

**ГРУДНОЕ МОЛОКО. ТЕХНИКА
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОФИЛАКТИКА
ГИПОГАЛАКТЕИ**

Подготовила: Даулханова Ж.С.

Проверяла: Чехович Г.И.

План:

1. Определение ГВ
2. Спектр воздействия ГВ
3. Состав молока: молозиво, переходное и зрелое молоко
4. Преимущество ГВ для ребенка и матери
5. Первое прикладывание к груди
6. 10 шагов к успешному ГВ
7. Техника правильного прикладывания и оценочный лист
8. Показания к более позднему ГВ и абс. ПП
9. Как удовлетворить потребности ребенка
10. Последствия неправильного прикладывания
11. Неэффективное ГВ и как это понять?
12. Вычисление количества молока для НР
13. Как кормить близнецов?
14. Гипогалактея, Галакторея, трещины, мастит
15. Затруднение ГВ со стороны ребенка



Естественное, или грудное, вскармливание — кормление ребенка посредством прикладывания к груди его биологической матери.

- И. М. Воронцов (1998) пишет о том, что «грудное вскармливание сегодня - это феномен общей биологической адаптации, программирования и стимуляции развития, где собственно питание является только одним из компонентов интегральной среды развития ребенка, формирующей ту совокупность влияний и взаимодействий, которая и составляет ранний опыт ребенка
- **Женское МОЛОКО** — питательная жидкость, вырабатываемая МОЛОЧНЫМИ железами женщины

Анатомия молочной железы



Структура спектра воздействий грудного вскармливания на ребенка

Собственно пищевое обеспечение. При этом особенно важно, что при естественном вскармливании отмечается оптимальное качество и количество как основных нутриентов, так и микронутриентов, имеющих значение для полноценного роста и развития. При «пограничных» уровнях обеспечения женское молоко обладает комплексом составных частей, которые способствуют повышению их усвояемости.

Обеспечение защиты от повреждающего действия избыточного поступления нутриентов. Даже при явной избыточности питания, связанной с очень активным сосанием и высокой концентрацией нутриентов в молоке матери, дети реагируют только повышенным накоплением жировой ткани.

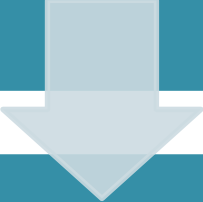
Управление ростом, развитием и тканевой дифференцировкой через широкий комплекс гормонов и биологически активных веществ

Формирование иммунологической толерантности к антигенам продуктов пищевого рациона, используемых матерью

Ограничение поступления и снижение провоспалительных эффектов неинфекционных антигенов и аллергенов. Защита от атопических реакций и заболеваний.

Иммунологическая (специфическая и неспецифическая) защита от патогенной для ребенка бактериальной и вирусной инфекции, а также паразитарной инвазии.


Формирование путей оптимальной метаболизации нутриентов, обеспечивающих адаптацию к рационам последующих за молочным периодом питания.



Формирование адекватной регуляции пищевого поведения.



Развитие психоземotionalной связи с кормящей матерью в процессе длительного и самого тесного физического и эмоционального контакта при кормлении. В последующем происходит постепенная трансформация этого узкоспециального типа связи в постоянную устойчивую и независимую от кормления реакцию на мать как источник и символ защищенности.



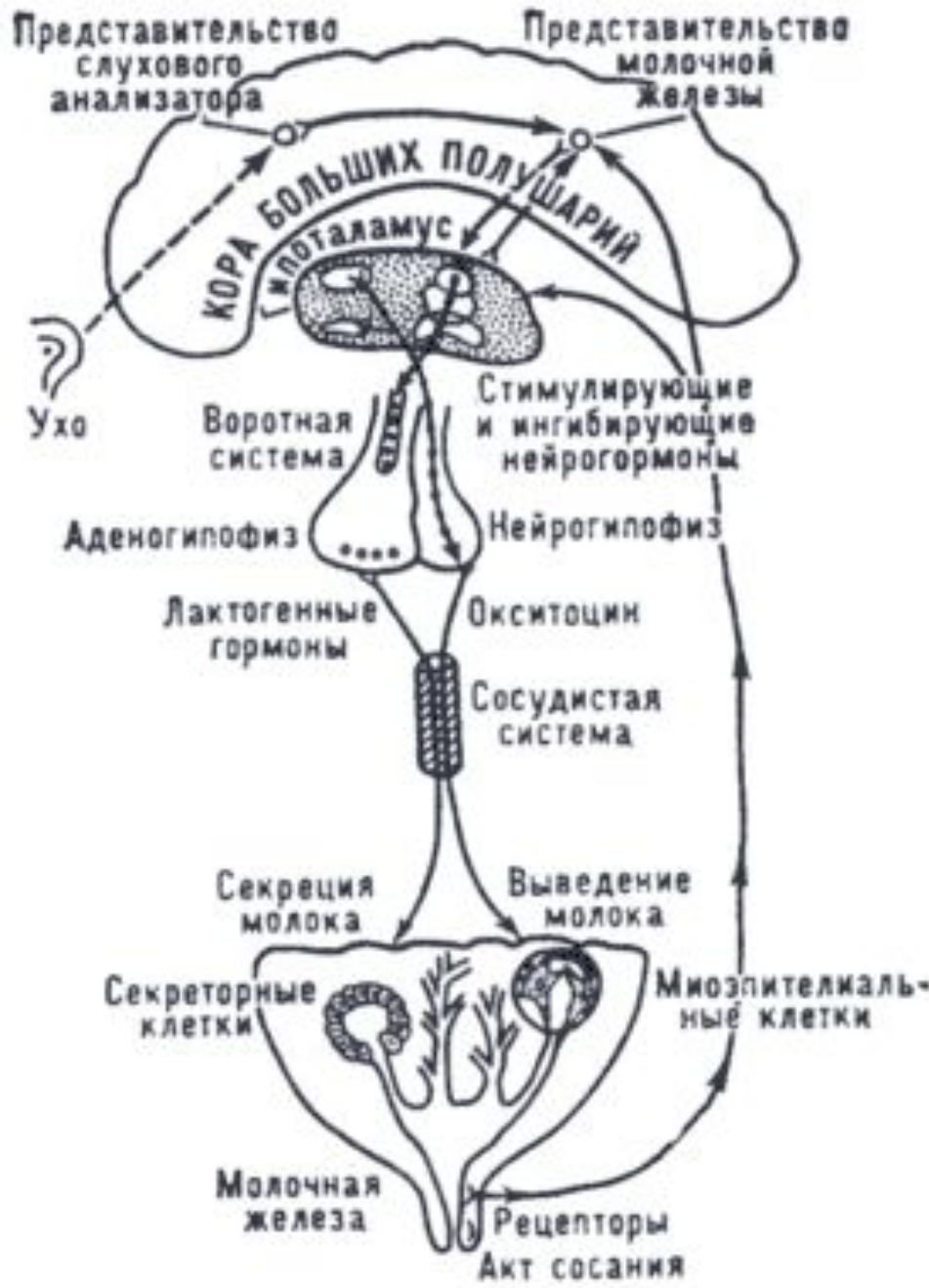
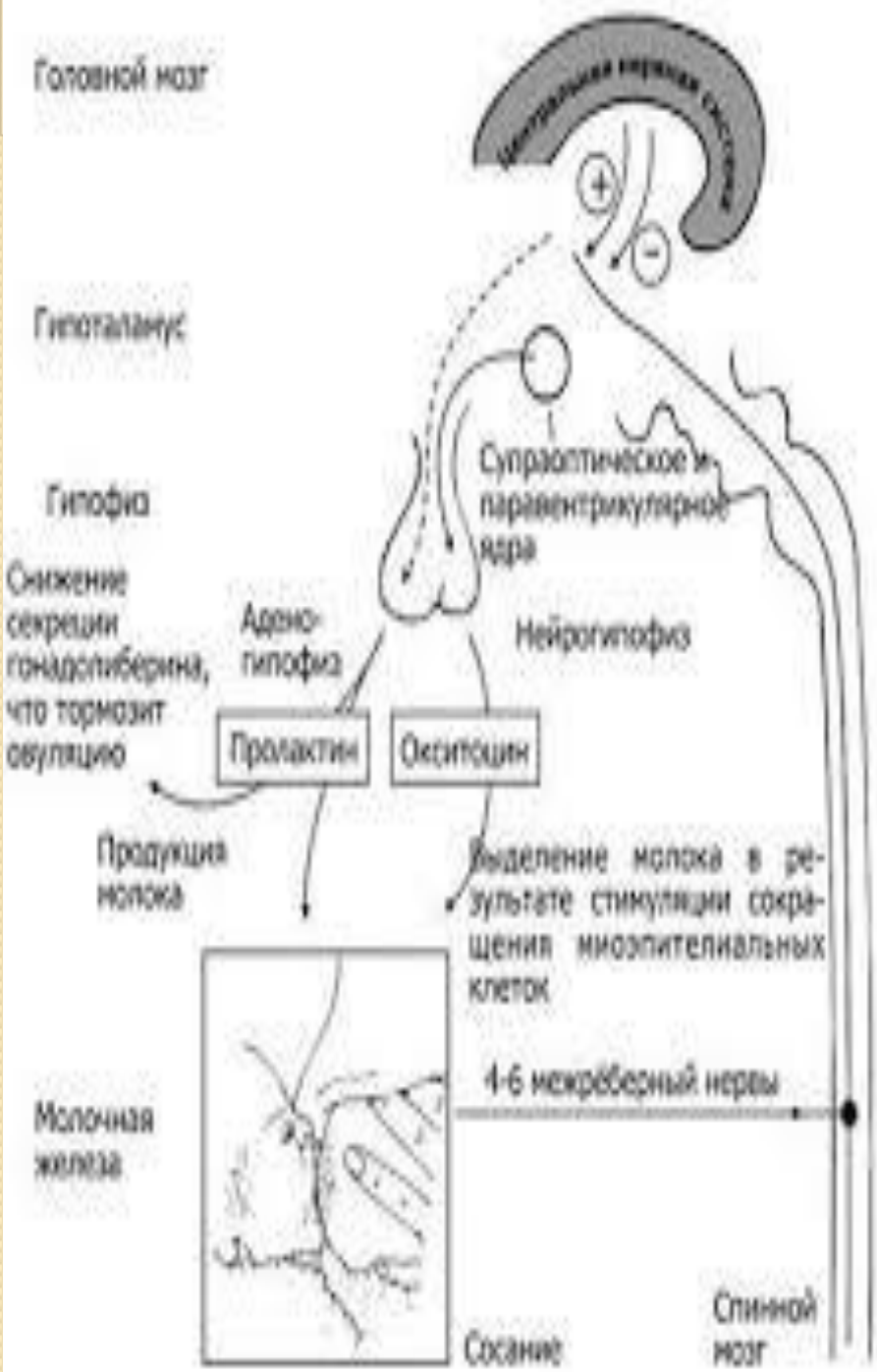
Работа мышечного аппарата сосания при кормлении определяет возникновение усилий и напряжений, наиболее адекватно регулирующих анатомическое формирование зубочелюстной системы, мозгового черепа, а также аппарата звуковоспроизведения.

