

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

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».

Марта Сирс из книги «Грудное вскармливание»

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

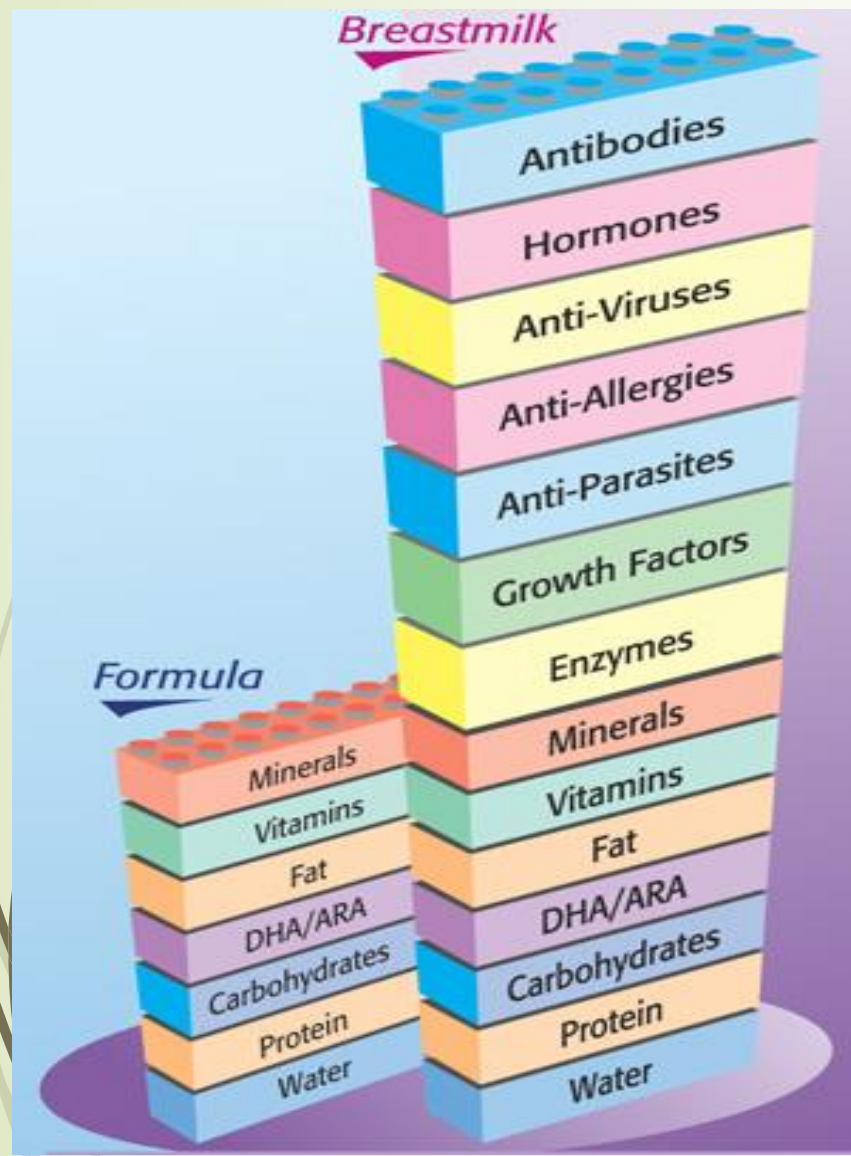
Молоко
матери



Донорское
