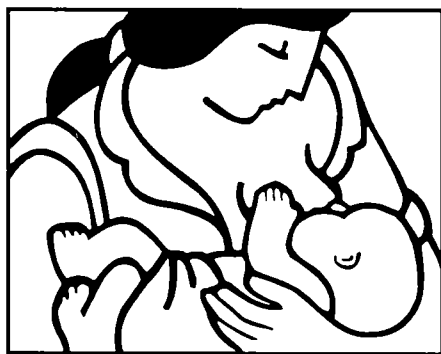


Грудное вскармливание

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ УСПЕХ



Практическое руководство
для медицинских работников

Tine Vinther
и
д-р Elisabet Helsing

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

1997 г.

ЗАДАЧА 7

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

К 2000 г. здоровье всех детей и молодежи должно быть улучшено путем предоставления им возможности расти и развиваться, используя весь свой физический, психический и социальный потенциал.

ЗАДАЧА 16

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

К 2000 г. во всех государствах-членах должны прилагаться постоянные усилия, направленные на активное укрепление и поддержку здорового образа жизни, характеризующегося сбалансированным питанием, занятиями физической культурой, здоровой сексуальностью, способностью справляться со стрессовыми ситуациями, а также другими аспектами поведения, способствующего укреплению здоровья.

РЕЗЮМЕ

Матери, желающие кормить своих младенцев грудью, часто полагаются на советы медицинских работников о грудном вскармливании. Поэтому знания медицинских работников и их отношение к этому вопросу могут повлиять на успех или неудачу грудного вскармливания. Однако, полученной медиками в учебных заведениях подготовки по оказанию помощи матерям в ведении процесса лактации часто оказывается недостаточно. Данный документ предназначен для медицинских работников в качестве руководства в их практической работе по оказанию поддержки матерям в успешном кормлении грудью.

Подготовлено для

**Программы по разработке политики в области питания,
кормления грудных детей и продовольственной безопасности**
Отдела образа жизни и здоровья населения
Европейского регионального бюро
Всемирной организации здравоохранения,
Копенгаген

Данный отчет издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут предоставлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

Содержание

Предисловие авторов	vii
Введение.....	ix
Зачем кормить грудью?	1
Подготовка к кормлению грудью	4
Выработка уверенности	5
Общение и консультирование	7
Как происходит кормление грудью	9
Анатомия груди.....	9
Выработка молока.....	9
Выделение молока	10
Отсасывание молока.....	10
Прикладывание рта ребенка.....	10
Как правильно приложить ребенка к груди	12
Первое кормление	12
Расположение тела ребенка.....	13
Положения при кормлении	15
Как проверить положение	17
Как удовлетворить потребности ребенка	18
Как часто и как долго.....	21
Обычные проблемы	24
Достаточно молока?.....	24
Трудности с рефлексом окситоцина.....	25
Недостаточно молока	27
Слишком много молока.....	29
Самопроизвольное выделение молока	30
Воспаленные и поврежденные соски	30
Нагрубание груди.....	32
Закупорка молочных протоков и мастит.....	33
Инфекция и абсцесс	36
Особые ситуации	37
Многоплодные роды.....	37
Кесарево сечение.....	38
Заячья губа или расщелина неба.....	39
Синдром Дауна.....	40
Недоношенные дети и новорожденные с низким весом при рождении.....	41
Желтуха.....	44
Понос.....	46
Аллергии.....	47
Колика	47
Короткие, плоские или втянутые соски	49
Хирургические операции на молочной железе	50
Медикаментозное лечение матери	50
ВИЧ	51
Госпитализация	52
Восстановление лактации и индуцированная лактация.....	53
Приспособление для дополнительного кормления	54

Сцеживание грудного молока.....	56
Ручное сцеживание грудного молока.....	56
Хранение и разогревание грудного молока.....	57
Кормление из чашки.....	58
Другие важные вопросы.....	60
Новая жизнь.....	60
Отец.....	61
Бабушка.....	61
Общество.....	62
Взаимоподдержка матерей.....	62
Питание матери.....	63
Загрязнение окружающей среды.....	65
Уход за молочными железами.....	66
Сексуальность и половая жизнь.....	67
Менструация.....	68
Фертильность и контрацепция.....	69
Новая беременность.....	69
Работа вне дома.....	71
Заключительные замечания.....	73
Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока.....	73
Десять шагов, ведущих к успешному грудному вскармливанию.....	74
Инициатива “Больница, доброжелательная к ребенку”.....	75
Источники информации по данной проблеме.....	77
Литература.....	77
Учебные курсы.....	77
Видеокассеты.....	78
Брошюры для матерей.....	78
Информация об инициативе “Больница, доброжелательная к ребенку”.....	78
Адреса организаций, занимающихся вопросами кормления грудных детей, пропаганды грудного вскармливания и ИБДР.....	79
Приложение 1: Различия между видами молока.....	81
Приложение 2: Различия в качестве белков в разных видах молока.....	82
Приложение 3: Распространенность поноса у детей в возрасте от 0 до 13 не- дель в зависимости от способа вскармливания (Шотландия).....	83
Приложение 4: Преимущества грудного вскармливания.....	84
Приложение 5: Допустимые медицинские показания для докорма.....	85
Приложение 6: Возможные противопоказания к грудному вскармливанию, связанные с матерью.....	86
Приложение 7: Процент совместного пребывания матери и ребенка и уровень септических инфекций.....	87
Приложение 8: Способы кормления маловесных грудных детей.....	88
Приложение 9: Кормление грудью и медикаментозное лечение матери.....	89
Приложение 10: Понимание принципов маркетинга: как компании доходят до матерей и детей?.....	90

Предисловие авторов

Хорошее начало жизни... Мать, преисполненная желания обеспечить своему ребенку самое лучшее начало жизни, какое только возможно, может твердо настроиться на грудное вскармливание. Однако, в конечном итоге именно медицинские работники призваны помочь ей начать, именно они могут или привести ее к успеху или разрушить этот настрой. В Европе наблюдение за будущими матерями обычно начинают с самого начала беременности, и младенцы, как правило, появляются на свет в медицинском учреждении.

В Европе мы имеем множество примеров, наглядно показывающих, как медицинские работники могут влиять на успех или неудачу грудного вскармливания. Их практические действия, а также отношение и навыки ведения лактации – это основа их влияния. Существуют многочисленные примеры того, как больницы изменяли порядки в родильных отделениях повышали в результате процент и длительность грудного вскармливания. Матери, находящиеся в послеродовой палате, являются для медицинского работника благодарной аудиторией в эти первые решающие дни, когда они познают своего только что родившегося ребенка. Именно в этот период они восприимчивы к той поддержке, которую могут оказать именно медицинские работники.

В Европе матери обычно поддерживают контакты с системой здравоохранения в течение первых лет жизни их детей. Каждый такой контакт дает медицинскому работнику возможность продолжить содействие успешному грудному вскармливанию.

Обучение медицинских работников в учебных заведениях тому, как помогать матерям успешно справиться с процессом лактации, очень часто бывает недостаточно. Многие медицинские работники вынуждены полагаться на то, что они узнали о кормлении грудью случайно, либо путем учебы, наблюдений, либо из своего собственного опыта. Иногда последнее оказывает самое сильное влияние на их отношение и способность оказывать содействие другим. При отсутствии прочного теоретического и практического образования по данному предмету личный негативный опыт может определенно помешать медицинскому работнику оказывать помощь матерям. Данная брошюра предназначена для того, чтобы медицинские работники могли руководствоваться ею при оказании поддержки матерям.

Мы надеемся что медицинские работники будут обращаться за полным обоснованием приводимых здесь советов к мировой медицинской литературе. Мы также надеемся, что такой текст, состоящий из “голых фактов”, будет легче перевести и адаптировать к местному языку. Рисунки призваны иллюстрировать важнейшие идеи, и они могут быть переделаны так, чтобы соответствовать национальной одежде и внешнему виду, не меняя при этом смысла,

например в вопросе правильного прикладывания рта ребенка к груди матери.

Это – второе, переработанное издание брошюры, основанное на комментариях и откликах, полученных после первого издания, опубликованного в 1993 г. Мы хотели бы выразить благодарность Габриэле Палмер¹ за квалифицированную помощь в редактировании настоящего издания. Мы по-прежнему призываем пользователей и читателей присылать свои отзывы по адресу, который приводится ниже.

Мы надеемся, что нам удастся наладить процесс взаимодействия, который в конечном счете позволит матерям, желающим кормить грудью, получать сполна всю необходимую им поддержку. Мы по своему опыту знаем, какое это благодарное занятие – помогать матерям таким образом. Счастье матери и довольный ребенок – это лучшая награда для медработника, который своей работой способствует успеху.

Tine Vinther,
Координатор инициативы
“Больница, доброжелательная
к ребенку” (ИБДК), Дания

д-р Elisabet Helsing,
до мая 1996 г. – Региональный
советник по вопросам питания

¹ Центр международной охраны здоровья детей Института здоровья ребенка, Лондон.

Введение

Большинство женщин в конечном счете способно кормить грудью. Тем не менее, кормление грудью не происходит как инстинктивный акт. Кормление грудью – это искусство, которому надо учиться. Некоторые женщины легко начинают кормить грудью с первого дня и никогда не имеют проблем, но многие сталкиваются на этом пути с трудностями. В таком случае большинству женщин нужны ободрение и квалифицированная поддержка для успешного продолжения грудного вскармливания.

В современном обществе женщины не часто видят, как другие женщины кормят грудью, и у них нет опытных родственниц или подруг, у которых они могли бы поучиться. Таким образом, важная роль в создании условий, при которых кормление грудью могло бы широко распространиться, принадлежит медицинским работникам.

Данное пособие содержит основную информацию, необходимую медицинскому работнику для оказания поддержки матери, которая хочет кормить грудью, всякий раз, когда возникает необходимость в его помощи.

Это руководство – не учебник по лактации. Цель его заключается в том, чтобы дать точные и практические советы о том, как помочь женщинам при кормлении грудью, как предотвратить трудности и что делать если они возникают. Эти советы основаны на опыте медицинских работников и матерей, накопленном в современном индустриальном обществе, и направлены на то, чтобы ответить на обычно возникающие вопросы.

Поскольку мы ведем постоянные исследования и узнаем больше о кормлении грудью, руководство будет часто дополняться новой информацией и знаниями. Кроме того, многие медицинские работники имеют опыт в этой области, либо собственный, либо приобретенный из общения с матерями. Независимо от того, связан ли этот опыт с успехом или трудностями грудного вскармливания, информация, содержащаяся в этой брошюре, позволит лучше и полнее понять, почему дело пошло хорошо или плохо. Программа по разработке политики в области питания, кормления грудных детей и продовольственной безопасности Европейского регионального бюро приветствует идеи по расширению и улучшению текста.

Адрес:

World Health Organization
Regional Office for Europe
8 Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Что вы можете сделать

- Использовать данное руководство в том виде, как оно издано.
- Адаптировать его, принимая во внимание местные условия, такие как влияние социальных и коммерческих факторов, которые подрывают положительную практику, рекомендуемую в этом руководстве.
- Найти дополнительные материалы по физиологии кормления грудью либо в журналах по медицине, акушерству и других, либо в литературе о группах материнской поддержки. Избегайте литературы, публикуемой производителями детского питания, поскольку в ней обычно имеются серьезные недостатки.

Зачем кормить грудью?

Мать должна сама решить будет ли она кормить ребенка грудью или заменителями грудного молока. Она не сможет сделать этот выбор, если ее не проинформируют обо всем или если ей не будет предложена возможность кормления грудью.

Матери часто получают большое количество неправильной информации из различных источников. Вы, медицинский работник, можете стать основным источником достоверной и полезной информации. Именно к вам большинство матерей обращаются и за информацией, и за тем, чтобы убедиться в правильности своих действий и в том, что их ребенок здоров.

Некоторые люди возражают, что обсуждение проблемы кормления грудью вызовет чувство вины у матерей, которые кормят своих детей из бутылочки. Такая политика неприемлема для системы здравоохранения. В результате ее может только увеличиться число матерей, кормящих детей из бутылочки. Позитивный же подход может увеличить процент и длительность грудного вскармливания.

У женщин должна быть реальная возможность сделать выбор в пользу кормления грудью после того, как они взвесят все факты о грудном молоке и его заменителях и о кормлении грудью или из бутылочки.

Что вы можете сделать

- Уделяйте необходимое время при посещениях до родов для подробного объяснения матери преимуществ кормления грудью и недостатков искусственного вскармливания (см. приложения 1–5).
- Подчеркивайте, что в экстремальных ситуациях, таких как стихийные бедствия и войны, кормить грудью еще важнее. Грудное молоко всегда доступно. Его заменители могут быть дороги и не всегда доступны. Искусственное вскармливание может быть опасным для ребенка из-за нехватки питьевой воды и источников электроэнергии.
- Добивайтесь того, чтобы мать знала, что в подобных ситуациях она сможет кормить грудью.
- Имейте в наличии материалы о восстановлении лактации и кормлении грудью в чрезвычайных ситуациях (см. список “Брошюры для матерей” с. 78)
- Помогайте матери понять, что:
 1. Физически кормление грудью не тяжелее, чем кормление из бутылочки. Наоборот, кормление грудью дает матери

возможность посидеть или полежать в течение дня. Кормление грудью может выступать как антистрессовая процедура: и мать, и ребенок испытывают комфорт при кормлении грудью.