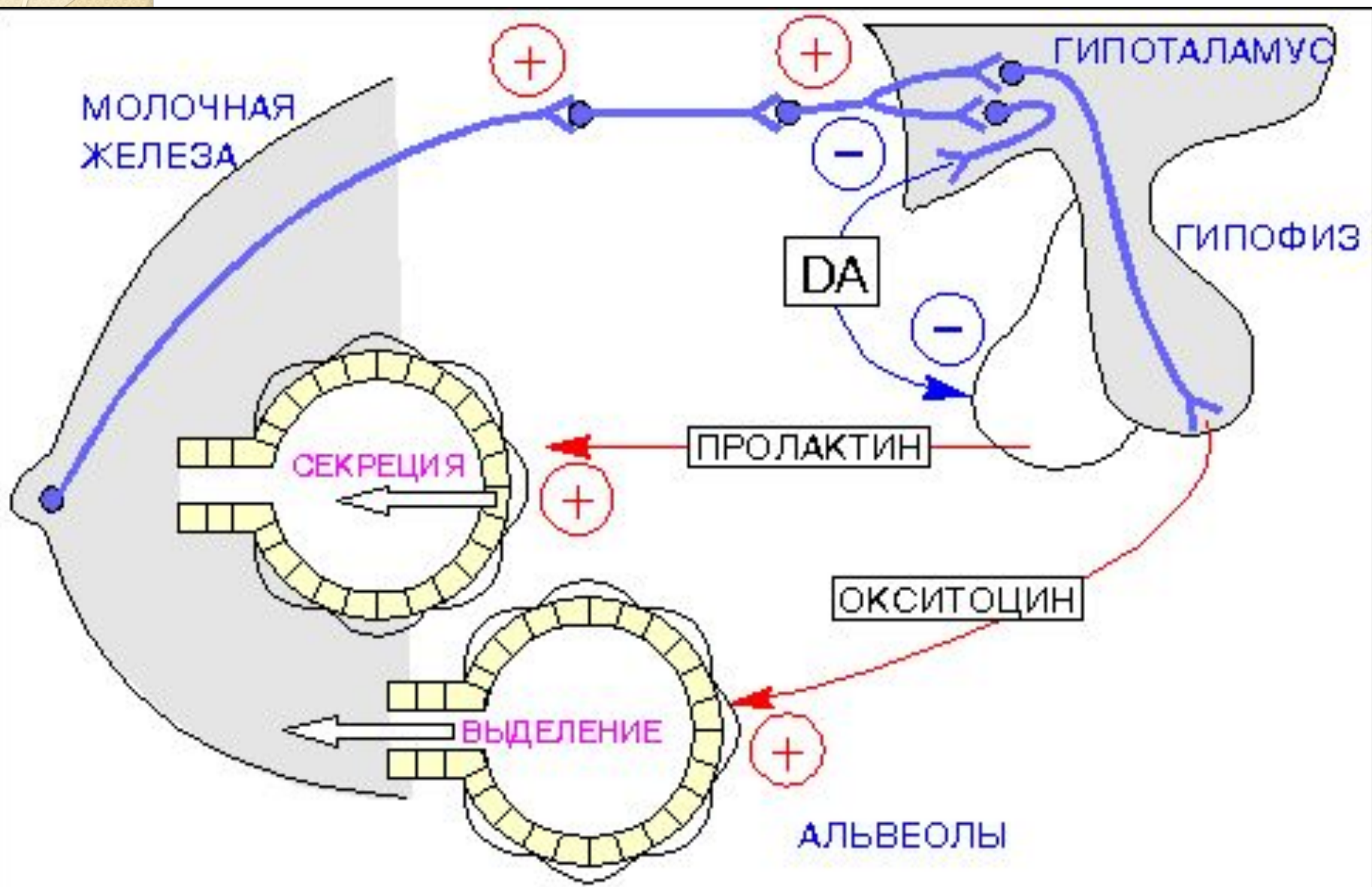
Химический состав и биологические свойства женского молока, преимущества естественного вскармливания (в г на 100 мл)

Вид молока	Белок	Сахар	Жир	Зола
Молозиво	2,2-5,8	4,1-7,6	2,8-4,1	0,31-0,48
Переходное молоко (с 4-5-го дня)	1,6-2,1	5,7-7,8	2,9-4,4	0,24-0,34
Зрелое молоко (со 2—3-й недели)	0,9-1,8	7,3-7,6	3,3-3,4	0,18-0,21

Калорийность молозива и молока

День лактации	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й и позднее
1 Ккал в 1 л	1500	1100	800	750	700-650





Молозиво это густая, клейкая, желтого цвета жидкость

Состав и количество молозива (оно невелико) соответствуют еще слабым пищеварительным возможностям новорожденного. По сравнению со зрелым молоком в молозиве содержится больше белка, причем альбуминовая и глобулиновая фракции белков преобладают над казеином (казеин появляется лишь с 4—5-го дня лактации, и его количество постепенно нарастает); в 2—10 раз больше витамина А и каротина, в 2-3 раза - аскорбиновой кислоты; больше содержится витаминов В₁₂ и Е; в 1,5 раза больше солей, цинка, меди, железа, лейкоцитов, среди которых доминируют лимфоциты. Особенно много в молозиве иммуноглобулинов класса А (секреторный), что наряду с другими факторами способствует уже сразу после рождения высокой эффективности кишечного иммунологического барьера. Поэтому молозиво иногда относят к фактору, обеспечивающему первую вакцинацию, или, как говорят, «теплую» иммунизацию ребенка в отличие от «холодной» (ампульной). Содержание жира и молочного сахара (лактозы), наоборот, в молозиве ниже, чем в зрелом молоке. Многие белки молозива (альбумины, глобулины и др.) могут всасываться в желудке и кишечнике в неизменном виде, так как они идентичны белкам сыворотки крови ребенка. Молозиво является весьма важной промежуточной формой питания между периодами гемотрофного и амниотрофного питания и периодом энтерального (лактотрофного) питания ребенка.