грудное молоко



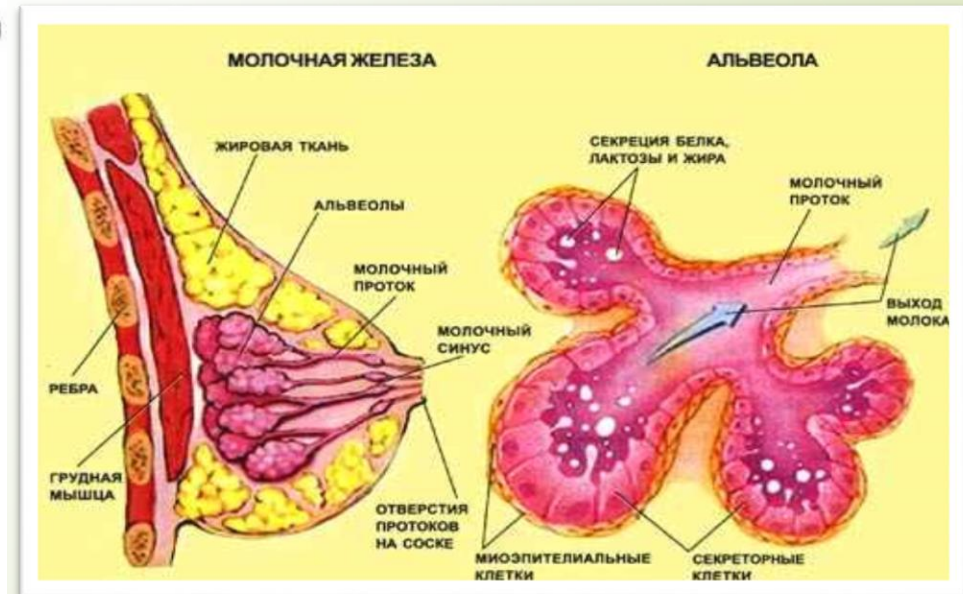
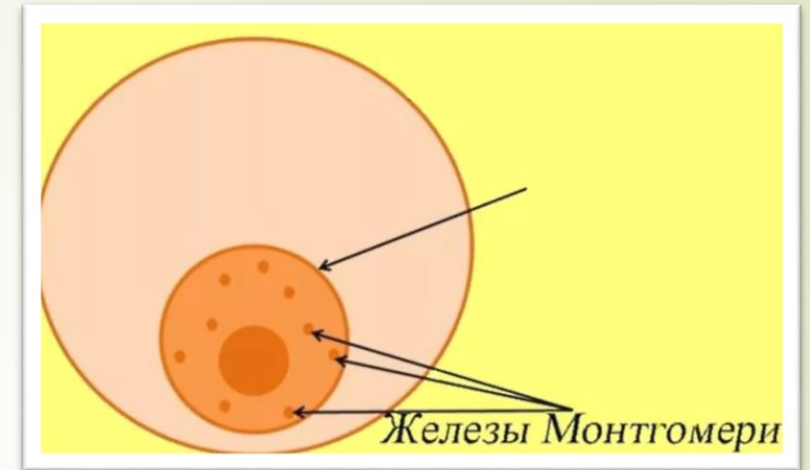
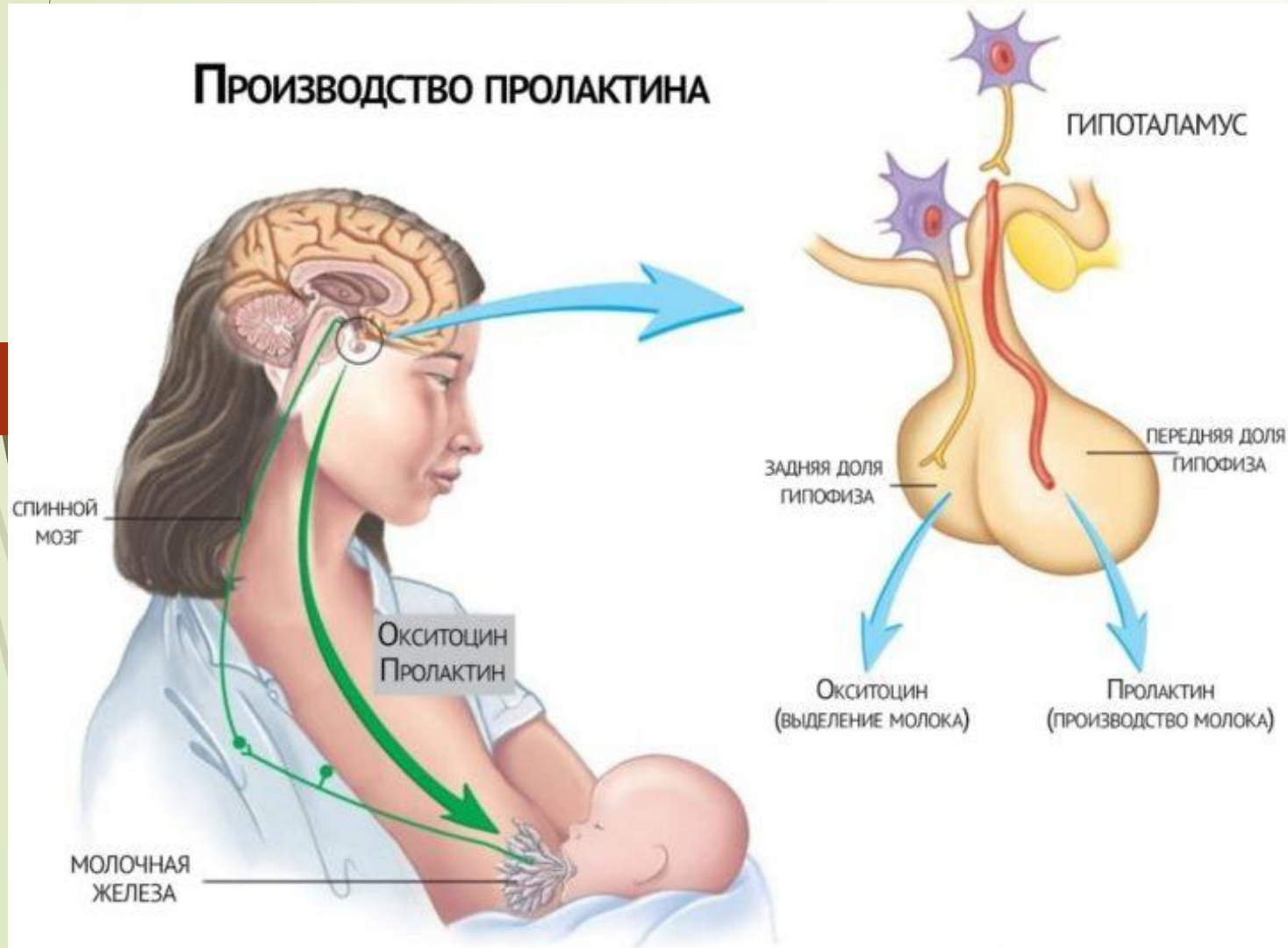
Смесь



