

**Будникова Елена Валерьевна**

Красноярский краевой центр  
грудного вскармливания

КГБУЗ КГДБ №8, ДП 3, у. Урванцева,  
30а, каб. 4-22; каб. 4-37а

Т. 271 68 24 «Горячая линия»,  
[www.baby-krsk.ru](http://www.baby-krsk.ru)

Т. 234 03 58 Запись на прием



Оказание профессиональной помощи  
матерям в становлении и поддержании  
практики грудного вскармливания.

# Кормление грудью выходит за рамки простого пищевого обеспечения...



- ✓ **Грудное вскармливание – это не лучшее, это НОРМА!**
- ✓ Введение докорма или перевод ребенка на искусственное вскармливание – это НЕ НОРМА, это вынужденная мера.

«Человеческое молоко – это сложное и постоянно изменяющееся динамическое вещество, которое не может быть полностью воспроизведено в лабораторных условиях».

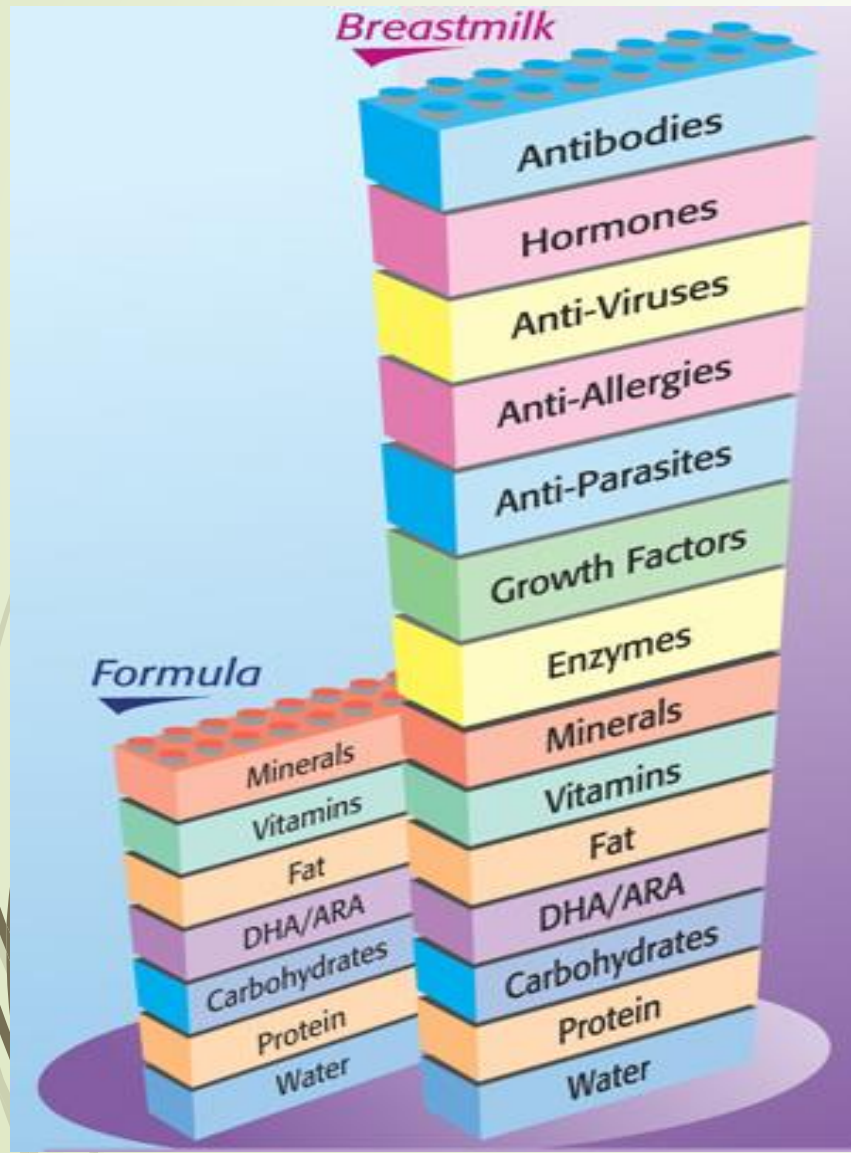
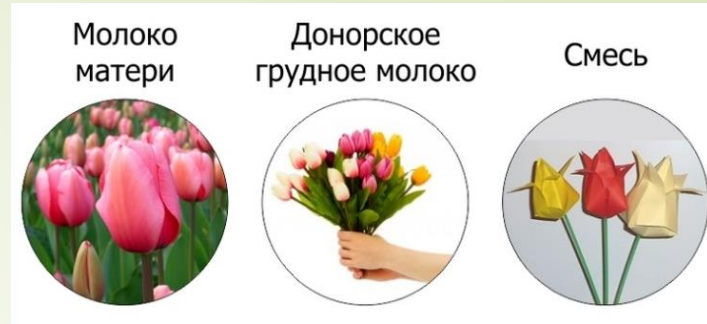


# Грудное вскармливание – это не лучшее, это НОРМА!



*Компании, производящие смеси, открыто заявляют, что детская смесь не в состоянии повторить состав грудного молока. Наука движется вперед и конечно генно-инженерные технологии творят чудеса, но в любом случае хотелось бы чтобы каждая женщина, ставшая матерью, высоко ценила подаренную ей возможность кормить своего ребенка грудным молоком, а ситуации отмены ГВ были крайне обоснованными.*

# Грудное молоко – ЖИВАЯ ТКАНЬ



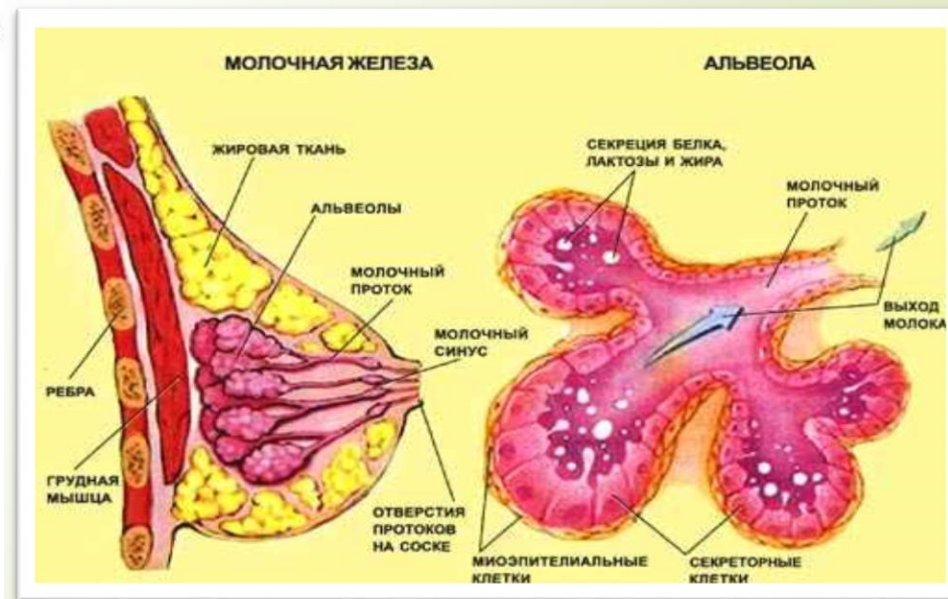
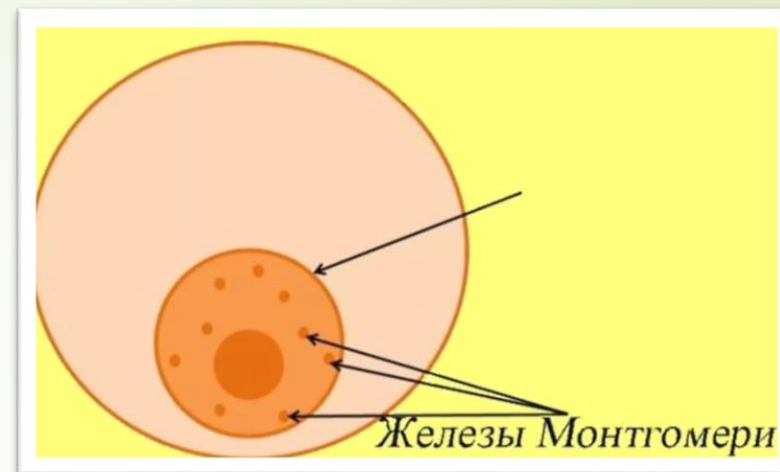
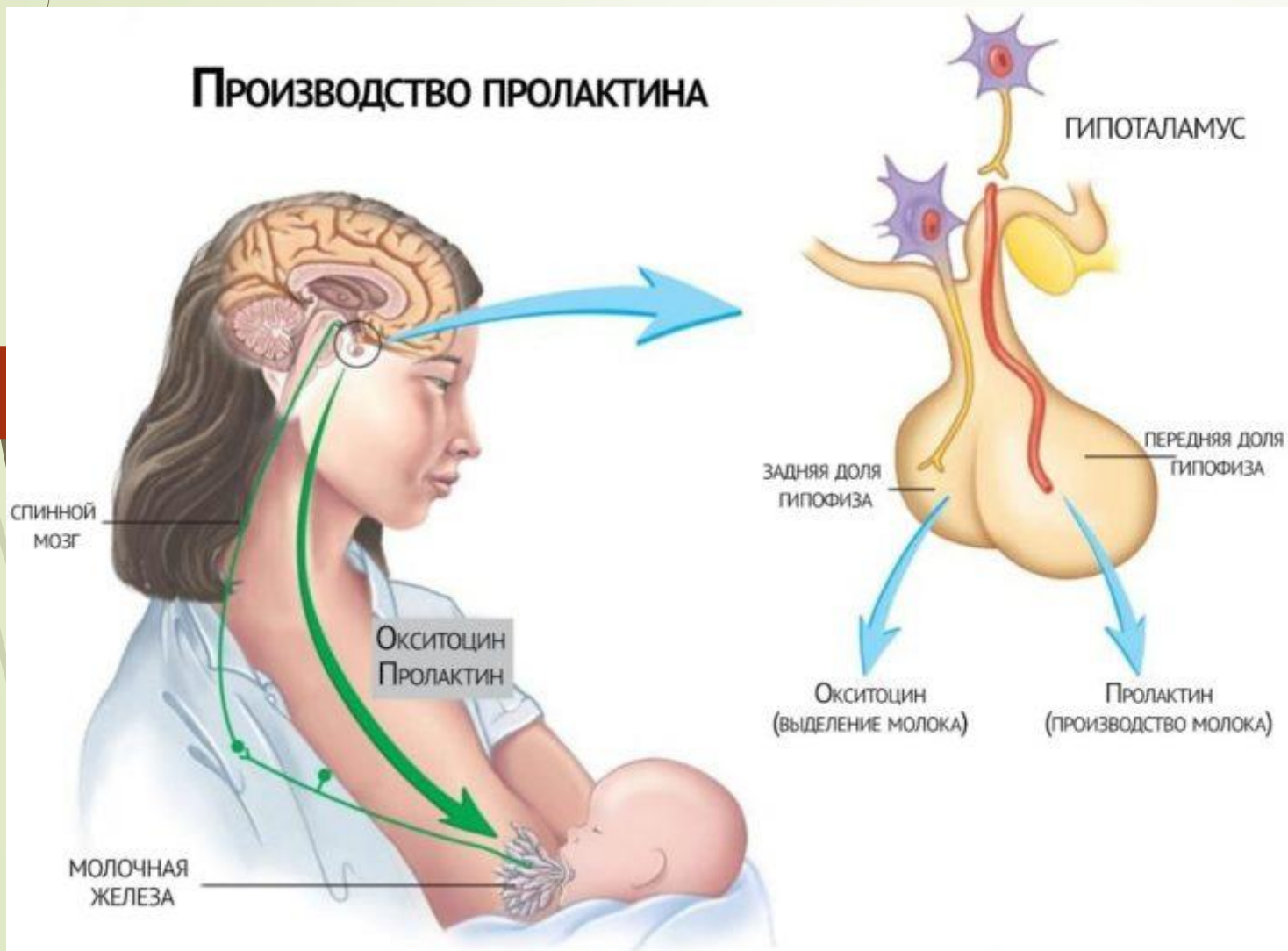
- ✓ В составе более 600 компонентов
- ✓ Анतिकанцерогенный комплекс HAMLET от 40 разных онкозаболеваний (лимфома, карцинома)
- ✓ Полидисперстная многофазная синбиотная система
- ✓ Содержит более 700 разновидностей бактерий
- ✓ Выделено и охарактеризовано более 200 олигосахаридов. Общее количество ОС – более 900.
- ✓ Стволовые клетки, способные к дифференцировке в различные органы и ткани
- ✓ А/Т к инфекциям (70% состава молозива – иммунные клетки, через 2 недели их – 2%)
- ✓ Уникальная способность «приспосабливаться» к потребностям ребенка
- ✓ **Материнское молоко приравнивают к персонализированной медицине для ребенка.**
- ✓ А отсутствие грудного вскармливания приравнивают к иммунодефицитному состоянию.



