины, которые могут зачать ДО того, как они снова начнут менструировать. Это может случиться, вероятнее всего, после достижения ребенком шестимесячного возраста. Вот почему риск наступления беременности до возвращения менструации выше после исполнения ребенку шести месяцев.

Метод лактационной аменореи (МЛА)

Если у матери не возобновились менструации, а ее ребенку меньше шести месяцев и он на полном грудном вскармливании по требованию, то риск наступления новой беременности очень невелик (меньше 2%). В этой ситуации нет необходимости пользоваться другими методами планирования семьи.

Если же у матери возобновились менструации, или если ее ребенку больше шести месяцев, или если ему начали вводить прикорм, то матери рекомендуется использовать другие методы планирования семьи.

Если женщина не хочет полагаться на кормление грудью для планирования семьи (например, потому что она вернулась на работу и не кормит своего ребенка, когда не бывает дома), то ей следует быть готовой использовать другой метод планирования семьи.

Другие методы планирования семьи и кормление грудью. Планирование семьи очень важно для оказания помощи в продолжении кормления грудью. Многие матери перестают

кормить грудью, когда снова забеременеют. Поэтому очень важно обсуждать с кормящими грудью матерями вопросы планирования семьи. Убедитесь, что метод, выбранный матерью для этой цели, подходит для использования параллельно с кормлением грудью.

Подходят все *негормональные методы*. Они никак не влияют на лактацию. Презервативы, колпачки и спермициды также подходят при условии, что пара правильно ими пользуется. Они могут помочь дополнить частичную гарантию, которую дает кормление грудью после исполнения ребенку шести месяцев.

Гормональные методы при употреблении *только одного прогестерона* также годятся для использования параллельно с кормлением грудью. Они включают *депо-провера* и *норплант* или только таблетки одного прогестерона. Они также не оказывают влияния на лактацию, или, возможно, слегка увеличивают ее.

Менее пригодны *сочетанные эстроген-прогестогеновые* гормональные методы, такие как "комбинированная таблетка" или ежемесячные инъекции. Эти методы иногда снижают лактацию, поэтому их лучше избегать во время кормления грудью, если это возможно. Их следует избегать в любое время, включая и время, когда ребенок начнет получать прикорм. И, тем не менее, если другие методы планирования семьи недоступны, то лучше и для матери, и для ребенка, если мать употребляет комбинированные таблетки, чем рискует снова рано забеременеть. Поощряйте ее чаще кормить грудью, чтобы убедиться, что количество молока у нее не уменьшилось.

Никакие гормональные методы не должны использоваться в первые шесть месяцев после родов.

Стерилизация. Это другой метод планирования семьи, который важно учитывать. Стерилизация не влияет на лактацию. Однако важно не прерывать кормление грудью, пока мать находится на операции. Держите ребенка рядом с ней и дайте ей кормить его грудью, как только она будет в состоянии после операции.

Естественные методы. Такими методами, как циклический, очень сложно пользоваться во время кормления грудью, когда еще не возобновились менструации.

ЖЕНЩИНА И РАБОТА

Многие матери преждевременно начинают подкармливать или прекращают кормить грудью лишь потому, что им нужно приступить к работе. Тем не менее, совмещать работу и грудное вскармливание вполне возможно. И это имеет целый ряд преимуществ по сравнению с переводом ребенка на искусственное вскармливание.

Существуют способы, благодаря которым медработники могут оказать поддержку работающим матерям и помочь им кормить их детей грудным молоком как можно больше.

СОВЕТЫ МАТЕРЯМ, РАБОТАЮЩИМ ВНЕ ДОМА

Если возможно, берите с собой ребенка на работу. Это может быть затруднено, если поблизости от вашей работы нет детских яслей или если транспорт переполнен.

Если место вашей работы находится рядом с домом, во время перерывов вы можете ходить домой кормить ребенка или попросить кого-либо приносить его для грудного кормления к вам на работу.

Если же место вашей работы далеко от дома, вы можете обеспечить ребенку преимущества грудного вскармливания следующим образом:

1. *Исключительное и частое грудное кормление в течение всего декретного отпуска.* Это обеспечивает вашего ребенка преимуществами грудного вскармливания и поддерживает лактацию. Особенно важны первые два месяца.
2. *Не вводите другие виды питания без реальной необходимости.*
 - НЕ ДУМАЙТЕ: "Я должна вернуться на работу через 12 недель, поэтому я могу сразу же кормить ребенка из бутылочки".
 - Нет необходимости использовать бутылочку вообще. Даже очень маленькие дети могут питаться из чашки. Старайтесь как можно дольше кормить ребенка грудью и лишь приблизительно за неделю до выхода на работу приучайте ребенка пить из чашки. Обычно этого достаточно, чтобы приучить и ребенка, и научить этому няню, которая будет ухаживать за ним.
3. *Продолжайте кормить грудью ночью, рано утром и в любое другое время, когда вы дома.*
 - Это поможет сохранить лактацию.
 - Это даст возможность вашему ребенку воспользоваться преимуществами грудного вскармливания - даже если вы решили один или два раза в день давать ему заменители грудного молока.
 - Многие дети привыкают больше сосать ночью и в это время получить основное количество молока, которое им необходимо. Днем они больше спят и нуждаются в меньшем количестве молока.
4. *Научитесь сцеживать ваше грудное молоко сразу же после рождения ребенка.*
Это позволит вам гораздо легче сцеживать молоко в дальнейшем.