Переходное молоко

это молоко на промежуточных стадиях биологической зрелости, выделяется в течение индивидуально различных сроков после родов. При нарастании его количества грудные железы наполняются, набухают и становятся тяжелыми. Этот момент называют «приходом» или «приливом» молока. Переходное молоко по сравнению с молозивом содержит меньшее количество белка и минеральных веществ, а количество жира в нем повышается. Одновременно растет и количество вырабатываемого молока, что отвечает возможности ребенка усваивать большие объемы пищи.

Зрелое молоко

это молоко, вырабатывающееся к началу 3-й недели после родов (так происходит у подавляющего большинства женщин; у 5—10% женщин зрелое молоко может появиться на неделю раньше). Состав женского молока (табл. 1.50) во многом зависит от индивидуальных особенностей кормящей матери, качества ее питания и некоторых других факторов.

В материалах учебного семинара ВОЗ «Основы ухода за новорожденным и грудное вскармливание» дается характеристика грудного молока

«Зрелое» молоко

это молоко, которое в большом количестве появляется через несколько дней после родов. Груды становятся налитыми, крепкими и тя- желыми. Некоторые люди называют этот процесс «прилив молока».

«Переднее» молоко

это молоко, выделяющееся в начале кормления, име- ет голубоватый цвет

«Заднее» молоко

молоко, выделяющееся в конце кормления, имеет насы- щенный белый цвет, содержит большее количество жира, чем «переднее». Именно высокое содержание жира придает «заднему» молоку насыщенный бе- лый цвет, а также делает это молоко высокоэнергетичным. Поэтому очень важ- но не отрывать ребенка от груди преждевременно. Нужно разрешать ему сосать грудь столько, сколько он хочет; это позволяет ему получать в большом количе- стве «заднее» молоко, обогащенное жиром



ALFAMILKUM

Преимущества грудного вскармливания для здоровья грудных детей и матерей

Грудной ребенок

Снижается частота и продолжительность диспептических заболеваний

Обеспечивается защита от респираторной инфекции

Снижается частота случаев отита и рецидивов отита

Возможна защита от некротического энтероколита новорожденных, бактериемии, менингита, ботулизма и инфекции мочевыводящих путей

Возможно снижение риска аутоиммунных болезней, таких как сахарный диабет I типа и воспалительные заболевания пищеварительного тракта

Снижается риск развития аллергии к коровьему молоку

Возможно снижение риска ожирения в более старшем детском возрасте

Улучшается острота зрения и психомоторное развитие, что может быть обусловлено наличием в молоке полиненасыщенных жирных кислот, в частности, докозагексаеновой кислоты

Повышаются показатели умственного развития по шкале IQ, что может быть обусловлено присутствующими в молоке факторами или повышенным стимулированием

Уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей

Мать

Раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует восстановлению сил матери после родов, ускоряет инволюцию матки и уменьшает риск кровотечения, тем самым снижая материнскую смертность, а также сохраняет запасы гемоглобина у матери благодаря снижению кровопотери, что ведет к лучшему статусу железа

Увеличивается период послеродового бесплодия, что ведет к увеличению интервала между беременностями, если не используются противозачаточные средства

Возможно ускорение потери массы тела и возвращения к массе тела, которая была до беременности

Уменьшается риск рака груди в предклимактерическом периоде

Возможно уменьшение риска рака яичников

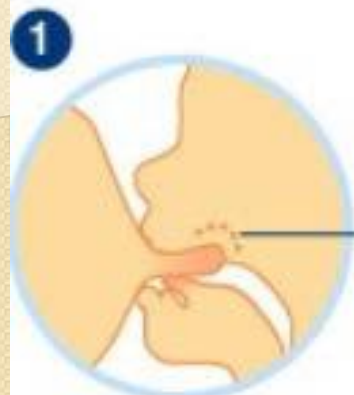
Возможно улучшение минерализации костей и за счет этого уменьшение риска переломов бедра в

Первое прикладывание к груди здоровых доношенных новорожденных

Раннее прикладывание к груди является стимулом для более быстрого становления лактации у матери, способствует лучшей и более быстрой адаптации новорожденных к условиям внеутробной жизни, в частности более раннему заселению кишечника и кожи бифидумфлорой и уменьшению длительности фазы транзиторного дисбактериоза кишечника

Считается также, что ранний контакт ребенка с матерью («кожа к коже» в течение 30—60 мин после рождения) усиливает чувство материнства, стимулирует развитие психики ребенка и установление психического контакта с матерью, увеличивает число детей, вскармливаемых грудью до 4 мес. Если позволяет состояние матери и ребенка, то оптимально положить полностью раздетого ребенка на живот обнаженной матери, и через некоторое время новорожденный сам достигнет (приползет) груди и соска матери, «присосется» к соску.

Есть горячие сторонники присутствия в это время и отца ребенка. Следует отметить, что такое раннее прикладывание к груди способствует и более быстрому успокоению матери, исчезновению у нее стрессорного гормонального фона (роды — сильнейший физиологический стресс!), лучшей послеродовой инволюции матки, уменьшению вероятности гнойно-септических заболеваний как у матери, так и у ребенка, более длительному сохранению лактации у матери



1
Кончик языка вытягивается, прикрывая десны, а в середине языка образуется ямочка для захвата соска.



2
Кончик языка поднимается и волнообразными движениями перемещается в направлении от кончика к его основанию.



3
По мере того, как волна начинает двигаться назад, основание языка приподнимается.



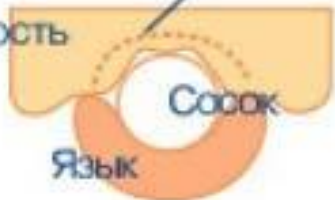
4
А затем, по мере того, как основание языка опускается, давление в его задней части и в горле снижается, обеспечивая поступление молока.



5
Все вышеуказанные действия повторяются с интервалом 0,7 секунды.

Ямка для сосания

Верхняя челюсть



Сосок

Язык

Вид в разрезе (передняя проекция)





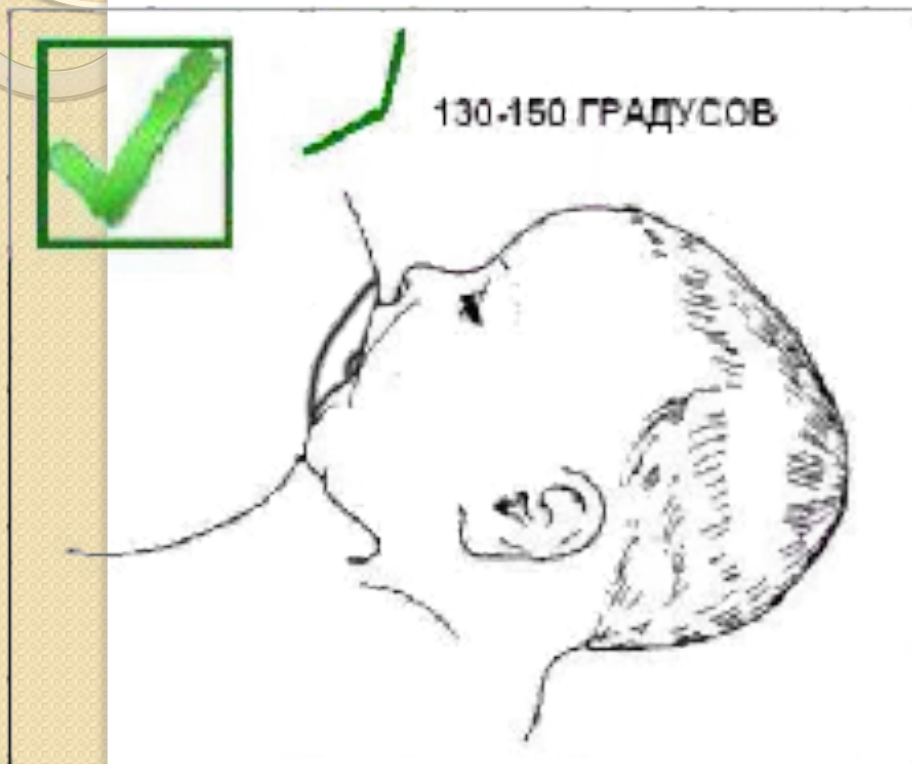
Длительность первого кормления должна быть около 20 мин: молока в это время либо нет, либо очень мало, но крайне ценны и капли молозива, ибо (согласно материалам учебного семинара ВОЗ «Основы ухода за новорожденным и грудное вскармливание», 2002