- ✓ 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



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

Объем желудка новорожденного ребенка

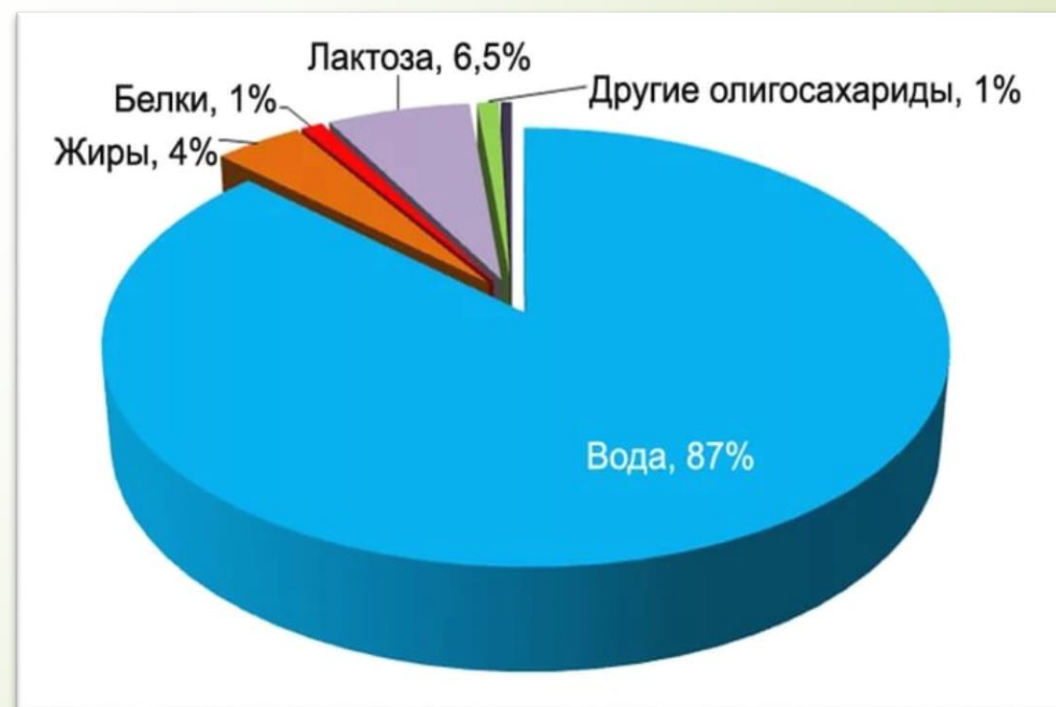


Зрелое грудное молоко

- **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

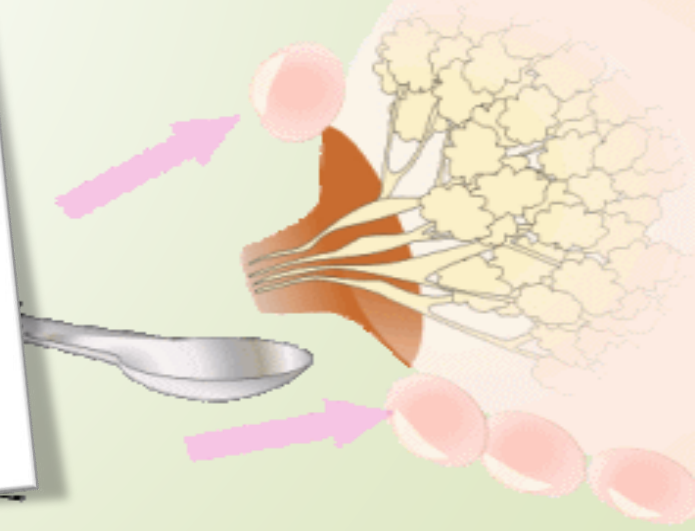
- ✓ Поздний старт лактации
- ✓ Высокий процент назначения докорма молочной смесью



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

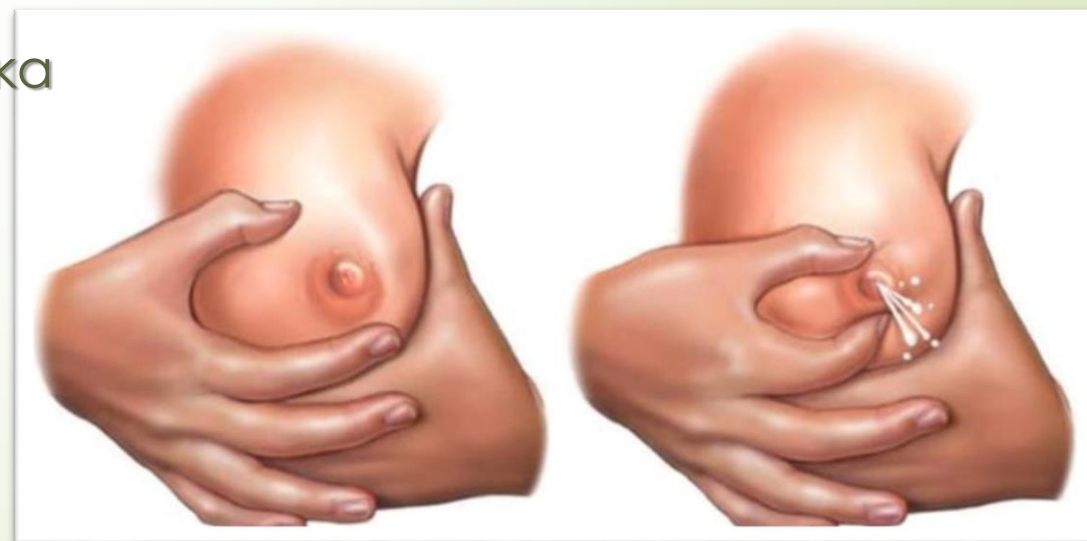
❑ При невозможности прикладывания ребенка к груди регулярное сцеживание в ритме кормления до 6-8 раз в сут. по 10-15 мин. из каждой груди, каждые 2-3 часа.



