

ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2010

В.К. Котлуков, Л.Г. Кузьменко, Н.В. Антипова, М.В. Поляков, Л.В. Королева

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОХРАНЫ И ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Кафедра детских болезней ГОУ ВПО РУДН, кафедра детских болезней лечебного факультета ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, ГУЗ детская городская поликлиника № 7 УЗ ВАО г. Москвы

В статье представлены основные направления по охране и поддержке грудного вскармливания (ГВ) младенцев в РФ, описаны аксессуары Philips AVENT для кормящей матери в поддержку ГВ ребенка.

Ключевые слова: охрана и поддержка грудного вскармливания, современные аксессуары для поддержки грудного вскармливания.

Authors describe main approaches to protection and support of breast feeding (BF) of infants in Russia and describe accessories Philips AVENT for nursing mothers which permit to protect infant's BF.

Key words: protection and support of breast feeding, modern accessories for breast feeding support.

Известно, что идеальным питанием для младенца является материнское молоко (ММ). По общепринятой терминологии естественное вскармливание – кормление ребенка посредством прикладывания к груди его биологической матери. Отдельно обозначаются вскармливание кормилицей; вскармливание сцеженным нативным материнским молоком из чашки, пипетки, зонда, бутылочки; вскармливание обработанным термически материнским или донорским (банкированным) молоком [1]. С грудным молоком (ГМ) ребенок получает необходимую энергию, пластический материал для построения клеток и тканей, факторы защиты, обеспечивающие достаточную сопротивляемость к различным инфекционным заболеваниям, выносливость по отношению к неблагоприятным воздействиям внешней среды и стрессовым ситуациям. ММ максимально адаптировано к особенностям пищеварительной системы младенца. При рациональном питании кормящей матери ГМ способствует сохранению и поддержанию здоровья детей, их гармоничному развитию. Согласно совместно разработанной ВОЗ и ЮНИСЕФ Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, в течение первых 6 месяцев жизни необ-

ходимо стремиться к кормлению исключительно ГМ. В процессе кормления ГМ оказывается взаимное глубокое эмоциональное воздействие, благоприятное влияние на развитие ЦНС ребенка и его эмоциональный тонус.

Поддержка и обеспечение эффективного грудного вскармливания должны начинаться задолго до родов. Работа по поддержке грудного вскармливания должна строиться в рамках Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989) и Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (1991) [2] и осуществляется на всех этапах оказания медико-профилактической помощи матери и ребенку: беременность, роды, послеродовый период и период лактации. Акушерские стационары, женские консультации и детские амбулаторно-поликлинические учреждения, участвующие в Инициативе «Больница, доброжелательная к ребенку», организуют свою работу по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания на основании 10 шагов успешного грудного вскармливания и национального «Положения об учреждениях системы здравоохранения, соответ-

Контактная информация:

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

Адрес: 119049 г. Москва, 4-й Добрынинский пер., 1/9

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

Статья поступила 11.10.10, принята к печати 22.10.10.

вующих статусу «Больница, доброжелательная к ребенку»: 1) иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала; 2) обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики; 3) информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания; 4) помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов; 5) показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей; 6) не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме ГМ, за исключением случаев медицинских показаний; 7) практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного – разрешать им находиться вместе в одной палате; 8) поощрять грудное вскармливание по требованию; 9) не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих); 10) поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы [3].

В *женских консультациях* обучение беременных женщин осуществляется посредством групповых занятий и индивидуальных бесед. В обучении беременных принимают участие врачи акушеры-гинекологи и педиатры, психологи, акушерки и медицинские сестры. Наиболее перспективной и эффективной формой занятий является семейная подготовка к рождению ребенка, направленная на привлечение членов семьи к активному участию в дородовой подготовке. Наряду с семейной формой рекомендуется использование традиционных методов по подготовке беременных к рождению ребенка в «школах материнства», организуемых в женских консультациях. Программа обучения, как правило, включает следующие темы: преимущества грудного вскармливания для ребенка; преимущества грудного вскармливания для матери; важность исключительно грудного вскармливания в течение первых месяцев жизни младенцев и продолжения грудного вскармливания до года и более; важность прикладывания младенца к груди в родильном зале; техника кормления грудью (расположение и прикладывание ребенка к груди); важность совместного пребывания матери и ребенка в акушерском стационаре; важность грудного вскармливания по требованию ребенка; как обеспечить достаточное количество ГМ; о вреде сосок и пустышек; знакомство с работой акушерского стационара, в котором планируются роды; помощь матерям после выписки из родильного дома.

Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ и инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» отражают значение *акушерских стационаров*

для успешного начала и продолжения грудного вскармливания. Помощь в прикладывании младенца к груди обычно должна оказывать акушерка, медицинская сестра или врач-неонатолог. Раннее прикладывание к груди стимулирует образование и секрецию ГМ у матери, способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника, адекватному иммунному ответу и ускорению отхождения мекония у ребенка. В послеродовом отделении совместного пребывания мама и ребенок находятся вместе 24 ч в сутки. Ребенок кормится по требованию, помогают матери в этом акушерка и медицинская сестра. Свободное грудное вскармливание важно для оптимальной лактации и установления тесного психоэмоционального контакта между матерью и ребенком. Большое значение имеет правильная техника кормления грудью. Кормить следует в удобной для матери позе, лежа или сидя. Для профилактики трещин сосков и нагрубания молочной железы необходимо обучать матерей принципам правильного прикладывания к груди: подбородок касается груди матери, рот широко открыт, нижняя губа вывернута, ребенок захватывает большую часть ареолы, больше снизу, чем сверху. Медицинский персонал акушерского стационара обучает матерей технике ручного сцеживания ГМ. Для сцеживания ГМ мать может использовать молокоотсосы (ручной или электрический).

После выписки из роддома поддержку грудного вскармливания осуществляет персонал *детской поликлиники*. Поддержка осуществляется патронажными медицинскими сестрами, педиатрами и врачами специалистами во время послеродовых патронажей и посещений детской поликлиники матерью с ребенком в декретированные сроки. Во время патронажей медицинской сестрой и педиатром необходимо наблюдать за кормлением грудью и оценить правильность расположения и прикладывания ребенка к груди; обсудить вопросы, касающиеся важности совместного пребывания матери и ребенка; кормления малыша по требованию без ночных перерывов; исключительно грудного вскармливания; продолжать обучать маму сцеживанию ГМ; обеспечить кормящую мать памятками или брошюрами по грудному вскармливанию.

Немаловажное значение для успешного осуществления грудного вскармливания имеет создание *групп поддержки матерей*. Опыт внедрения Инициативы в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях России показал, что группы поддержки матерей организуются как из самих медицинских работников, так и из кормящих матерей. Работу по консультированию матерей и членов их семей, кроме участкового педиатра и патронажной медицинской сестры, проводят также медицинские сестры кабинетов здорового ребенка (КЗР) в детской поликлинике.

Медицинская сестра КЗР должна организовать работу с группами поддержки из кормящих матерей. КЗР должен быть уютным и оснащен наглядными материалами, видеотехникой и необходимой мебелью. В КЗР также создаются условия для кормления ребенка грудью. Каждая мама, посещающая детскую поликлинику, информируется о такой возможности. Информация о группах поддержки должна быть доступна для каждой семьи. Она вывешивается на стендах в детской поликлинике, кабинете участкового педиатра, КЗР или приводится в памятках и брошюрах, раздаваемых родителям и членам их семей.