# Анатомия молочной железы

## Синтез грудного молока

### ПРОИЗВОДСТВО ПРОЛАКТИНА



# МОЛОЗИВО – ИММУННЫЙ СОК

- Выделяется в первые 3-5 дней после родов;
- Характеризуется небольшим объемом и высокой плотностью;
- Содержит много белка и иммуноглобулинов, мало жидкости и жиров;
- Богато Ig A – «первая линия защиты» от инфекции и аллергии;
- Обладает слабительным действием – помогает ребенку легко избавиться от мекония, предотвращая появление физиологической желтухи.



Содержание Ig и др. растворимых веществ в молозиве и зрелом молоке

	До 1 нед.	1-2 нед.	3-4 нед.	> 4 нед.
IgG	50	25	25	10
IgA	5000	1000	1000	1000
IgM	70	30	15	10
Лизоцим	50	60	60	100
Лактоферрин	1500	2000	2000	1200



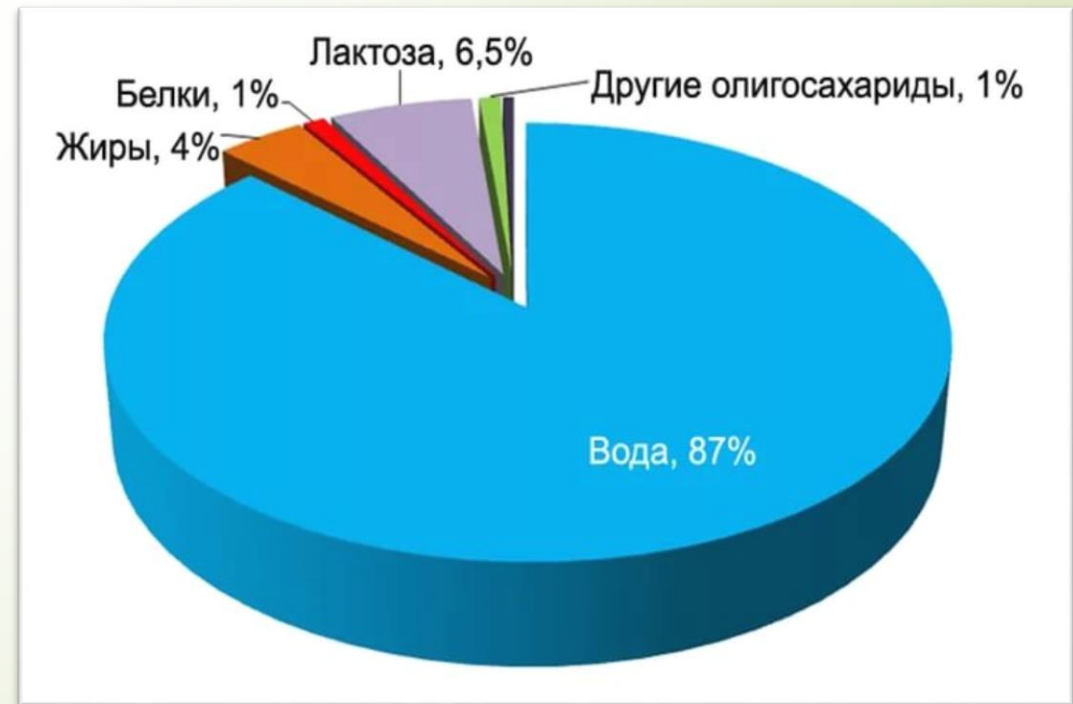


# Зрелое грудное молоко

- ▶ **Переднее (раннее) молоко** – выделяется в начале кормления. В нем много воды, лактозы, белка (4/5 объема молока и 1/5 ккал).
- ▶ **Заднее (позднее) молоко** – выделяется через некоторое время после начала кормления. В нем много жира.



МОЛОЗИВО    ПЕРЕДНЕЕ    ЗАДНЕЕ



# Показания к назначению дополнительной жидкости (допаиванию)

Эксперты ВОЗ: дети на ИГВ не нуждаются в регулярном допаивании (при кормлении по требованию, а не по режиму).

Ситуации, при которых дети нуждаются в дополнительной жидкости (воде).

- Заболевания с лихорадкой, диареей, рвотой
- Фототерапия
- Симптом полицитемии (периферический Ht 65% и более)
- Масса тела при рождении более 4 кг (повышенная потеря жидкости)
- Повышенная температура в помещении (более 26°C) и пониженная влажность
- Потеря 5-6% массы тела в 1-сутки и более 8% на вторые сутки.



# В РД с целью успешного становления достаточной по объему и продолжительности лактации необходимо:

- Выкладывать **здорового** обнаженного новорожденного ребенка на живот или грудь матери после неосложненных родов на срок **не менее 60 мин – ЗОЛОТОЙ ЧАС.**
- Первичную обработку новорожденного, антропометрию и пеленание проводить не менее чем через 1 ч от момента рождения, после контакта с матерью;
- Раннее прикладывание ребенка к груди матери обеспечивает **быстрое включение механизмов секреции молока и более устойчивую последующую лактацию.**



# В РД с целью успешного становления достаточной по объему и продолжительности лактации необходимо:

- ▶ С целью осуществления свободного вскармливания «по требованию» здоровый ребенок после рождения должен переводиться вместе с матерью в палату совместного пребывания. **Доказано, что при свободном вскармливании объем лактации превышает таковой при вскармливании по часам.**
- ▶ **Совместное пребывание с первых суток:**
  - чаще сосет грудь;
  - меньше потеря веса;
  - быстрее прибывает молоко;
  - меньше вероятность докорма ИС.
- ▶ Обучать матерей технике кормления ребенка грудью и сохранению лактации даже в случае временного (по медицинским показаниям) разделения матери и ребенка (Методическое письмо МЗ и СР РФ от 13.07.2011).