5. *Перед уходом на работу сцеживайте грудное молоко и оставляйте его няне, чтобы она дала его ребенку.*
- Оставляйте достаточно времени утром, чтобы вы смогли сцедить ваше грудное молоко в спокойном состоянии. При этом может возникнуть необходимость встать на полчаса раньше, чем прежде.
 - Сцедите как можно больше молока в чистую чашку или кувшин. Некоторые матери обнаруживают, что они могут сцедить 2 чашки (400-500 мл) или больше даже после кормления ребенка. Но даже одна чашка (200 мл) может обеспечить ребенку 3 кормления в день по 60-70 мл на каждое. Даже $\frac{1}{4}$ чашки или меньше достаточно на одно кормление.
 - Оставьте около $\frac{1}{4}$ чашки (100 мл) на каждое кормление, в котором будет нуждаться ребенок, пока вас не будет дома. Если вы не сможете сцедить столько молока, сцедите, сколько вы сможете. Сколько бы вы ни оставили, все это пойдет на пользу ребенку.
 - Закройте чашку со сцеженным молоком чистой салфеткой или тарелкой.
 - Оставьте молоко в прохладном месте, лучше в холодильнике.
 - Не кипятите и не пастеризуйте ваше молоко для вашего собственного ребенка. Нагревание разрушает многие противомикробные факторы.
6. *Покормите грудью вашего ребенка после того, как вы закончили сцеживание.*
Сосание - более эффективный способ, чем сцеживание; оно позволит ребенку получить то молоко, которое вы не сможете сцедить, включая определенное количество позднего молока.
7. Пока вас нет дома, ребенок может кормиться сцеженным накануне молоком, размороженным сцеженным молоком (сцеживать и замораживать молоко можно начать за несколько недель до предполагаемого выхода на работу), а также искусственными смесями или, в крайнем случае, разведенным коровьим молоком (на 150 мл кипяченого коровьего молока добавить 50 мл кипяченой воды и 1 столовую ложку (15 г) сахара).
8. *Тщательно и как следует обучите няню:*
- кормить ребенка из чашки (ложки, шприца), а не из бутылки. Чашки гораздо чище и они не удовлетворяют потребность ребенка в сосании. Поэтому когда вы возвращаетесь домой с работы, ваш ребенок будет хотеть сосать грудь, а это будет стимулировать вашу лактацию.
 - давать весь предназначенный ребенку на одно кормление объем пищи одновременно. Она не должна давать его малыми порциями, а также сохранять, чтобы дать позже.
 - не давать ребенку пустышку, а успокаивать его другими способами.
9. *Во время работы 2-3 раза (примерно каждые 3 часа) сцеживайте свое грудное молоко.*
- Если вы не сцеживаете его, то, скорее всего, ваша лактация уменьшится. Сцеживание позволит вам почувствовать себя комфортнее и устранил самопроизвольное истечение молока.
 - Если у вас на работе есть холодильник, храните сцеженное молоко в нем. Для хранения молока и доставки его домой используйте чистый контейнер с крышкой. Если вы сможете хранить его на холоде дома, то это молоко можно без всякой опасности использовать на следующий день. В настоящее время можно без труда приобрести наборы для работающих кормящих мам (молокоотсос с бутылочками для хранения молока и сумкой-холодильником).
 - Если вы не сможете хранить сцеженное грудное молоко, выливайте его. Ваш ребенок ничего не потерял - в ваших молочных железах образуется больше молока.

Если вы - медицинский работник, убедитесь, что ваши пациенты знают и видят, как вы все это делаете сами. В таком случае они могут последовать вашему примеру.

ОТЛУЧЕНИЕ ОТ ГРУДИ

Отлучение ребенка от груди, как правило, представляется мамам очень сложным и психологически мучительным действием. Причем сложилось общественное мнение, что чем старше ребенок, тем сложнее отлучить его от груди. Поэтому кормящей маме рекомендуют бросать кормить до года, потому что уже в 1,5 года ребенок ее «не отпустит». Однако в действительности отлучение от груди, произошедшее в физиологические сроки проходит безболезненно как для матери, так и для ребенка.

ВОЗ рекомендует продолжать грудное вскармливание хотя бы до 2-х лет и дольше при взаимном желании матери и ребенка. Американская академия педиатрии в 1997 году в рекомендациях по грудному вскармливанию заявила, что кормление грудью желательно продолжать хотя бы до 12 месяцев, после чего по взаимному согласию – сколько угодно. В приказе МЗ Украины № 149 от 20.03.08 г., регламентирующем основные принципы наблюдения за детьми до 3-х лет, содержатся указания на необходимость продолжения грудного вскармливания на 2-м году жизни.

Данные рекомендации основываются, в первую очередь, на результатах многочисленных исследований, показавших, что длительно (до 18-24 месяцев) вскармливаемые грудью дети в меньшей степени были склонны к различным заболеваниям и имели лучшие показатели интеллектуального развития, чем дети, получавшие грудь непродолжительно. В традиционных обществах 2 года – это минимальный срок грудного вскармливания. Антропологические исследования показали, что возраст физиологического отлучения ребенка от груди (т.е. возраст, когда он сам прекращает сосать грудь) у людей приходится в среднем на период от 2,5 до 4 лет.