2. Кормление грудью более удобно, чем кормление из бутылочки. Грудное молоко всегда при матери, оно всегда доступно, а ребенок, пьющий грудное молоко, менее подвержен инфекциям, чем тот, который получает его заменители.
- Поговорите с матерью о ее предыдущем опыте кормления грудью и, если у нее были трудности с этим, помогите ей выяснить причины.
 - Постарайтесь иметь у себя в кабинете плакаты или материалы о грудном вскармливании, которые передают мысль, что кормление грудью является привлекательным и социально приемлемым процессом.
 - Подскажите, каким образом можно изменить условия, которые могут ограничивать свободу некоторых матерей во время кормления грудью, и помогите матери преодолеть возможные препятствия культурно-социального характера.
 - Разъясните, что кормление грудью является наиболее “современным” методом кормления ребенка.
 - Убедитесь, что мать точно знает, что она делает, выбирая способ кормления ребенка.
 - Уважайте выбор матери и окажите ей поддержку в сделанном выборе. Женщина делает свой выбор только после рождения ребенка. Некоторые матери, планировавшие кормить ребенка из бутылочки, изменяют свое решение после рождения ребенка. Прикладывание новорожденного к материнской груди после рождения должно быть стандартной процедурой родов, независимо от того, намерена мать продолжать кормление грудью или нет. Это может дать настолько положительные ощущения, что женщина продолжит кормить ребенка грудью. Не старайтесь “подталкивать” мать, которая все же настаивает на кормлении ребенка из бутылочки. Ей также нужна поддержка.
 - Подробно объясните матери, которая выбрала искусственное вскармливание, как готовить и кормить ребенка заменителями и как мыть и стерилизовать посуду перед каждым кормлением.
 - Подчеркните важность соблюдения инструкций, указанных на этикетках банок с детским питанием.

- Подчеркните опасность попытки сэкономить деньги, давая ребенку разбавленное молоко или непитательные жидкости, такие как подслащенная вода, соки, травяные чаи или жидкие каши (приведите примеры из местной практики).
- Предложите матери, чтобы при кормлении из бутылочки она прикладывала ребенка к своему телу, чтобы иметь с ним кожный контакт.

**Кормление грудью – это право женщины,
а не ее обязанность**

Подготовка к кормлению грудью

Некоторые матери принимают твердое решение кормить грудью еще до того, как они забеременеют. Некоторые решают этого *не* делать. Многие матери, когда вы встречаетесь с ними во время беременности, безразличны, не уверены или имеют двойственное отношение к этому вопросу. У некоторых из них есть члены семьи или друзья с твердой точкой зрения на этот счет. Тем не менее, главная забота беременной женщины – это рождение ребенка, а не то, что за этим последует.

Что вы можете сделать

- Помогите женщине понять, что:
 1. У всех женщин, родивших ребенка, будет молоко, при условии полного отделения плаценты.
 2. Преобладающее большинство женщин в состоянии вырабатывать достаточное количество молока для кормления своего ребенка в течение примерно шести месяцев и продолжать грудное вскармливание столь долго, сколько они захотят и после введения в рацион питания ребенка твердой пищи.
 3. Размер груди и форма сосков не влияют на успех кормления грудью.
 4. Дородовая подготовка груди и сосков не обязательна.
- Поощряйте женщину к тому, чтобы она делилась своими мыслями и надеждами по поводу кормления грудью и материнства для того, чтобы вы могли их обсудить.
- Особое внимание уделяйте одиноким женщинам, очень молодым, тем, кто ранее имел проблемы с грудным вскармливанием, или тем, у кого есть другие особые потребности.
- Поощряйте и поддерживайте в женщине веру в свой организм.
- Заставьте женщину почувствовать, что только она контролирует свою беременность и решает, быть ли ей матерью. Не принимайте на себя решение этих вопросов.
- Избегайте излишней опеки над нормально протекающей беременностью, т.к. это может вызвать неуверенность женщины в себе и в своих способностях и отрицательно сказаться на кормлении грудью.
- Объясните ей важность первых часов после родов для создания основы для хорошего грудного вскармливания.
- Подготовьте ее к тому, что ей предстоит увидеть мокрого, может быть испачканного кровью и необмытого новорожденного, которого ей покажут сразу же после родов.

- Как можно короче и проще объясните женщине, как происходит кормление грудью. Подчеркните важность правильного прикладывания ребенка и необходимость следовать его потребностям во время кормления.
- Убедите женщину в том, что из всех трудностей, связанных с кормлением грудью, 99% можно преодолеть.

Выработка уверенности

Уверенность женщины в ее способности кормить грудью является решающим фактором успеха. Соответствующий уход во время беременности и родов является основой для выработки этой уверенности.

Вы, как медицинский работник, можете оказать женщине громадную помощь, но только в том случае, если вы сами уверены в ваших собственных способностях. Ваше собственное чувство уверенности возрастает, когда вы видите, как ваша поддержка помогает женщинам добиться успеха.

Что вы можете сделать

- Осознайте, что кормление грудью – это личный акт и что личные ощущения влияют на то, как матери и отцы относятся к кормлению грудью.
- Следите за тем, чтобы ваш личный опыт не оказывал излишнего и отрицательного влияния на ваше умение помогать матерям. Только когда вы поймете и осмыслите ваш личный опыт, вы сможете оказывать действенную поддержку другим.
- Никогда не обвиняйте себя или мать в неудаче грудного вскармливания. Если возникли какие-то проблемы, это произошло потому, что в том момент никто не понимал, в чем причина. Зная причины, мы можем предотвратить повторение ошибок. Осознание наших собственных ошибок и ошибок других помогает всем нам работать лучше.
- Если вы сами в прошлом не смогли кормить грудью, хотя и хотели этого, попробуйте найти причины этих неудач. Подумайте, как бы вы смогли сегодня оказать поддержку матери, столкнувшейся с этими же проблемами. Может быть, вы сможете найти причины, ознакомившись с этой брошюрой.
- Если вы сами кормили грудью безо всяких проблем, не считайте, что другие матери преувеличивают *свои* проблемы.
- Если вы столкнулись с проблемой, которую вам трудно решить, попросите ваших коллег или другую женщину с опытом грудного вскармливания, помочь вам.

- Постоянно пополняйте ваши знания и совершенствуйте свои навыки по уходу, что поможет вам укрепить уверенность в себе. Вы сможете внушить уверенность матери только в том случае, когда вы сами вырабатываете свою уверенность.

Кормление грудью – это вопрос уверенности

Общение и консультирование

Мать может быть готова, а может быть и не готова к кормлению грудью и материнству во время беременности. Вне зависимости от этого, ей нужно, чтобы вы уверили ее в том, что у нее все получится и что она хорошая мать. Важно не только то, что вы говорите, но и то, как вы это говорите.

Вы общаетесь с помощью определенного выражения лица, тона вашего голоса, жестов и других несловесных приемов. Если ваша словесная и несловесная информация не согласуется, то ваше сообщение может быть непонятным.

Что вы можете сделать

- Всегда рассматривайте мать и дитя как единое целое и показывайте им свое уважение к их способности взаимодействовать друг с другом.
- Знайте, что матери часто думают, что они не должны беспокоить занятых медицинских работников своими “мелкими” трудностями, даже когда эти трудности совсем не мелкие.
- Сообщите матери, сколько времени она сможет побыть с вами, чтобы она могла знать, что ей ожидать.
- Сидите на одном уровне с матерью, чтобы она не чувствовала робости перед вами.
- Постарайтесь узнать как можно больше не задавая вопросов, с помощью следующих приемов.
- Внимательно слушайте женщину. Старайтесь во время разговора не читать и не писать.
- Покажите ваше внимание глазами, выражением лица, взглядами одобрения.
- Будьте терпеливы. Не прерывайте мать. Может быть, ей будет необходимо повторять то, что она говорит.
- Перескажите матери то, что она вам сказала. Например: “Так значит, вы полагаете, что у вас недостаточно молока”. Затем деликатно выясните причину того, о чем она рассказывает.
- Предложите матери покормить ребенка грудью и внимательно наблюдайте за матерью и ребенком во время кормления для того, чтобы определить возможные трудности. В качестве подсказки используйте контрольный перечень, приведенный на с. 17.

- Задавайте открытые вопросы, требующие полного ответа, а не только “да” или “нет” (т.е. не “У вас соски воспалены?”, а “Как ваши соски?”).
- Избегайте слишком большого количества вопросов. Спрашивайте лишь то, что нужно для того, чтобы заполнить пробелы в том, что сказала вам мать. Стройте ваши вопросы на том, что она уже рассказала, чтобы мать знала, что вы ее слушаете.
- Покажите матери свое одобрение всего того, что она делает правильно. Даже если все ее действия оказываются неправильными, похвалите ее за то, что она догадалась проконсультироваться с вами.
- Не спорьте и не критикуйте ее, что бы она ни говорила.
- Дайте матери почувствовать, что вы уважаете ее чувства.
- Дайте ей информацию, которая поможет ей самостоятельно справиться с трудностями, если они возникнут.
- Отрабатывайте свои навыки общения. Для этого просите собеседников объяснить своими словами то, что вы им рассказывали. Для продуктивного общения важно знать, как другие понимают вас.
- В конце консультации уверьте мать в том, что она может кормить грудью своего ребенка. Даже если вначале она была не совсем уверена, то очень скоро она будет большим знатоком потребностей своего ребенка.

Давайте информацию, а не советы

Как происходит кормление грудью

Большинство проблем грудного вскармливания вызваны ограниченным временем кормления, отсутствием уверенности или неправильным прикладыванием ребенка к груди. Наиболее частыми результатами этого являются это беспокойный, голодный и рассерженный ребенок (который может отказаться от груди), нагрубание груди, а также, возможно, закупорка молочных протоков и снижение выработки молока. Кроме того, может возникнуть воспаление и даже растрескивание сосков.

Большинство из этих проблем можно предотвратить, если мать понимает, как происходит кормление грудью.

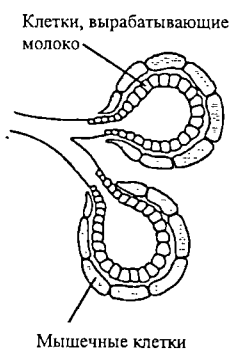
Анатомия груди



Женская грудь – это сложная структура, состоящая из железистой ткани, окруженной опорной и жировой тканями. Ткань желез состоит из 15–25 разветвленных секций.

Клетки, вырабатывающие молоко (альвеолы), находятся в виде пучков в конце каждой секции и окружены гладкомышечными клетками. Из каждой секции к млечному синусу, расположенному позади соска, ведет молочный проток. Каждый проток имеет свое собственное отверстие на конце соска.

Выработка молока



Выработка молока вызывается гормоном пролактином, который выделяется в организме матери, когда ребенок сосет грудь.

Чем больше ребенок стимулирует грудь, тем больше вырабатывается молока. “Опорожнить” грудь невозможно, т.к. клетки постоянно вырабатывают молоко. Достаточно полное удаление молока поддерживает его постоянную выработку.

Если время кормления ограничивается либо по причине отсутствия доступа ребенка к груди, либо из-за отъема ребенка от груди до того, как он сам закончит кормление, то выработка молока не может стимулироваться в достаточной степени.

Выделение молока

Рефлекс “окситоцина” или выделения заставляет молоко притекать – или приливать – к млечным синусам позади сосков и собираться там. Когда ребенок сосет грудь, прикосновение его рта к соску и околососковому кружку посылает нервные импульсы к задней доле гипофиза, что вызывает высвобождение окситоцина в кровоток. Это вызывает сокращение миоэпителиальных клеток вокруг клеток, вырабатывающих молоко, и выделение молока. Сначала это происходит как безусловный рефлекс на исключительно физическую стимуляцию. Позднее это превращается в условный рефлекс, переходя затем в условный рефлекс, когда взгляд на ребенка, мысли о нем или его плач могут стимулировать приток молока.

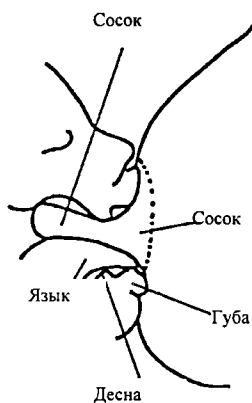
Если у матери не хватает уверенности в своих способностях кормить грудью или она очень расстроена, то ее рефлекс окситоцина может быть угнетен, но это состояние лишь частичное и временное и может быть преодолено.

Отсасывание молока

В отличие от соски на бутылке, женский сосок сам по себе не содержит молока. Для того, чтобы отсосать молоко, ребенок должен нажимать ртом на млечные синусы позади соска. Это “доильное” движение рта ребенка возможно только тогда, когда он правильно приложен к груди.

Если ребенка не стимулировать к тому, чтобы он широко открывал рот и захватывал ткань груди полным ртом, а позволять ему сосать только сосок, как будто это соска, то ребенок не будет получать имеющегося в груди молока и не будет стимулировать выработку большего количества молока.

Прикладывание рта ребенка



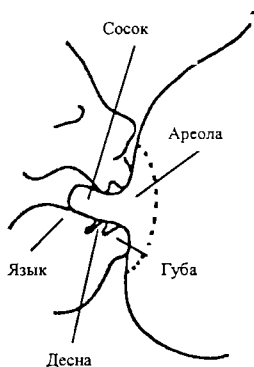
Когда ребенок поднесен к груди, расположите его так, чтобы его нос находился на одном уровне с соском, затем потрогайте соском его верхнюю губу. Это заставит ребенка широко открыть рот и взять грудь полным ртом. Сосок и большая часть околососкового кружка скроются во рту ребенка.