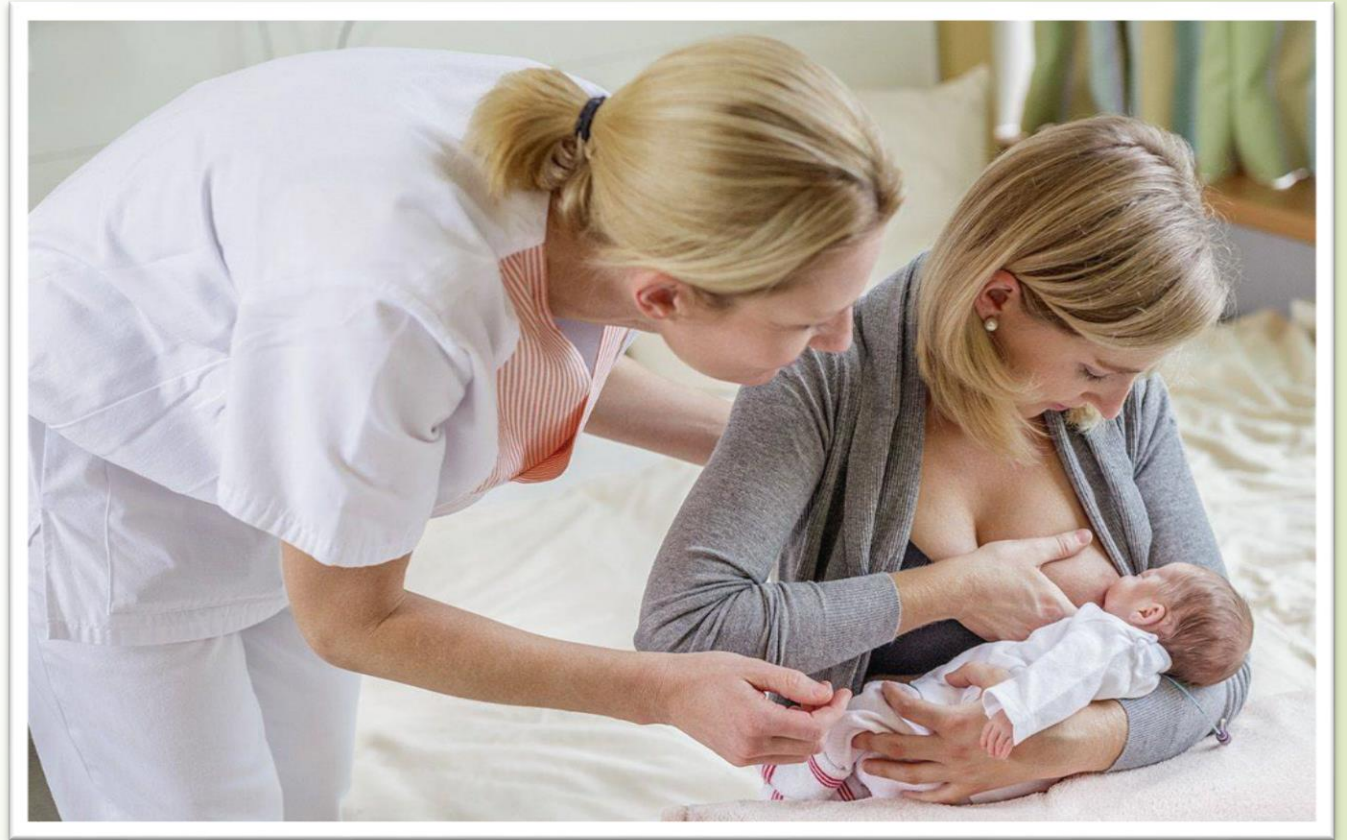
В первые сутки обучить маму технике правильного прикладывания ребенка к груди, акцентировать ее внимание на признаках эффективного сосания.

**Формировать уверенность в способности выкормить ребенка грудью.**

**Обязательное присутствие специалиста**

**при первых кормлениях:**

- меньше вероятность трещин сосков, лактостазов;
- возможность освоить и закрепить технику правильного прикладывания ребенка к груди.



# ТИП РОДОРАЗРЕШЕНИЯ: ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

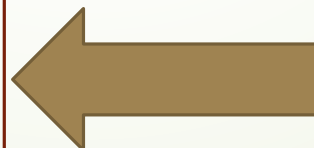
Лучший старт: естественные роды и грудное вскармливание с первых минут жизни: **профилактика микробного дисбиоза**



Дети, рожденные с помощью операции Кесарево сечение имеют высокий риск развития **атопической триады:**

- Атопический дерматит
  - Аллергический ринит
  - Астма
- А также
- Диабет 1 типа
  - Ожирение

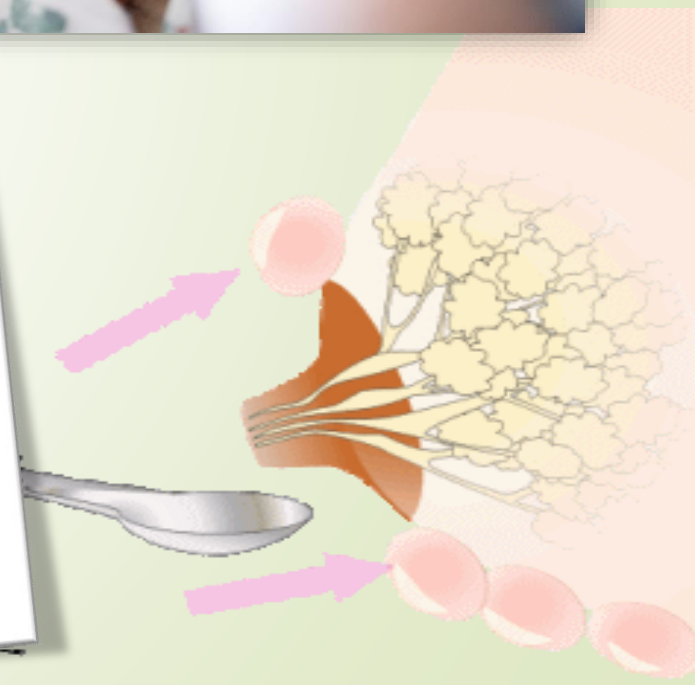
✓ Поздний старт лактации  
✓ Высокий процент назначения докорма молочной смесью





# Важность сохранения грудного молока при невозможности прикладывания ребенка к груди матери

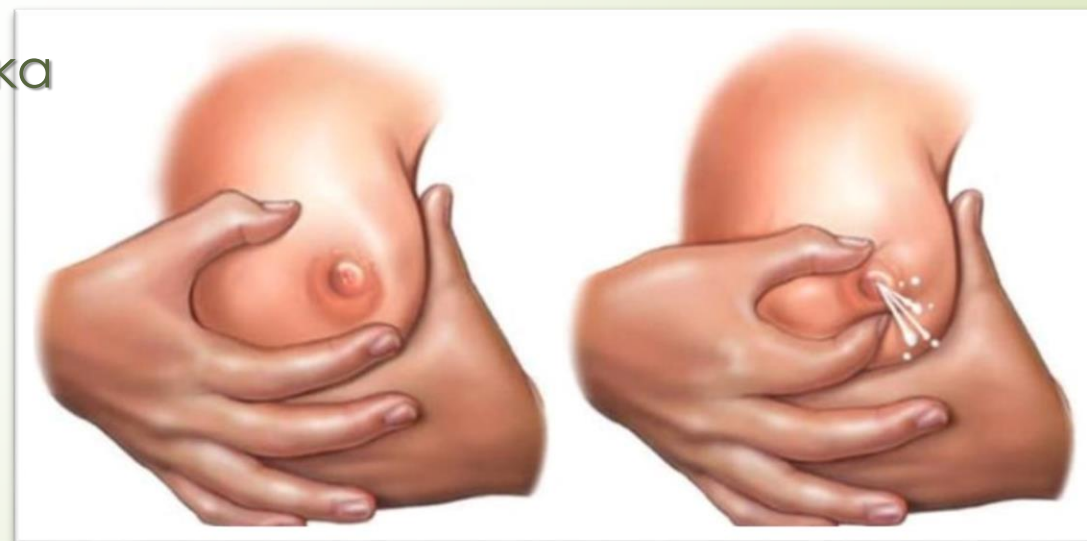
- Единый «комплекс» мероприятий
  - Психологическая поддержка женщины
  - Физические методы стимуляции лактации
  - Контакт кожа-к-коже
  - Медикаментозная стимуляция лактации
- При невозможности прикладывания ребенка к груди регулярное сцеживание в ритме кормления до 6-8 раз в сут. по 10-15 мин. из каждой груди, каждые 2-3 часа.