Лактация, как и любой другой процесс в организме, проходит стадию **становления, зрелости и увядания**, или **инволюции**. Становление лактации происходит на протяжении 1-3 месяцев после рождения ребенка. В это время молоко сменяется зрелым молоком, молочная железа адаптируется к процессу лактации и проходят болезненные ощущения при наполнении груди. В период зрелой лактации грудь уже не переполняется молоком – его приходит ровно столько, сколько необходимо ребенку и грудь находится в состоянии равновесия. Зрелую лактацию сменяет инволюция, которая наступает к 1,5–2,5 годам. В период инволюции молочной железы значительно меняется состав грудного молока – оно чрезвычайно насыщено биологически активными веществами: *иммуноглобулинами, гормонами, нейромедиаторами и нейростимуляторами*. По иммунным свойствам молоко в стадии завершения лактации сопоставимо с молозивом и в этом есть глубокий биологический смысл. Отлученный от груди ребенок лишается иммунной поддержки со стороны матери, поэтому у него должен быть запас устойчивости к инфекциям, который поможет ему выжить.

Кроме того, современные психологические исследования показывают, что на 2-3-м году жизни ребенок – еще очень зависимое существо, и удовлетворение его потребности в эмоциональной и физической близости с матерью – залог будущей независимости и адекватной социализации.

Т.о., вскармливаемые на втором и третьем году жизни дети не только имеют ценное дополнение к своему рациону, но также реже и легче болеют, ощущают себя защищенными, легче адаптируются к окружающим условиям.

Продолжение грудного вскармливания после 1 года имеет ряд преимуществ и для матерей. В этот период кормление грудью служит для них успокаивающим инструментом в общении с ребенком, способом расслабиться и отдохнуть, уложить ребенка спать. На 2-м году жизни ребенок намного более эмоционально, чем ранее, реагирует на кормление грудью, всячески демонстрируя удовольствие и радость от этого процесса, что доставляет матери истинное наслаждение. Кроме того, чем дольше женщина кормит ребенка грудью, тем ниже риск развития у нее предклимактерического рака молочной железы.

Отлучение ребенка от груди в физиологические сроки.

О возможности физиологического отнятия ребенка от груди можно говорить при наличии признаков инволюции молочной железы. Инволюция никогда не наступает раньше, чем ребенку исполнится 1 год и 3 месяца. При нормальной лактации она, как правило, наступает в 1,5-2,5 года, а при наступлении следующей беременности или, когда у матери есть гормональные расстройства, может наступить раньше — в сроки от 9 месяцев до 1 года и 2 месяцев. Инволюция проявляется повышением сосательной активности ребенка (т.к. молока становится меньше), а также физическим и психологическим утомлением матери от кормлений. Простой способ проверить, наступила ли инволюция – прервать кормления на 24 часа (для этого матери лучше уехать куда-нибудь из дома). Если в течение этого срока грудь не наливается – инволюция наступила, если уже через 12 часов грудь переполняется и болит – инволюции еще нет.

Другими факторами, определяющими возможность физиологического отлучения являются: возраст ребенка (не менее 1,5 лет) и состояние его здоровья (если ребенок болен – отлучение от груди следует отложить). Кроме этого, ребенок должен быть способен укладываться спать в отсутствии мамы без груди.

Существует несколько способов отлучения от груди. **Первый способ**, быстрый и естественный, но не всегда доступный. Мама просто уходит из дому на 3-7 дней и появляется уже в новом качестве. Если ребенок в отсутствие матери окружен достаточной заботой папы или бабушки, он обычно не вспоминает о груди и за 2-3 дня привыкает засыпать по-другому. Никогда не стоит в этой ситуации давать малышу пустышку или бутылку с водой или молоком. Нельзя заменять общение с мамой на общение с предметом. Однако стоит приготовить на случай пробуждения ребенка питье в чашке. После отлучения от груди дети часто во сне испытывают желание пить. Они могут проснуться особенно во время ночного сна, попить и спокойно продолжить свой сон. Поэтому тот, кто остается с ребенком на время разлучения с мамой, должен быть готовым к такой ситуации.

После разлуки мама возвращается к малышу уже в новом качестве и говорит, что у нее уже нет молока. Обычно, при твердом поведении мамы малыш забывает от груди и прекращает настаивать на возобновлении кормлений примерно через неделю. Забывание происходит легче при наличии дополнительных положительных эмоций: поход в гости к любимой бабушке, катание в парке на каруселях и т.д.

Второй способ - это укладывать ребенка спать без прикладывания к груди. Только это должен делать другой человек, а не мама. Это может сделать бабушка, папа или няня, когда мама днем вышла. Сначала ребенок обучается укладываться спать без мамы днем, а потом и вечером. Затем малыш начинает просыпаться подутренние кормления и безболезненно расстается с грудью. Такое отлучение происходит примерно в течение одного или нескольких месяцев.

Третий способ – наиболее физиологичный – дождаться момента, когда прикладывания к груди постепенно сойдут на нет. Это происходит обычно после 3 лет.