- Молозиво богато иммуноглобулинами, а значит содержит больше антител и других противомикробных факторов, чем зрелое молоко. Этим частично объясняется, почему в состав молозива входит больше белка, чем в зрелое молоко. Молозиво обеспечивает и защиту от аллергии.
- В молозиве содержится больше лейкоцитов, чем в зрелом молоке, что также защищает от инфекций.
- Антиинфекционные белки и лейкоциты, которыми богато молозиво, обеспечивают первую иммунизацию против заболеваний, с которыми может столкнуться ребенок после рождения, т.е. молозиво способствует предотвращению возникновения бактериальных инфекций, опасных для новорожденных.
- Молозиво обладает мягким слабительным эффектом, благодаря этому кишечник ребенка очищается от мекония (первичного темно-зеленого кала), а заодно и от билирубина, что предотвращает развитие выраженной желтухи.
- Молозиво обладает *фактором роста*, который способствует созреванию кишечника ребенка. Молозиво (вероятно, содержащиеся в нем антитела) предохраняет ребенка от аллергии и непереносимости другой пищи.
- Молозиво по содержанию некоторых витаминов (в частности, витамина А) значительно богаче зрелого молока. Витамин А снижает тяжесть любых инфекций у ребенка.

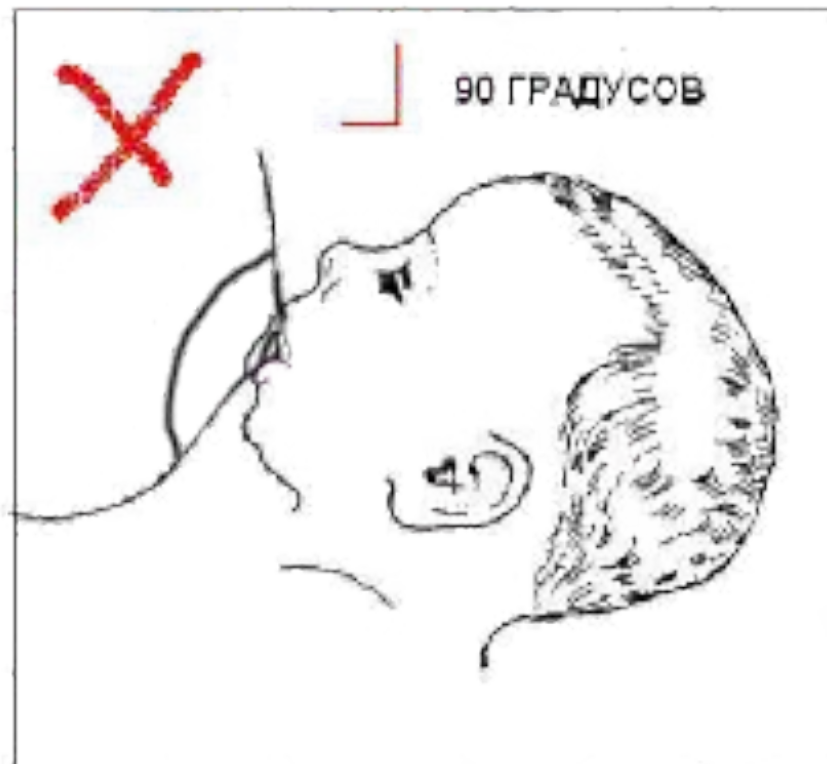
Четыре признака правильного прикладывания к груди



1 ПРАВИЛЬНО



2 НЕПРАВИЛЬНО





Правильное
прикладывание

Неправильное
прикладывани

Правильно прикладывай

Даже при очень интенсивном сосании в норме карапуз не может причинить боль маме. Это все-таки происходит? Скорее всего ты не так, как нужно, приложила его к груди!



ПРАВИЛЬНО

Если ребенок охватывает ареолу губами, его носик свободно дышит, а нижняя губа оттопырена (сосок при этом глубоко в ротике крохи) – вы все делаете верно!

НЕПРАВИЛЬНО

К груди прижат носик малыша, он захватил только сосок? Плохо! В такой позе ощущает дискомфорт и сам кроха, и мама. Скорее исправь положение!



ВОЗ и ЮНИСЕФ сформулировала следующую программу: **«Десять шагов к успешному грудному вскармливанию»**.

1. Иметь зафиксированную письменно политику по грудному вскармливанию и доводить ее до сведения медицинского персонала.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам внедрения данной политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начать грудное вскармливание в течение первого часа после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной еды или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, пустышки и др.).
10. Создавать группы поддержки матерей, кормящих грудью, и направлять



- 1 Голова и тело вашего ребенка должны быть на одной линии.
- 2 Прижимайте тельце ребенка к своему под прямым углом к вашему телу.

- 3 Ребенок должен быть обращен лицом к груди и носом к соску.
- 4 Положение должно быть удобным как для вас, так и для ребенка.

- 5 Голова ребенка запрокинута назад, а ротик широко раскрыт.
- 6 Подносите ребенка к груди, а не наоборот.

- 7 Ваш ребенок должен захватить ротиком сосок, околососковый кружок и некоторую часть окружающей ткани груди
- 8 Ваш ребенок должен начать с нескольких быстрых всасывающих движений, а затем замедлить их по мере высвобождения молока из груди.

«Правильное прикладывание к груди: шаг за шагом.»

1. Удобно расположитесь, расслабьтесь. Примите удобное положение, лежа или сидя, чтобы удерживать ребенка близко к груди в течение сравнительно долгого времени. Существует множество способов кормления: сидя, лежа, на корточках. Ни одно из них нельзя расценивать как «правильное» или «неправильное», если вы расслаблены и ребенок удобно расположен.
2. Держите ребенка в таком положении, чтобы ему не приходилось вытягивать шею. Кому понравится есть с вытянутой шеей? Это значит, что ребенка следует повернуть грудью к своей груди, т.е. животиком к вашему животу. Проверьте, удобно ли вашему ребенку.
3. Приложите ребенка близко к груди, чтобы ему не приходилось прилагать усилия и тянуться к груди во время кормления. Ваш сосок будет поврежден, если ребенок приложит максимум усилий для удержания его во рту.
4. Придерживайте ребенка за спинку, а не за голову. Если голова ребенка крепко зажата, он инстинктивно будет стараться вывернуться, «бороться» у груди.
5. Носик ребенка должен быть на одном уровне с соском. Это значит, что ребенку придется повернуть немного голову, чтобы достать сосок, помогите ему, поддерживая за нижнюю часть спинки.



Колыбелька



Перекрестный захват



Футбольный захват



Лежа на боку

6. Не следует пальцами регулировать расстояние между носиком ребенка и грудью. Зажимая пальцами грудь, вы нарушаете ее форму, тем самым затрудняя ребенку захват соска. При правильном положении ребенок дышит через края носовых ходов.

7. Не держите и не двигайте грудь по подобию бутылки. Ваши движения мешают ребенку ухватиться за грудь. Ребенок должен полностью захватить грудь (и сосок, и околососковый кружок — ареолу), чтобы достать место скопления молока. Если есть необходимость в поддержке груди, поддерживайте снизу, желательно всей ладонью, ребром прижатой к грудной клетке. Пальцы держите на расстоянии (приблизительно 10 см) от соска.

8. Если ребенок сонный или беспокойный, привлечите его внимание к кормлению нежным прикосновением к щечке или ко рту пальцем либо соском. Выдавите капельку молока на поверхность соска, это будет стимулировать дальнейший аппетит ребенка. Дети обычно открывают при этом ротик и делают языком «доящие» движения.

9. Когда вы увидите, что рот ребенка широко открыт, язычок находится глубоко внизу рта, вся ваша задача: проявить ловкость, быстро приблизить ребенка к себе и дать ему шанс «ухватиться». Потребуется опыт нескольких кормлений, чтобы научиться, не все дается сразу, с первой попытки.

10. Если ребенок сердится, сильно голоден или плачет в момент прикладывания к груди, он поднимает язык, делая кормление невозможным. Постарай-



ПОЛОЖЕНИЕ ПОД МЫШКОЙ

Это положение удобно, если у вас большая грудь, если вам делали кесарево сечение или для маловесных младенцев.