- ✓ 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)
- 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

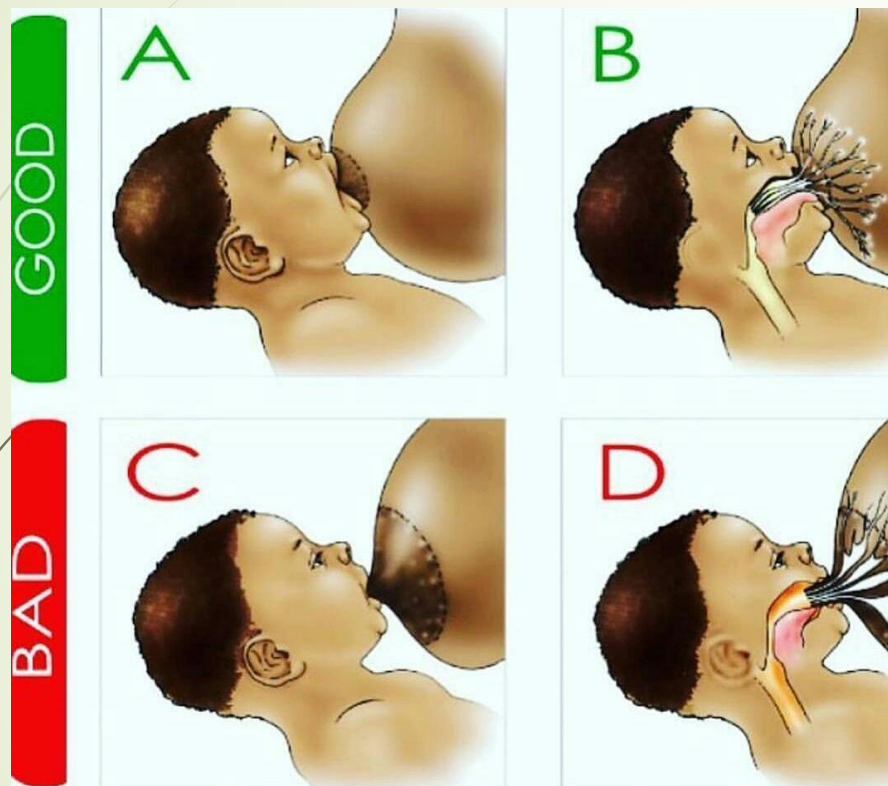
- Неправильное прикладывание
- Использование накладок
- Трещины и воспаление сосков
- Нагрубание (переполненная грудь, которую ребенок не может взять, и которую мама не может сцедить)
- Ограниченные по частоте и продолжительности кормления грудью
- Недобор/потеря веса новорожденного
- Необоснованный 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