Если отлучение от груди вписывается в физиологические сроки, то женщина не нуждается в перевязывании, дополнительных сцеживаниях и каком бы то ни было другом вмешательстве. В течение первых суток после последнего кормления грудь немного наполняется, а потом наполненность исчезает. Через неделю после прекращения лактации при надавливании на грудь могут выделяться 1-2 капли прозрачной жидкости, похожей на молозиво, которое выделяется во время беременности. Эта жидкость может присутствовать в молочной железе довольно долго.

Необходимо также учитывать, что прекращение грудного вскармливания сказывается на эмоциональном состоянии женщины. Она остро переживает разлуку с малышом и тот факт, что теперь она не связана с ним столь тесными узами. Очень часто у женщин появляется сентиментальность, смена настроений, плаксивость. Это временное явление и настроение обязательно стабилизируется примерно через 1-2 недели. Утешить себя в этой ситуации можно лишь тем, что эта разлука должна была когда-нибудь произойти, что ребенок неизменно взрослеет, становится более самостоятельным и неизменно отдаляется от матери.

Довольно часто мамы переносят свои переживания на ребенка буквально. Им кажется, что он страдает так же, как и они. Однако дети в возрасте 2-3 года переносят отлучение от груди легче мам и быстрее забывают о произошедшей перемене.

Экстренное раннее отлучение от груди (т.е. до наступления инволюции) может потребоваться, например, когда матери необходимо пройти курс лечения, несовместимого с грудным кормлением, лечь в больницу, срочно уехать и т.д. Такая ситуация далеко не всегда является показанием к прекращению лактации. Если мама вынуждена расстаться с ребенком на 1-3 недели, то вполне можно воспользоваться временным отлучением от груди. Чтобы предотвратить мастит и сохранить лактацию, необходимо сцеживаться 6 раз в день. Когда мама вернется к ребенку, грудное кормление можно возобновить.

Если все-таки случилось так, что ситуация безвыходная и лактацию надо прекращать можно воспользоваться следующими рекомендациями:

- не перевязывать грудь, это не способствует прекращению лактации, но может стать причиной мастита;
- для медикаментозного подавления лактации используются дофаминергические средства, например, каберголин (достинекс). Препарат принимают по 0,25 мг 2 раза в сутки во время еды в течение 2 дней;
- не стоит увлекаться сцеживаниями, поскольку они не помогают быстро прекратить лактацию. Однако если грудь сильно переполняется, можно сцедить немного молока в объеме, достаточном для облегчения боли.

КОММЕРЧЕСКОЕ СОДЕЙСТВИЕ ПРОДАЖЕ ЗАМЕНТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

Все производители *содействуют продаже* своей продукции, стараясь убедить людей купить как можно больше этой продукции. Производители молочных смесей тоже содействуют продаже своей продукции, убеждая матерей купить как можно больше молочной смеси.

Такие действия вызывают сомнения у женщин в необходимости грудного молока и заставляют их думать, что это не самое лучшее питание для их детей. Это наносит вред грудному вскармливанию.

Если в родильных домах имеются молочные смеси или если матери без труда могут вскоре после родов купить в магазинах или в центрах здоровья молочные смеси, все это тоже подрывает уверенность матери и препятствует грудному вскармливанию.

Грудное вскармливание нуждается в **защите** от коммерческого влияния. Единственным способом защиты грудного вскармливания является регулирование продажи молочной смеси, как на национальном, так и международном уровнях.

Некоторые медицинские учреждения и медработники могут тоже оказать поддержку грудному вскармливанию, не позволяя компаниям использовать их для продажи молочных смесей. Это важное обязательство.

Как производители содействуют продаже детских молочных смесей

■ **Содействие продаже населению**

- Производители *снабжают магазины и рынки молочными смесями* и бутылочками для кормления, и матери всегда видят их когда они идут в магазин.

- Они дают *бесплатно молочные смеси матерям*. Иногда это – часть другого подарка. Даже матери, собирающиеся кормить грудью, могут отказаться от этой мысли, если они получают бесплатно молочную смесь.
- Они дают *купоны матерям на покупку молочной смеси по сниженной цене*.
- Они *рекламируют* свою продукцию по радио, телевидению, видео, помещают объявления на рекламных досках, в автобусах и в журналах.
- **Содействие продаже молочных смесей через медицинские учреждения**
 - Они дают *плакаты и календари* в медицинские учреждения, чтобы развесить их на стенах. Стены становятся привлекательными и учреждения выглядят лучше.
 - Они дают *привлекательные информационные материалы* в медицинские учреждения, чтобы последние распространили их среди семей. Зачастую в медицинских учреждениях нет другой информации, которую бы можно было дать семьям.
 - Они дают *небольшие полезные принадлежности*, например ручки или карты физического развития с фирменными знаками на них. Иногда они дают врачам и медицинским учреждениям и более значимые предметы, например, телевизоры или инкубаторы.
 - Они дают *бесплатные образцы и бесплатно поставляют молочные смеси* в родильные отделения.
 - Они *бесплатно дарят медработникам подарки*, причем иногда очень большие.
 - Они рекламируют свою продукцию в *медицинских журналах* и другой литературе.
 - Они *оплачивают совещания и конференции*, семинары и поездки, либо организуют бесплатные обеды в медицинских учебных заведениях.
 - Они *вкладывают деньги и субсидируют службы здравоохранения* разными способами и дают безвозмездные ссуды.