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА

Это положение особенно полезно при ночном кормлении или если вы неважно себя чувствуете.



ПОЗИЦИЯ КОЛЫБЕЛИ

Это положение удобно, если вы хотите освободить руку во время кормления.



ПОЗИЦИЯ КОЛЫБЕЛИ (ПРОТИВОПОЛОЖНАЯ РУКА)

Это хорошая позиция для начала кормления, если у вас возникли проблемы с грудным вскармливанием.



ПОЛОЖЕНИЕ ПОД МЫШКОЙ

Это положение удобно, если у вас большая грудь, если вам делали кесарево сечение или для маловесных младенцев.



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА

Это положение особенно полезно при ночном кормлении или если вы неважно себя чувствуете.

Проверочный лист правильного прикладывания

- Проверьте, чтобы мать сидела удобно, расслабившись.
- Сядьте сами так, чтобы вам было удобно оказать ей помощь.
- Убедитесь, что вы хорошо разъяснили четыре ключевых пункта:
 1. Голова и туловище ребенка должны располагаться по прямой линии.
 2. Лицо ребенка должно быть обращено к груди матери, нос — находиться напротив соска.
 3. Мать должна крепко прижать к себе туловище ребенка.
 4. Если ребенок новорожденный, то она должна поддерживать снизу всего ребенка, не только плечи и голову



Правильное положение ребенка у груди

- Ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней.
- Голова и туловище ребенка находятся на одной прямой линии.
- Лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска.
- Мать придерживает ребенка за головку, плечики и ягодицы (последнее важно для новорожденного ребенка).



Правильный захват груди



- Подбородок ребенка касается груди.
- Рот широко открыт.
- Нижняя губка вывернута наружу.
- Ребенок захватывает не только сосок, но и большую часть околососкового кружка.
- Мать не испытывает боли в области сосков.



В настоящее время ученые пришли к выводу, что наиболее приемлемым и полезным является кормление здорового ребенка по его требованию. При этом ребенок может получать грудь до 10–12 раз в сутки, в том числе и в ночное время. Это особенно необходимо в первые недели жизни малыша. Такой режим полезен и маме, так как частые кормления стимулируют лучшую выработку молока, обеспечивают спокойное поведение и полноценное развитие младенца. Впоследствии, обычно к концу 2-го месяца жизни, у малыша вырабатывается свой режим кормления, чаще всего от 6 до 8 раз в сутки.



Продолжительность кормления зависит от количества молока, скорости его отделения, а главное – от активности ребенка. Чаще всего малыш находится у груди матери

- Покажите матери, как поддерживать грудь рукой, предлагая ее ребенку:

— пальцы ее должны свободно лежать на грудной клетке под грудью так,

чтобы указательный палец служил опорой для основания груди. Это мо-

жет улучшить форму груди, и ребенку будет легче хорошо к ней прила-

диться. Не нужно придерживать грудь слишком близко к соску.

- Ротик ребенка должен быть широко открыт, губки вытянуты. Затем надо

придвинуть его к груди (но не грудь к ребенку). Нужно нацелить нижнюю губу

ребенка снизу соска так, чтобы его подбородок коснулся груди.

Прикладывание в позе «колыбелька»



Мать поддеживает грудь захватом в позе буквы «С». Пальцы параллельны губам ребенка. Нос находится на уровне соска. Мясистая часть груди «смотрит» на нижнюю челюсть малыша.



Ребенок захватывает мясистую часть груди. Большая часть приходится на нижнюю челюсть ребенка. Мать не дотрагивается до головы ребенка.



Ребенок приложен к груди. Над верхней губой виднеется немного ареолы.

- При правильном прикладывании к груди губы и десны ребенка оказывают давление на область вокруг соска (ареолу).
- Язычок должен находиться в нижней части рта, совместная работа языка и нижней челюсти характеризуется волнообразными движениями — так называемый процесс «доения», благодаря которому сдавливаются молочные синусы путем прижатия их к небу и выдавливается молоко.
- Язык можно видеть между губами ребенка и грудью матери.
- Ребенок равномерно и медленно высасывает молоко, и движения распространяются иногда до ушей. Заметно и иногда даже слышно, как он ест.
- Подбородок и нос ребенка могут касаться материнской груди. Вам не следует беспокоиться о его дыхании, природа предусмотрела строение носа и возможность полного дыхания в таком положении. Исключение составляют случаи, когда ребенку приходится «бороться» у груди. Чаще всего борьба происходит, когда он не может свободно двигать головой, например, если рука взрослого сжимает его голову, фиксируя ее.
- При правильном положении ребенка кормление безболезненно. Обратите внимание на реакцию матери. Больно ли ей, сказала ли она, что теперь лучше. Если она ничего не сказала, спросите, что она чувствует, когда ребенок сосет.
- Проверьте все признаки хорошего прикладывания ребенка к груди. Если

Показания к более позднему прикладыванию к груди могут быть:

со стороны ребенка

дети, родившиеся в асфиксии, с подозрением на внутричерепную родовую травму, с кефалогематомой

новорожденные, общее состояние которых неудовлетворительное, глубоконе доношенные, срыгивающие, с пороками развития, от матерей с резус-отрицательной принадлежностью крови

со стороны матери

оперативные вмешательства в родах, роды в преэклампсии и эклампсии, обильное кровотечение во время родов, наличие любых инфекционных процессов

Противопоказания к грудному вскармливанию

(учебный семинар ВОЗ «Основы ухода за новорожденным и грудное вскармливание», 2002)

Состояние	Грудное вскармливание (1) противопоказано					Грудное молоко (2) противопоказано					
	НЕТ	ДА				С	НЕТ	ДА			
		Временно		Постоянно				Временно		Постоянно	
		частично	полностью	частично	полностью			частично	полностью	частично	полностью
Галактоземия (ребенок)				Х						Х	
Лейциноз (ребенок)			х(а)						х(а)		
Фенилкетонурия (ребенок)			х(а)						х(а)		
Герпетический стоматит (ребенок)		Х				Х					
ВИЧ/СПИД (ребенок)					±(б)						
Общие нетяжелые инфекции у матери	Х					Х					
Ветряная оспа (у матери)	х(д)					Х					
Цитомегаловирус (у матери)	Х					Х					
Гонорея (у матери)					х(е)	Х					
Гепатит А (мать)	Х					Х					
Гепатит В (мать)	х(с)					х(с)					
Герпес симплекс (поражение груди)		±(б)				Х					

- 
- (1) Данные таблицы относятся только к биологическим матерям, кормящим грудью или сцеживающим молоко для своего ребенка.
- (2) Молоко следует сцеживать регулярно в период временного прекращения грудного вскармливания.
- (a) Контролировать уровень токсического метаболита в крови ребенка.
- (b) Противоречивые мнения, решения принимаются индивидуально, должна быть просмотрена литература.
- (c) Новорожденному по возможности ввести иммуноглобулин и вакцину против гепатита В.
- (d) Если заболевание появляется у матери в течение 6 дней до или через 2 дня после родов, то ввести неинфицированному ребенку специфический противовирусный иммуноглобулин и назначить ацикловир, отделить ребенка от матери до исчезновения у нее инфекции.
- (e) Через 24 ч 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 грудью зависит от его локализации, дренажного разреза, а также того, затронут ли молочный проток.
- (h) В интересах здоровья матери кормление грудью может быть разрешено только после полного окончания лечения.

Как удовлетворить потребности ребенка

1. Ваш ребенок сугубо индивидуален, в природе нет второго, похожего на него. Потребности детей в пище также индивидуальны. Подобно тому, как меняется состав молока в течение дня и месяцев, так меняются и потребности детей. Большинство детей способно очень точно регулировать норму требующегося им молока в соответствии с потребностями.

2. Прикладывайте свое дитя к груди, как только заметите признаки его голода или беспокойства, днем и ночью; такого принципа кормления придерживайтесь с первого дня жизни и до конца периода кормления. Иногда вам придется кормить ребенка 10—12 раз в день, иногда 6—8 раз

3. Не заставляйте ребенка плачем добиваться кормления.

4. Знайте, что если вы даете ребенку соску или туго пеленаете его, вам трудно будет распознать у него признаки голода. Голодные дети вертят головой, руками, подносят их ко рту, у них появляется слюнка, они причмокивают языком, делают сосательные движения, предвкушая наслаждение любимой едой.

У них есть множество способов показать свой голод; крик и плач — это проявление отчаяния!