Правильное прикладывание выглядит так:

1. Рот ребенка широко открыт и губы вывернуты наружу. Особенно заметно, что нижняя губа вывернута назад и подбородок ребенка касается материнской груди.
2. Сосок находится глубоко во рту ребенка и кончик соска касается его неба.

3. При сосании ребенок производит два одновременных движения: нижняя челюсть движется вверх и вниз и мышечная волна (по типу перистальтики) распространяется от кончика к основанию языка. Вы иногда можете видеть язык, появляющийся над нижней губой. Это движение выжимает молоко из млечных синусов, через сосок в заднюю часть полости рта ребенка.
4. При сосании ребенок делает сначала краткие быстрые движения, но затем меняет ритм, переходя, при продолжающемся выделении молока, к более постоянному глубокому сосанию. В ходе кормления ребенок делает паузы, которые становятся все дольше по мере насыщения младенца.
5. Щеки ребенка округлены, а не втянуты, и иногда при сосании у него движутся ушки.

Неправильное прикладывание:



1. Ребенок сосет или “жуёт” губами, деснами или языком только сосок.
2. Рот открыт нешироко и губы втянуты.
3. Губы и десны прижаты к соску, а не к околососковому кружку.
4. Язык расположен неправильно, препятствуя проникновению соска в рот ребенка.
5. Щеки втянуты.

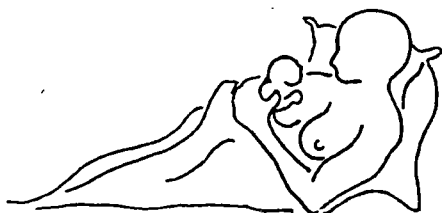
Как правильно приложить ребенка к груди

Для правильного прикладывания и успешного кормления грудью важно правильное расположение тела ребенка. Если правильное прикладывание к груди и расположение будет достигнуто с первых и ранних кормлений, то это поможет избежать большинства проблем.

Первое кормление

Сразу же после родов здоровый ребенок инстинктивно просит есть. В первые несколько часов жизни ребенок бодр, активен и готов принять кормление. Если во время родов матери назначались определенные медикаменты, то активность ребенка может быть снижена.

Когда здорового, вовремя рожденного ребенка кладут на живот матери, он в состоянии ползти по направлению к груди. Если он не потревожен и не находится под воздействием седативных средств, то он обычно в течение первого часа в состоянии самостоятельно найти грудь. Выходу плаценты обычно способствует повышенная выработка материнского окситоцина, стимулируемая контактом ребенка с соском.



Некоторым новорожденным требуется до двух часов или более, а некоторые оказываются неготовыми к кормлению до тех пор, пока они не проснутся после первого сна. Процесс рождения ребенка не завершен до тех пор, пока он не будет благополучно переведен с плацентарного на грудное вскармливание.

Что вы можете сделать

- Оказывайте поддержку женщине во время схваток и родов так, чтобы уменьшить потребность во вмешательстве.
- Поощряйте женщину к тому, чтобы она прибегала к таким способам облегчения боли, которые не мешают кормлению грудью. По возможности, избегайте введения лекарств, которые могут затем перейти в организм ребенка через плаценту и оказать на него седативное воздействие.
- Дайте возможность ребенку оставаться с матерью, соприкасаться с ее кожей сразу же после рождения и до тех пор, пока ребенок не закончит первое кормление.
- Пусть взаимодействие ребенка и матери проходит так, как будет естественно для них обоих. Помогайте только в том

случае, когда вы уверены, что это абсолютно необходимо, или когда мать вас об этом попросит.

- Отложите те стандартные процедуры, необходимые после родов, с которыми вполне можно подождать до готовности матери и ребенка, т.е., по крайней мере, на один-два часа. Такими процедурами могут быть измерение и одевание ребенка.
- Забирайте ребенка от матери только если это абсолютно необходимо. Первичное обследование ребенка может быть сделано, когда он находится рядом с матерью. Даже краткосрочное разделение их до первого кормления может нарушить процесс.
- Если мать очень устала или все еще находится под влиянием седативных средств, помогите младенцу, который тянется к груди, получить первое кормление без каких-либо усилий со стороны матери.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она возможно более часто имела кожный контакт с ребенком в первые дни после родов и помогайте ей в этом. Если общение матери и ребенка в первые часы по каким-либо причинам было нарушено, то его можно восстановить в любое время в первые дни или даже недели после родов.
- Не поощряйте использования соски или бутылочки во время установления лактации, когда ребенок учится кормиться грудью. У детей, кормящихся из искусственной соски, вырабатывается предпочтение этому виду кормления, и это может снизить их желание брать грудь.

Пусть ребенок начинает кормиться, когда он показывает, что готов к этому

Расположение тела ребенка

Мы используем слово “прикладывание” для описания того, как рот ребенка принимает грудь. Слово “расположение” описывает, как тело ребенка располагается у материнского тела. Такое внимание к деталям тоже очень важно. Правильное положение тела ребенка – это предпосылка правильного прикладывания рта.

Основным принципом является то, что ребенок должен иметь возможность легко взять грудь полным ртом. Для этого его тело должно быть близко к материнскому, а голова должна иметь полную возможность двигаться без каких-либо ограничений.

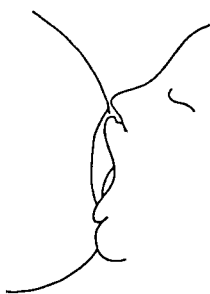
При правильном положении ребенок для того, чтобы взять молоко из груди, производит не всасывание, а “выдавливание”, т.е. делает выше описанные “доильные” движения. Если ребенок производит всасывание из-за того, что его рот неправильно приложен к груди, то это может вызвать воспаление сосков.

Многие женщины никогда не видели грудного вскармливания, а знакомы только с кормлением из бутылочки. Ребенка, которого кормят из бутылочки, держат совсем не так, как ребенка, кормящегося грудью. Многие матери и медицинские работники, привыкшие к вскармливанию из бутылочки, могут, сами того не сознавая, держать ребенка так, будто собираются кормить его из бутылочки. Поэтому многим матерям необходимо помочь найти правильное положение для кормления грудью.

Что вы можете сделать

- Объясните, что не существует единственного правильного способа держать ребенка и что она и ее ребенок самостоятельно найдут самое удобное для них обоим положение. Однако для матери может оказаться полезным понимание следующих принципов.
- Дайте ей краткую инструкцию в письменной форме или покажите хороший видеоматериал или хороший пример другой женщины, правильно кормящей своего ребенка.
 1. Во-первых, ей должно быть удобно, чтобы она могла расслабиться с ребенком. Если она кормит сидя, то в идеальном варианте она должна располагаться на низком стуле так, чтобы ее ноги всей ступней стояли на полу, а колени были слегка приподняты. Возможно, у вас есть традиционная мебель или подушки для кормления грудью. Если это так, поощряйте их использование. Если мать сидит на более высоком стуле необходимо подставить под ноги скамеечку или стопку книг. Женщина должна сидеть удобно, с опорой за спиной, а не наклоняться вперед. Запомните важный принцип: “подносите ребенка к груди, а не грудь к ребенку”.
 2. Ребенка нужно держать ближе к ее телу, живот к животу, и тогда ему не надо будет поворачивать голову для кормления. Ребенка можно держать по диагонали, сбоку, под рукой матери или любым другим способом, при котором мать и дитя расслаблены и чувствуют себя наиболее удобно. Главное, чтобы лицо ребенка было обращено к груди матери и ему не нужно было поворачивать голову.
 3. При прикладывании ребенка к груди его нос должен находиться на одном уровне с соском, при этом он отклоняет голову немного назад.

4. При некоторых положениях мать может поддерживать ягодицы рукой. Голова может спокойно лежать на материнском предплечье. При других положениях она может осторожно поддерживать рукой головку. Не нужно держать ее слишком крепко, так как ребенку нужны свободные движения головой для регулирования прикладывания к груди.
5. Нет необходимости отодвигать грудь пальцем от ноздрей ребенка. При правильном расположении и прикладывании он может дышать через боковые щели ноздрей. Форма носа специально устроена для этого. Обычно применяемая установка пальцев в виде “ножниц” может вытянуть грудь изо рта ребенка и помешать хорошему прикладыванию.
6. Если женщина чувствует необходимость поддерживать свою грудь, она может взять грудь снизу ладонью или просто положить руку всей ладонью на грудную клетку.
7. Осторожное поглаживание соском или пальцем щеки ребенка или его губ вызовет у ребенка рефлекс захватывания груди, и он сконцентрирует свое внимание на груди.
8. Прикосновение соска к губам ребенка вызовет у него рефлекс поиска груди ртом, что заставит его широко открывать рот и высовывать язык вперед.
9. Ребенок сам должен придвинуться к груди, а не вы должны поднести грудь к нему. Следует избегать попыток вставить грудь в рот ребенка, как будто это бутылочка, т.к. это совершенно не принесет пользы.
10. При кормлении подбородок ребенка должен касаться груди матери. Обычно более видимой остается верхняя часть околососкового кружка, чем нижняя. Все женщины различны. У некоторых околососковый кружок очень большой и всегда будет виден при кормлении, тогда как маленький околососковый кружок может совершенно скрыться из виду. Самым важным сигналом для матери является то, что кормление проходит безболезненно, рот ребенка располагается у ее груди удобно и создает чувство комфорта. Боль – это обычно симптом неправильного прикладывания к груди.



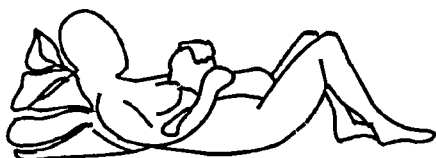
Положения при кормлении

При “классических” положениях при кормлении мать либо сидит прямо, поддерживая ребенка на коленях или бедрах, либо лежит с ребенком, который находится сбоку. Тем не менее, существует много других положений кормления, и мать может попробовать любое из них.

Из-за того, что женщины и дети могут быть самых разных размеров и форм и иметь разные предпочтения, “идеального” положения не существует. Важно, чтобы мать была расслаблена и могла удобно держать ребенка у груди в течение всего необходимого времени.

Что вы можете сделать

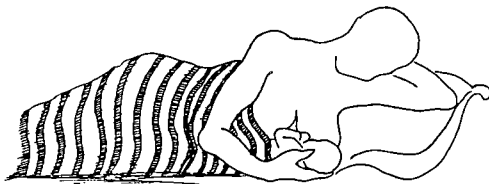
- Помогите матери найти положения для кормления, которые наиболее удобны ей и ее ребенку.
- Поощряйте мать к тому, чтобы время от времени она пробовала различные положения для кормления. Горизонтальные положения позволяют ей отдохнуть или даже уснуть во время кормления.



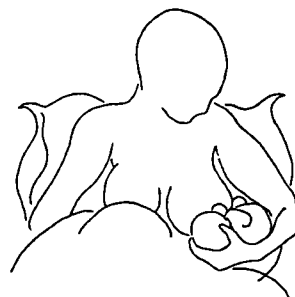
Горизонтальное положение



Вертикальное положение



Горизонтальное положение



Положение “задом наперед”

Как проверить положение

Мать расслаблена, ей удобно и она не чувствует боли при кормлении?

Тело ребенка расположено близко к телу матери?

Ребенок обращен лицом к груди, и ему для этого не нужно поворачивать голову?

Голова ребенка слегка отклонена назад?

Подбородок ребенка касается груди матери?

Ребенок дышит свободно?

Рот широко открыт?

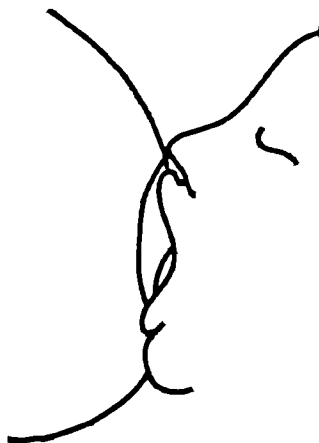
Губы, особенно нижняя, вывернуты наружу (а не втянуты) и больше покрывают нижнюю часть ареолы, чем верхнюю?

Язык лежит под грудью? (Язык может быть виден между нижней губой и грудью).

Кормление происходит медленно и глубоко, ребенок использует язык и нижнюю челюсть? (Мышцы вокруг ушей могут находиться в движении, но щеки не двигаются).

Вы слышите или видите как ребенок глотает?

Ребенок спокоен и остается приложенным к груди?



Как удовлетворить потребности ребенка

Здоровый, рожденный в срок ребенок в течение первых шести месяцев своей жизни не нуждается ни в какой другой пище и питье, кроме грудного молока. Грудное молоко содержит все, что необходимо ребенку, причем в нужных пропорциях. Со временем состав грудного молока меняется, в соответствии с меняющимися потребностями растущего ребенка.

