

© ФУРЦЕВ В.И.

УДК 613.281.1

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
УСПЕШНОГО СТАНОВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ПРАКТИКИ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (СООБЩЕНИЕ II)**

В.И. Фурцев

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П.Артюхов; кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, зав. – д.м.н., доц. М.Ю. Галактионова.

***Резюме.** В сообщении приводится информация о физиологии становления лактации; факторах способствующих и/или препятствующих успешному началу лактации; механизме и технологии правильного прикладывания новорожденного ребёнка к груди; роли и способности медицинского персонала родильных домов и детских поликлиник в оказании помощи и поддержки грудного вскармливания.*

***Ключевые слова:** грудное вскармливание, физиология начала и поддержание грудного вскармливания, лактация.*

Фурцев Владимир Иванович – к.м.н., доц. каф. поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: Vladimir.furtzev@yandex.ru.

Широко распространяемая в последнее время научная [3,4,5,11,13,24], учебно-методическая [1,7,22,23], научно-популярная [9] и популярная [15] информация о значении грудного вскармливания позволяет основной части

беременных женщин сформировать мнение и принять решение о вскармливании своего ребёнка грудью. Информация, получаемая медицинскими работниками из этих же источников, а также участие в научно–практических конференциях различного уровня убеждает их в безальтернативности и доступности грудного вскармливания. Для успешного начала грудного вскармливания женщина ещё в период беременности должна познакомиться с вопросами физиологии лактации, с условиями, способствующими ему, а также с возможными причинами, препятствующими успеху в становлении грудного вскармливания [5,17,19]. По окончании второго периода родов, согласно современным технологиям, здоровый доношенный ребёнок выкладывается на грудь или живот матери [14,16]. Учитывая, что довольно большая часть новорожденных готовы к грудному вскармливанию сразу после родов, медицинскому персоналу рекомендуется избегать проведение любых вмешательств, препятствующих первому присасыванию ребёнка к груди. Кроме того, ранний телесный контакт матери и ребёнка способствует дополнительному поступлению в кровь матери окситоцина [3]. Дополнительные порции эндогенного окситоцина способствуют более энергичному сокращению матки и как следствие, полноценной отслойке плаценты. Своевременная и полноценная отслойка плаценты останавливает поступление в кровь матери прогестерона – ингибитора пролактина [16,18]. Контакт «кожа к коже» матери и ребёнка уже на родовом столе позволяет активизировать как рефлексы матери (выработка пролактина и окситоцина), так и рефлексы ребёнка (ползания, поисковый, сосательный, глотательный и др.) [10]. Во время нахождения родильницы в индивидуальной родовой медицинский персонал помогает и способствует максимально продолжительному контакту матери и ребёнка. Во время первого контакта матери и ребёнка часть детей, реализуя врожденные рефлексы, присасываются к груди матери. Медицинскому персоналу следует относиться к этому моменту крайне внимательно, и при необходимости оказать помощь матери в присасывании новорожденного к груди. Однако насильственное действие

персонала – заталкивание в рот ребёнка соска молочной железы, могут крайне отрицательно сказаться на успешном становлении грудного вскармливания. После перевода матери и ребёнка в палату совместного пребывания, мать нуждается в помощи и поддержке профессионала по навыкам прикладывания ребёнка к груди. Первое кормление ребёнка в палате совместного пребывания матери и ребёнка рекомендуется проводить в интимных, спокойных условиях. Начиная с первых суток после рождения, кормление грудью осуществляется по требованию ребенка [14,17]. Однако данное выражение «по требованию ребёнка» нельзя понимать в буквальном смысле, особенно в течение первых, а возможно и вторых суток после рождения. В течение этих первых двух суток новорожденный должен научиться сосать, а мать давать ему грудь. Как показывает практика, правильно присосаться к груди матери новорожденному легче и удобнее когда материнская грудь мягкая, когда из соска и ареолы ребёнок легко формирует соску. Прикладывание новорожденного ребёнка к груди в первые двое суток максимально часто в течение дня (до 10 раз и более), а в ночное время столько раз сколько раз проснётся ребенок, способствует более успешному началу грудного вскармливания. К концу третьих суток у большинства родильниц наступает «прилив молока» и сформировать «соску» в этот период крайне сложно. Особенно это сложно и трудно сделать новорожденному, не освоившему навыки правильного присасывания к груди и её эффективного сосания в первые двое суток после рождения. Данная ситуация дополнительно осложняется при условии, что в эти двое суток ребёнка докармливали или что ещё более опасно, постоянно кормили из бутылки с использованием соски. Механизмы сосания груди и соски различные и, ребёнку крайне сложно приспособиваться к меняющимся условиям.

