

© Котлуков В.К., Кузьменко Л.Г., 2009

В.К. Котлуков, Л.Г. Кузьменко

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОДДЕРЖКИ ЛАКТАЦИИ У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Кафедра детских болезней РУДН, Москва

**В статье представлены современные технологии поддержки лактации у кормящей матери с использованием молокоотсосов. Показаны технические возможности молокоотсосов фирмы Philips AVENT ISIS.**

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, кормящие матери, лактация, молокоотсосы.

**Article presents current technologies of lactation support in nursing mothers with usage of breast glasses. Authors show technical capacities of breast glasses produced by «Philips» AVENT ISIS.**

**Key words:** breast feeding, nursing mothers, lactation, breast glasses.

Рациональное вскармливание детей грудного возраста, когда идут интенсивные процессы роста и развития, закладывает фундамент здоровья на будущее и является главнейшим фактором, обеспечивающим гармоничное развитие, высокий уровень иммунологической защиты [1]. Поэтому естественное вскармливание (ЕВ) на первом году жизни ребенка материнским молоком является «золотым стандартом» питания, способным обеспечить оптимальное развитие и адекватное состояние его здоровья. Женское молоко (ЖМ) является идеальным продуктом питания для детей этого возраста, полностью приспособленным к особенностям обмена веществ и пищеварения ребенка. Оно содержит все необходимые пищевые ингредиенты в сбалансированном состоянии и легко усваиваемой форме. ЖМ содержит большое количество биологически активных соединений и защитных факторов, оказывающих благотворное влияние на формирование иммунной системы, поведенческих и психических реакций детей и способность к обучению. Дети, находящиеся на ЕВ, значительно реже страдают инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет. В ЖМ обнаружены гормоны и гормоноподобные вещества (гормоны гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, половые гормоны, инсулин, простагландины, гормонально активные пептиды и др.). ЖМ содержит небольшое количество простагландинов  $F_2$  и  $F_{2a}$ , отсутствующих в коровьем молоке, которые способны влиять на многие физиологические

функции, включая пролиферацию энтероцитов, желудочно-кишечную секрецию и абсорбцию, сокращение гладкой мускулатуры, обладают цитопротекторными свойствами. ЖМ является уникальнейшим по своей физиологической ценности продуктом питания для младенцев. Поэтому вызывает тревогу низкий показатель грудного вскармливания в России, между тем как в большинстве европейских стран наблюдается противоположная тенденция. В последние годы в нашей стране проводится активная работа в лечебно-профилактических учреждениях по стимулированию работы участкового педиатра в отношении поддержки грудного вскармливания. Важными шагами в этом направлении являются переход к «свободному» режиму вскармливания детей грудным молоком в первые месяцы жизни; формирование доминанты лактации у женщин; изменение стереотипов мышления у других членов семьи, которым принадлежит важная роль в поддержке мотивации кормящей матери к длительному периоду лактации; строгая рационализация питания женщины во время беременности и в период лактации [2, 3]. ЖМ в норме относительно стерильно, не содержит патогенных микроорганизмов, поэтому не может быть источником инфекционных заболеваний у детей. Но есть и вторая группа причин, по которым малышу нужна именно «мамина грудь». Кормление грудью удовлетворяет сосательный рефлекс ребенка – один из самых сильных в грудном возрасте. Во время сосания правильно формируются и развиваются челюстной аппарат, мыш-

### Контактная информация

Кузьменко Лариса Григорьевна – д. м. н., проф., зав. каф. детских болезней РУДН

Адрес: 119049, г. Москва, 4-й Добрынинский пер., 1

Тел.: (495) 236-48-65, E-mail: kotlukov@rambler.ru

Статья поступила 10.08.09, принята к печати 26.08.09

цы языка и нёба. У груди матери малыш чувствует себя любимым, желанным и защищенным, что является основой его психологического комфорта.

При дорожном патронаже участковый педиатр обычно обсуждает с будущей мамой вопросы вскармливания малыша, делая акцент на ЕВ, необходимые предметы ухода за новорожденным и кормящей матерью. Как правило, в этот список включают стерилизаторы, накладки для груди, молокоотсосы, подогреватели, подгузники, контейнеры для использованных подгузников, радионяни. Касаясь вопросов ЕВ ребенка, нельзя предсказать по форме, размеру груди или наследственности, сколько у будущей кормящей матери будет молока и насколько легко оно будет сцеживаться. Когда малыш рождается, становится понятно, что действительно является предметами первой необходимости для ухода за кормящей матерью и ребенком. В этот период особенно актуальным становится необходимость в присутствии в обиходе кормящей матери молокоотсоса.