- ✓ При «естественном» вскармливании - адекватной лактации у кормящей женщины и активном сосании у ребенка – сцеживание грудного молока, в большинстве случаев, как правило, не требуется

### Основные показания к сцеживанию:

- Недостаток молока (гипогалактия, лактационные кризы, становление лактации)
- Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка (глубокая недоношенность, тяжелое состояние новорожденного, пороки развития ЖКТ и др.)
- Временные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка
- Расцеживание груди – застойные явления (лактостазы, профилактика маститов)
- Создание «банка грудного молока»





# Показания для введения докорма в родильном доме

## Со стороны матери:

- Первичная гипогалактия (1 - 3%)
- Осложненные роды (большая кровопотеря .....
- Осложнения после Кесарева сечения

## Со стороны ребенка:

- Недоношенный, маловесный ребенок
- Перинатальное поражение ЦНС (травма, гипоксия...)
- Убыль веса более 8 – 10%
- Гипогликемия

### Номограммы потери веса:

- через сутки после рождения 5 -6%
- через 2 суток – 7-8%
- через 3 суток 9 – 10%

## **Введение докорма/долактационное кормление.**

### **Негативные последствия.**

- Повышается риск снижения объема лактации у матери
- Докорм ребенка молочной смесью сравним с **«метаболической катастрофой»**
- Нарушается колонизация кишечника ребенка «полезными» бактериями
- Это фактор драматического роста пищевой аллергии

# Возможные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери

(Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ, МР МЗ РФ 2019)

- Эклампсия
- Сильные кровотечения во время родов и послеродовом периоде
- Открытая форма туберкулеза
- Состояние выраженной декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, гипертиреоз
- Острые психические заболевания
- Особо опасные инфекции (тиф, холера), герпетические высыпания на соске молочной железы (до их долечивания)
- ВИЧ – инфицирование
- Прием матерью ряда лекарственных средств, не совместимых с ГВ  
**([www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org))**
- Не должны кормить грудью матери, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью.



**Минздрав разрешил  
кормить грудью при  
подтвержденной  
COVID – 19 у матери  
или ребенка**



#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Организация оказания медицинской помощи  
беременным, роженицам, родильницам  
и новорожденным при новой коронавирусной  
инфекции COVID-19



Версия 4 (05.07.2021)

**ВОЗ и ЮНИСЕФ настоятельно призывает женщин не прекращать кормить грудью во время пандемии COVID – 19 даже если у них подтвержденная инфекция или подозрение на COVID - 19**

- Грудное молоко содержит антитела к ковид-19 и может использоваться для профилактики этой инфекции.
- Мама может продолжать кормить грудью если болеет COVID-19.
- В грудном молоке обнаружена вирусная РНК, но не сам вирус.
- Антитела к вирусу сохраняются в грудном молоке даже после его пастеризации.

# Возможные проблемы с грудным вскармливанием после выписки из РД

- Неправильное прикладывание
- Использование накладок
- Трещины и воспаление сосков
- Нагрубание (переполненная грудь, которую ребенок не может взять, и которую мама не может сцедить)
- Ограниченные по частоте и продолжительности кормления грудью
- Недобор/потеря веса новорожденного
- Необоснованный докорм смесью (ввела сама мать)
- Психологическое давление на маму и убеждение ее в том, что она не способна выкормить грудью своего ребенка (большая/маленькая грудь, плоские/втянутые соски)
- Гиперлактация у матери после рекомендаций о сцеживании до последней капли после каждого кормления, приводящая к повторным лактостазам
- Необоснованные, ограничительные по набору продуктов рационы кормящей матери, приводящие к депрессии и отказу от ГВ.

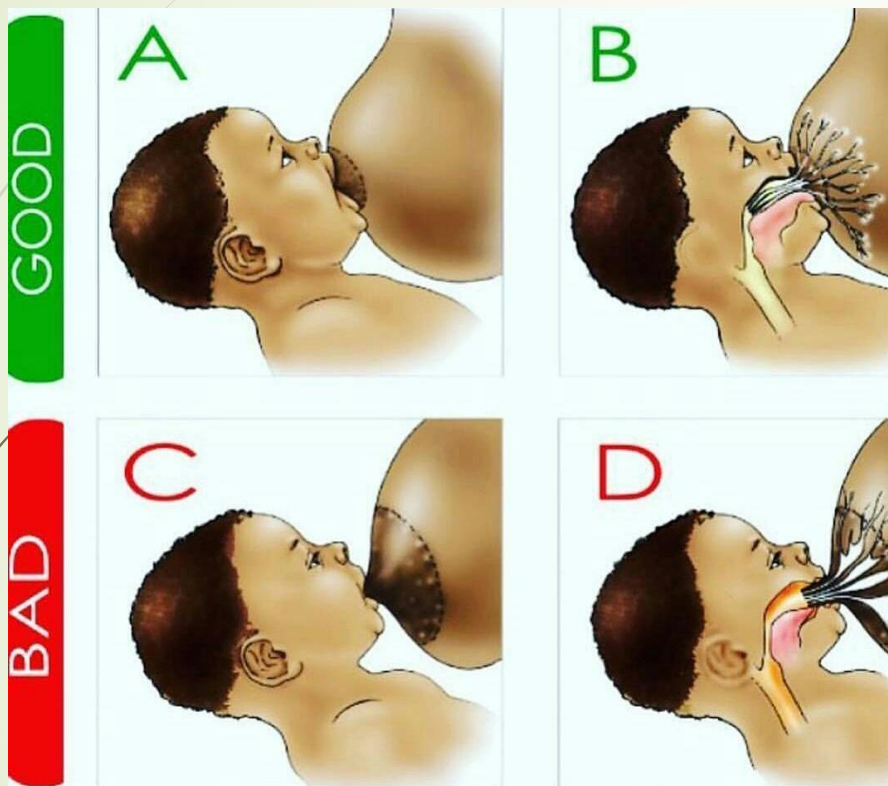


# Правильное прикладывание и эффективное сосание – залог успешной лактации



1. Голова и туловище ребенка находятся в одной плоскости
2. Лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска
3. Туловище ребенка плотно прижато к телу матери
4. Если ребенок новорожденный, мать поддерживает все тело ребёнка снизу, а не только его плечи и голову

Единственный фактор, который доказан как имеющий значение для предупреждения и лечения травм сосков, это правильное прикладывание ребёнка к груди.



- ✓ Подбородок касается груди
- ✓ Рот широко открыт
- ✓ Нижняя губа вывернута
- ✓ Большая часть ареолы закрыта нижней губой

- ✓ Подбородок не касается груди
- ✓ Рот открыт не широко
- ✓ Нижняя губа не вывернута
- ✓ Почти симметричный захват ареолы

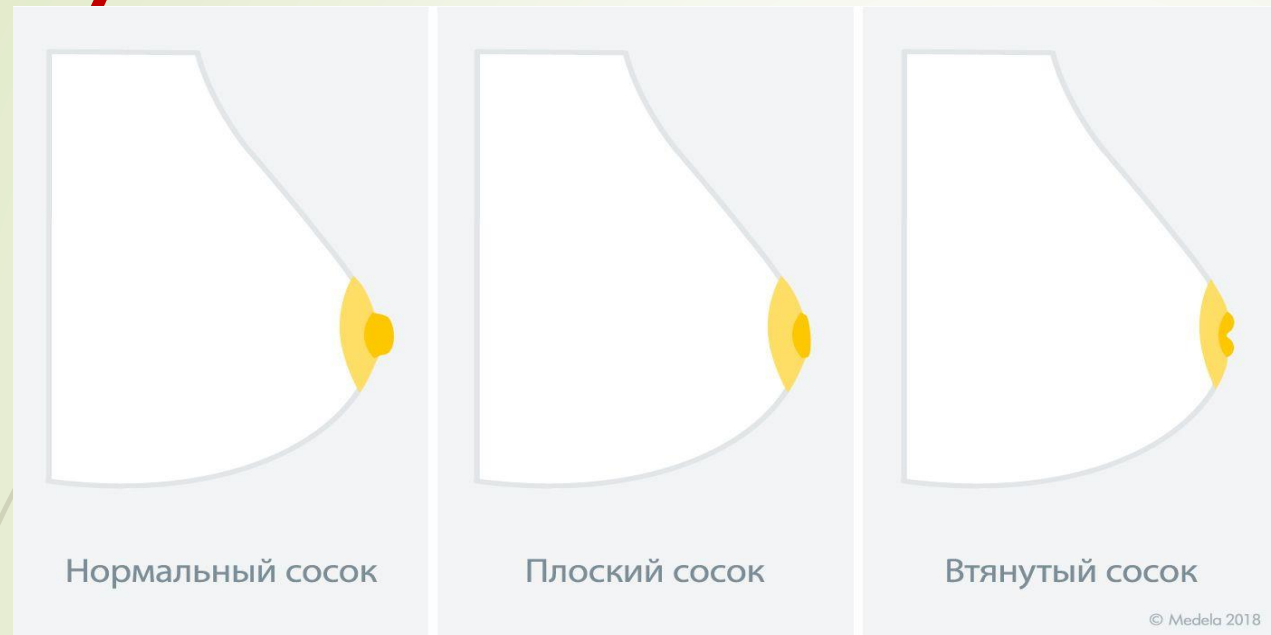
**Последствия неправильного прикладывания и не эффективного сосания:**

если сосет только сосок, труднее создать вакуум, тратит много сил, устаёт, получает недостаточно молока, плохо набирает вес.

Не эффективное опорожнение груди от молока приводит к снижению его выработки или застою (лактостазу).



# Кормление при плоском или втянутом соске



- Если сосок недостаточно сформирован, не торопитесь давать грудь ребенку. Ему будет трудно разместить сосок в ротовой полости. Сначала добейтесь, чтобы сосок принял вытянутую форму.



# Помощь при воспалении и трещинах сосков

- Исправить положение ребёнка у груди так, чтобы он сосал не сосок, а «грудную соску»;
- Избегать мытья сосков с мылом;
- Наносить на сосок ранозаживляющие препараты после кормления
- Использование защитных



Не обоснованное и длительное использование накладок приводит к не эффективному опорожнению груди от молока. Хуже работает рефлекс окситоцина, т.к. не раздражаются нервные окончания на соске. В следствии чего снижается выработка молока либо происходит застой молока в груди (лактостаз).