Что вы можете сделать

- Поощряйте грудное вскармливание без каких-либо добавок в течение первых шести месяцев, если только эти добавки не назначены по медицинским показаниям. Медицинских показаний для дополнительного питания очень мало (см. приложения 6 и 7).
- Помогите матери понять, что:
 1. Молозиво (первичное молоко) по составу полностью соответствует потребностям ребенка в первые дни, и оно должно всегда использоваться. Хотя может казаться, что молозива мало, но это все, что необходимо здоровому, доношенному ребенку до тех пор, пока не “прибудет” зрелое молоко. Молозиво высококалорийно, богато защитными антителами и жирорастворимыми витаминами Е и А.
 2. В первые дни жизни большинство здоровых детей теряют 5–10% своего веса при рождении. В основном это физиологически естественная потеря воды, которая происходит из-за изменения окружающей среды. Обычно в течение 5–10 дней дети набирают вес, который был при рождении, но некоторые дети достигают этого за 3 дня, а другим требуется около 3 недель.
 3. Физиологически после рождения нормальному ребенку требуется исключительно молозиво и, позднее, грудное молоко. Любая другая жидкость, будь это вода (с декстрозой, глюкозой или любым другим сахаром или без них), чай или заменители грудного молока не нужны и могут причинить вред. Они могут нарушить аппетит ребенка и схему питания и помешать ему хорошо сосать грудь.
 4. Употребление любой другой жидкости до, после или между кормлениями грудью приведет к меньшему отбору молока из груди и, следовательно, к меньшей стимуляции молочной железы. Материнский организм реагирует на это сниженной эндокринной реакцией и снижением активности

- клеток, вырабатывающих молоко и в конечном счете уменьшением выработки молока.
5. У некоторых детей, которым дают бутылочки или пустышку в период после рождения, может развиться предпочтение к искусственным соскам. У них может пропасть желание принимать грудь, а это может повлиять на установление грудного вскармливания.
 6. Грудное молоко никогда не бывает “слишком жидким”. Его состав изменяется от начала к концу кормления. Первая часть молока, так называемое “раннее молоко” выглядит более водянистым и имеет более голубой оттенок, чем коровье. Оно утоляет жажду ребенка. По мере того, как продолжается кормление, появляется “позднее молоко”, которое богато жирами и обеспечивает энергонасыщенную часть кормления, которая утоляет голод ребенка. Пятьдесят процентов энергии в грудном молоке обеспечивается за счет уникальной комбинации жиров, идеальных для развития мозга и нервной системы.
 7. Обычно в грудном молоке достаточно витаминов и минералов для того, чтобы удовлетворить нужды ребенка в течение первых шести месяцев. Добавки не требуются и даже могут быть опасны.

В то время как содержание железа в грудном молоке низкое, его биологическая доступность высока. До тех пор, пока ребенок получает *только* грудное молоко в течение первых шести месяцев, дефицит железа встречается крайне редко. Добавки в виде чая или других видов молока могут подавлять усвоение железа и тем самым вызывать анемию.

Содержание витамина D в грудном молоке довольно низкое. Однако, лучшим источником витамина D являются ультрафиолетовые солнечные лучи, попадающие на обнаженную кожу. Для удовлетворения еженедельной потребности ребенка в витамине D достаточно 10-минутного пребывания под ультрафиолетовыми солнечными лучами всего тела ребенка или 30-минутного воздействия на руки и лицо. Обычно в солнечных странах подкожное образование витамина D, вызываемое кратковременным пребыванием на солнце, полностью дополняет его содержание в молоке. Если ребенок не бывает на солнце, то к питанию часто рекомендуется назначать добавки.

Содержание витамина K в грудном молоке также низко. Он сконцентрирован в молозиве и в богатом жирами позднем молоке. Поэтому для обеспечения ребенка витамином K так важен ничем не ограниченный доступ к груди с самого рождения. На содержание витамина K в молоке может влиять питание матери. Витамином K богаты зеленые овощные листья, растительные масла, коровье молоко и продукты его ферментации, а также печень.

8. Грудное молоко – это все, что нужно ребенку в первые 6 месяцев. Большинство матерей в состоянии кормить исключительно грудью в течении 6 месяцев. Затем следует давать пищу из семейного меню в виде пюре, но грудное молоко может оставаться значительной частью питания ребенка, а также обеспечивать защиту от болезней. Вплоть до второго года жизни или далее детям полезно грудное молоко. Грудное кормление всегда полезно ребенку, независимо от того, как долго вы это делаете.

Поддерживайте кормление грудью без добавок

Как часто и как долго

Неограниченное кормление грудью является ключом к устойчивому поступлению молока и предотвратит многие трудности. Это означает, что ребенку нужно давать грудь как только он показывает признаки голода как днем, так и ночью. Это также означает предоставление ребенку возможности самостоятельно закончить кормление и самому оторваться от груди.

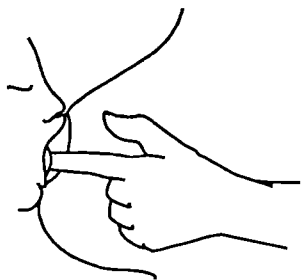
Что вы можете сделать

- Помогите матери понять, что:
 1. Грудное молоко легче и быстрее переваривается, чем его заменители. Поэтому в течение первых недель большинство детей, находящихся на грудном вскармливании, нуждается в более частом кормлении, чем те, кто получает заменители грудного молока. Всем новорожденным требуется несколько ночных кормлений, а дети, находящиеся на грудном вскармливании, могут просыпаться ночью чаще, но накормить грудью их оказывается намного легче, чем приготовить бутылочку. Под действием гормонов, вырабатываемых при кормлении грудью, матери легче будет уснуть вновь после кормления. Некоторые женщины могут дремать во время кормления. Матери и дети вполне могут спать вместе; поощряйте это, поскольку идеально для грудного вскармливания.
 2. У детей бывают разные схемы питания. Некоторых необходимо кормить 10–15 раз, а некоторых 6–8 раз в течение суток. Некоторые сосут быстро, другие медленно. Некоторые дети сосут с перерывами, делая паузы для отдыха, другие кормятся постоянно. Одним детям достаточно одной груди, другим нужны обе. Все эти схемы хороши, но если ребенок кормится постоянно, не успокаивается и не прибавляет в весе, то это может быть признаком того, что он не получает молока из груди.
 3. Некоторые дети сосут для того, чтобы почувствовать состояние комфорта (а также и для насыщения). Некоторые дети любят много сосать, что важно для поддержания выработки молока. Использование пустышки может уменьшить время, которое ребенок обычно проводит у груди, что приведет к недостаточному стимулированию выработки молока.
 4. Плач ребенка при желании кушать – это последний отчаянный призыв после ряда сигналов, показывающих, что он проголодался. Сначала ребенок будет делать характерные “доильные” движения языком. У него начинается слюнотечение и он будет с возрастающей интенсивностью двигать руками и пальцами в направлении

рта. Ребенок поворачивает голову из стороны в сторону в поисках груди. Все эти сигналы означают, что ребенок готов к кормлению. В идеальном варианте всегда следует начинать кормление ребенка до того как он закричит, потому что приложить возбужденного ребенка к груди труднее. Поэтому так важно, чтобы мать и ребенок находились в одной комнате, чтобы женщина могла научиться распознавать эти ранние сигналы и отвечать на них.

5. Ребенка *невозможно* перекормить грудным молоком. Дети рождаются со способностью контролировать свой аппетит в соответствии с потребностями организма.
 6. Ребенок меняет схему кормления в соответствии с изменениями в потребностях в течение дня или постепенно, питаясь реже или чаще, удлиняя или укорачивая продолжительность кормления. Следуйте потребностям ребенка, он знает, что ему необходимо. Вы не можете заставить ребенка есть, когда он этого не хочет. Ребенок будет есть лучше всего, когда вы отвечаете на его сигналы.
 7. Ребенок может сосать грудь так часто и так долго, как ему хочется. Когда положение ребенка правильное и он правильно приложен к груди, неограниченное время кормления *не* будет вызывать повреждения сосков. Напротив, это снижает риск воспаления и растрескивания сосков, предупреждает сильное нагрубание и помогает матери чувствовать себя комфортно.
- Рассматривайте каждого ребенка как уникальную личность.
 - Позвольте матери самой ухаживать за своим ребенком сразу же после родов. Так она легче научится распознавать и понимать сигналы своего ребенка.
 - Дайте возможность матери и ребенку оставаться в одной комнате круглые сутки.
 - Объясните матери, что риск госпитальной инфекции ниже, когда мать и ребенок находятся вместе (см. приложение 7).
 - Поощряйте мать к тому, чтобы она:
 1. Прикладывала ребенка к груди при малейшем признаке голода или дискомфорта. Не ждите пока он заплачет.
 2. Держала ребенка с собой в кровати или поставила его кроватку рядом со своей, чтобы ей было легко брать его к себе в кровать для кормления. Мать не рискует задавить ребенка, если только она не тяжело больна или не находится под сильным воздействием седативных средств.





3. Кормила ребенка ночью при свете только ночника, производя как можно меньше шума, и меняла пеленки, только если это действительно необходимо. Таким образом кормление грудью не будет беспокоить сон ее самой и тех, кто находится с ней в комнате.
4. Кормила ребенка, не обращая внимания на время. Всегда давайте ребенку самопроизвольно оторваться от груди.
5. Позволяла ребенку периодически делать паузы, не вынимая груди изо рта. Ребенок в конце концов сам оставит грудь, когда насытится или если ему надо сделать короткую паузу.
6. *Не* отнимала ребенка от груди до того, как он даст сигнал, что он сыт. Ребенок подаст об этом сигнал, отпустив грудь и отказываясь брать ее вновь или уснув.
7. Если вам нужно отнять ребенка от груди, то перед тем, как отодвинуть ребенка, прервите сосание, положив палец между языком ребенка и соском, для того, чтобы избежать повреждения соска (см. рис.).
8. После небольшого перерыва попытайтесь предложить ему ту же грудь для того, чтобы ребенок высосал позднее молоко. Он возьмет грудь, если ему нужно. Ребенок, которого подносят то к одной, то к другой груди, прежде чем он закончит есть, может не получать достаточного количества высококалорийного позднего молока и в результате может остаться голодным.
9. Предложите другую грудь, если ребенок отказывается от первой, но не беспокойтесь если он не хочет и ее. Некоторым детям нравится кормиться из одной груди, некоторым из двух, а другие при каждом кормлении ведут себя по-разному.
10. Меняйте грудь при каждом кормлении. Если ребенок имеет “любимую” грудь, то это не должно стать проблемой. И в одной груди может вырабатываться достаточно молока для того, чтобы кормить ребенка только этой грудью.

Поддерживайте ничем не ограниченное кормление

Обычные проблемы

Достаточно молока?

Матери и медицинские работники, привыкшие к искусственному вскармливанию, часто тревожатся, что они не могут видеть, сколько молока получает ребенок при грудном вскармливании. Многие женщины не уверены в своей способности вырабатывать достаточно молока. Как только ребенок становится беспокойным, плачет, часто просит есть или отказывается от груди, мать начинает волноваться по поводу выработки у нее молока. “Недостаток молока” – это наиболее частая причина, которую приводят матери, прекратившие кормление грудью.

Однако, неспособность вырабатывать молоко встречается очень редко; согласно оценке, это встречается у 1–2 матерей на 10 000. Большинство матерей могут кормить своих детей исключительно грудным молоком примерно 6 месяцев, если грудное кормление ничем не ограничивается, ребенок правильно приложен к груди и ничто не препятствует выделению молока.

Что вы можете сделать

- Помогите матери понять, что:
 1. Подавляющее большинство матерей могут вырабатывать то количество молока, которое необходимо их детям.
 2. Измерять выборочно количество молока путем сцеживания вручную или с помощью молокоотсоса бесполезно. Объем сцеженного молока может зависеть от эффективности используемого метода сцеживания и опыта матери.
 3. Контрольное взвешивание ребенка до и после кормления дает обратный результат. Ребенок потребляет различное количество молока при каждом кормлении. Состав молока изменяется, и по весу молока вы не сможете определить, богато ли молоко жирами или же в его составе много воды. Кроме того, процедура взвешивания может заставить мать волноваться, что приведет к задержке или угнетению лактации, в результате чего ребенок получит меньше молока, чем обычно.
 4. Стул ребенка при грудном вскармливании может быть очень мягким и появляться интервалами от нескольких раз в день до одного раза в десять дней. Цвет может варьировать от зеленоватого до темно-желтого.
 5. Дети растут своими собственными темпами. Некоторые дети набирают вес стабильно; другие здоровые дети набирают мало веса или вообще не набирают в течение первой недели, затем компенсируют это прибавкой в

последующую неделю или две. Дети, находящиеся на грудном вскармливании могут иметь другой ритм увеличения веса, нежели дети, питающиеся заменителями. К сожалению, наиболее часто используемые графики роста основаны на данных, полученных от детей, кормящихся из бутылочки. Запомните, что прибавка веса – это всего лишь одна из переменных величин, используемых для оценки здоровья ребенка.

6. Медленное увеличение веса не является показанием для введения прикорма. Это показатель того, что следует обратить внимание на технику кормления грудью. Причина может заключаться в неправильном прикладывании к груди или в том, что мать отнимает ребенка от груди до того, как он закончит есть, поэтому проверьте эти моменты, прежде чем искать медицинскую проблему.

Проверяя, насколько удовлетворяются потребности ребенка, оцените всю ситуацию грудного вскармливания в целом:

Ребенок выглядит здоровым?

Бодрствует ли ребенок (активен, подвижен) более 4 часов в сутки?

Ребенок получает только грудное молоко?

Время кормления не ограничено и его кормят минимум 6 раз в день?

Положение ребенка у груди правильное?

Ребенок приложен к груди правильно?

Молоко свободно поступает из груди?

Стул ребенка мягкий, желтого цвета и относительно частый (по крайней мере раз в 10 дней)?

Ребенок прибавляет ежемесячно примерно 500–800 грамм в течение первых трех месяцев?

В зависимости от результатов вашей оценки, вы можете либо заверить мать, что ее ребенок получает то, что ему нужно, и что как мать она делает все правильно, либо помочь ей найти причину ее проблем, с тем чтобы решить ее вместе.

Трудности с рефлексом окситоцина²

Проблемы, связанные с рефлексом окситоцина, иногда встречаются. Приток молока, который вызывается этим рефлексом, может быть временно замедлен или угнетен если мать находится в состоянии

² Его также называют рефлексом выделения молока.