Сцеживание молока из груди – один из важнейших вспомогательных элементов грудного вскармливания, которому каждая молодая мама должна научиться в первые сутки после родов под руководством и наблюдением врача.

Сцеживание грудного молока кормящей мамой чаще всего необходимо в следующих случаях:

- при раздельном пребывании с малышом;
- при наличии избыточного количества грудного молока;
- для стимуляции лактации;
- при лактостазе (застое молока в отдельных дольках грудной железы).

Врач-педиатр должен обучить кормящую маму основным правилам сцеживания молока. При сцеживании груди вручную она должна тщательно вымыть руки; для облегчения притока молока в течение 5–10 мин массировать грудь теплым полотенцем; удобно сесть (или встать), держа при этом чашку для сцеживания возле груди; положить большой палец на ареолу над соском, указательный и средний – под соском, напротив большого пальца; равномерно нажимать пальцами в направлении грудной клетки; сесть молоко, двигая пальцами по направлению к соску.

Надо отметить, что ручное сцеживание грудного молока, особенно в послеродовом периоде, когда организм женщины ослаблен предшествующими родами, далеко не всегда дает ожидаемый результат, поскольку при этом молочная железа опорожняется не полностью, что может привести к лактостазу и, в дальнейшем, к развитию мастита. Применяя для сцеживания молокоотсос, можно избежать этих нежелательных явлений. Среди ручных молокоотсосов для сцеживания груди самым подходящим оказывается тот, который наиболее точно моделирует процесс сосания малышом материнской груди. При этом необходимо от-

метить, что наиболее эффективен молокоотсос, который не только «вытягивает» молоко из груди, но и массирует ее, стимулируя выработку молока. Такие молокоотсосы производит Philips AVENT. Их отличительной чертой является особый лепестковый массажер для стимуляции притока молока: эта мягкая силиконовая подушечка с пятью лепестками деликатно массирует область вокруг соска, стимулируя рефлекс выброса молока. Для регулировки параметров сцеживания достаточно слегка надавить на рукоятку, расположенную прямо возле кончиков пальцев. Это позволяет сесть больше молока за более короткое время и минимально травмировать грудь. При этом клинически доказано, что по своей эффективности он не уступает электрическим молокоотсосам, используемым в больницах, и даже превосходит их по своему удобству и комфорту при использовании.

Сцеживание груди молокоотсосом позволяет кормящей матери стимулировать лактацию, обеспечить адекватное сцеживание, способствует профилактике нарушений грудного вскармливания. Кормящая мама, которая пользуется обычным молокоотсосом для сцеживания молока, должна знать, что докармливать малыша сцеженным молоком полагается не из бутылочки с соской, через которую молоко льется само, а из поильника или с помощью ложки, иначе малыш может отказаться трудиться над грудью. Однако при наличии молокоотсоса необходимость в такой достаточно сложной для матери технике кормления отпадает. Для эффективного кормления ребенка сцеженным молоком может служить бутылочка Philips AVENT, при вскармливании из которой малыш совершает те же сосательные движения и прикладывает такие же усилия, как при кормлении грудью матери. Как правило, ребенок легко переключается с груди на бутылочку и обратно, что позволяет ему пользоваться всеми преимуществами грудного вскармливания даже при такой ситуации, когда мамы нет рядом [4].

Иногда участковый педиатр сталкивается с проблемой избытка грудного молока у кормящей мамы. При этом во время кормления ребенок начинает сосать, молоко слишком быстро поступает ему в ротовую полость и он начинает захлебываться, возникает беспокойство у ребенка, что нередко приводит к отказу от груди и растерянности у неопытной матери. При повторении подобных эпизодов у ребенка возникает чувство тревоги и беспокойства уже перед кормлением грудным молоком, что еще больше усугубляет возникшую проблему между ребенком и матерью. Своевременное вмешательство педиатра, как правило, позволяет избежать подобных неприятностей. В этой ситуации необходимо пользоваться ручным молокоотсосом и сцеживать немного молока перед каждым кормлением. При этом грудная железа освобождается от излишков молока, что позволяет ребенку ком-

фортно высасывать молоко. Иногда у кормящей матери наблюдается активное выделение молока из другой груди между кормлениями, что свидетельствует о повышенном молокообразовании. В этом случае педиатру необходимо рекомендовать матери сцеживать молокоотсосом небольшое количество молока для уменьшения стимуляции лактации, повышенное образование молока постепенно снижается и в дальнейшем, как правило, по объему начинает соответствовать физиологическим потребностям ребенка.