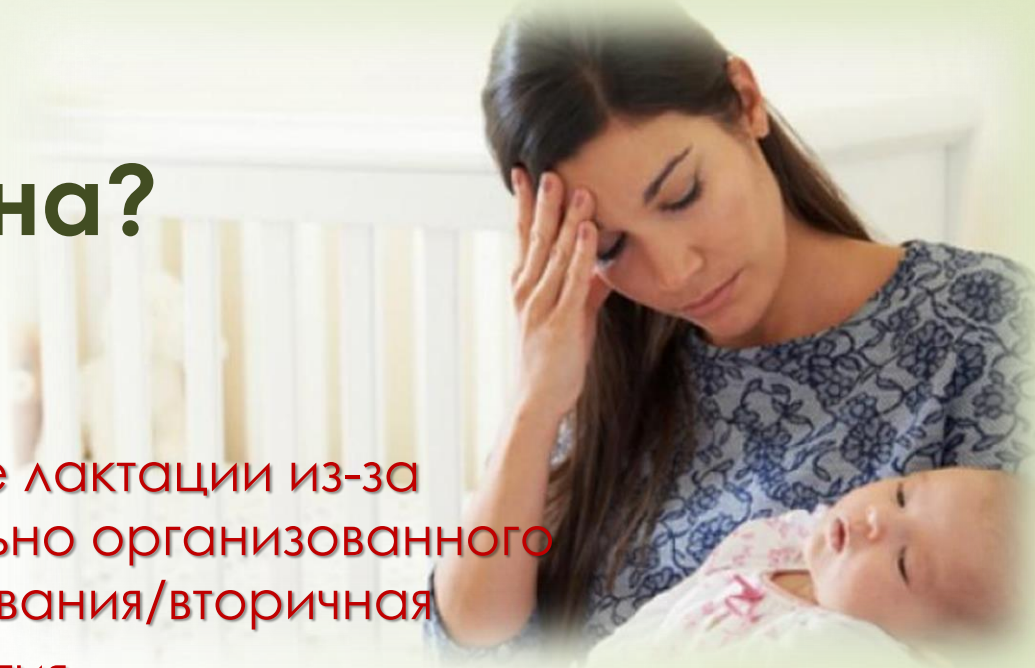
# Гипогалактия. Есть ли она?

Истинная/первичная гипогалактия (менее 1-3%).

- ▶ Тяжелые хронические заболевания матери, оказывающие влияние на лактацию (эндокринные и др.)
- ▶ Первичная железистая недостаточность.

Снижение лактации из-за неправильно организованного вскармливания/вторичная гипогалактия

- ▶ Поздно начатое грудное кормление (ЗОЛОТОЙ ЧАС)
- ▶ Редкие прикладывания к груди, не эффективное сосание
- ▶ Использование накладок на соски, бутылочек и пустышек
- ▶ Не обоснованное допаивание водой
- ▶ Не обоснованное докармливание смесью



# Что контролирует продукцию и выделение ГМ ?

## Влияет:

- Частое и эффективное сосание ребенком груди
- Чем дольше и чаще ребенок будет сосать грудь, тем больше молока у Вас будет вырабатываться

## Не влияет:

- Диета
- Питьевой режим

## Второстепенное значение:

- Отдых
- Физическое и психическое благополучие
- Медикаментозные препараты и т.п.



## КАК ПОНЯТЬ, что новорожденный получает достаточно МОЛОКА?



дитя сосет грудь не реже 10-12 раз в сутки



малыш не ограничен в продолжительности сосания



мама слышит, как ребенок глотает во время сосания

с момента прихода молока малыш прибавляет минимум 125 граммов в неделю



в первые недели он какает не реже трех раз в сутки и мочит 5-6 подгузников



кроха растет в длину, вырастает из одежды и подгузников



малыш активен, бодр и выглядит здоровым

Все эти признаки рассматриваются в комплексе, а не по одному



# Рекомендации по стимуляции лактации

- ▶ Около 2/3 матерей, которые кормят детей грудью, на 2 месяце испытывают ощущение снижения прилива молока в груди, которое называется лактационный криз.
- ▶ Лактационный криз связан с гормональными постнатальными изменениями в организме матери, физическим и эмоциональным переутомлением.
- ▶ При этом необходимо:
  1. Увеличить количество грудных кормлений.
  2. Прикладывать ребенка к обоим грудям в каждое кормление.
  3. Повысить питательность своего рациона, пить теплые напитки перед и во время кормления. Пища и питье должны приносить удовольствие.
  4. Возможны физические методы стимуляции (теплый компресс, душ, массаж груди и спины).
  5. Медикаментозные методы стимуляции (гомеопатия и алопатия, фитотерапия, домперидон 2-3 таб – 3 р/сут).
  6. Необходимы физический и психологический отдых.
  7. Воздержаться от докорма ребенка смесью, использовать индивидуальный банк грудного молока.



# Докорм

## Подход к назначению на первом месяце жизни.

- Отсутствие прибавки в массе у детей, потерявших 8 – 10% от массы тела, и/или продолжающееся её снижение.
- Позднее восстановление массы тела (к 10 – 14 дню) с последующей прибавкой менее 150 - 200гр. за 3-ю и 4-ю недели жизни.

## Подход к назначению докорма в возрасте 1 мес.

1. Оценить прибавку от массы тела при рождении
2. За первый месяц жизни: минимальная прибавка 600г.
3. Прибавка 400 – 600г.- требуется индивидуальный подход

## Докорм не назначаем

- ❖ Смотрим на 5-ю неделю: прибавка за неделю должна быть не менее 180 – 200гр.  
прибавка за сутки должна быть не менее 20 – 30гр.
  - ❖ Даём рекомендации по стимуляции лактации
4. Если прибавка за 1 мес. менее 400гр. – назначается докорм.



# Докорм

## Подход к назначению на 1-м месяце жизни.

- ▶ Отсутствие прибавки в массе у детей, потерявших 8 – 10% от массы тела, и/или продолжающееся её снижение.
- ▶ Позднее восстановление массы тела (к 14 дню) с последующей прибавкой менее 150 - 200гр. за 3-ю и 4-ю недели жизни.

Принимая решение о докорме в возрасте 1 мес.

1. Оценить прибавку от массы тела при рождении
2. За первый месяц жизни: минимальная прибавка 600г.
3. Прибавка 400 – 600г.- требуется индивидуальный подход

Докорм не назначаем

- ❖ Смотрим на 5-ю неделю:  
прибавка за неделю должна быть не менее 180 – 200гр.  
прибавка за сутки должна быть не менее 20 – 30гр.
- ❖ Даём рекомендации по стимуляции лактации
- 4. Если прибавка за 1 мес. менее 400гр. – назначается докорм.

Число мочеиспусканий у ребенка на ИГВ – не менее 6 – 8 раз в сутки.

# Подход к назначению докорма в возрасте 2 – 6 мес.

1. Взвешивания здорового ребенка целесообразно проводить 1 раз в неделю (без одежды и подгузника в одно и то же время).
2. Ориентировочная нормальная недельная прибавка массы тела
  - в первые 3 мес. – 180 -200 г/нед. (26-30 г/сут)
  - в возрасте 3 – 6 мес. – 120 – 130 г/нед. (17 – 18 г/сут)
3. Вопрос о назначении докорма следует рассмотреть, если прибавки в массе тела меньше указанных ориентиров.
4. Если возраст ребенка больше 4 мес., следует сделать выбор в пользу прикорма.

**Нужны ли контрольные кормления (взвешивания) при подозрении на нехватку молока?**

При условии, что ребенок кормится по требованию:

1. Не имеют смысла
2. Изнурительны
3. Нервируют маму
4. Приводят к необоснованному введению докорма.
5. *Важнее не количество съеденного молока в одно кормление, а прибавка в массе тела!*







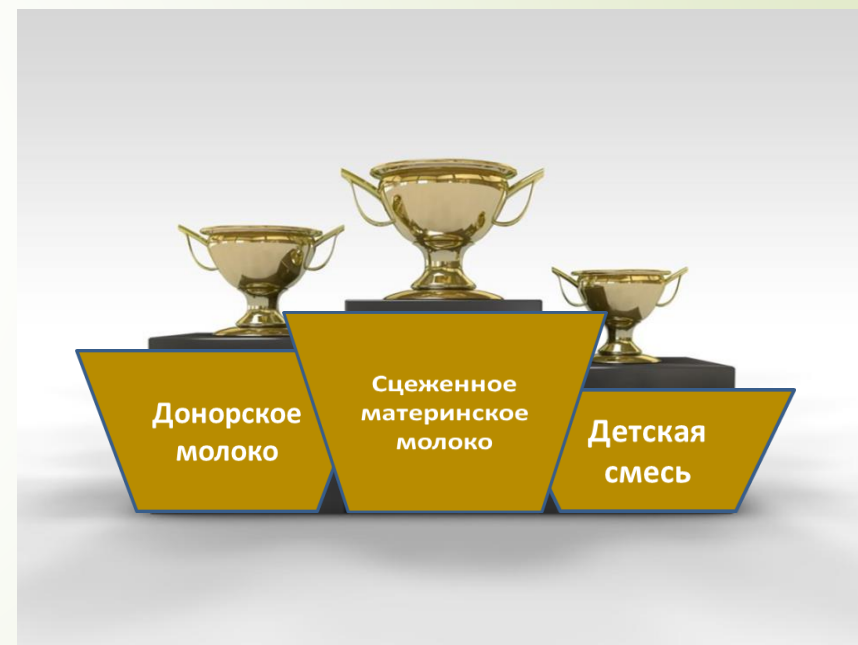
Выбор  
ДОКОРМА



# Подход к выбору докорма

(в соответствии с протоколом Международной Академии медицины грудного вскармливания, 2017)

- 1. Сцеженное материнское молоко** - предмет первого выбора
- 2. Донорское молоко** - при недостаточном объеме материнского молозива (молока) и при наличии донорского (В РФ 3 банка, в мире более 500)
- 3. Адаптированные смеси на основе частичного гидролизата белка** - являются наиболее предпочтительными по сравнению со стандартными молочными смесями, так как они исключают ранний контакт с цельным коровьим молоком и способствуют более быстрому снижению уровня билирубина.