Желание вскормить грудью и уверенность матери, сформированная ещё в период беременности её способность выкормить своего ребёнка грудью, должна найти психологическую поддержку, прежде всего от медицинских работников родовспомогательного учреждения [6]. Данная поддержка находит свою полную реализацию, где кроме декларативных заявлений «грудное

вскармливание – лучший вариант вскармливания» или подобных выражений, медицинские работники способны оказывать практическую помощь особенно в наиболее сложных и трудных ситуациях. Каждая родильница нуждается в консультанте и помощнике в выполнении техники правильного прикладывания ребёнка к груди. В любом из выбранных или возможных положений прикладывания ребенка к груди (сидя, лежа, стоя с различными вариациями) необходимо выполнять следующие условия:

- голова и туловище ребёнка должны находиться в одной плоскости;
- ребёнок развернут к телу матери и плотно к нему прижат;
- рот ребёнка находится на уровне соска молочной железы;
- В процессе выполнения поискового рефлекса, после того как ребёнок максимально широко раскроет рот, мать без суеты, но быстро подводит ребёнка к соску. При присасывании ребенка необходимо следить за выполнением внешних признаков присасывания ребёнка к груди:
 - нижняя губа обязательно вывернута наружу;
 - губы захватывают сосок вместе с ареолой, при этом большая часть ареолы закрывается нижней губой ребёнка, то есть ассиметрично. Из соска и ареолы ребёнок формирует соску, где сосок чаще занимает 1/3 сформированной соски;
 - подбородок касается или утопает в груди матери;
 - молочная железа не прижимается и не отводится от носа ребёнка, если ему не будет хватать свободного доступа воздуха, он сам исправит положение;
 - щеки ребенка округлены;
 - сосательные движения в начале сосания наиболее частые, затем становятся более редкими, эффективными.

При условии, если процесс кормления ребенка грудью доставляет матери не только удовлетворение, но и удовольствие, тогда у неё вырабатывается большое количество окситоцина. Стимулированная процессом сосания дополнительная выработка окситоцина ведет к активному выбросу молока, и ребенок в таких условиях совершает преимущественно глотательные, а не сосательные действия. Медицинским работникам необходимо помнить что еще способствует активной выработке окситоцина. Прежде всего – это поощрение и поддержка кормящей женщины. Поощрение за её выбор кормить грудью, поощрение за её способность в овладении навыков правильного прикладывании ребёнка к груди, поощрении её ребёнка в эффективном сосании груди и др. Совсем другой результат по выработке окситоцина кормящая женщина может получить в тех случаях, если она во время кормления испытывает боль, страх, неуверенность в собственной способности выкормить ребенка грудью. Ситуация осложняется при условии, если медицинские работники высказывают критические и/или скептические замечания по поводу её груди, соска, технике прикладывания. Также отрицательно сказывается на выработке и выделении молока у матери, если она получает негативную информацию о состоянии её здоровья и здоровье её ребенка, о членах её семьи и др.

Получив навыки успешного становления грудного вскармливания в условиях родовспомогательных учреждений и успешно их освоив, женщина выписывается домой с уверенностью в собственной способности выкормить ребёнка грудью [5]. В домашних условиях уверенность матери может возрасти или очень быстро быть потеряна. На этапе поддержания лактации могут встречаться относительно объективные трудности, препятствующие или ограничивающие грудное вскармливание. Одной из серьёзных причин прекращения вскармливания ребёнка грудью является лактационный криз или транзиторная гипогалактия. Данное состояние в периоде становления лактации, особенно на 1-м – 2-м месяце кормления грудью, встречается часто. Причины лактационных кризов самые разнообразные, начиная от нейрорегуляторных, до