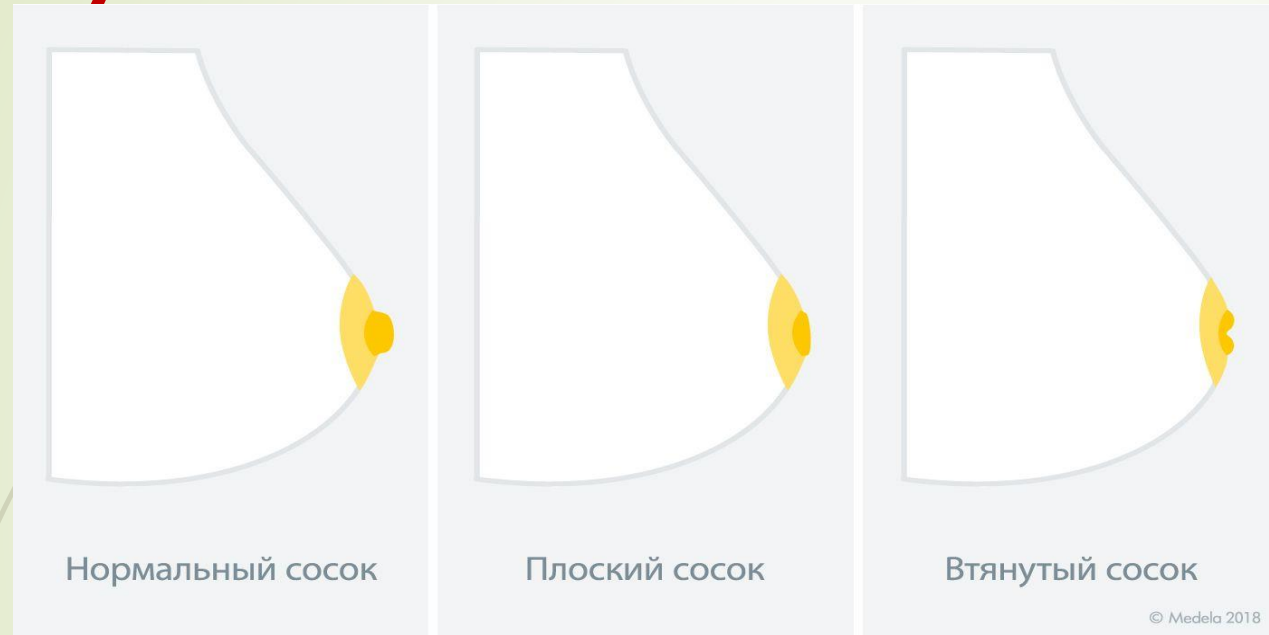
- ✓ Подбородок не касается груди
- ✓ Рот открыт не широко
- ✓ Нижняя губа не вывернута
- ✓ Почти симметричный захват ареолы

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



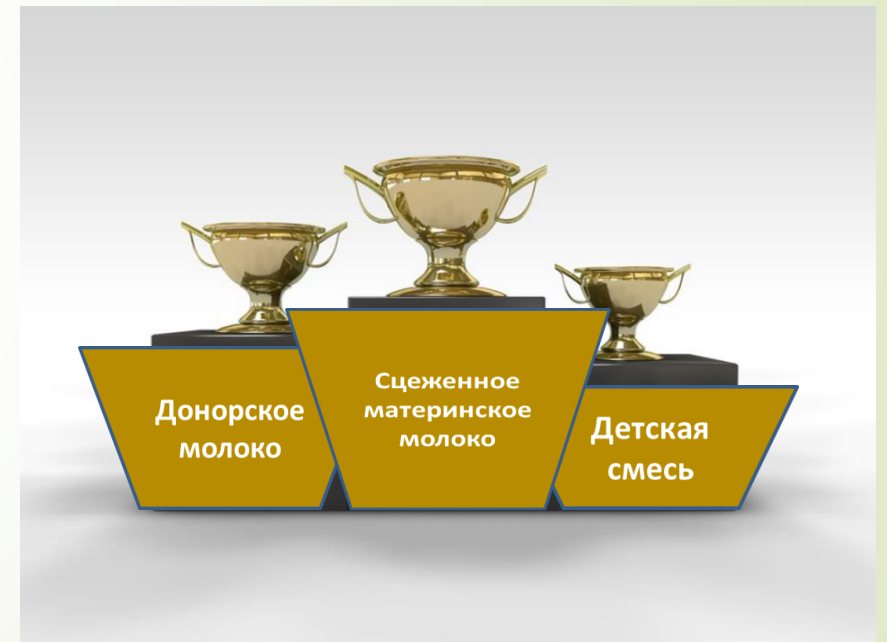
Подход к выбору докорма

(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- β 1², лактоферрина, олигосахаридов.