# Индивидуальный банк грудного молока: запасы материнского молока

Не уступает по питательной, биологической ценности и микробиологической безопасности вскармливанию из груди матери.

*Ezz el Din Z. M., Abd el Ghaffar S., Gabry E. K., 2004,  
2009.*



# Индивидуальный банк грудного молока

- У матери остаются излишки молока, т.к. ребенок не выпивает все порцию в силу своего состояния (болен, недоношен)
- У матери гиперлактация, не поддающаяся коррекции
- Женщина планирует отлучаться от ребенка (выход на работу, учебу, госпитализация)
- Женщина хочет «подстраховаться» на случай непредвиденных ситуаций (лактационный криз, внезапный отъезд и т.д.)



- Замораживание сцеженного молока не влияет на состав основных минеральных веществ, а также на содержание лизоцима, sIgA, TGF- $\beta$  1<sup>2</sup>, лактоферрина, олигосахаридов.

«Обоснование сроков хранения и безопасности применения грудными детьми замороженного женского молока, хранимого в контейнерах Philips AVENT», Лукоянова О.Л., ИЦЗД РАМН, Москва, 2010 г.  
Ezz el Din Z. M., Abd el Ghaffar S., Gabry E. K., 2004, 2009



# Технология создания индивидуального банка грудного молока



с с е ж и в а н и е

Подписать  
дату



Охлаждение в холодильнике (30 мин)



Перелить

Подписать  
дату



Хранить  
в холодильнике  
( до 24 ч.)

з а м о р а ж и в а н и е - 18°C

Хранение 3 мес.

## ХРАНЕНИЕ СЦЕЖЕННОГО ГРУДНОГО МОЛОКА

Хранение	Температура	Рекомендуемая продолжительность хранения
Комнатная температура	16–29°C	2 часа
Холодильник	+ 4+6°C	24 часа
Морозильник	- 18°C	3 мес.



# РАЗМОРАЖИВАНИЕ МОЛОКА

ABM Protocol 2017

**Медленное\***: - контейнер выложить на ночь в холодильник

- Контейнер поместить под струю теплой воды
- Контейнер поставить в емкость с теплой водой
- Контейнер поставить в подогреватель для детского питания

\*Медленное размораживание приводит к меньшей потере жира (II B)

**Размораживать следует в теплой воде при  $t$  не более 37-40°C в течение 20 мин:**

уже при  $t$  37 °C жир достигает точки плавления, переходя из твердого состояния в жидкое, что **повышает адгезию жира к стенкам контейнера** и приводит к его большей потере.

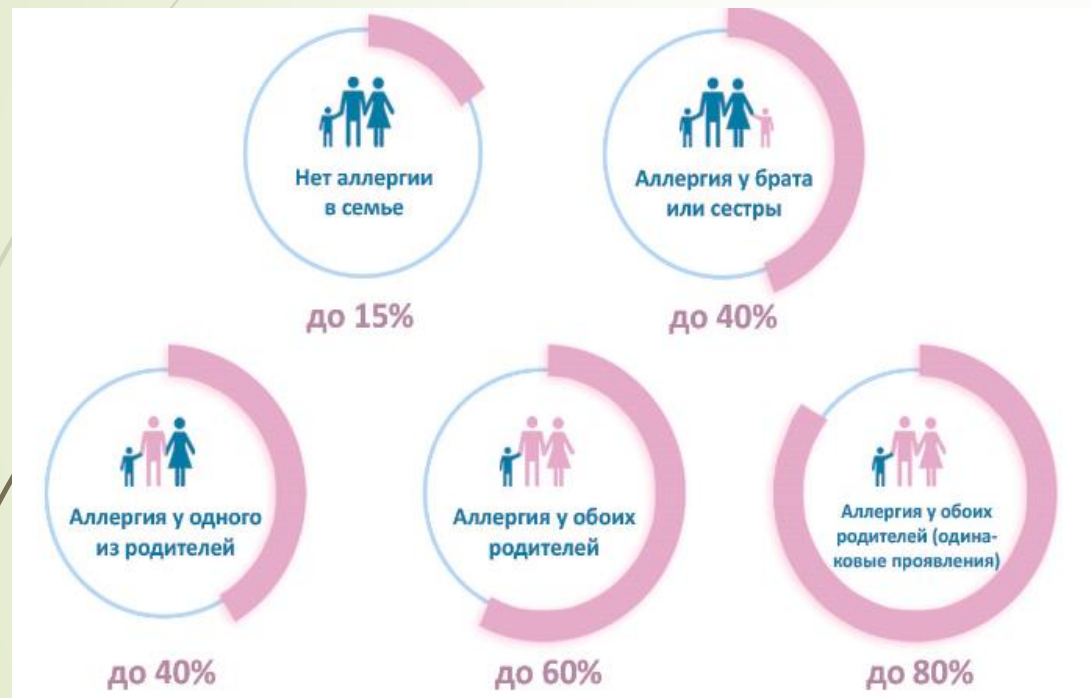
**Чем выше температура воды для подогрева, тем сильнее жир «прилипает» к стенкам контейнера. Перегрев молока приводит к снижению содержания жира и денатурации и инактивации биологически активных белков. (II B)**

**Размораживание в микроволновой печи. Не запрещено, НО:**

- приводит к неравномерному разогреву
- Снижает активность иммунных факторов в молоке (II B)

# ВЫБИРАЯ ИМС ДЛЯ ДОКОРМА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ?

## СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ



## УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ:

- ❖ РОДЫ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ;
- ❖ РАННИЙ ДОКОРМ ИСКУССТВЕННОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСЬЮ С ЦЕЛЬНЫМ БЕЛКОМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА (БКМ);
- ❖ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ;
- ❖ ПРИЕМ АНТИБИОТИКОВ;
- ❖ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ;
- ❖ ДИСБИОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНИКА;

# ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ



Грудное молоко – золотой стандарт для «тренировки» иммунной системы

## Международные рекомендации

- ✓ Исключительно грудное вскармливание не менее 4-6 мес.
- ✓ Введение продуктов прикорма в рамках «окна толерантности» - 4-6 мес.



Рекомендации ВОЗ: исключительное грудное вскармливание в первые 6 месяцев

## В случае смешанного и искусственного вскармливания

- ✓ Для детей из группы высокого риска – гипоаллергенные смеси на основе частично гидролизованного белка

Пребиотики в гипоаллергенной смеси помогают снизить риск аллергии и сформировать здоровую микробиоту кишечника



# Докорм из бутылочки несет в себе риски отказа от груди



Из-за разницы в движении языка, челюсти и мышц, а также разницы в скорости и постоянстве потока при кормлении грудью и из бутылочки.

# Способ докорма



# Как отменить ДОКОРМ

При наличии у ребенка стабильных прибавок в весе (не менее 26-30 г/сут) докорм нужно начать отменять...

**Следует стремиться чтобы докорм детской смесью был временным:**

- назначался в ограниченном объеме,
- проводился на фоне стимуляции лактации
- своевременно отменялся при появлении грудного молока в достаточном объеме.



# Лактационный мастит - является одной из причин преждевременного прекращения грудного вскармливания.

- По данным зарубежной и отечественной литературы, частота выявления мастита: 3-33% всех кормящих матерей
- Большинство авторов показали, что 74-95% случаев мастита отмечается в первые 12 недель и наиболее часто на 2-3 неделе жизни ребенка.
- По данным J.M. Riordan и F.H. Nichols (1990), примерно треть случаев лактационного мастита возникает во втором полугодии жизни ребенка. Повторные эпизоды лактационного мастита встречаются в 40-54% случаев.