Таким образом, возникла необходимость регулировать на государственном и международном уровне распространение и продажу молочных смесей.

В 1981 году Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) приняла **Международный Кодекс по маркетингу заменителей грудного молока**, цель которого – отрегулировать распространение и продажу молочных смесей. Этот Международный Кодекс – не крайность, это минимальные меры в защиту грудного вскармливания.

Международный Кодекс – это свод законов по маркетингу. В нем не запрещаются молочные смеси или детские бутылочки и не наказываются люди, кормящие детей из бутылочек. Международным Кодексом разрешается повсеместная продажа детского питания и предлагается каждой стране разработать свои собственные правила.

Международный Кодекс распространяется как на заменители грудного молока, так и на бутылочки и соски, используемые при кормлении детей.

Заменителями грудного молока являются:

- детские молочные смеси;
- другие виды молока или питания, которые известны матерям и используются ими как заменители грудного молока.

РЕЗЮМЕ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОГО КОДЕКСА

1. Запрещается реклама заменителей грудного молока и другой продукции среди населения.
2. Запрещается бесплатное распространение молочных смесей среди матерей.
3. Запрещается их распространение в медицинских учреждениях.
4. Запрещается сотрудникам компаний давать советы матерям.
5. Запрещается дарить подарки или персональные образцы медработникам.
6. Запрещается помещать на этикетках продукции фотографии новорожденных или другие картинки, идеализирующие искусственное питание.
7. Информация, предоставляемая медработникам, должна быть научной и реальной.
8. Информация об искусственном питании, включая ту, которая напечатана на этикетках, должна объяснять преимущества грудного вскармливания и расходы и опасности искусственного питания.
9. Неприемлемые продукты, например сладкое сгущенное молоко, не должны рекламироваться для детей.

НЕТ БЕСПЛАТНЫМ ПОСТАВКАМ

В мае 1986 г. государства-участники Всемирной Ассамблеи Здравоохранения запретили бесплатные поставки детского молока. Они обязали министерства здравоохранения:

"Гарантировать, что то маленькое количество заменителей грудного молока, необходимое для небольшого числа новорожденных родильных отделений и домов, будет поставляться обычным путем (т.е. путем продажи), а не бесплатно или на льготных условиях" (ВАЗ 39.28)

Прекращение бесплатных поставок во всех странах это основная задача ВОЗ/ЮНИСЕФ "Инициативы больницы, доброжелательной к ребенку". Больница не может быть "Доброжелательной к ребенку", если она получает бесплатные поставки заменителей грудного молока.

Необходимость в этой новой резолюции возникла из-за отсутствия четкой политики, запрещающей или разрешающей бесплатные поставки в больницы. Первоначальный вариант Международного кодекса разрешал бесплатные поставки молочных смесей сиротам в случае крайней необходимости. Однако бесплатные смеси, которые компании поставляют в больницы, часто используются не только для сирот.

ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют, чтобы каждая страна на основе Международного Кодекса разработала свой национальный кодекс.

Чтобы иметь юридическую силу, национальный кодекс должен быть принят государством как закон. Должны быть предусмотрены официальные санкции, наказывающие производителей, нарушивших закон, и специальный механизм по претворению этого закона в жизнь. В то же время, если правительством не принят такой закон, компании должны придерживаться Международного Кодекса.

Каким образом медработники могут противостоять коммерческому содействию продаже молочных смесей:

1. Убрать из медицинских учреждений и уничтожить любые рекламы и (или) рекламную литературу или другие предметы с фирменным знаком, включая старые коробки из-под молочных смесей, используемые для других целей.
2. Не принимать бесплатные образцы молочных смесей или оборудование как, например, бутылки, пустышки и игрушки.
3. Не принимать и не пользоваться другими подарками, например ручками, календарями или записными книжками-календарями.
4. Не пользоваться картами физического развития и другим оборудованием с фирменным знаком на них, особенно если его могут увидеть матери.
5. Не употреблять продукты, поставляемые компаниями по производству молочных смесей.
6. Не давать бесплатные образцы или распространяемый материал матерям.
7. Убедиться, что любая молочная смесь, используемая в госпитале (например, для сирот) хранится вне поля зрения матерей.

Работники здравоохранения несут ответственность за распространение молочной смеси или рекламу производителей в своих учреждениях. Они не должны использовать (в своей практике) молочные смеси или бутылочки без крайней на то надобности.

Молочные смеси могут использоваться в детских лечебных учреждениях только при наличии четкие медицинских показаний. При этом молочные смеси не должны быть на виду у матерей и семей.

Работники здравоохранения несут ответственность за поддержку исключительно грудного вскармливания и должны информировать семьи о преимуществах грудного вскармливания и опасностях искусственного вскармливания. Они должны информировать всех членов семьи, в том числе отцов, а не только матерей.