Обязательным условием адекватной лактации у матери является сцеживание молокоотсосом излишков молока после кормления, о чем педиатр должен всегда информировать кормящую мать при всех контрольных посещениях, как дома, так и в поликлинике.

Нередко возникает ситуация, когда у молодой кормящей матери, а в некоторых случаях и у повторно рождающих матерей, наблюдается переполнение грудной железы молоком, что всегда сопровождается появлением болевого синдрома. Чаще всего это происходит тогда, когда молоко начинает прибывать впервые, при этом грудь может стать горячей, тяжелой и твердой. У женщины возникает ощущение, что грудь «окаменела». Это происходит частично из-за молока, наполняющего грудь, и частично из-за увеличения объема крови и жидкости в опорной ткани. Для эффективного освобождения грудной железы от молока рекомендуется чаще прикладывать ребенка к груди. Если во время кормления полнота груди не уменьшается, тогда следует рекомендовать матери сцеживать остатки молока ручным или электрическим молокоотсосом. Как правило, в результате этих манипуляций в течение последующих нескольких дней грудь становится менее плотной, несмотря на то, что в ней и в дальнейшем будет отмечаться повышенная выработка молока.

Достаточно часто при нарушении техники грудного вскармливания и несоблюдении правил ухода за грудной железой у кормящей матери возникает лактостаз. Основные его причины известны педиатру: чаще всего это нерегулярное и/или редкое кормление ребенка; отказ ребенка от груди; неправильное прикладывание; сдавливание женщиной некоторых частей груди при кормлении или во время сна; невозможность полного опорожнения груди из-за провисания ее нижней части (обычно такая опасность существует у женщин с большой грудью); использование тесного бюстгалтера; травмы, ушибы груди, переохлаждение; переутомление; стрессы, чрезмерная физическая и эмоциональная нагрузка матери. Основными симптомами лактостаза являются болезненность молочной железы и повышение температуры тела (до 38–38,5 °С). Для профилактики и лечения лактостаза педиатр должен строго следить за тем, чтобы кормящая мать выполняла правила и основ-

ные положения ЕВ. Основным правилом лечения лактостаза является применение молокоотсоса, такого как, например, электронный Philips AVENT ISIS iQ UNO, в котором применяется технология iQ – электронная память, которая настраивается на индивидуальный ритм сцеживания. Молокоотсос ISIS iQ позволяет настраивать скорость, давление и ритм сцеживания, создавая максимальный комфорт и удобство и, таким образом, обеспечивает оптимальный эффект опорожнения молочной железы.

Педиатр всегда должен помнить, что лактостаз опасен тем, что может привести к маститу у кормящей матери, поэтому при наличии у матери лактостаза должна возрастать частота наблюдений со стороны врачебно-сестринского персонала амбулаторно-поликлинической службы.

В случае возникновения мастита у кормящей матери в области грудной железы наблюдается образование болезненной горячей припухлости. При пальпации этого места создается впечатление, что она наполнена жидкостью. Кроме того, лактационный мастит сопровождается высокой температурой тела и резким ухудшением самочувствия.

Для лечения мастита обычно используют антибиотики, а иногда и хирургическое вмешательство. При наличии у кормящей матери мастита педиатр должен занимать активную позицию в поддержке адекватной лактации и сохранения ЕВ. При лактационном мастите мать не должна отлучать ребенка от груди. Единственное противопоказание к кормлению при мастите – наличие в молоке гноя. Для того чтобы сохранить лактацию, необходимо использовать молокоотсос (и на ранних стадиях, и на этапе развернутой картины гнойного мастита, в до- и послеоперационный период). Это позволяет предупредить застой молока в зоне воспаления, активировать кровоснабжение и лимфатический дренаж молочной железы. Лактация сохраняется, а, значит, не прерывается и процесс ЕВ.