# Основная причина лактостаза и мастита – нарушение оттока молока

## Экзогенные причины

- Редкие кормления/кормления по режиму
- Отсутствие ночных кормлений
- Неправильное прикладывание ребенка к груди, слабое сосание
- Кормление через накладку
- Сдавливающая одежда
- Давление пальцами на грудь
- Сон на животе
- Избыточная секреция грудного молока из-за чрезмерного сцеживания
- Травма груди из-за агрессивного сцеживания или ушиба

## Эндогенные причины

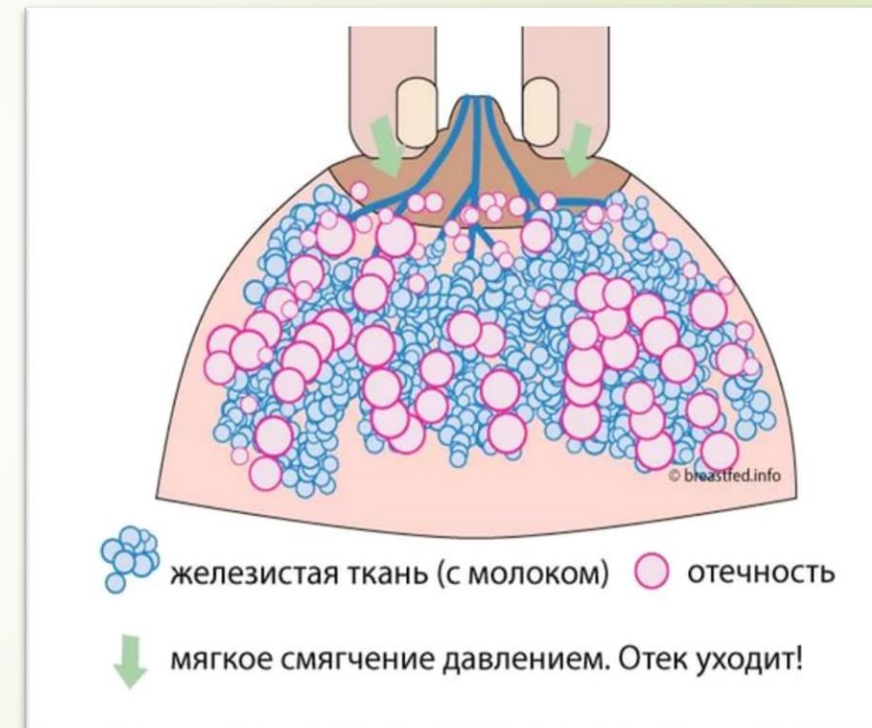
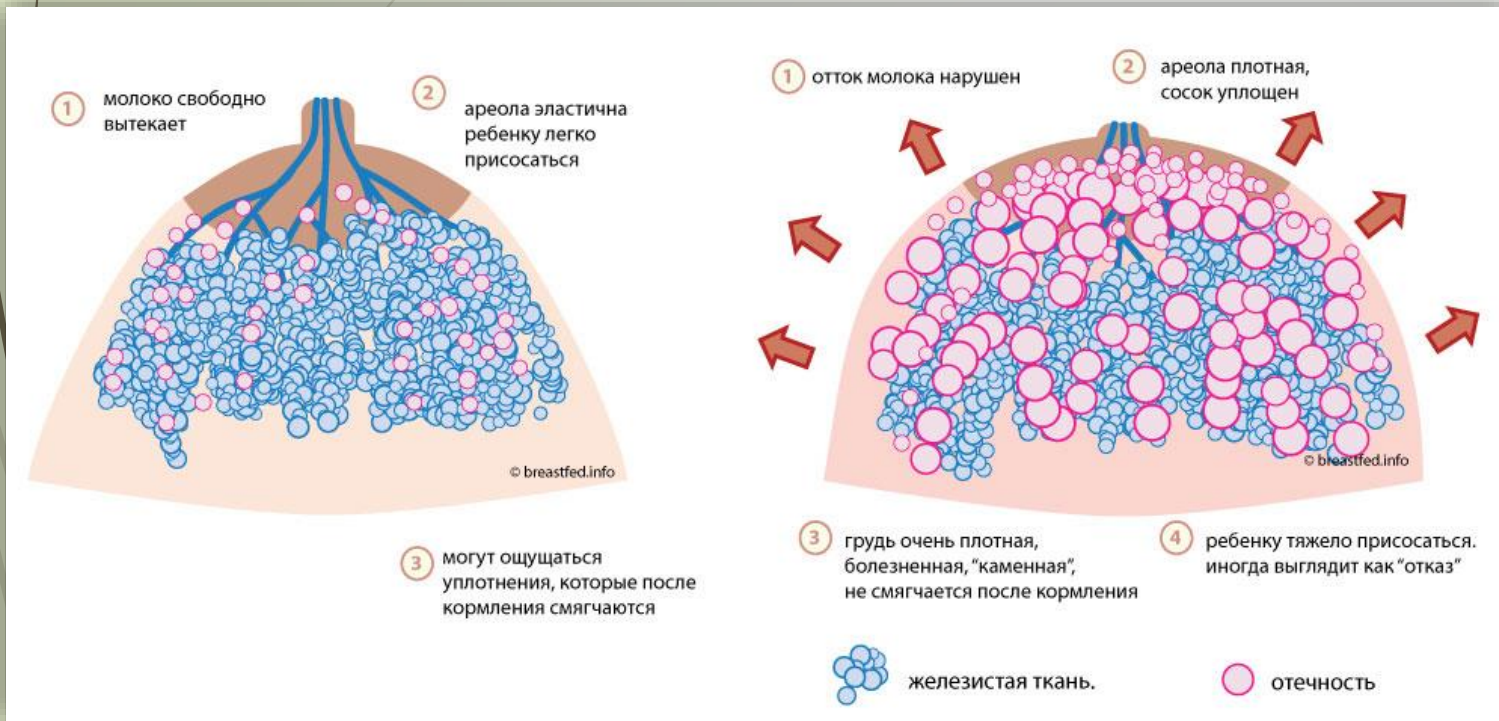
- Интерстициальный отек приводит к сдавлению молочных протоков
- Переполнение альвеол приводит к перерастяжению миоэпителиальных клеток, которые становятся менее чувствительны к действию окситоцина
- Закупорка протоков плотными частицами, образующимися из жира, солей кальция, казеина
- Рубцы в тканях молочной железы после операций и травм, пирсинг
- Галактоцеле

# Тактика при первых симптомах ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА:

- ▶ обязательно сохранять грудное вскармливание, увеличить частоту кормления больной грудью, согревание груди перед кормлением и охлаждение сразу после (можно использовать обычное полотенце, смоченное горячей или холодной водой или специальные термонакладки), во время кормления располагать ребенка у груди так, чтобы его подбородок упирался в область «застоя», проведение легкого массажа груди во время кормления, сцеживание груди до или после кормления ребенка, полноценный отдых и нормальный питьевой режим.
- ▶ Через 24 часа оценить ситуацию. Если нет улучшения: обязательно обратиться к гинекологу, специалисту по лактации, продолжать кормить грудью, начинать медикаментозную терапию – обезболивающая и противовоспалительная (препараты ибупрофена), антибактериальная терапия (пенициллины или цефалоспорины).
- ▶ При отсутствии эффекта от проводимого лечения на 5 - 7 сутки показано УЗИ и при выявлении абсцесса проводится пункция под УЗ контролем.  
**ПРОДОЛЖАЕМ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.**



# ОТЕК молочной железы (лимфостаз) Мягкое сцеживание давлением.



**Миф**, сопровождающий беременность и период кормления грудью, что необходимо:

- есть за двоих
- соблюдать строгие ограничительные диеты





Кормящие женщины, находящиеся на «несовершенных» диетах способны продуцировать молоко, оптимальное по количеству и качеству.

... Строгие диетологические инструкции, правила, даваемые врачами кормящей женщине, для некоторых матерей оказываются барьером для осуществления грудного вскармливания... .

Subcommittee on Nutrition during Lactation,  
Washington, 1991

Подкомитет по питанию в период лактации  
Комитета питания в период беременности и лактации  
Национальной Академии наук США, отчет 1991г





# Физиологические изменения в период лактации

## Материнский организм

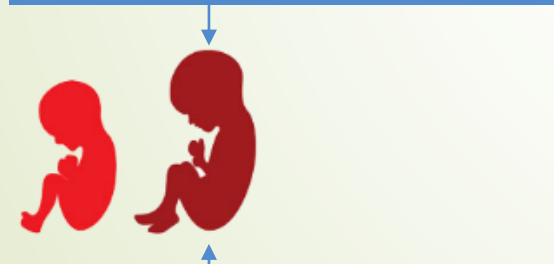


Постнатальный период

Лактация

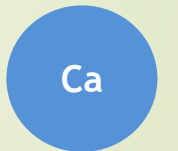
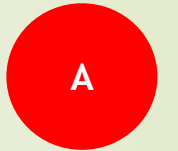
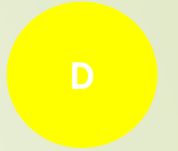
Кальций, железо, витамин D

Рождение Ребенок



Рождение Мать


- Потребность в питательных веществах при лактации (энергия и микроэлементы) значительно выше, чем у беременных и небеременных
- Во время лактации молочная железа имеет метаболический приоритет для питательных веществ, часто за счёт материнских запасов
- Лактация в течение 4 месяцев = общие энергетические затраты беременности
- Рекомендуемые дозы для некоторых витаминов и минералов выше у лактирующих женщин, чем при беременности (например, витамин А: ~ 44%, йод - 93% сверх рекомендованной суточной нормы для небеременных женщин)



Количество Са, Р, Mg, Zn, Fe, Mn в рационе женщины практически не влияет на их концентрацию в грудном молоке.

Концентрация водорастворимых витаминов (С, группы В), вит. Д, вит А, Se, йода в грудном молоке напрямую зависит от их уровня в рационе женщины.