ФОРМА: НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

Имя матери _____

Дата _____

Имя ребенка _____

Возраст ребенка _____

[Признаки, данные в квадратных скобках, относятся только к новорожденным]

*Признаки правильного кормления***Положение тела**

- ☐ Матери удобно, она расслаблена
- ☐ Тело ребенка прижато к материнскому, лицом к груди
- ☐ Голова и тело ребенка лежат в одной плоскости
- ☐ Подбородок ребенка касается груди
- ☐ [Ребенка поддерживают за ягодицы]

Реакции матери и ребенка

- ☐ Ребенок берет грудь, когда он голоден
- ☐ [При касании груди происходит захватывающий рефлекс]
- ☐ Ребенок облизывает грудь
- ☐ Ребенок спокоен и внимателен у груди
- ☐ Ребенок не выпускает грудь
- ☐ Признаки рефлекса окситоцина

Эмоциональная связь

- ☐ Мать спокойна, уверена
- ☐ Мать смотрит на ребенка
- ☐ Мать гладит ребенка

Анатомия молочных желез

- ☐ После кормления грудь мягкая
- ☐ Соски набухшие, вытянуты вперед
- ☐ Кожа выглядит здоровой
- ☐ Во время кормления грудь кажется круглой

Сосание

- ☐ Рот широко открыт
- ☐ Нижняя губа вывернута наружу
- ☐ Язык изогнут вокруг груди
- ☐ Щеки круглые
- ☐ Ареола больше видна над ртом ребенка
- ☐ Медленное глубокое сосание с паузами
- ☐ Можно видеть или слышать глотание

Продолжительность сосания

- ☐ Ребенок сам отпустил грудь

Ребенок сосал _____ минут

Признаки, указывающие на возможные трудности

- ☐ Плечи напряжены, мать наклоняется над ребенком
- ☐ Тело ребенка не прижато к матери
- ☐ Шея ребенка повернута
- ☐ Подбородок ребенка не касается груди
- ☐ [Ребенка держат только за голову и плечи]
- ☐ Реакция на грудь отсутствует
- ☐ Захватывающий рефлекс не наблюдается
- ☐ Ребенка не интересует грудь
- ☐ Ребенок неспокоен, может плакать
- ☐ Ребенок выпускает грудь
- ☐ Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют
- ☐ Мать и ребенок не смотрят друг на друга
- ☐ Мать трясет ребенка
- ☐ Нервное или вялое прикладывание
- ☐ Мать мало трогает ребенка
- ☐ Нагрубания груди
- ☐ Соски плоские или втянутые
- ☐ Трещины или покраснения кожи
- ☐ Грудь кажется вытянутой
- ☐ Рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед
- ☐ Нижняя губа не вывернута наружу
- ☐ Язык ребенка не виден
- ☐ Щеки напряжены и втянуты
- ☐ Ареола больше видна под ртом ребенка
- ☐ Только быстрое сосание
- ☐ Можно слышать чмокание и щелканье

- ☐ Мать отняла ребенка от груди

Замечания:

© Адаптировано по разрешению автора формы Х. К. Армстронг

Противопоказания к кормлению, резюме

Состояние	Грудное вскармливание (1) Противопоказано						Грудное молоко(1) Противопоказано						Источники
	НЕТ	ДА				С*	НЕТ	ДА				С*	
		Временно (2)		Постоянно				Временно		Постоянно			
		частично	полностью	частично	полностью			частично	полностью	частично	полностью		
Галактоземия(реб-к)					х						х		Behar, Lawrence
Б-знь”кленового сиропа”(ребенок)				х(а)						х(а)			Behar
ФКУ(ребенок)				х(а)						х (а)			Behar, Binder, Lawrence
Герпес симплекс(поражение рта ребенка)			х				х						Quinn
ВИЧ/СПИД (у ребенка)						±(b)						±(b)	CDC,WHO
Общие нетяжелые инфекционные заб-я матери	х						х						Lawrence
Ветряная оспа(у матери)	X(d)						х						Lawrence
Цитомегаловирус(у матери)	х						х						Behar, Lawrence, Stagno
Гонорея(у матери)						х(e)	х						Lawrence
Гепатит А(мать)	х						х						Lawrence
Гепатит В(мать)	X(c)						х(c)						Behar, Lawrence
Герпес симплекс (поражение груди)		±(b)					х						Behar, Lawrence
ВИЧ/СПИД (у матери)						±(b)						± (b)	CDC, WHO, Halsey
Лепра(мать)	х						х						Lawrence
Стафилококк(мать)	х						х						Lawrence
Стрептококк(мать)	X(e)						х						Lawrence
Сифилис(мать)	X(f)						х						Lawrence
Токсоплазмоз(мать)	х						х						Lawrence
Туберкулез(мать)						±(b)						±(b)	Behar, Lawrence
Мастит	х						х						Behar, Lawrence
Абсцесс молочной железы		±(g)										±(b)	Behar, Lawrence
Рак молочной железы	±(h)						х						Lawrence
Эндометрит	х						х						Lawrence
Инфекции мочевыводящих путей	х						х						Behar, Lawrence

С = Противоречивые мнения

(1) Таблица относится только к биологическим матерям, кормящим грудью или сцеживающими молоко для своего ребенка.

(2) Молоко следует сцеживать регулярно в период временного прекращения грудного кормления.

(а) Контролировать уровень токсического метаболита в крови ребенка.

(b) Противоречивые мнения, литература должна быть просмотрена.

(с) Для новорожденного по возможности HBIG и HepAvar.

(d) Если заболевание появляется у матери в течение 6 дней или через 2 дня после родов, то ввести неинфицированному ребенку иммуноглобулин и отделить его от матери до исчезновения у нее инфекции.