В практике участкового педиатра нередко возникает ситуация, когда кормящая мама не может полностью использовать весь отпуск по уходу за ребенком (неотложная работа, сдача экзаменов и другие обстоятельства). При этом педиатру необходимо приложить максимум усилий для сохранения ЕВ. В этих условиях следует рекомендовать матери использовать те кормления грудью, когда она находится дома, а в другое время кормлений целесообразно воспользоваться ручным молокоотсосом Philips AVENT. Сцеживать молоко мать должна в том же режиме, в котором питается ребенок. Сцеженное молоко можно хранить в холодильнике до 24 ч. Перед кормлением молоко следует подогреть на водяной бане или в специальном стерилизаторе для бутылочек. Если есть необходимость сохранить молоко дольше, его можно заморозить при температуре –18 °С в специальных контейнерах. Например, контейнеры для хране-

ния молока VIA поставляются в комплекте с одним из молокоотсосов Philips AVENT. Использование такого набора позволяет сцеживать молоко сразу в ту емкость, в которой оно потом может храниться в морозильной камере до 6 месяцев. Это экономит время и обеспечивает стерильность молока, так как его не надо переливать из одной емкости в другую. Размораживают молоко медленно при комнатной температуре, затем пастеризуют и кормят им ребенка.

При возникновении инфекционного заболевания у кормящей мамы она в большинстве случаев получает некомпетентные рекомендации прекратить грудное вскармливание на это время. Часто утверждается, что кормить грудью при высокой температуре нельзя и использовать лекарственные средства кормящей маме также нельзя. Предлагается сцеживать, кипятить молоко и только потом давать его ребенку. Эти утверждения обычно исходят от людей, не компетентных в вопросах грудного вскармливания. В данном случае уместно привести выдержку из бюллетеня ВОЗ, посвященному кормлению детей первого года жизни: «Удивительно, как надежно продолжается лактация, несмотря на многочисленные проблемы, связанные со здоровьем матери. Кормление грудью противопоказано только в случае тяжелого заболевания матери, например, в случаях сердечной недостаточности или серьезных заболеваний почек, печени или легких...».

Что необходимо рекомендовать кормящей маме в случае возникновения инфекционного заболевания? Ответ на этот вопрос зависит от того, каков характер инфекции и какая требуется в данном случае терапия. Если у кормящей женщины обычная острая респираторная вирусная инфекция, она может продолжать кормить ребенка. Ей и малышу необходимо продолжение грудного вскармливания, т.к. с молоком матери малыш по-

лучает защитные факторы, вырабатываемые материнским организмом против болезнетворного агента еще до того, как у мамы заболевание начинает проявляться клинически. Прерывание ЕВ лишает организм малыша необходимой иммунной поддержки и ему приходится бороться с возможным инфицированием самостоятельно. Шансы заболеть у младенца, отлученного от груди во время болезни матери, существенно увеличиваются. При наличии клинических показаний в острый период болезни со стороны матери, когда требуется временное отлучение ребенка от груди, маме необходимо сцеживаться как минимум 6–7 раз в сутки. В этих случаях незаменимым помощником для кормящей женщины является ручной молокоотсос, обеспечивающий полноценное сцеживание молока, предупреждающий развитие лактостаза и возможного появления симптомов мастита. Во время болезни на фоне высокой температуры с грудным молоком ничего не происходит, оно не сворачивается, не прогоркает и не прокисает, как это часто утверждается в обиходе. Кипячения грудного молока во время болезни матери не требуется, т.к. большинство необходимых ингредиентов и защитных факторов при этом разрушается.

При преждевременных родах или вынужденном переводе новорожденного ребенка в детское отделение также возникает необходимость решения вопроса о грудном вскармливании малыша. В этом случае необходимо максимально сохранить лактацию у кормящей матери и прибегнуть к помощи молокоотсоса для эффективного сцеживания молока и длительного продолжения ЕВ.

Таким образом, для успешной лактации кормящей матери в настоящее время возможно создание не только психологического и физического комфорта, но и предоставление адекватной технической поддержки женщине в обеспечении грудного ребенка ЖМ для продолжительного ЕВ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Щеплягина Л.А., Дейнеко О.Я., Легонькова Т.И. и др. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Педиатрия. 2006; (6): 46–52.

2. Конь И.Я. Питание детей первого года жизни:

современные представления. Педиатрия. 2006; (1): 63–73.

3. Доскин В.А., Косенкова Т.В., Адвеева Т.Г. и др. Поликлиническая педиатрия. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.

4. www.philips.ru/AVENT