банального переутомления кормящей женщины. И задача врача не сколько определить причину транзиторной «гипогалактии», сколько заранее информировать кормящую мать о возможном её проявлении, о её действиях или предпринимаемых мероприятиях по нивелированию данного состояния. Прежде всего, необходимо помнить о физиологии выработки молока, о том, что спрос рождает предложение. Следовательно, в дни лактационных кризов, кормящую женщину необходимо успокоить, и информировать её о том, что это проходящее состояние, и через один-два, максимум, через три дня её настойчивости и желания выкормить ребёнка грудью, выработка молока возрастёт до уровня требования ребёнка. В таких случаях кормящая мать должна получить профессиональную поддержку со стороны медицинских работников и максимальную помощь по уходу за ребёнком со стороны членов её семьи. Кроме использования медикаментозных и немедикаментозных стимуляторов выработки молока [8], необходимо обращать внимание на эффективность сосания ребёнком груди. Как правило, наиболее эффективное сосание проходит при выполнении всех элементов правильного прикладывания и правильного присасывания ребёнка к груди.

В задачу медицинского работника входит обучение матери распознавать когда ребенок просит есть, а не предлагать ему грудь, как только он проявит беспокойство по какому-либо поводу [12]. Однако, свободное (по требованию) кормление в период новорожденности в силу ряда причин (становление лактации, малые размеры желудка, высокий темп обмена веществ) требует довольно частого (от 7 - 8 до 12 - 16 раз в сутки) поступления в организм ребенка энергетического и пластического материала. При условии, что ребенок растет и развивается соответственно возрасту, у него нет клинических проявлений алиментарно-зависимых состояний, вскармливание исключительно грудным молоком может сохраняться до 4 - 6 - месячного возраста. Учитывая, что грудное молоко содержит достаточное количество жидкости, поэтому, как правило, нет необходимости в регулярном (ежедневном) допаивании ребенка

водой. Вода может нести опасность инфицирования и невосстребованности грудного молока в достаточном объеме. С другой стороны, иногда новорожденные и, особенно дети 3-4-х месяцев жизни, могут потребовать просто воды, а не жидкости в составе грудного молока. Матери должны научиться определять потребности ребенка в воде, а медицинские работники дать соответствующие рекомендации. Вскармливаемые исключительно грудью дети, как правило, просыпаются ночью и требуют кормления. Частые пробуждения ребенка имеют и положительную сторону, так как пробуждение и бодрствование снижает риск синдрома внезапной смерти. Современный подход к проблеме «кормить или не кормить» ночью решается в пользу ночного кормления, если этого требует младенец. После введения в меню ребенка продуктов прикорма, грудное вскармливание желательно сохранить до года и более. В то кормление, когда ребенок получает продукты прикорма, его необходимо докормить грудным молоком, предлагая ему грудь.

Одной из веских причин низкой распространенности грудное вскармливание является потеря института грудного вскармливания в семьях. Следовательно, частый профессиональный контакт медицинских работников – профессионалов в становлении и поддержании грудного вскармливания позволит значительно сократить долю детей, лишённых грудного молока.

В городе Красноярске в течение 10 лет работает Центр грудного вскармливания. Его специалисты успешно справляются с задачами своевременного становления и поддержания практики грудного вскармливания. На профессионализм специалистов указывают ежегодные результаты данных официальной статистики. За последние 4 года (2007 – 2010 гг.) доля детей, находящихся на грудном вскармливании в Красноярске превышает 70%. [2, 20,21]; по РФ за 2009 году этот показатель составил лишь 40%.

BREASTFEEDING. BASIC PRINCIPLES OF SUCCESSFUL ESTABLISHMENT AND SUPPORT OF BREASTFEEDING PRACTICES (Report II)

V.I. Furtzev

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Vojno-Yasenetsky

Abstract. The report provides information on the physiology of the lactation formation, the factors contributing to and / or preventing the successful start of lactation; mechanism and technology of good applying the newborn baby to the mamma; the role and ability of medical staff of maternity homes and children's clinics to provide care and support of breastfeeding.