5. Помните, что грудное молоко легко и быстро переваривается по сравнению с искусственным детским питанием, и поэтому кормить ребенка следует чаще, чем при искусственном вскармливании.

6. Не забывайте, что большинство детей нуждается в кормлении по ночам.

Для удобства поставьте кроватку ребенка рядом с вашей или устройте его неподалеку от себя так, чтобы легко было кормить ночью. Это не представляет опасности, материнский инстинкт поможет вам кормить ребенка в дремотном состоянии. Кормление расслабляет, поэтому вы и сами отдыхаете, даже если не удастся заснуть.

7. Позвольте ребенку наесться досыта. Не смотрите на часы во время корм-

8. Если ребенок самопроизвольно бросил грудь, сделайте перерыв (паузу).

Затем попробуйте предложить ему ту же самую грудь, чтобы он получил как можно больше богатого жиром «заднего молока» в соответствии с его потребностями. Если он отказывается, предложите ему вторую грудь, и если он откажется и от второй груди, значит сыт.

9. При каждом кормлении предлагайте ту грудь, которая отдыхала при предыдущем кормлении. Если у вашего ребенка заметна склонность к «любимой»

грудю, это не проблема. Практически молока в одной груди достаточно, чтобы насытить ребенка. Не забывайте, что есть женщины, которые с успехом кормили близнецов и даже тройняшек.

10. Старайтесь в первые 6 месяцев кормить вашего ребенка исключительно грудным молоком. В этот период жизни молоко полностью удовлетворяет его потребности в пище и воде. Даже в жаркую погоду и в случае повышения у ребенка температуры нет необходимости давать ему водичку, если он ест часто по желанию.

11. Не забывайте, что рост детей отклоняется от средних показателей, как в ту, так и в другую сторону, и это норма. В первые месяцы жизни «нормальное»

прибавление массы тела варьирует в пределах — 500—800 г ежемесячно. Если

прибавка массы тела меньше указанной, не следует паниковать и прибегать к искусственному детскому питанию. Постарайтесь кормить почаще. Обрати-

тесь за советом к опытной женщине, пусть она проконтролирует, правильно ли вы прикладываете ребенка к груди, эффективно ли грудное кормление.

12. Знайте, что дети растут неравномерно. В любое время ребенок может неожиданно требовать более частого кормления в течение нескольких дней, что соответственно вызовет увеличение количества молока. Дети прекрасно регулируют свои потребности и предложения (количества молока, вырабатываемого матерью), если позволять им контролировать ситуацию.

13. Нет никакой необходимости мыть груди и соски перед кормлением.

Женское молоко обладает прекрасными дезинфицирующими свойствами.

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.

Стараясь получить молоко, он усердно сосет, втягивая и выталкивая сосок.

В результате в этом месте растирается кожа соска. При подобном длительном сосании повреждается кожа соска и появляются трещины. Это главная при-

чина повреждения сосков. Таким образом, сосание в неправильном положении и при неправильном прикладывании вызывает боль, а если оно продолжается долго, — то и трещины. Сосание кончика соска также может вызвать

трещину на кончике, а растирание кожи основания соска — трещину в этой области.

Возможные последствия неправильного прикладывания

Неэффективное
опорожнение груди
при сосании

Возможен плохой
набор веса ребенком

Могут возникать
застои в груди
(лактостазы)

Возможно снижение
количества молока

Больно кормить

Травмы соска:
- ссадины,
- потертости,
- трещины и т.д.

Ребенок неэффективно отсасывает грудное молоко

Если ребенок неправильно приложен к груди, он неэффективно отсасывает грудное молоко. Неэффективное отсасывание приводит к тому, что:

- Молочные железы нагрубают.
- Ребенок остается неудовлетворенным, может много плакать и требовать частого кормления. Если рефлекс окситоцина работает хорошо, ребенок может получать достаточное количество молока в течение нескольких недель путем частых неэффективных кормлений, но это изматывает его мать.
- Ребенку может не хватать молока. Постоянно неудовлетворенное состояние может привести к тому, что он вообще откажется от кормления. Часто прекращается прибавка массы тела.
- Если молоко не отсасывается, молочные железы начинают вырабатывать меньше молока, и его действительно станет меньше.
- Таким образом, неправильное прикладывание ребенка к груди может привести к кажущемуся или реальному уменьшению молока, что, в свою очередь, ведет к недостаточной прибавке массы тела и «неудаче» грудного вскармливания.

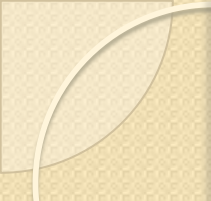
Возраст, мес	Прибавка веса (в граммах)		Прибавка роста (в см)	
	за месяц	за истекший период	за месяц	за истекший период
1	600	600	3	3
2	800	1400	3	6
3	800	2200	2,5	8,5
4	750	2950	2,5	11
5	700	3650	2	13
6	650	4300	2	15
7	600	4900	2	17
8	550	5450	2	19
9	500	5950	1,5	20,5
10	450	6400	1,5	22
11	400	6800	1,5	23,5
12	350	7150	1,5	25

При эффективном сосании груди ребенок получает все молоко, которое ему необходимо, и не требует частого кормления даже при неравномерном интервале между кормлениями. Если ребенок требует кормлений чаще, чем через 1—1,5 ч, вероятней всего его неправильно прикладывают к груди или продолжительность кормлений настолько короткая, что он не успевает отсосать достаточного количества молока».

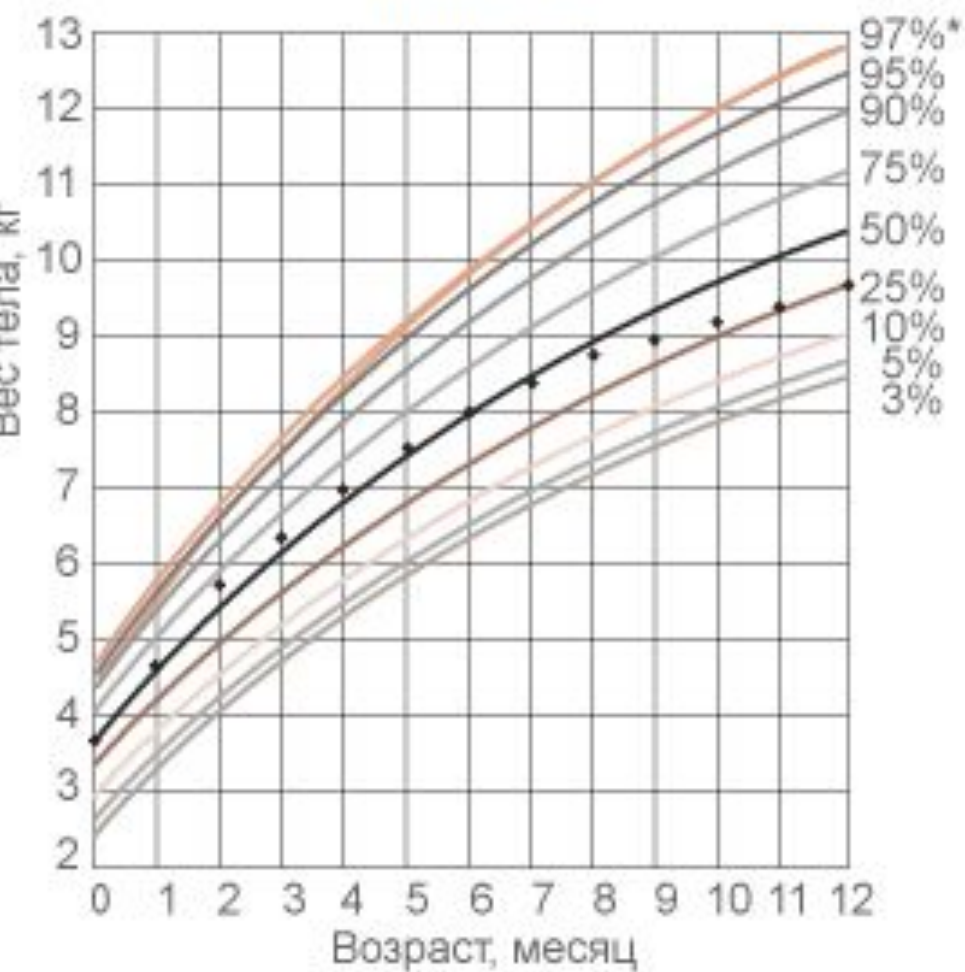
Критерии адекватности питания ребенка и показатель того, что нет необходимости взвешивать его до и после каждого прикладывания к груди, а достаточно однократного (в сутки) определения массы тела (утром):