Subcommittee on Nutrition during Lactation,  
Washington, 1991



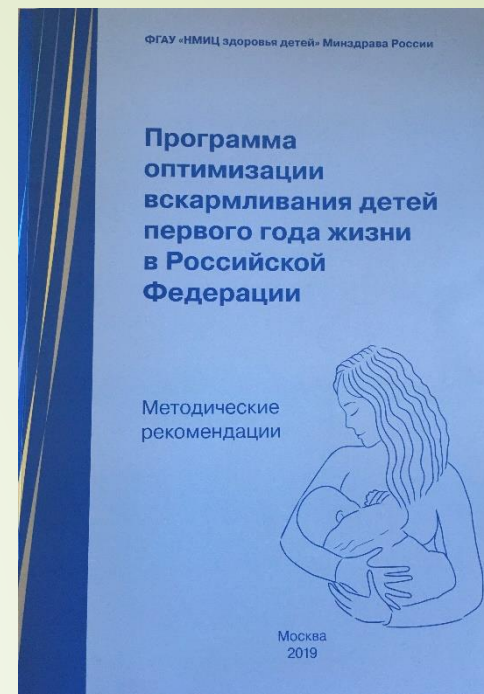
Рациональное питание кормящей женщины -это рациональное питание здорового человека (полноценное, разнообразное, с учетом индивидуальной переносимости продуктов) + ВМК или специализированные продукты для кормящих матерей

# Рекомендуемый набор продуктов для питания кормящих матерей



В настоящее время для беременных и кормящих женщин нет рекомендаций ни по расширению, ни по сокращению нормального рациона, и наиболее актуальными считаются общие рекомендации по здоровому питанию

❖ 6-8 порций злаковых в день,  
из них не менее 3-х порций цельных злаков

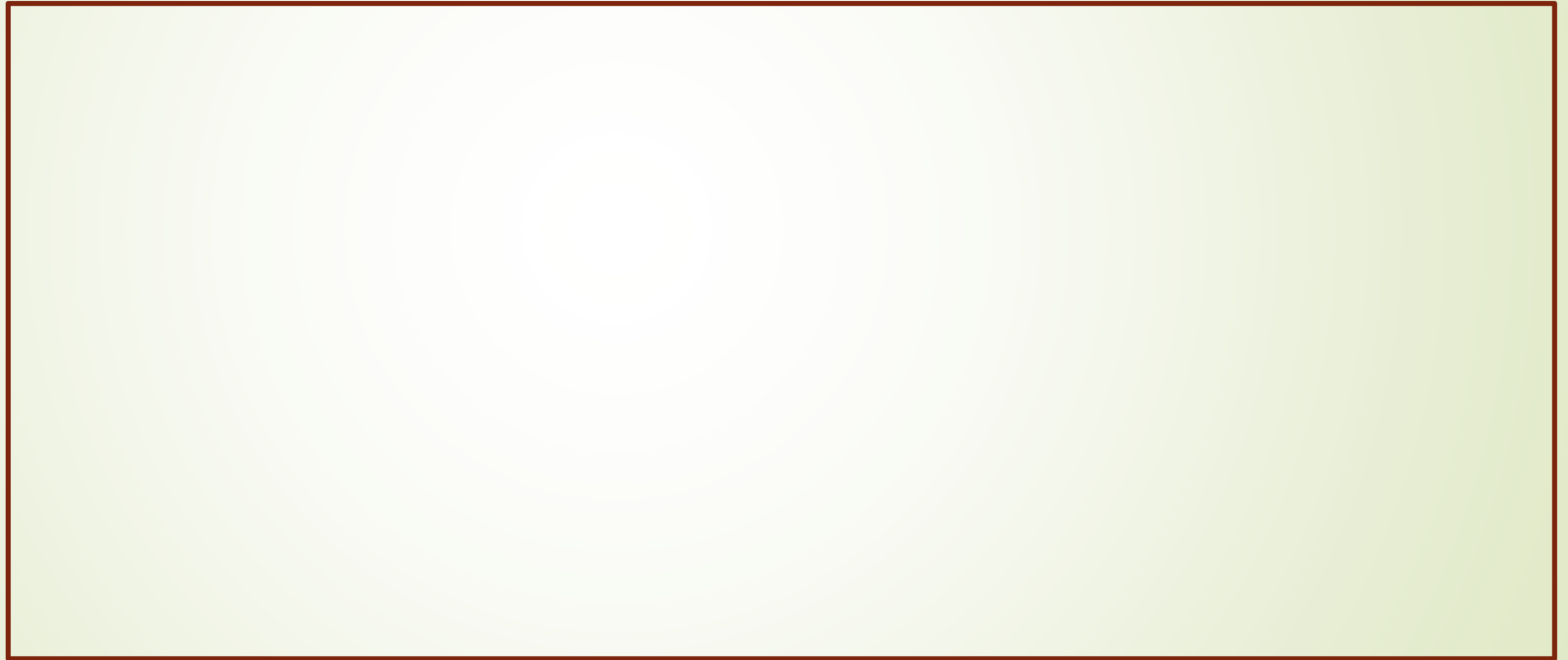


- ЛАКТАЦИИ  
ОСТИ  
АЮТСЯ:**
- **в жирах на 15г.**
  - **в углеводах на 30-40г.**
  - **на 400-500 ккал/сут.**





# Диета кормящей грудью женщины



слайд Карлоса Гонсалеса, президент Каталонской ассоциации ГВ

# Значительная часть российских женщин во время кормления грудью испытывает дефицит витаминов и минералов<sup>1</sup>

Распространенность дефицита<sup>1,2:</sup>



20-50%

женщин



13-21%

женщин



40%

женщин



18-35%

женщин



26,6%

женщин

Сниженное содержание витаминов и минералов в грудном молоке может приводить к:

// задержке роста и нервно-психического развития<sup>3</sup>

// анемии<sup>4</sup>

// нарушению обмена веществ<sup>3</sup>

1. Коденцова В.М., Гмошинская М.В., Вржесинская О.А. Витаминно-минеральные комплексы для беременных и кормящих женщин: обоснование состава и доз //Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2015. № 3. С.73-96.

2. Gellert S., Ströhle A., Hahn A. Breastfeeding woman are at higher risk of vitamin D deficiency than non-breastfeeding women-insights from the German VitaMinFemin study //International breastfeeding journal. 2016; 12 (1): 19.

3. Коденцова В., Гмошинская М. Обеспеченность грудного молока витаминами и ее оптимизация // Врач, 2015. №1. С.68-73.

4. Dijkhuizen M. A., Wieringa F. T., West C. E. Concurrent micronutrient deficiencies in lactating mothers and their infants in Indonesia //The American journal of clinical nutrition. 2001; 73 (4): 786-791.

# Пути коррекции дефицита микронутриентов в рационе беременной и кормящей женщины



- Коррекция витаминного состава рациона только путем подбора и дополнительного введения в него продуктов – витаминоносителей приведет к увеличению потребления энергии, увеличению набора массы тела

**Не оптимально**



- Включение в рацион обогащенных (витаминизированных) продуктов и специализированных продуктов для беременных и кормящих женщин
- Включение в рацион витаминно-минеральных комплексов (ВМК)

**Оптимально**



# Формирование вкусовых предпочтений у ребенка





# РЕЗЮМЕ: Поддержка грудного вскармливания после выписки из родильного дома.



- ▶ Поддержка матери в желании выкормить ребенка грудью членами семьи и медработниками;
- ▶ Сохранение вскармливания по требованию, обязательные ночные кормления;
- ▶ Правильное прикладывание ребенка к груди и эффективное сосание (оценка кормления во время патронажа);
- ▶ Исключение использования сосок и пустышек, накладок на соски;
- ▶ Исключение допаивания (кроме случаев, обусловленных медпоказаниями);
- ▶ Сцеживание грудного молока для создания индивидуального банка ГМ;
- ▶ Кормление исключительно грудью в первые 4 – 6 месяцев;
- ▶ Полноценное питание матери, включая специализированные продукты или ВМК.

# Как долго кормить

- ВОЗ и ЮНИСЕФ уделяют большое внимание продолжению грудного вскармливания у детей старше одного года жизни, рекомендуя поддерживать этот процесс до двух лет и более.
- В документах Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) указано, что оптимальную продолжительность грудного вскармливания каждая пара мать-ребенок определяет для себя самостоятельно.
- По мнению некоторых отечественных педиатров, продолжительность грудного вскармливания может составлять 1,5–2 года при условии кратности прикладывания к груди на втором году жизни не более 2–3 раз/сут. Прекращать грудное вскармливание не рекомендуется во время болезни ребенка и других стрессорных ситуаций.

## ЗАВЕРШЕНИЕ ЛАКТАЦИИ



### Откажитесь от кормления перед дневным сном

Лучше не говорить прямо «нет», а отвлекать малыша любыми способами: интересными книжками, активными играми или творческими занятиями.



### Сократите время ночного кормления

Пытайтесь отвлечь малыша от груди, предлагая ему бутылочку с водой или комлотом.



### Носите при ребенке одежду, прикрывающую грудь

Старайтесь избегать ситуаций, связанных в сознании малыша с кормлением грудью (например, не сидите на том месте, где обычно кормили его).



### Отвлекайте малыша книгами и игрушками

Когда подходит время привычного кормления, старайтесь отвлечь малыша книгой или игрой.



### Измените ритуал укладывания малыша

В период отлучения ребенка от груди желательно, чтобы спать его укладывал кто-то из членов семьи: бабушка, папа. Муж или бабушка прекрасно справится с вашими обязанностями, и малыш не станет просить грудь.



### Объясните малышу, что он уже большой

Поэтому ему нужно есть «взрослую» еду — кашу, овощи и т. д., а грудь нужна маленьким деткам.



### Используйте чашки-непроливайки

Делайте акцент на том, что дети его возраста пьют «взрослое» молоко (коровье или козье) из «взрослой» посуды — чашки-непроливайки.