Key words: breastfeeding, the physiology of the beginning and maintaining breastfeeding, lactation.

Литература

1. Абольян Л.В. Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства: Руководство для врачей. – М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2005.- 110 с.
2. Абольян Л.В., Фурцев В.И., Барабаш Н.А. и др. Международная неделя грудного вскармливания 2008 в России // Вопр. детской диетологии. – 2009. – Т.7, № 4. – С.39-42.
3. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. – СПб.: Фолиант, 1998. – 272 с.
4. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста / ВОЗ, ЮНИСЕФ. – Женева, 2003. – 34 с.

5. Гмошинская М.В. Актуальные поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации // Вопр. детской диетологии. – 2008. – Т. 6, №1. – С. 16-26.
6. Гмошинская М.В. Оценка эффективности разработанной системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации // Вопросы детской диетологии. – 2009. - Т. 7, № 1. – С. 26-36.
7. Грудное вскармливание. Как обеспечить успех: практическое руководство для медицинских работников / ВОЗ. Европейское региональное бюро. – Копенгаген, 1997. – 9 с.
8. Ильенко Л.И., Костенко А.Ю., Картавцева Л.Р. и др. Результаты применения специализированного продукта для профилактики гипогалактии в амбулаторных условиях // Вопр. дет. диетологии. – 2009. – Т. 7; № 6. – С. 75-78.
9. Капранова Е.И., Боровик Т.Э., Фурцев В.И. и др. Основы вскармливания детей первого года жизни / Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 87 с
10. Кешинян Е.С., Рюмина И.И. Вскармливание детей первого года жизни // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2007. – Приложение 1. – 45 с.
11. Ладодо К.С. Рациональное питание детей раннего возраста. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Миклош, 2009. – 320 с.
12. Легонькова Т.И., Матвеева Е.В. Влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни: результаты 12-месячного наблюдения // Вопр. соврем. педиатрии. – 2011. – Т.10, № 1. – С. 22-27.
13. Лукоянова О.Л., Боровик Т.Э., Беляева И.А. и др. Влияние замораживания и длительности хранения сцеженного грудного молока на его пищевую,биологическую ценность и микробиологическую безопасность // Вопр. соврем. педиатрии. – 2011. – Т.10, № 1. – С. 28-33.
14. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. – М., 2010. – 68 с.

15. Наша Лялочка. Справочное пособие для родителей. – 3- издание, исправ. Красноярск, ООО «ИПК «Платина», 2009. – 256с.
16. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребёнка: пер. с англ. / Под ред. А.В. Михайлова. – СПб: Петрополис, 2003. – 480 с.
17. Рюмина. И.И. Консультирование родителей по вопросам вскармливания ребёнка первого года жизни // Педиатр. фармакология. – 2010. – Т.7. № 3. – С. 106-112.
18. Современные рекомендации по питанию детей / Под редакцией Ю.Г. Мухиной, И.Я. Коня. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2010. – 568 с.
19. Тармеева И.Ю. Особенности приоритетов грудного вскармливания на примере деятельности учреждений охраны материнства и детства Республики Бурятия // Вопр. соврем. педиатрии. – 2008. – Т.7, № 3. – С. 20-23.
20. Фурцев В.И. Национальная программа « Питание детей грудного возраста» – стратегия государственной значимости // Вопр. детской диетологии. – 2005. – Т. 3, №6. – С. 43-46.
21. Фурцев В.И., Будникова Е.В. Грудное вскармливание – лучший старт жизни //Сибирское медицинское обозрение. – 2006. – №2. – С. 87-89.
22. Фурцев В.И. Питание детей первого года жизни: учебное пособие для последипломного образования врачей. – Красноярск: КрасГМА, 2008 – 88 с.
23. Фурцев В.И. Оптимизация вскармливания детей первого года жизни. Методическое пособие для педиатров и специалистов по детскому питанию. – Красноярск: КрасГМУ, 2010. – 136 с.
24. Янгутова М.М., Балханов Б.С., Дугаржапова А.Б. Роль питания детей раннего возраста в реализации наследственной предрасположенности к атопии // Вопросы детской диетологии. – 2006. – Т.4, №4. – С. 77-79.