(е) Через 24 часа после появления терапевтического уровня антител у матери.

(f) При наличии очагов поражения на груди(или) соске перед кормлением они должны быть очищены.

(g) Кормление пораженной абсцессом молочной железой зависит от его локализации, дренажного разреза, а так же затронутости молочного протока.

(h) В интересах здоровья матери кормление грудью может быть разрешено только при окончании полного лечения.

Возможные диапазоны прибавки массы тела на 1 году жизни ребенка (доношенный ребенок)

Возраст	Девочки	Мальчики
1 месяц	400 – 900 г	400 – 1200 г
2 месяца	400 – 1300 г	400 – 1500 г
3 месяца	500 – 1200 г	500 – 1200 г
4 месяца	500 – 1100 г	400 – 1300 г
5 месяцев	300 – 1000 г	400 – 1200 г
6 месяцев	300 – 1000 г	400 – 1000 г
7 месяцев	200 – 800 г	200 – 1000 г
8 месяцев	200 – 800 г	200 – 800 г
9 месяцев	100 – 600 г	200 – 800 г
10 месяцев	100 – 500 г	100 – 600 г
11 месяцев	100 – 500 г	100 – 500 г
12 месяцев	100 – 500 г	100 – 500 г

Рекомендуемая литература:

1. Грудное вскармливание: пер. с англ. / Марта и Уильям Сирс. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 395 с.
2. Грудное вскармливание: все, что нужно знать о естественном кормлении малыша / Сара Розенталь. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 448 с.
3. Карпов О.И., Зайцев А.А. Риск применения лекарственных препаратов при беременности и лактации. – СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2003. – 352 с.
4. Кормление детей первого года жизни: физиологические основы / Под ред. Дж.Акре. Приложение 67, 1989, Бюллетеня ВОЗ. – 120 с.
5. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста: Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза / K.F.Michaelsen, L.Weaver, F.Branca, A.Robertson. – Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87. – ВОЗ, 2001. – 370 с.
6. Фатеева Е.М., Цареградская Ж.В. Грудное вскармливание и психологическое единство «мать-дитя». – М.: Агар, 2000. – 184 с.

Всемирные действия по изменению

В последние два десятилетия, пока ученые обнаруживали огромные преимущества грудного вскармливания, мировая общественность открыла заново уникальную ценность этого натурального ресурса и наконец начала его защиту для благополучия детей человека. Здесь приведены некоторые из этапов этого процесса:

1981: Всемирная Ассамблея Здравоохранения приняла Международный Свод Правил по Сбыту Заменителей Грудного Молока, один из первых специфичных международных потребительских защитных стандартов которые диктуют какие практики сбыта должны быть ликвидированы и какие практики должны быть тщательно контролируемы.

1989: Генеральная Ассамблея ООН приняла Конвенцию по Правам Ребенка. Статья 24 признает "право ребенка на получение самого высоко достижимого" стандарта здоровья и одно из положений для применения этого права - "обеспечение того, что все сегменты общества, в особенности родители и дети, информированы, имеют доступ к образованию и поддержаны в использовании основных знаний по ... преимуществам грудного вскармливания".

1990: принимается установка международного руководства по грудному вскармливанию: Декларация Инноченти, принятая 32 правительствами и 10 агентствами ООН, включая особые задачи по содействию и защите грудного вскармливания.

1991: Всемирный Саммит по Детям подтверждает цели Декларации Инноченти. Ведущий принцип этой политики заявление "вдохновлять и давать возможность всем женщинам кормить грудью их детей исключительно в первые 4-6 месяцев жизни и продолжать грудное вскармливание с прикормом на втором году".

1992: ЮНИСЕФ и ВОЗ совместно запустили Инициативу Больницы Доброжелательного Отношения к Ребенку. Целями является создание окружающей среды в больницах, где грудное вскармливание ценится, где женщинам помогают начать его в атмосфере, свободной от влияния деспотического медицинского вмешательства и содействия искусственно произведенному детскому питанию. Больницы, где применены 10 основных принципов успешного грудного вскармливания, получают официальное признание.

1992: Европейский Совет принял Директиву и Резолюцию по детским смесям и смесям для детей старшего возраста, предназначенных для Экспорта в Третьи Страны.

1992: Международная Конференция по Питанию (организованная ФАО и ВОЗ) выпустила Всемирную Декларацию по Питанию, содержащую твердые рекомендации по потребности в содействии защите грудного вскармливания, как идеального питания для младенцев.

Декларация Инносенти

Декларация Инносенти была разработана и принята участниками встречи по разработке политики и стратегий ВОЗ и ЮНИСЕФ по проблемам грудного вскармливания в 1990 годы «Глобальная Инициатива», совместными спонсорами которой выступили Американское Агентство по Международному Развитию (ЮСАИД) и Шведское Бюро по Международному Развитию (СИДА). Встреча проводилась в г. Спедалле Делли Инносенти во Флоренции, Италия, с 30 июля по 1 августа 1990 года. Декларация отражает содержание оригинала основного документа, встречи и взгляды, выраженные на пленарных заседаниях и работе групп.