потрясения, беспокоится или находится в смятении. Эти ситуации ведут к повышению уровня адреналина в крови, сужению периферических сосудов, вследствие чего меньшее количество окситоцина достигает альвеолярных клеток.

При угнетении рефлекса окситоцина ребенок временно получает очень небольшое количество молока, даже если он правильно приложен к груди. Ребенок может в таких случаях отодвигаться от груди и плакать.

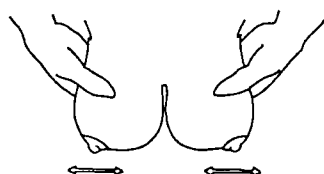
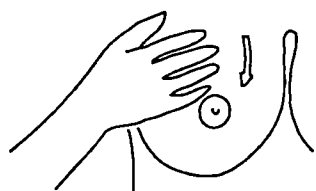
Примечание: Угнетение рефлекса окситоцина носит временный характер. Не преувеличивайте его значения как причины возникших проблем.

Что вы можете сделать

- Убедите мать, в том, что она по-прежнему способна кормить грудью и что приток молока скоро снова наладится.
- Проверьте расположение тела и прикладывание ребенка к груди.
- Проверьте расположение тела и прикладывание ребенка к груди.
- Объясните матери как происходит процесс грудного вскармливания.
- Добейтесь, чтобы мать понимала, что:
 1. Размер груди не влияет на ее способность вырабатывать молоко. Размер груди до беременности определяется количеством жировой ткани, а не количеством ткани, вырабатывающей молоко.
 2. Когда, на второй или третьей неделе после родов грудь становится мягче, это *не* означает, что молоко исчезло. Это происходит из-за того, что начальная “гиперактивность”, связанная с установлением лактации, снижается и процесс входит в нормальное русло.
 3. Способность женщины вырабатывать молоко *никогда* не может быть внезапно утрачена. Если даже при правильном прикладывании ребенка притока молока нет, это означает, что выделение молока временно подавлено. Если ребенку дают возможность продолжать сосать грудь, даже если она кажется “пустой”, молоко начинает выделяться вновь.
- Пусть женщина свободно расскажет о том, что ее беспокоит, не зависимо от того, имеет это отношение к кормлению грудью или нет. Слушайте внимательно, но не обязательно давать совет. Только выражение ее переживаний, плач или смех может помочь ей почувствовать себя лучше. Будьте нежны и покажите

свою заинтересованность. Ваша уверенность в скором возобновлении притока молока усилит веру женщины в способности ее организма.

- Объясните матери, как нужно способствовать выделению молока:



1. Предложите ей удобно сесть или лечь. Посоветуйте ей съесть или выпить что-нибудь приятное. Пусть она поговорит с ребенком и даст ему возможность находиться ближе к ее телу, предпочтительно имея с ним телесный контакт.
2. Попросите члена семьи, кого-нибудь из друзей или медицинского работника помассировать верхнюю часть спины, шею и плечи, чтобы помочь ей расслабиться и почувствовать, что о ней заботятся.
3. Помассируйте грудь. Начиная сверху, проделайте пальцами круговые движения на одном участке кожи в течение нескольких секунд; затем переместите пальцы на следующий участок груди. Нажимайте столько, сколько нужно для приятного ощущения. Массируйте по спирали вокруг груди по направлению к ареоле (см. рис.).
4. Легко поглаживайте грудь от края к соску. Повторите то же самое вокруг всей груди (см. рис.).
5. Покатайте сосок между большим и указательным пальцами. Это самый действенный способ вызвать рефлекс окситоцина.
6. Наклонившись вперед, слегка потряхните верхней частью корпуса. Попробуйте представить, что сила тяжести поможет течению молока (см. рис.). Попросите кого-нибудь помассировать вам спину вдоль позвоночника.
7. Примите теплую ванну или душ или приложите теплые компрессы.
8. Если есть возможность, кормите грудью, сидя в теплой ванне.

Недостаточно молока

Многие матери сталкиваются с критическими моментами, когда потребности ребенка в молоке фактически превышают его выработку. Дети растут “рывками” и поэтому такое может произойти, даже если кормление грудью не ограничено.

Такие эпизоды недостаточной выработки молока могут иметь место также из-за неправильного прикладывания ребенка к груди, ограничения частоты или длительности кормления или угнетения рефлекса окситоцина. Эта ситуация почти всегда обратима. Любая

мать, которая в прошлом успешно кормила своего ребенка, в любое время может повысить выработку молока. Даже женщины, полностью прекратившие кормление грудью, могут восстановить способность вырабатывать молоко, чтобы кормить ребенка только грудным молоком (см. раздел “Восстановление лактации и индуцированная лактация”, с. 53).

В такие критические моменты, кормление из бутылочки *не* решит проблемы. Добавки часто приводят к возникновению реальных проблем с выработкой молока, т.к. меньшее потребление молока при кормлении приводит к меньшей стимуляции его выработки.

Если вы улучшите прикладывание ребенка к груди и дадите ему возможность кормиться как можно чаще в течение нескольких дней, то это поможет вам решить проблему.

Что вы можете сделать

- Проверьте и исправьте прикладывания ребенка к груди (см. раздел “Как правильно приложить ребенка к груди”, с. 12). Иногда небольшое изменение положения тела ребенка по отношению к груди может помочь ему открыть рот немного шире и захватить больше ткани груди. Смещение даже на один миллиметр может иметь значение для эффективности сосания.
- Объясните матери, как происходит грудное вскармливание.
- Помогите матери понять, что она *не* может сэкономить молоко, откладывая следующее кормление. Грудь – это не контейнер, это скорее “фабрика” на которой чем больше потребность в продукте, тем больше его производится.
- Подготовьте мать к тому, что в течение нескольких дней ей может быть придется кормить часто, но вскоре выработка молока возрастет и количество кормлений сократится.
- Предложите матери постараться ограничить количество своих встреч в этот критический период, делать только необходимую работу по дому и, если возможно, найти кого-нибудь для помощи.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она:
 1. Вырабатывала уверенность в своей способности кормить грудью.
 2. Как можно чаще имела кожный контакт с ребенком.
 3. Предлагала ребенку грудь при первых признаках голода в дневное и ночное время.
 4. Кормила ребенка до того, как он начнет волноваться. Спокойного ребенка легче приложить к груди, чем беспокойного.

5. Всегда давала ребенку возможность закончить кормление самостоятельно. Для ребенка жизненно необходимо получить позднее молоко.
6. При каждом кормлении предлагала ребенку вторую грудь, но не беспокоилась, если он отказывается от нее. Ребенок чувствует, когда его потребности в питании удовлетворены. Вы не сможете заставить ребенка есть, если он сыт.
7. Избегала использования сосок, т.к. они могут снижать желание ребенка кормиться грудью и, следовательно уменьшать стимуляцию выработки молока.
8. Не использовала дополнительного питания для хорошо растущего ребенка до шести месяцев.
9. Если мать уже прибегала к использованию дополнительного питания, посоветуйте всегда прикладывать ребенка к груди до того, как дать дополнительную пищу, чтобы обеспечить максимальную стимуляцию выработки молока. Посоветуйте постепенно снижать количество дополнительного питания.
10. Если во время критического периода применяются добавки и сцеженное молоко, посоветуйте давать их из чашки или ложки (см. раздел “Кормление из чашки”, с. 59).
11. Если ребенок отказывается есть из “пустой” груди, попытайтесь использовать докорм (см. раздел на с. 54).
12. Пила, как только она почувствует жажду, но нет необходимости пить дополнительное количество жидкости во время кормления.
13. Избегала оральных контрацептивов с высоким содержанием эстрогенов.
14. Была терпеливой и наблюдательной. Поддерживала мужество и доверяла опыту, подтверждающему, что почти все женщины смогли кормить грудью при соответствующей помощи.

СЛИШКОМ МНОГО МОЛОКА

Поскольку ребенок регулирует количество необходимого ему молока, то по-настоящему излишняя выработка его встречается редко. Однако, ошибочные действия, как, например неправильное прикладывание к груди или отъем ребенка от первой груди до самопроизвольного окончания кормления, у некоторых женщин ведет к чрезмерной выработке молока. Ребенок будет затем стараться высосать большее количество раннего молока из второй груди в поисках калорий из позднего молока.

Что вы можете сделать

- Понаблюдайте расположение ребенка у груди и прикладывание и помогите матери улучшить захват груди ребенком.
- Проследите за тем, чтобы мать не давала второй груди прежде, чем ребенок совершенно определенно не откажется от первой.
- Проследите за тем, чтобы мать не отрывала ребенка от груди, пока он не закончит кормление самостоятельно. Перерыв, который делает ребенок при сосании, неправильно понимается некоторыми матерями как признак того, что ребенок сыт. Подчеркните важность неограниченного кормления.

Самопроизвольное выделение молока

У некоторых женщин встречается самопроизвольное выделение молока из груди в первые недели. Так как рефлекс окситоцина проявляется в обеих грудях в одно и тоже время, то молоко может капать из одной груди, в то время как ребенок сосет другую.



Что вы можете сделать

- Покажите матери, как можно остановить самопроизвольно выделяющееся молоко, слегка нажимая запястьем или ладонью на сосок в течение одной или двух минут (см. рис.).
- Во время кормления она может использовать матерчатую салфетку, чтобы промокать выделяющееся молоко.
- Матери следует избегать бюстгалтеров из синтетических материалов, в которых сосок остается влажным и уязвимым для кожных заболеваний.

Воспаленные и поврежденные соски

Воспаление сосков встречается часто в первое время кормления грудью, особенно когда еще не усвоены навыки правильного прикладывания ребенка к груди и частого раннего кормления.

Неправильное прикладывание ребенка к груди – это главная причина болезненности и повреждения сосков. В результате ограничения времени кормления может возникнуть нагрубание, что в свою очередь ведет к плохому прикладыванию ребенка к груди.

Что вы можете сделать

- Проверьте и исправьте прикладывание ребенка. Обратите особое внимание на положение тела ребенка (раздел “Как правильно приложить ребенка к груди”, стр.12).

- Объясните женщине, что если ребенок правильно приложен к груди, то возможность повреждения соска исключается и что процесс заживления при воспалении начинается немедленно. Правильно приложенный ребенок не может повредить сосков. Продолжение правильного кормления может помочь заживлению поврежденного соска. Заживление может произойти в течение 24 часов, если ребенок прикладывается правильно. Продолжительность сосания не вызывает воспаления сосков и не ухудшает его; это делает неправильное прикладывание ребенка к груди.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она:
 1. Кормила ребенка при первых признаках голода.
 2. Перед прикладыванием ребенка к груди стимулировала выделение молока (см. раздел “Трудности с рефлексом окситоцина”, с. 25)
 3. Всегда давала ребенку самому отпустить грудь. Если ребенок насытился, но все же засыпает у груди, осторожно отнимите его от груди, при этом вначале обязательно прервите всасывание, вставив палец между грудью и ртом ребенка.
 4. Обмывание сосков приводит к снятию защитных выделений на коже и легко может вызвать повреждение. Принимая душ или ванну, не нужно наносить на грудь мыло или гель для душа. Помимо ограничения мытья обычными гигиеническими процедурами, нельзя пользоваться мылом, кремами или аэрозолями, особенно содержащими спирт. Никем не доказано, что хоть один из этих продуктов устраняет воспаление сосков, а вот вред могут причинить многие подобные продукты.
 5. Держала соски сухими и при любой возможности открывала их для воздушных процедур. Нет необходимости носить бюстгалтер ночью.
- Если мать не расположена к кормлению из-за сильных болевых ощущений в области соска, то может быть ей будет легче сцеживать молоко рукой в течение дня и кормить ребенка из чашки или ложечки этим молоком в течение некоторого времени (см. раздел “Сцеживание грудного молока”, с. 56). Объясните матери, что при правильном прикладывании ребенка он будет высасывать молоко более эффективно, чем любой из методов сцеживания, поэтому сцеживание должно быть лишь временной мерой.
- Как правило, не рекомендуем использовать накладки. Накладка мешает полноценному кормлению ребенка грудью. В конечном счете выработка молока может снизиться, т.к. стимуляция соска будет неэффективна.

- Убедите мать не использовать пустышки. Если женщина и ее семья все же настроены их использовать, то порекомендуйте использовать ее как можно реже и только после того, как ребенок научился сосать грудь.
- Объясните матери, что через 24–48 часов наступит заметное улучшение и что в течение недели трещины должны затянуться и воспаление исчезнуть. Если воспалительные явления сохраняются, то это означает, что хорошее прикладывание ребенка еще не достигнуто (даже если оно кажется правильным) или мать инфицирована грибком рода *candida albicans*, или у нее дерматит.
 1. Инфекция *candida albicans* во рту ребенка, может инфицировать соски и вызвать их воспаление. Это воспаление не всегда легко распознать, но женщина испытывает острую боль во время и после кормления. *Candida* вызывает появление маленьких белых бляшек во рту ребенка, которые нельзя стереть. Соски могут быть поражены, даже если ни во рту ребенка, ни на сосках матери нет признаков инфекции. В таких случаях нужно лечить и мать и ребенка. Пустышки и бутылочные соски могут быть каналами распространения инфекции *candida*, которая резистентна к водной обработке и стерилизации. Могут быть назначены некоторые препараты, такие как нистатиновые капли, генцианвиолет, миконазоловый гель или клотримазоловый крем. Женщины, получавшие внутрь антибиотики, более подвержены кандидозу.
 2. Дерматит также может вызвать болезненность сосков. Он может проявляться в виде аллергической реакции у матери, например, на мыло, крем, стиральный порошок, аэрозоли или на какие-то ткани, которые имеют непосредственный контакт с сосками. Для лечения дерматита необходимо определить и устранить раздражающий фактор. После кормления можно наносить на соски тонкий слой 1% гидрокортизоновой мази в течение 2–3 дней.