1. Допустимые потери массы тела в первые дни жизни
2. спокойное поведение ребенка между кормлениями
3. наличие в груди матери молока после окончания кормления

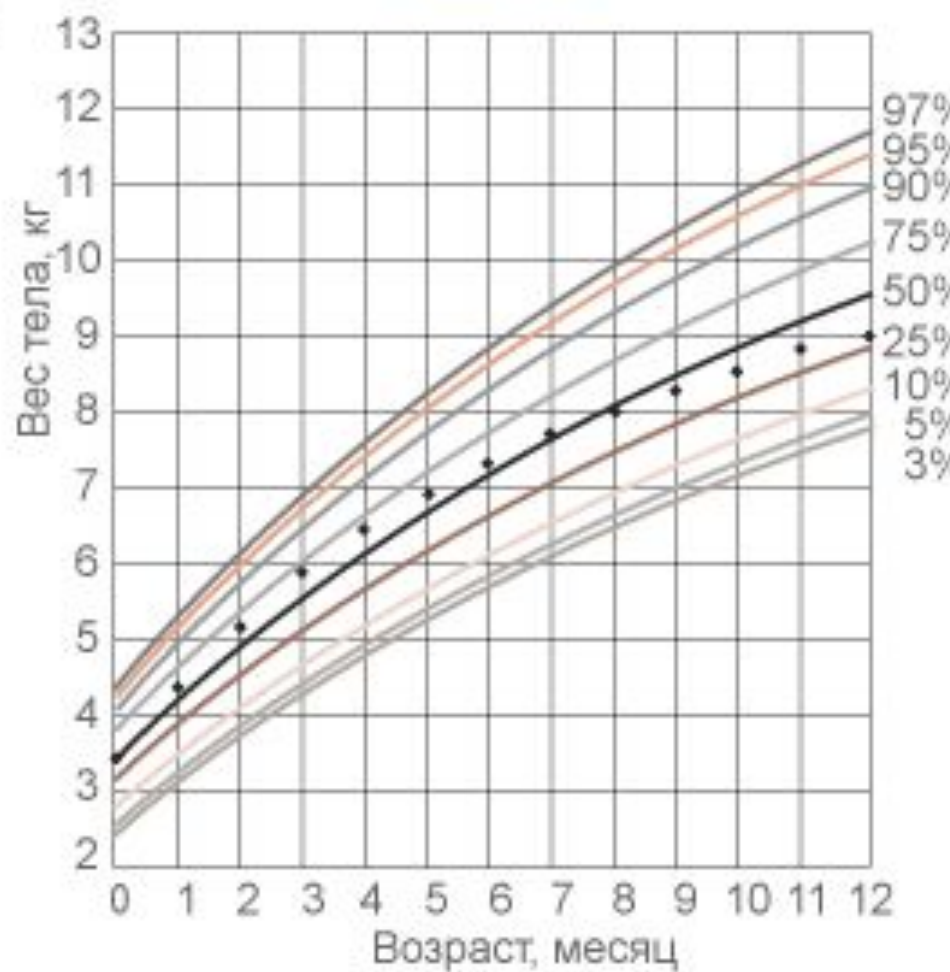
Беспокойство ребенка между кормлениями, большие, чем в норме, потери первоначальной массы тела заставляют проводить контрольные взвешивания до и после каждого кормления. При недостаточности молока у матери докорм здоровым новорожденным все же лучше не назначать до 1 сут. (если потери массы не столь велики), ибо раннее введение докорма уменьшает активность сосания и соответственно объем лактации.



Мальчики



Девочки



*Перцентильный экв.



Количество молока, необходимое новорожденному в первые 10 дней жизни, можно высчитать так:

формула Финкельштейна в модификации А.Ф.Тура:

количество молока на сутки (мл) = $\eta \times 70$ или 80 , где η — день жизни. Для определения количества молока, необходимого ребенку в течение суток (мл)

надо число дней его жизни умножить на 70 (при массе в момент рождения ниже 3200 г) или на 80 (при массе выше 3200 г). Формула может быть использована до 7—8-го дня жизни;

исходя из функциональной вместимости желудка:
количество молока (мл) на 1 кормление = $3 \text{ мл} \times \text{день жизни} \times \text{массу тела (кг)}$.

Начиная с 10-го дня жизни, суточное количество молока, составляя $1/5$ массы тела, обычно не превышает 700—750 мл.

Как кормить близнецов?

Близнецов прикладывают к груди поочередно, начиная с более беспокойного ребенка, второго ребенка прикладывают к этой же молочной железе с целью более полного ее опорожнения и лишь затем кормят из другой. Следующее кормление надо начинать с той груди, из которой кормили второго ребенка.

Гипогалактия

сниженная секреторная деятельность молочных желез в период лактации может быть: 1) ранней (выявляется в первые 10 дней после ро-

дов) и поздней (спустя 10 дней); 2) первичной (обусловлена гормональными

изменениями у здоровой женщины) и вторичной (возникает на фоне сомати-

ческих и других заболеваний матери, после тяжелых родов, психических травм,

при нерациональном питании и др.).

В материалах учебного семинара ВОЗ «Основы ухода за новорожденным

и грудное вскармливание» (2002), анализируется ситуация, «когда мало моло-

ка» указываются причины, по которым ребенок может получать недостаточное количество молока

Признаки «малого» количества молока

Достоверные	Вероятные
<p>Плохая прибавка массы тела новорожденного (меньше 500 г в месяц, через 2 недели после рождения масса его тела меньше, чем при рождении) Редкие мочеиспускания</p>	<p>Ребенок не удовлетворен после кормления грудью Часто плачет Очень частые кормления грудью Очень продолжительные кормления грудью Ребенок отказывается от груди Стул плотный, сухой, зеленый Мать не может сцедить молока Молочные железы не увеличились (во время беременности) Молоко «не прибыло» (после родов)</p>

Таблица 6.17

Причины малого количества молока

Факторы, связанные с кормлением грудью	Психологические факторы, влияющие на мать
<p>Редкие кормления грудью Отсутствие кормления ночью Непродолжительные кормления грудью Плохое прикладывание к груди Плохое опустошение груди от молока Бутылочки, пустышки Введение докорма, прикорма</p>	<p>Недостаток уверенности Беспокойство, стресс Неприязнь к кормлению грудью Неприятие ребенка Усталость</p>

*****плохое прибавление в весе (до 500 гр в месяц или менее 125 гр в неделю в возрасте от 2 недель и меньше чем было при рождении)

*****выделение концентрированной мочи в небольших объемах меньше 6 раз в день интенсивно желтого цвета с сильным запахом

Гипогалактия



Редкие кормления являются распространенной причиной недостатка молока для ребенка. Если число кормлений меньше 5—6, это может быть причиной

недостаточности молока. Причины редких кормлений: матери недостаточно отзывчивы на плач ребенка, иногда они пропускают кормления — бывают

слишком заняты или на работе. Иногда ребенок сонлив и не требует, чтобы его кормили чаще.

Отсутствие ночных кормлений может также привести к уменьшению количества молока у матери, особенно если она прекращает ночные кормления

до того, как ребенок проявит признаки насыщения.

Короткие кормления, связанные с торопливостью и другими причинами, приводят к снижению опорожнения груди и секреции молока.

- Иногда матери отнимают детей от груди через одну-две минуты после начала кормления. Это может происходить из-за того, что ребенок останавлива-

ется передохнуть, а мать считает, что он закончил сосать, или из-за того, что торопится, либо потому, что ребенок, по ее мнению, должен пососать из другой

груди.

- Иногда ребенок сам слишком быстро перестает сосать, например, из-за того, что ему становится слишком жарко, так как он очень тепло одет.

- Если грудное кормление очень короткое, ребенок не получает достаточно-го количества жирного «заднего» молока, а следовательно достаточно энергии.

Неправильное прикладывание к груди также является одной из причин недостаточного получения молока, так как ребенок, находясь в неправильном положении, сосет неэффективно. Это может вызвать у него желание сосать чаще и/или дольше.

Плохое опустошение груди приводит к уменьшению продукции молока. Это случается при нагрубании груди или молочном стазе.