«Обоснование сроков хранения и безопасности применения грудными детьми замороженного женского молока, хранимого в контейнерах Philips AVENT», Лукоянова О.Л., НЦЗД 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

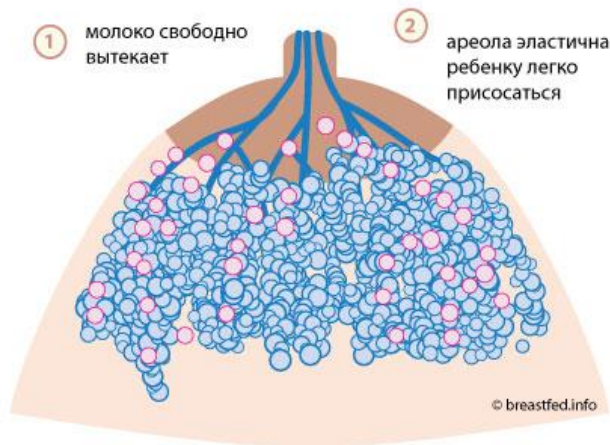
- Интерстициальный отек приводит к сдавлению молочных протоков
- Переполнение альвеол приводит к перерастяжению миоэпителиальных клеток, которые становятся менее чувствительны к действию окситоцина
- Закупорка протоков плотными частицами, образующимися из жира, солей кальция, казеина
- Рубцы в тканях 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 расположить 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.

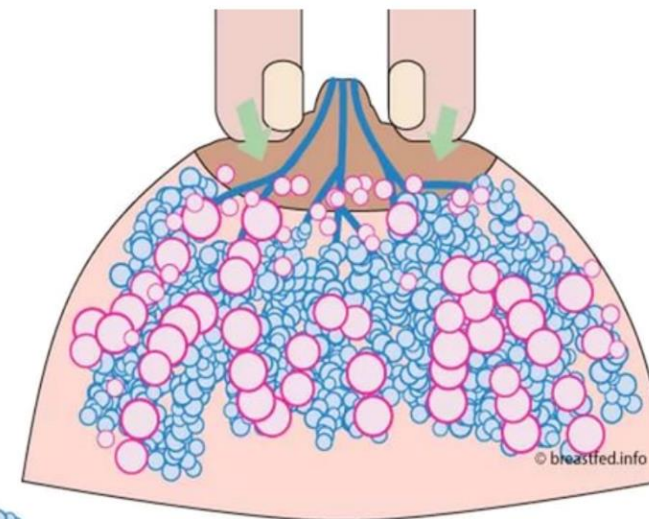
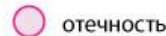


3 могут ощущаться уплотнения, которые после кормления смягчаются



3 грудь очень плотная, болезненная, "каменная", не смягчается после кормления

4 ребенку тяжело присосаться. иногда выглядит как "отказ"



железистая ткань (с молоком) отечность

↓ мягкое смягчение давлением. Отек уходит!

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 Nutriyion 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 A: ~ 44%, йод - 93% сверх рекомендованной суточной нормы для небеременных женщин)

D

A

Li

Ca

DHA

Количество Ca, P, 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

A photograph of a blonde woman in a light blue shirt holding a sleeping baby wrapped in a white blanket. She is drinking from a glass of orange juice. In the foreground, there is a plate of fruit including a pineapple, grapes, and apples. The background shows a window with white blinds.

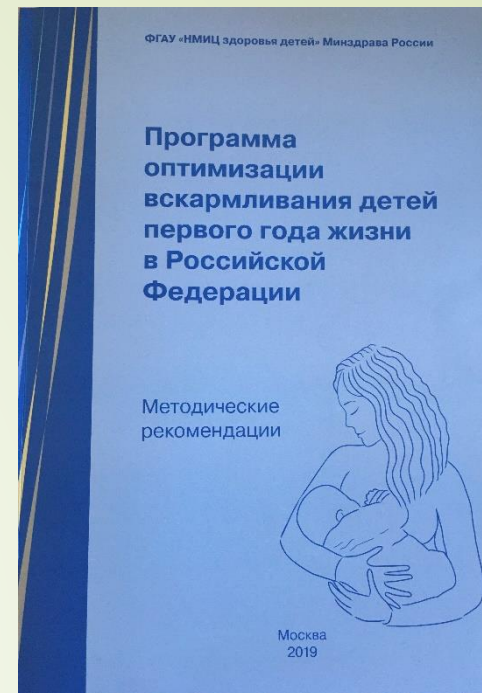
Рациональное питание кормящей женщины -это рациональное питание здорового человека (полноценное, разнообразное, с учетом индивидуальной переносимости продуктов) + ВМК или специализированные продукты для кормящих матерей