**Правильное прикладывание ребенка
предотвращает воспаление и повреждение сосков**

Нагрубание груди

Между вторым и пятым днями после рождения ребенка вследствие усиленного прилива и активности крови в грудной ткани при полном наступлении лактации грудь становится наполненной. Если молоко не отсасывается, появляется ощущение распухания груди, она становится твердой, горячей и болезненной. Это состояние

определяется понятием нагрубания. Ощущение наполненности груди является нормальным, нагрубание же можно предотвратить.

Что вы можете сделать

- Проверьте и исправьте прикладывание ребенка к груди (см. раздел “Как правильно приложить ребенка к груди”, с. 12).
- Добейтесь того, чтобы мать и ребенок постоянно находились вместе.
- Объясните матери, что лучшим способом отсасывания молока является правильное прикладывание, и что это устранит нагрубание.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она:
 1. Кормила ребенка при появлении первых признаков голода. Помогите матери научиться распознавать эти признаки (см. раздел “Как часто и как долго” на с. 21).
 2. Избегала использования сосок или добавочного питания, которое будет мешать эффективному сосанию, что усугубит нагрубание.
 3. До кормления согревала грудь около сосков теплой водой или компрессом.
 4. Если грудь опухшая или отечная, холодные компрессы между кормлениями могут помочь уменьшить опухание.
 5. Смягчала грудь, сцеживая вначале небольшое количество молока с тем, чтобы ребенок смог сам занять правильное положение (см. раздел “Ручное сцеживание молока”, с. 56).
 6. Легко массировала грудь (поглаживанием в направлении к соску во время кормления).
 7. Не пыталась “опорожнить” грудь сцеживанием молока, если в ней нет уплотнений с остатками молока.
 8. Носила удобные бюстгалтеры правильного размера, которые хорошо поддерживают грудь, не сдавливая ее.
- Заверьте мать в том, что если ребенок эффективно отсасывает молоко, то она почувствует улучшение через 24–48 часов. Если нагрубание сохраняется, то это является признаком того, что женщине нужна помощь, возможно, в том, чтобы улучшить положение тела ребенка и его прикладывание к груди.

Закупорка молочных протоков и мастит

Закупорка молочных протоков может произойти при ограничении времени кормления, если ребенок неправильно приложен к груди, при угнетении рефлекса окситоцина или же по другим не очень понятным причинам.

Закупоренный проток может превратиться в твердый болезненный комочек. Кожа над этим комочком может покраснеть и стать болезненной при дотрагивании. У женщины может также подняться температура.

Неинфекционный мастит – это воспаление груди, возникающее при просачивании молока в ткань молочной железы. Мастит может развиваться в результате застоя или закупорки молочных протоков. Воспаленная часть груди становится красной, горячей и болезненной. У женщины может подниматься температура до 40°C, которая обычно сопровождается общим чувством недомогания, как при гриппе. При улучшении дренажа груди за счет улучшения сосания можно достичь уменьшения явлений мастита за 24 часа.

При прогрессировании заболевания может развиваться инфекционный мастит с присутствием бактериальной флоры.

Что вы можете сделать

- Объясните матери, что продолжение кормления грудью быстрее решит возникшие проблемы, чем отъем ребенка от груди. Даже инфекционный мастит не принесет вреда ребенку.
- Проверьте и исправьте прикладывание ребенка к груди (см. раздел “Как правильно приложить ребенка к груди” с. 12).
- Поощряйте мать к тому, чтобы она:
 1. Кормила ребенка при первых признаках голода.
 2. Перед кормлением стимулировала рефлекс окситоцина (см. раздел “Трудности с рефлексом окситоцина”, с. 25)
 3. Попробовала различные позы для того, чтобы молоко отсасывалось из разных частей груди. Некоторым матерям удавалось добраться до закупоренных протоков, когда они кормили ребенка сверху, стоя на четвереньках, или кормили из верхней груди, когда они ложились и клали ребенка рядом на подушку (см. рисунки).
 4. После кормления осторожно сцеживала как можно больше молока из пораженного участка. Или же можно делать наоборот: сначала сцедить как можно больше, а затем приложить ребенка к груди.
 5. При закупорке протока она может легко поглаживать воспаленную часть (по направлению от места закупорки к соску) при кормлении.
 6. После кормления, если это вызывает приятные ощущения, можно приложить к груди холодный компресс или кубики льда в пластиковом пакете.



7. Если мать носит бюстгальтер, проследите за тем, чтобы он не слишком плотно облегал грудь и не сдавливал отдельные участки молочной железы.
 8. Побольше отдыхала. Как можно больше держала ребенка с собой в постели. Если возможно, то попросила кого-нибудь помочь в домашней работе.
 9. Ради ее собственного благополучия она должна правильно питаться и принимать необходимые жидкости.
- Назначайте антибиотики только при доказанной инфекционной природе мастита (см. ниже). Во всех случаях продолжайте кормление грудью.

Правильное прикладывание и неограниченное кормление грудью помогает предотвратить нагрубание, закупорку молочных протоков и мастит

Инфекция и абсцесс

Инфекционный мастит встречается редко. Позднее начало лечения маститов обоих видов может привести к развитию абсцесса молочной железы.

Что вы можете сделать

- Обратите внимание на то, не появляется ли у матери, имеющей мастит, внезапный озноб.
- Если температура держится в течение суток, даже при условии частого отсасывания молока из обеих грудей, то начинайте лечение антибиотиками. Самой распространенной бактериальной флорой при инфекционных процессах в груди является *Staphylococcus aureus*, поэтому целесообразно назначение пенициллиназа-резистентных антибиотиков, таких как флуклоксациллин или эритромицин.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она продолжала кормление грудью. Инфицированность молока не причинит вреда ребенку. Антибиотики могут вызвать у ребенка жидкий стул, но вреда не принесут. И грудь, и ребенок поправятся быстрее, если кормление будет продолжено. Грудное молоко восстановит желательную микрофлору кишечника ребенка.

Признаком развития абсцесса молочной железы может быть появление в груди мягкого, горячего, болезненного образования. Это может являться следствием нелеченного мастита или развиваться без предшествующего мастита или заболевания. Последнее обычно встречается при более старшем возрасте ребенка. Необходимо медицинское вмешательство.

Что вы можете сделать

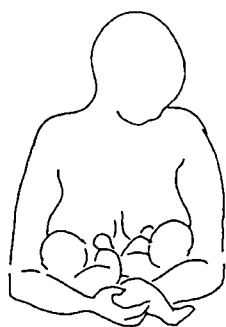
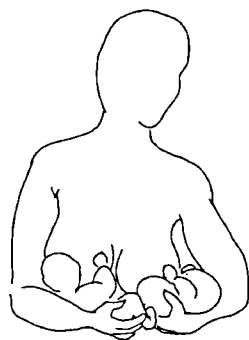
- Необходимо вскрытие и дренирование явного абсцесса. Если техника кормления улучшилась и спала температура, то на этом этапе нет необходимости применять антибиотики, но если признаки инфекции сохраняются, показано лечение антибиотиками (см. выше).
- Поощряйте мать к продолжению частого кормления. “Отдых” груди только ухудшит состояние. Очень важно удалить молоко из инфицированной груди. Даже при наличии гноя в молоке ребенок не пострадает: с гноем справятся антибактериальные свойства самого молока и пищеварительные ферменты ребенка. Наличие гноя можно легко определить, если капнуть несколько капель молока на вату. Молоко впитывается, гной нет.
- Если грудное молоко смешано с гноем, а матери не нравится сама мысль о том, что ребенок будет поглощать гной, помогите матери часто и очень осторожно сцеживать молоко из инфицированной груди. Затем вылейте это молоко. “Отдых” груди может только ухудшить состояние.

Особые ситуации

Многоплодные роды

У преобладающего большинства женщин образуется достаточно молока, чтобы прокормить более одного ребенка без докорма.

Что вы можете сделать



- Заверить мать в том, что она может кормить грудью свою двойню или тройню. Стимуляция вторым или третьим ребенком обеспечит выработку большего количества молока.
- Подготовить ее к возможности того, что ей будет казаться, будто она тратит очень много времени на кормление, особенно в течении первых недель.
- Объяснить, что если она начнет вводить в прикорм заменители молока, то поступление ее собственного молока может уменьшиться, т.к. дети перестанут стимулировать его выработку в нужной степени. Если один из детей слаб, плохо сосет и докорм необходим по медицинским показаниям, то лучшей добавкой будет являться ее сцеженное молоко.
- Помочь матери наилучшим образом наладить грудное вскармливание ее детей. Некоторые женщины предпочитают кормить детей по одному, другие прикладывают по ребенку к каждой груди. Одни матери дают детям то одну, то другую грудь, другие позволяют каждому ребенку выбрать “любимую” грудь.
- Помочь матери найти положения для кормления, удобные и для нее самой, и для ее детей. Можно двоих детей кормить в положении “ножками назад”, а можно одного держать “ножками назад”, а другого – в “классическом” положении (см. рис.).
- Добиться, чтобы мать понимала необходимость того, что один и тот же ребенок не должен получать при каждом кормлении только раннее или только позднее молоко. Возможно, для меньшего ребенка будет лучше, если у него будет своя “собственная” грудь. В таком случае молоко в этой груди будет по своим свойствам соответствовать потребностям именно этого ребенка.
- Если мать считает, что один из близнецов сосет менее полноценно, чем другой (или другие), объяснить ей, что “хороший” сосунок может стимулировать выработку большего

количества молока и тем самым помогать своему более слабому брату или сестре получать достаточно молока.

- Помогите матери установить контакт с другими родителями, которые успешно выкормили двойню или тройню.

Кесарево сечение

После операции кесарева сечения кормление грудью безусловно возможно. Медицинский работник должен оказать матери больше помощи в организации процесса вскармливания.

И мать, и ребенок могут находиться под влиянием седативных препаратов. Мать может страдать от кровопотери, она малоподвижна, часто испытывает боль. Кроме того, у нее может возникнуть чувство разочарования или гнева. Также ребенку иногда может требоваться особый уход. Успешное грудное вскармливание может помочь некоторым женщинам сгладить негативное ощущение от того, что им пришлось перенести операцию кесарева сечения.

Что вы можете сделать

- Успокойте и заверьте женщину перед операцией в том, что она сможет кормить грудью. Расскажите ей о других матерях с кесаревым сечением, которые успешно кормили грудью.
- Если возможно, то сразу же после рождения положите ребенка рядом с матерью для непосредственного контакта “кожа к коже” между ними. Может быть, мать не удержит этот момент в сознании, но подсознательно ее тело и ребенок запомнят его. Даже кратковременный контакт лучше, чем ничего.
- Помогите ребенку получить свое первое кормление, как только он начнет искать сосок, даже если его мать все еще находится под действием седативных препаратов.
- Помогите матери кормить ребенка столько, сколько нужно, и так часто, как это необходимо. Ей может быть трудно поднимать и держать его. Создайте условия, чтобы женщине всегда смогли помочь взять ребенка, как только она или ее дитя этого пожелают. При недостатке персонала в этом может помочь кто-нибудь из родственников или друзей.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она и ребенок как можно больше времени проводили в непосредственном контакте.
- Помогите матери найти наиболее удобные положения для кормления. Она может кормить из обеих грудей в положении лежа на боку, если ребенка положить на подушку (см. рис.).



- Предложите матери помощь в правильном расположении и прикладывании ребенка к груди, особенно при первых кормлениях.
- Внимательно выслушивайте женщину, которой снова и снова может быть необходимо поговорить о перенесенном. Это поможет ей восстановить уверенность в том, что ее организм может хорошо функционировать.
- Если ребенок находится в реанимационной палате, мать должна знать как можно больше о его состоянии и говорить о нем. Позвольте ей находиться ближе к ребенку. Даже если он находится в кювезе, женщине будет легче, если она сможет смотреть на него или дотронуться по возможности.
- Учите женщину сцеживать молоко и объясняйте ей, как много пользы приносит молоко ее больному или ослабленному ребенку.
- Обращайтесь с матерью как с принцессой. Только она может кормить грудью.

Заячья губа или расщелина неба

Большинство детей с заячьей губой можно кормить грудью. Ребенку с расщелиной неба может быть трудно хорошо захватить ротом грудь и производить “доильные” движения, которые являются основой полноценного сосания. Однако иногда, если матери помогают направлять грудь в рот ребенка, вскармливание возможно.

Кормление грудью или “учебные занятия” предоставляют матери и младенцу прекрасную возможность для непосредственного кожного контакта и взаимодействия, усиливая тем самым взаимосвязь и близость между ними.

Что вы можете сделать

- Дайте матери как можно раньше точную информацию об особенностях строения рта ребенка³.
- Окажите матери психологическую поддержку. Дайте ей возможность высказаться, задать вопросы и выразить ее чувства. Внимательно слушайте ее и не вынуждайте к принятию слишком быстрых решений.
- Поощряйте и старайтесь помочь матери, когда она кормит. Скажите, что ее ребенок со временем сам найдет, как это делать.

³ Дополнительно об этом можно прочесть в работе Herzog-Isler, C & Honigmann, K *Give us a little time: How babies with a cleft lip or cleft palate can be breastfed*. Baar (Switzerland), Medela AG, 1996.