Бутылочки, соски-пустышки. У ребенка, которого кормят из бутылочки, мо-

Не влияет на количество грудного молока нижеперечисленное:

- Возраст матери.
- Половая жизнь.
- Менструация.
- Неодобрение родственников или соседей.
- Возвращение на работу (если ребенок продолжает сосать).
- Возраст ребенка.
- Кесарево сечение.
- Многодетность.

Лекарственные средства:

никотиновая кислота (по 0,05 г 3 раза в день за 20—30 мин до кормления ребенка) или глутаминовая кислота (по 0,5 г 3 раза в день), апилак (по 0,1 г 2 раза в день под язык — следить за ребенком, ибо возможно провоцирование аллергического диатеза), витамин Е (по 0,015 г 2 раза в день), витамин С (по 1 г 2 раза в день), пирроксан (по 0,015 г 2 раза в день).

При ранней первичной гипогалактии положительный эффект на лактацию оказывает ежедневное внутримышечное введение в течение недели лактина по 70—100 ЕД 1—2 раза в сутки в сочетании с маммофизином 0,5—1,0 мл также 1—2 раза в день. Сульпирид (0,05 г 3 раза в день внутрь) в течение 2 недель увеличивает секрецию пролактина и количества выделяемого молока.

Полезной может оказаться и фитотерапия — *отвар крапивы* (20 г сухих листьев залить 1 л кипятка, настоять и пить по 1 столовой ложке 3 раза в день), *сбор по Д.Йорданову* (плоды аниса, укропа, фенхеля, трава душицы по 25 г; плоды истолочь в ступке и хорошо размешать; 1 чайную ложку сбора заливают стаканом кипятка, настаивают и пьют 2—3 раза в день по стакану). *Экстракт чистеца буквицецветного* по 30 капель 3 раза в день. Кроме того, применяют иглотерапию, УФ-облучение, УВЧ и электрофорез с никотиновой кислотой, ультразвук на молочные железы, транскраниальные диадинамические токи.

Галакторея — самопроизвольное истечение молока. Небольшое истечение молока перед кормлением и из другой молочной железы при кормлении — физиологическое явление. Патологией является непрерывное истечение молока в промежутке между кормлениями. Галакторею трактуют как проявление невроза, а потому лечение — нормализация режима дня, психотерапия, диета, назначение бромидов с кальцием, валерианы, иглотерапия, гигиенические мероприятия по профилактике раздражения кожи вытекающим молоком.

Тугая грудь — затруднение, с которым легче всего справиться, сцедив немного молока перед прикладыванием ребенка к груди, чаще его прикладывая, не ограничивая время сосания, меняя положение ребенка. Иногда прибегают к помощи отсоса. После кормления для уменьшения отечности делают холодный компресс груди.

Неправильная форма сосков (инфантильные, втянутые, плоские, расщепленные и др.). Антенатальное лечение чаще не эффективно, и вытягивание сосков результата не дает. У большинства женщин форма сосков улучшается приблизительно к моменту родов. Очень важно придать уверенность женщине, что дети практически всегда приспосабливаются к особенностям соков. Кормление через накладку может помочь лишь первое время, и все усилия надо прикладывать к тому, чтобы как-то изменить форму сосков, приспособить ребенка к сосанию. Важно, чтобы ребенка правильно прикладывали к груди, и при сосании он захватывал околососковый кружок (ареолу). Иногда помогает попытка кормить ребенка в разных положениях, например, положение «из под руки» или стимуляция сосков перед кормлением при помощи молокоотсоса или шприца либо мужа (партнера). Очень важно также сцеживать молоко (стиму-

Ссадины и трещины сосков — нередкое явление. Если сосание очень болезненно для матери, то ребенка кормят через накладку. Очень важно тщательно сцеживать молоко после кормления для профилактики развития мастита. Трещины обрабатывают облепиховым маслом, мазью календулы, 2% таниновой мазью или 5—10% раствором танина в глицерине, 2—5% раствором нитрата серебра, 3% раствором метиленового синего, витамином А, а при воспалительных явлениях смазывают мазью или эмульсией с антибиотиками, соком каланхоэ, подорожника, бальзамом Шостаковского, 0,2% раствором фурацилина или фурацилиновой мазью и др. Хороший эффект оказывает местное УФ-облучение.

Мастит — воспаление молочной железы, важно дифференцировать с острым застоем молока, при котором диффузно нагрубевают вся молочная железа, появляется боль в ней, может повышаться температура тела. В обоих случаях важно предотвратить застой молока, который способствует прогрессированию процесса. Ребенка продолжают кормить грудью и тщательно сцеживают молоко после кормления (несмотря на боль). Хороший эффект оказывает электроотсос Лактопульс. Кормление грудью прекращают в следующих случаях: тяжелое течение заболевания у матери, наличие гноя в молоке, наличие других инфекционных процессов у матери, диарея у ребенка. Матери назначают антибиотики — оксациллин или макролиды, защищенные пенициллины, необходима консультация хирурга.

В домашних условиях, если *мать заболела ОРВИ*, бронхитом, ангиной, пневмонией и заболевание протекает нетяжело, ребенка можно продолжать кормить грудью. Перед кормлением ребенку в нос закапывают раствор интерферона. Вне кормления ребенка изолируют. Мать при кормлении ребенка надевает на лицо 4-слойную маску (кипятить и гладить после каждого кормления).

Затруднения при вскармливании грудью со стороны ребенка

Расщелины губы и твердого неба. Большинство детей с этими врожденными аномалиями приспосабливаются к сосанию. Иногда хорошо помогает кормление ребенка в вертикальном положении, но если это не удастся, то кормят через соску, с ложечки и даже через желудочный катетер до тех пор, пока не будет изготовлен индивидуальный obturator, закрывающий дефект. Оперативное лечение проводится, как правило, в возрасте около 6 месяцев.

Синдром Пьера Робина характеризуется маленькой нижней челюстью, глоссоптозом и расщелиной мягкого неба. Если ребенок не приспосабливается к сосанию, и нижняя челюсть слишком мала, с тенденцией к западению, ребенка кормят с ложечки. Совместно с хирургом намечают план лечения.

Короткая уздечка языка чаще всего не является препятствием к сосанию и со временем растягивается, но если этого не происходит, то ее подрезает хирург.

Молочница — кандидозный стоматит, лишь при большом распространении затрудняет сосание. Полость рта обрабатывают суспензией нистатина (100 000 ЕД в 1 мл) по 1 мл 4 раза в день в течение 7 дней. 15% раствор генцианвиолета наносят на соски матери и ротовую полость ребенка ежедневно в течение 5 дней. Важно прекратить использование сосок и накладок.

Острый катаральный средний отит, как правило, проявление ОРВИ. Гнойный отит у новорожденных может быть осложнением катарального, но может являться и результатом интра- или постнатального бактериального инфицирования, проявлением сепсиса. Клинически отит характеризуется беспокойством, плачем и криком после первых же сосательных движений, повышением температуры тела, расстройством сна.

Лечение сводится к назначению сухого тепла на уши, закапыванию в наружный слуховой проход капель, обладающих местноанестезирующим действием (отипакс), и в нос 0,5—1% раствора протаргола, по показаниям — назначение полусинтетических пенициллинов внутримышечно. Парамеатальная блокада и показания к наложению парацентеза проводятся оториноларингологом.

Ринит — воспаление слизистой оболочки полости носа; является проявлением ОРВИ, поэтому в клинике, наряду с симптомами расстройства носового дыхания, обращают на себя внимание общие явления (лихорадка, беспокойство, нарушение сна, потеря аппетита, уменьшение массы тела, одышка, тахикардия и др.). Новорожденные и дети первых месяцев жизни не могут дышать ртом (или дышат с трудом) из-за невысокого расположения гортани и нахождения надгортанника на пути вдыхаемого воздуха, затрудняющего прохождение его в глубь гортани. Результатом этого является и то, что новорожденный не может пить (глотать) и **дышать одновременно**, а отсюда и плохой аппетит, и потери массы тела.

Лечение — общее, т.е. лечение ОРВИ. Местно в носовые ходы закапывают интерферон, 5% раствор эпсилонаминокапроновой кислоты, 0,01% раствор називина, 0,5—1% раствор протаргола. Упомянутые препараты можно (даже лучше!) назначать следующим образом: смачивать ими марлевый стерильный фитилек и вставлять его на 5—10 мин в каждый носовой ход. Закапывание более концентрированных растворов протаргола, чем указанные, а также сложных препаратов (нафтизин, санорин и др.) может вызвать рефлекторную остановку дыхания. При скоплении в носу секрета производят отсасывание резиновым баллоном или электроотсосом.