ДЕКЛАРАЦИЯ ИННОСЕНТИ О защите, содействии и поддержке грудного вскармливания 1 августа 1990 г., Флоренция, Италия ПРИЗНАВАЯ, ЧТО

грудное вскармливание является уникальным процессом, который:

- « обеспечивает идеальное питание для новорожденных и способствует их здоровому росту и развитию;
- « уменьшает частоту и тяжесть инфекционных заболеваний, тем самым снижая детскую заболеваемость и смертность;
- « способствует здоровью женщины, уменьшая заболеваемость раком грудной железы и яичников, и увеличивая интервал между беременностями;
- « приносит социальное и экономическое благо семье и стране;
- « даёт большинству женщин чувство удовлетворения при успешном претворении в жизнь.

Последние исследования показали, что:

- « эта польза увеличивается при возрастании исключительного характера грудного вскармливания в течении первых 6-ти месяцев жизни, а затем по мере увеличения продолжительности грудного вскармливания наряду с прикормом;
- « программные вмешательства могут повлечь за собой положительные изменения в поведении при грудном вскармливании.

МЫ, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ЗАЯВЛЯЕМ, ЧТО

В качестве глобальной цели оптимального здоровья и питания матери и ребёнка, все женщины должны получить возможность практиковать исключительное грудное вскармливание. Всех детей в возрасте до 1-го года необходимо кормить исключительно грудным молоком от рождения до возраста 4-6 месяцев. После этого следует продолжать грудное вскармливание наряду с введением соответствующего адекватного прикорма до возраста 2-х лет и более. Такой идеал кормления ребёнка достигается путём создания в обществе соответствующего режима информированности и поддержки. Достижение подобной цели требует во многих странах оказания поддержки «культуре грудного вскармливания» и её энергичную защиту от нападков со стороны «культурной традиции искусственного вскармливания». Это требует мобилизации всех общественных сил, вовлеченности и активной поддержки признанных лидеров общества во всех слоях населения. Лидеры должны как можно полнее использовать свой престиж и авторитет.

Необходимо прилагать усилия , чтобы повысить уверенность женщин в своей способности к грудному вскармливанию!

Под этим подразумевается устранение ограничений и нежелательного влияния, выражаемого в манипулировании восприятием и поведением в связи с грудным вскармливанием, причём очень часто это манипулирование выражено косвенно и очень тонким образом. Требуется чувствительность и постоянная бдительность (стратегия всесторонней связи на основе взаимного общения), с подключением всех средств массовой информации, адресованной всем слоям общества. Более того, препятствия грудному вскармливанию в самой системе здравоохранения, на рабочем месте и в самом обществе должны быть ликвидированы.

Необходимо принимать меры, обеспечивающие адекватное питание женщин с целью сохранить оптимальное здоровье как их самих, так и их семей. Более того, предоставление всем женщинам доступа к информации о планировании семьи и их услугах позволяет им

поддерживать грудное вскармливание и избегать сокращения интервала между родами. Укороченные интервалы между родами способствуют ухудшению здоровья женщин и детей.

Все Правительства должны выработать национальную политику в области грудного вскармливания и наметить соответствующие цели в национальном масштабе на период 90-х годов. Они должны создать национальную систему контроля за достижением этих целей. Должны разработать такие показатели как уровень распространения чисто грудного вскармливания среди младенцев при выписке из родовспомогательных учреждений, а также уровень распространения чисто грудного вскармливания среди детей в возрасте 4-х месяцев.

От национальных Правительств далее требуется интегрирование их стратегий по грудному вскармливанию в общую стратегию здравоохранения и развития. Поступая таким образом, они должны усиливать все действия, которые защищают, способствуют и поддерживают грудное вскармливание в рамках дополнительных программ, таких, как уход в антенатальном и перинатальном периоде, питание, планирование семьи, профилактика и лечение распространённых заболеваний матери и ребёнка. У всего персонала здравоохранения необходимо формировать навыки, требуемые для претворения политики грудного вскармливания в жизнь.

ОПЕРАТИВНЫЕ ЦЕЛИ

К 1995 году все Правительства должны:

- назначить национального координатора по вопросам грудного вскармливания с соответствующим уровнем полномочий и создать многосекционный национальный комитет по вопросам грудного вскармливания, состоящий из представителей соответствующих министерств, неправительственных организаций и профессиональных ассоциаций здравоохранения;
- обеспечить неукоснительное выполнение каждым родовспомогательным учреждением всех 10-ти пунктов программы «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию», намеченной в совместном Заявлении ВОЗ и ЮНИСЕФ «О мерах по защите, поощрению и поддержке грудного вскармливания: особая роль системы охраны материнства и детства»;
- предпринять действия для претворения в жизнь принципов и целей статей Международного Кодекса Сбыта Заменителей Грудного Молока и последующих соответствующих резолюций ВАЗ в их поддержку;
- принять все возможные законодательные акты, защищающие права работающих женщин на кормление грудью и установить способы выполнения этих постановлений.

МЫ ТАКЖЕ ПРИЗЫВАЕМ ВСЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ:

- наметить стратегии действий для защиты, поддержки и поощрения грудного вскармливания, включая глобальный контроль и оценку их стратегий;
- поддерживать анализ и обзор дел в странах, а также разработку национальных целей и задач к действиям;
 - поощрять и поддерживать национальные правительства в планировании, выполнении, контроле и оценке их стратегий по проблемам грудного вскармливания.