- В ситуации, если у ребенка только заячья губа, помогайте матери экспериментировать с различными положениями для кормления. Иногда помогает, если положить палец над расщелиной в губе.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она пробовала различные положения при кормлении и нашла то, которое будет удобно для нее и ребенка. Считается, что если ребенка держать в вертикальном положении, то молоку будет легче попасть туда, куда следует, но возможны и другие варианты.
- Если грудное вскармливание невозможно, поощряйте мать к тому, чтобы она сцеживала молоко и давала его ребенку, например, из чашки. Если расщелина неба локализуется в задней части ротовой полости, то для кормления ребенка может потребоваться трубка или специальная длинная соска.
- В отдельных случаях могут быть изготовлены специальные, индивидуально подогнанные протезы, закрывающие расщелину в небе.

Синдром Дауна

Все дети с синдромом Дауна различны. Многих можно кормить грудью без проблем. Другие, подобно недоношенным, медленно приспосабливаются к грудному вскармливанию.

Матери придется в самом начале набраться терпения, потому что ее ребенку может потребоваться больше времени, чтобы научиться полноценно сосать грудь.

Кормление грудью поможет матери выработать в себе чувство привязанности к ребенку и научиться лучше понимать его.

Что вы можете сделать

- Окажите психологическую поддержку и укрепите уверенность женщины.
- Поощряйте мать и помогите ей кормить грудью.
- Объясните матери, что некоторые дети с синдромом Дауна очень медленно набирают вес.
- Объясните матери, что ребенку может потребоваться больше времени, чтобы научиться сосать грудь, и что ей следует быть готовой к этому.

- Если ребенок не может полноценно отсосать молоко, поощряйте мать к тому, чтобы она сцеживала молоко и давала его ребенку.

Чем хуже состояние ребенка, тем важнее для него грудное молоко

Недоношенные дети и новорожденные с низким весом при рождении

В зависимости от продолжительности беременности, состав грудного молока меняется. Молоко преждевременно родившей женщины вполне соответствует потребностям ее ребенка. В первые недели в нем несколько повышено содержание белка по сравнению с молоком женщин, родивших в срок и оно отличается также по комбинации защитных иммунных антител. При наличии квалифицированной помощи со стороны медработников, у большинства матерей может вырабатываться столько молока, сколько необходимо их детям.

Недоношенные и маловесные дети слишком слабы, чтобы полноценно сосать грудь. Мать может оказаться психологически не готовой к кормлению грудью, если ее ребенок родился слишком рано. Преждевременные роды могут сопровождаться чувством тревоги, досады, неполноценности. Сознание того, что ее ребенок находится в отделении реанимации новорожденных, создает дополнительный стресс для матери, а слабый сосательный рефлекс ребенка очень расстраивает женщину. Однако, для многих женщин, детям которых нужна особая забота, осознание того, что их грудное молоко играет решающую роль для здоровья и выживания ребенка, помогает им чувствовать себя лучше.

Что вы можете сделать⁴

- Объясните матери, что именно ее молоко соответствует потребностям ее ребенка. Ребенку, родившемуся до 32-й недели беременности, может потребоваться молоко с более высокими энергетическими и питательными свойствами. Вы можете помочь в этом отношении путем разумного использования грудного молока, которое сцеживает мать. Мы знаем, что раннее молоко может быть богаче белками, а богатое жирами позднее молоко обладает более высокой калорийностью. Многие матери могут сцеживать больше молока, чем требуется ребенку, и поэтому могут давать ему преимущественно позднее

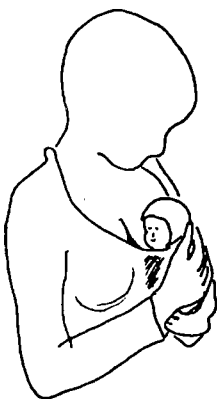
⁴ Дополнительная литература: Lang, S. *Breastfeeding special care babies*. London, Bailliere Tindall, 1997.

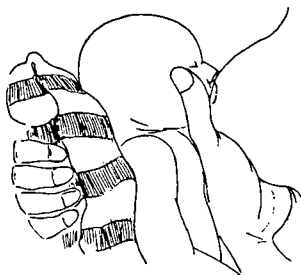
молоко, богатое жирами, чтобы ребенок получал больше калорий. Однако, нужно соблюдать осторожность и следить за потреблением белков ребенком, чтобы обеспечить сбалансированное поступление питательных веществ. Некоторым глубоко недоношенным детям могут потребоваться минеральные добавки.

Если мать слишком слаба для сцеживания молока, или у нее еще не вырабатывается достаточного количества молока для удовлетворения потребностей ее ребенка, лучше всего докармливать ребенка донорским сцеженным молоком. Такое молоко должно подвергаться пастеризации, чтобы исключить всякий риск инфекции. Следите за тем, чтобы сцеженное молоко было сбалансировано по соотношению питательных веществ, для чего необходимо помогать донорам сцеживать и раннее и позднее молоко.



- Объясните матери как можно больше о физиологии новорожденного. Большинство рожденных в срок детей проходят через череду реакций в течение первых часов жизни. У недоношенного ребенка та же последовательность может быть растянута на несколько дней, недель и даже месяцев (см. раздел “Первое кормление”, с. 12).
- С помощью “колеса грудного вскармливания” покажите матери различные стадии процесса грудного вскармливания недоношенного ребенка (см. рис.).
- Подготовьте мать к тому, что этот процесс будет идти неровно, с чередованием удач и неудач.
- Окажите содействие в организации ухода по “методу кенгуру”: пусть мать как можно раньше и как можно чаще кладет между грудей голенького, прикрытого пеленкой ребенка и таким образом устанавливает кожный контакт. “Метод кенгуру” стимулирует лактацию, придает матери чувство уверенности при уходе и наблюдении за ребенком (см. рисунок).
- Расскажите матери, что “метод кенгуру” пойдет ребенку на пользу. Практика показала, что при использовании “метода кенгуру” дети лучше дышат, меньше плачут, лучше растут. Кожный контакт полезен, даже если он длится лишь несколько минут при каждом общении.
- Позвольте ребенку как можно раньше начать сосать. Для того, чтобы ребенок мог тыкаться носиком в грудь, ему не обязательно иметь определенный возраст или вес.





- Покажите матери, как правильно следует прикладывать ребенка. Если ребенок слишком маленький или слабый, чтобы удерживать грудь, то мать может попробовать поддерживать и голову ребенка, и грудь (см. рис.).
- Посоветуйте матери как можно чаще прикладывать ребенка к груди. При кормлении грудью от ребенка требуется меньше физических усилий, чем при кормлении из бутылочки.
- Заверьте мать в том, что по мере того, как ребенок будет расти и становиться сильнее, он будет лучше сосать.
- Как можно раньше после родов, в течение первых четырех часов, если позволяет физическое и психическое состояние матери, покажите ей, как правильно сцеживать молоко. Это стимулирует своевременную и достаточную выработку молока.
- Объясните матери важность частого сцеживания молока для поддержания его выработки, когда ребенок слишком слаб, чтобы полноценно сосать грудь.
- Рекомендуйте матери сцеживать молоко минимум 6–8 раз в сутки (причем один раз ночью).
- Дайте матери испробовать несколько методов сцеживания молока, чтобы она могла выбрать наиболее подходящий для нее (см. раздел "Сцеживание грудного молока", стр. 56).
- Советуйте матери продолжать сцеживание молока до тех пор, пока оно не будет только капать. Объясните значение жирного позднего молока.
- Для сбора молока следует использовать пластмассовые чашки или другую посуду, потому что молочный жир и иммуноглобулины прилипают к стеклу.
- Давайте сцеженное молоко ребенку, даже если его всего несколько капель. Привлекайте мать к процессу кормления. Даже если женщина не может постоянно находиться с ребенком, *обязательно сообщите ей* о том, что ребенок получил ее молоко.
- Давайте заменители грудного молока *только* по медицинским показаниям, в качестве добавки к материнскому молоку. Пастеризованное молоко от других матерей из банка грудного молока является лучшей добавкой к собственному молоку матери.
- Если ребенок глубоко недоношен или слишком слаб, чтобы сосать грудь, давайте сцеженное грудное молоко или, если необходимо, дополнительное питание через трубку или

пипетку, но все же позволяйте ребенку находиться у груди и лизать ее, чтобы он мог ассоциировать контакт с грудью и ее запах с кормлением.

- Дети, рожденные на 30–32 неделе беременности, могут получать пищу из чашки (см. раздел “Кормление из чашки”, с. 58 и приложение 8). Для недоношенного ребенка это лучше, чем кормление из бутылочки. Ребенок “лакает” молоко язычком, и это является хорошей подготовкой к будущему вскармливанию грудью.
- Если у матери пока еще не вырабатывается достаточного количества молока для удовлетворения потребностей ребенка, попробуйте использовать приспособление для дополнительного питания. Благодаря этому приему, сосание ребенком груди будет стимулировать выработку грудного молока, и голод ребенка будет временно утолен заменителем грудного молока (см. раздел “Приспособление для дополнительного кормления”, с. 54).

Чем хуже состояние ребенка, тем важнее для него грудное молоко

Желтуха

Физиологическая желтуха, развивающаяся между вторым и пятым днями после рождения здорового, доношенного ребенка, представляет собой распространенное явление и не является основанием для прекращения грудного вскармливания. Тяжесть этого состояния зачастую преувеличивают. Нередко в этих случаях вскармливание грудью прекращают и начинают давать воду или раствор декстрозы. Это не снижает максимальных уровней билирубина и даже может вызвать их повышение. Это происходит потому, что свободный билирубин сыворотки крови, который вызывает появление желтухи, является не водо-, а жирорастворимым. Появление желтухи на второй или третий день с большей вероятностью будет связано с ограничением грудного вскармливания. Любое прерывание ничем не ограниченного кормления грудью может стать препятствием при установлении выработки молока.

Желтуха, появляющаяся в первый день, может иметь причиной какую-либо патологию.

Другой редко встречающийся тип желтухи, называемый желтухой грудного молока, характеризуется поздним развитием (по истечении первой недели) и снижением уровня свободного билирубина крови в ответ на прекращение грудного вскармливания на один день.

Однако, кормление грудью следует продолжать, контролируя уровень билирубина в крови.

Что вы можете сделать

- Помогите матери понять, что:
 1. Физиологическая желтуха – это распространенное состояние новорожденных, обычно обусловленное функциональной незрелостью кишечника и печени.
 2. Умеренная гипербилирубинемия не приносит вреда здоровому доношенному ребенку.
 3. Желтушность кожи обусловлена накоплением билирубина под кожей.
 4. Это состояние обычно проходит безо всякого лечения через 1–2 недели.
 5. Грудное вскармливание стимулирует у ребенка нормальную функцию пищеварения, а следовательно и обмен билирубина.
- Поощряйте раннее ничем не ограниченное грудное вскармливание, уделяйте особое внимание правильному прикладыванию и положению ребенка. Дети с желтухой могут быть сонливыми, особенно после сеанса фототерапии. Чаще предлагайте ребенку грудь; однако, если у ребенка желтуха, то он может не захотеть есть так часто, как это необходимо, а вы не можете заставить ребенка кормиться грудью. В этом случае, советуйте матери сцеживать молоко и давать его ребенку из чашки.
- Не давайте воды, раствора виноградного сахара или иного докорма, так как из-за них ребенок может реже просить грудь, что приведет к усилению желтухи.
- Не рекомендуйте давать пустышки, поскольку они могут препятствовать появлению у ребенка желания брать грудь.
- Если это возможно в ваших условиях, рекомендуйте матери открывать кожу ребенка прямым солнечным лучам.
- Следует вести тщательное наблюдение за ребенком с желтухой. Если симптомы появляются в течение первых 24 часов или если желтуха принимает очень тяжелую форму, то ребенку необходим специальный врачебный уход.
- Поддерживайте желание матери продолжать часто и полноценно кормить ребенка грудью, даже когда ему рекомендована фототерапия (ультрафиолетовое облучение).

- Вопрос о постановке редкого диагноза “желтуха грудного молока” следует ставить только в том случае, если уровень билирубина начинает повышаться в возрасте минимум пяти дней и если ребенок получает достаточно грудного молока.
- Диагноз желтухи грудного молока ставится путем исключения других возможных патологических причин. Другими причинами высокого уровня билирубина могут быть гемолиз, врожденный гипотиреоз, пилоростеноз, инфекция мочевых путей, сепсис, дисфункция печени, обструкция кишечника или диабет матери.
- Не поощряйте прерываний грудного вскармливания по любому поводу. Пик желтухи грудного молока наступает в промежутке между 10 и 21 днями и может длиться до 2 месяцев. Такая желтуха *не* является основанием для прекращения грудного вскармливания, и вообще редко бывает необходимо прерывать грудное вскармливание хотя бы на несколько кормлений.
- Можно сделать временный перерыв (на 24–48 часов), только если концентрация билирубина в сыворотке повышается до более 256 мкмоль/л.
- Если кормление грудью временно прервано, помогите матери поддерживать лактацию путем частого сцеживания молока. Докорм следует давать из чашки, а не из бутылочки (см. раздел “Кормление из чашки”, с. 58).

Понос

У детей *не* бывает поноса от грудного молока. У многих детей, находящихся на грудном вскармливании, бывает частый жидкий стул, но гастроэнтерит у таких детей наблюдается крайне редко. Если у ребенка возникло заболевание, сопровождающееся поносом, то в этом случае очень важно продолжать грудное вскармливание. Молоко обеспечит поступление в организм противомикробных факторов, которые будут бороться с микробами, вызвавшими понос, а также будет способствовать восстановлению водного баланса. Оно будет также являться источником наиболее хорошо усвояемых питательных веществ. Необходимо продолжать грудное вскармливание даже таких детей, у которых наблюдаются эпизоды рвоты.