В период вынашивания ребенка будущую мать необходимо не только готовить теоретически, но и обучать техническим приемам поддержки грудного вскармливания, осуществляя знакомство с необходимыми техническими средствами поддержки – аксессуарами для осуществления непрерывного питания ребенка ММ. Среди большого количества аксессуаров для успешного кормления ГМ, представленных на отечественном рынке, наибольшего внимания заслуживает продукция Philips AVENT [4]. При ссадинах и трещинах сосков, которые возникают практически у всех первородящих матерей, предлагается увлажняющий крем для сосков Philips AVENT, содержащий медицинский ланолин, экстракт алоэ вера, кокосовое масло, оказывающий мощное увлажняющее и противовоспалительное действие на кожу соска, способствующий регенерации клеток кожи. Полезными окажутся защитные накладки на сосок Philips AVENT, которые позволяют не прерывать кормление грудью, уменьшают трение и давление на травмированный сосок, не ограничивают тактильный контакт ребенка с мамой, сделаны из силикона. Также при ссадинах и трещинах сосков предлагаются накладки для сбора ГМ, которые сохраняют подтекающее молоко для дальнейшего кормления, обеспечивают свободную циркуляцию воздуха, ограничивают трение соска об одежду. Будут полезны при этих проблемах и вкладыши для бюстгалтера, среди которых имеются одноразовые и многоразовые вкладыши. Необходимо помнить, что будущей матери достаточно часто придется прибегать к сцеживанию ГМ. Чаще всего кормящей матери приходится прибегать к сцеживанию ГМ при наличии не только причин, связанных с самой женщиной (гипогалактия, лактостаз, мастит, «тугая» грудь, плоские и втянутые соски, травмированные соски и др.), но и со стороны ребенка (недоношенность, заболевания ребенка, аномалии и пороки разви-

тия, проблемы, затрудняющие кормление грудью, разобщение матери и ребенка и др.). Для успешного и безопасного сцеживания ГМ Philips AVENT предлагает молокоотсос – уникальный массажер с лепестковыми секциями и мягкой силиконовой насадкой, не травмирующей грудь матери. Минимальное количество деталей позволяют осуществлять простую сборку и использовать инновационные разработки для максимальной эффективности сцеживания ГМ. Тщательно продуманная конструкция, максимально приближающая принцип работы молокоотсоса к рефлекторным сосательным движениям рта ребенка, позволяет плотно прилегать к ареоле и ритмично массировать околососковую область. Также это позволяет эффективно стимулировать выделение молока из передних и задних отделов грудной железы. При сравнительной характеристике частоты сосательных движений и создаваемого давления ребенком и молокоотсосом получаются идентичные показатели: ребенок 40–60 в мин; молокоотсос – 40–60 в мин (регулируется пользователем); создаваемое давление (max) (mm Hg) – ребенок 200–220, молокоотсос – 210.

Электронный молокоотсос Philips AVENT обладает теми же показателями эффективности, что и ручной, но более удобен для длительного сцеживания: он позволяет женщине самостоятельно задавать комфортный ритм сцеживания и после нажатия кнопки в точности его воспроизвести.

Будущая мама может столкнуться с ситуацией, когда она не сможет полностью использовать декретный отпуск по уходу за ребенком, а необходимо сохранить грудное вскармливание. Для успешного сохранения лактации кормящей маме предлагается набор «деловая мама» с ручным молокоотсосом, который состоит из ручного молокоотсоса, двух крышек-воронок, термосумки с плечевым ремнем, бутылочки 125 мл, одного контейнера для грудного молока, двух охлаждающих пакетиков с гелем, двух уплотнительных дисков. В этом случае сохраняется возможность кормления грудью, когда мать находится дома, а в другое время успешно кормить сцеженным ГМ.

Таким образом, соблюдение рекомендаций ВОЗ и ЮНИСЕФ для успешного грудного вскармливания позволяет практическому здравоохранению еще в период внутриутробного развития ребенка рассчитывать на длительное естественное вскармливание в постнатальном периоде развития, используя все современные технологии для поддержки грудного вскармливания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. СПб: ИКФ «Фолиант», 1999. 928 с.
2. Развитие Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в Российской Федерации. Министерство здравоохранения РФ. М: Издательство ФНИИ медицинских проблем формирования здоровья МЗ РФ, 2000. 64 с.

3. Конь И.Я., Абольян Л.В., Фатеева Е.М., Гмошинская М.В. Организация работы по охране и поддержке грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства. Пособие для врачей. М.: МЗСР РФ, 2005: 47.

4. www.philips.ru/AVENT