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

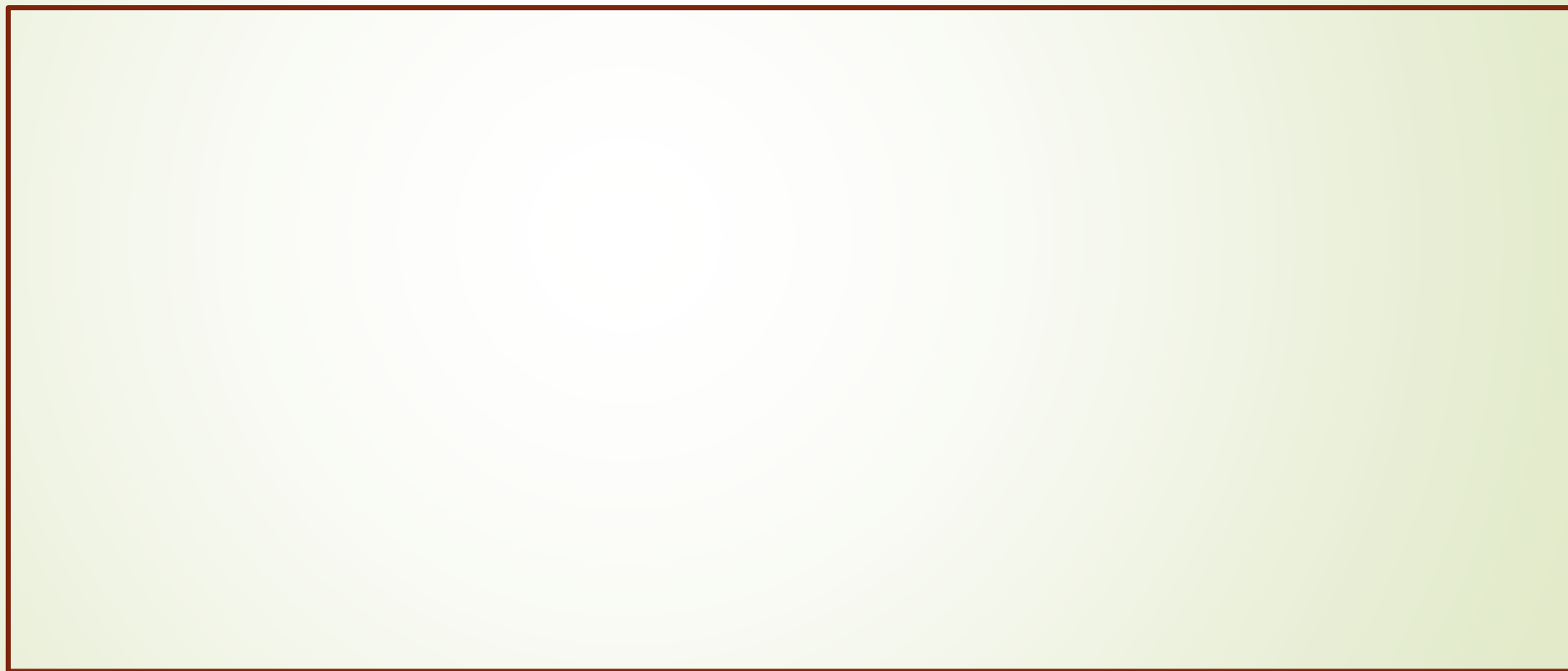
❖ 6-8 порций злаковых в день,
из них не менее 3-х порций цельных злаков



- лактации**
ности
аются:
же на 30-40г.
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 минералов¹

Распространенность дефицита^{1,2}:



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 развития³

// анемии⁴

// нарушению обмена веществ³

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 создание 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 компотом.



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.