Что вы можете сделать

- Рекомендуйте матери часто кормить своего больного ребенка грудью, не включая в его питание никаких докормов. Ребенку, который полноценно сосет молоко, не требуется дополнительных жидкостей при частом кормлении, даже если у него температура, понос или рвота. Ребенка, который слишком слаб для полноценного сосания, необходимо поить из

чашки и/или ложки сцеженным грудным молоком или регидратирующими жидкостями, но все продолжать часто предлагать ему грудь.

- Количество материнского молока может несколько снизиться из-за недостатка стимуляции. Посоветуйте матери не беспокоиться, как только ребенок начнет поправляться, он начнет хорошо сосать грудь и можно будет постепенно прекратить применение регидратирующих жидкостей и полностью восстановить грудное вскармливание.

Аллергии

У некоторых детей бывает аллергическая реакция на белок коровьего молока, содержащийся в молочных смесях, особенно если у ребенка есть наследственный анамнез аллергии. Дети из этих семей могут быть также чувствительны к продуктам на соевой основе. Грудное вскармливание позволяет избежать проявлений аллергии у маленьких детей.

Что вы можете сделать

- Рекомендуйте матерям кормить только грудью минимум шесть месяцев, не включая никаких докормов. Даже единичное кормление молочными смесями, изготовленными на основе коровьего молока или соевой основе, может в худшем случае вызвать проявления аллергии у чувствительных детей.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она ела все, что ей нравится, если эта пища не вызывает у нее самой или ребенка какой-то неблагоприятной реакции.

Колика

Колика – это плохо изученное состояние, когда ребенок горько плачет, явно страдает от боли, но у него нет явно диагностируемой патологии. Нередко плач прекращается в возрасте примерно трех месяцев.

Если ребенок находится на грудном вскармливании, то при появлении колики мать ребенка и другие окружающие ее люди задаются вопросом о количестве и качестве грудного молока. До сих пор нет убедительного научного объяснения колики у детей грудного возраста и причины ее остаются неизвестными. Колика *не* является показанием к прерыванию грудного вскармливания! Многие дети, которые много плачут, делают это безо всякой видимой причины.

Что вы можете сделать

- Заверьте мать в том, что она вне всякого сомнения хорошая мать. Наличие у ребенка колики трудно переносится родителями, особенно если это их первый ребенок. Им может казаться, что ребенок их отвергает, что они плохие родители.
- Проверьте, наблюдая за процессом вскармливания, высасывает ли ребенок из груди все необходимое ему молоко. При необходимости улучшите прикладывание и расположение ребенка у груди.
- Убедитесь в том, что мать позволяет ребенку закончить кормление самостоятельно и самопроизвольно оторваться от груди, и поэтому он получает позднее молоко. Если мать перекладывает ребенка к другой груди слишком быстро, то ребенок получит слишком много раннего молока, что может стать причиной болей в животе.
- Дайте матери рекомендации по облегчению симптоматики, и дайте ей возможность определить, помогает ли какая-то из них именно *ее* ребенку. Ведь все дети с коликой разные!



Возможные советы:

Попробуйте разные положения для кормления. Пусть ребенок постоянно находится при вас, по возможности в кожном контакте с вами. Многим беспокойным детям нравится, если их держат особым образом для облегчения колики (см. рисунки).

Прodelайте очень осторожный массаж всего тела ребенка. Это может делать папа и другие члены семьи.



Обеспечьте ребенку покой и тишину. Некоторых детей больше раздражает, когда их постоянно берут на руки и носят.

Некоторые матери считают, что если они исключат из своей диеты коровье молоко, то у ребенка прекратятся колики. Это особенно характерно для семей с наследственным анамнезом аллергии. Помните, что коровье молоко не является незаменимым продуктом в рационе питания. Мать может получать кальций и другие питательные вещества, необходимые ей, из разнообразных общеизвестных продуктов. Нужные количества кальция содержатся в зерновых культурах, орехах, бобах и растениях с зеленой листвой.

Избегайте лекарств от колики, так как они могут содержать такие ингредиенты, которые неприемлемы для малышей, например, спирт, сахар или красители. Научными исследованиями доказано, что даже лекарства, назначенные врачом и считающиеся безопасными, эффекта не дают.

Короткие, плоские или втянутые соски

Грудь, околососковые кружки и соски отличаются как по форме, так и по размерам. У некоторых женщин соски длинные, у других – короткие или совершенно плоские, а у некоторых втянутые. Слишком многие женщины и медицинские работники совершенно напрасно беспокоятся о том, что форма сосков помешает успешно кормить грудью.

Что вы можете сделать

- Если мать беспокоит состояние ее сосков, объясните ей, что она сможет кормить своего ребенка грудью. Форма соска не имеет значения. Если ребенок правильно приложен к груди, он сосет грудь, а не сосок. Во время беременности форма сосков меняется, и короткие, плоские или якобы втянутые соски могут самопроизвольно выступить вперед. Сосательные движения ребенка еще больше вытянут соски. Матери может просто потребоваться больше терпения при первых кормлениях.
- Объясните матери, что специально подготавливать соски не нужно. Ни массаж сосков, ни вкладыши не дают никакого эффекта.
- Проследите за тем, чтобы у матери и ребенка был кожный контакт (см. раздел на с. 12), в идеальном варианте сразу же после рождения ребенка. Если ребенок не находится под действием седативных препаратов, то он сможет хорошо взять грудь матери независимо от формы сосков, если ему дали возможность получить первое кормление по его инициативе.
- Пусть мать как можно чаще дает ребенку грудь, чтобы избежать нагрубания молочных желез. Будьте спокойными, терпеливыми и уверенными. Ваше поведение поможет матери приобрести уверенность в себе.
- Если грудь полна молока, посоветуйте матери сцедить небольшое его количество непосредственно перед кормлением, чтобы ребенку было легче захватить ткань груди вокруг плоского или втянутого соска.
- Не рекомендуется использовать специальные накладки. При использовании накладки ребенок может настолько привыкнуть к ней, что в последствии он будет отказываться брать грудь без накладки. Кормление через накладку не эффективно. Ребенку труднее захватить полным ртом грудь и поэтому он не сможет полноценно высасывать молоко. Это может привести к постепенному снижению выработки молока из-за недостаточной стимуляции.

- Посоветуйте матери сразу не давать ребенку пустышку и не начинать кормить из бутылочки.

Хирургические операции на молочной железе

Косметическая операция на молочной железе вовсе не обязательно влияет на способность женщины кормить грудью. Все зависит от типа операции и используемых методов. Если иннервация не нарушена и в груди остаются нормальные сегменты молочной железы, они могут вырабатывать молоко.

Что вы можете сделать

- Оцените индивидуально состояние каждой женщины, выясните как можно более подробно характер сделанной ей хирургической операции.
- Если у матери есть мотивация кормить грудью своего ребенка, всячески поощряйте ее попытки кормить грудью. Выработка молока начинается независимо от того, прикладывают ребенка к груди или нет. Потому, если мать желает кормить грудью, то ей нужно попробовать.
- Покажите матери, как нужно стимулировать приток молока, располагать тело ребенка и прикладывать его к груди (см. раздел “Как правильно приложить ребенка к груди” на стр. 12 и раздел “Трудности с рефлексом окситоцина” на с. 25).
- Заверьте мать в том, что она может кормить только одной грудью, если вследствие операции кормление из второй груди невозможно.
- Если грудное вскармливание невозможно, успокойте женщину тем, что она сможет передать свою любовь ребенку не через молоко, а имея с ним постоянный телесный контакт.

Медикаментозное лечение матери

Наиболее распространенные медикаменты, принимаемые матерью, не приносят вреда ребенку. В большинстве случаев гораздо вреднее прекратить кормления грудью, чем продолжать его с одновременным лечением матери. В тех редких случаях, когда известно, что препарат обладает побочным действием на ребенка, его всегда можно заменить другим лекарством. ВОЗ публикует обзоры по вопросу влияния медикаментозного лечения матери на грудное вскармливание (см. приложение 9 и список источников информации по данной проблеме на с. 77).

Что вы можете сделать

- Назначайте только те препараты, которые могут принести наименьший вред ребенку и которые оказывают наименьшее влияние на выработку грудного молока.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она продолжала кормить грудью, если Вы считаете, что это безопасно.
- Изучите обзор ВОЗ и переведите всю относящуюся к данной проблеме информацию для вашего медицинского учреждения. По возможности обеспечьте доступ к этой информации и для матерей. Это важно в случае, если у них будет возможность приобретения медикаментов из неофициальных источников.

ВИЧ

Как показывают имеющиеся на сегодняшний день данные, примерно одна треть детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, тоже становятся инфицированными. Передача ВИЧ от матери к ребенку может, вероятно, произойти и при кормлении грудью. Однако, большинство детей, которых кормят ВИЧ-инфицированные матери, *не* заражаются этой инфекцией через грудное молоко. Кроме того, если ребенок уже инфицирован, то грудное вскармливание ему безусловно пойдет на пользу.

Что вы можете сделать

- Сопоставьте риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека через грудное вскармливание с риском умереть от других причин, если его не будут кормить ребенка грудью.
- Поощряйте грудное вскармливание в соответствии с рекомендациями ВОЗ (см. приложение 9 и список источников информации по данной проблеме на с. 77), если главными причинами детской смертности являются инфекционные болезни и недоедание, т.е. когда местные условия и экономическое положение создают трудности в обеспечении кормления заменителями грудного молока.
- Рекомендуйте матерям, инфицированным ВИЧ, воздержаться от кормления грудью только в том случае, если инфекционные болезни не являются основной причиной младенческой смертности в вашем регионе.
- Если состояние ВИЧ-инфицированной матери прогрессировало в СПИД, то она должна прекратить вскармливание грудью и найти альтернативный метод кормления.

- Информировать всех кормящих матерей о безопасном сексе. Если женщина заражается ВИЧ во время лактации, у нее может быть больше вероятности заразить своего ребенка через молоко, чем у женщины с установленной ВИЧ-инфекцией. Женщины имеют право знать, как защитить себя и своих детей.

Госпитализация

Либо ребенку, либо матери может потребоваться госпитализация. Это не должно помешать грудному вскармливанию. Прекращение кормления будет препятствовать выздоровлению больного ребенка. Даже если мать больна, обычно она в состоянии продолжать лактацию. Это важно для ее собственного здоровья, потому что ребенок, оторванный от ее груди, может заболеть или почувствовать себя покинутым, и это ляжет дополнительным бременем на мать во время ее выздоровления.

Что вы можете сделать

- При госпитализации матери окажите содействие ее семье или друзьям в том, чтобы они привозили ребенка в больницу для кормления грудью, если ребенку невозможно находиться рядом с матерью. Существует очень мало таких заболеваний, при которых невозможно продолжать кормление грудью.
- Если ребенку требуется госпитализация, первой задачей для матери должно стать продолжение грудного вскармливания. Больному ребенку требуется грудное молоко не только как идеальный источник питательных веществ, но и как защита от инфекции, когда он наиболее уязвим. Для больного ребенка также важен эмоциональный контакт. Старайтесь найти способы помочь матери справиться с ее другими обязанностями. Ребенок будет поправляться быстрее, если грудное вскармливание не прерывается. Кормление грудью может также помочь снять боли.
- Иногда разделения матери и ребенка на короткое или длительное время невозможно избежать из-за практических трудностей. Помогите матери поддерживать лактацию с помощью регулярного сцеживания молока, если это возможно. Здесь может быть полезным общение с другими медицинскими работниками. Помогите матери понять, что выработка молока может уменьшиться и даже временно прекратиться, если прервать грудное вскармливание. Однако, всегда возможно восстановление лактации и кормления исключительно грудью даже после перерыва на несколько недель (см. следующий раздел “Восстановление лактации и индуцированная лактация”).

Восстановление лактации и индуцированная лактация

У любой родившей женщины может быть *восстановлена* лактация и у *любой* женщины с обычными молочными железами может быть вызвана выработка молока, даже если она никогда не была беременной. Многие приемные или усыновленные дети вскармливались грудью, причем даже теми женщинами, у которых никогда не было собственных детей.

Восстановить лактацию несколько легче, чем индуцировать ее. Обычно, если женщина прошла процесс беременности, то у нее имеется больше ткани железы, вырабатывающей молоко. Однако, и процесс кормления грудью сам по себе стимулирует разрастание ткани железы.

Что вы можете сделать

- Заверьте мать в том, что если ребенок будет сосать грудь, то это будет достаточным стимулом для продолжения или начала выработки у нее молока, и что если она действительно хочет попробовать, то Вы ей поможете.
- Расскажите матери о том, что при восстановлении лактации обычно требуется 1–7 дней, чтобы молоко “прибыло”, и может пройти от 2 до 6 недель, прежде чем она сможет перейти на исключительно грудное вскармливание. Еще больше времени требуется на индуцирование лактации.
- Объясните матери, что в период, когда она будет наращивать объем поступления молока, будет лучше всего, если она найдет кого-нибудь себе в помощь для ухода за другими детьми, работы по дому, приготовления пищи и т.д.
- Объясните матери, что ей будет необходимо находиться рядом с ребенком и предлагать ему грудь минимум 8–10 раз в день. Она должна спать вместе с ребенком либо в одной кровати, либо поблизости, чтобы можно было услышать любой сигнал проявления интереса. Мать не должна давать пустышку.
- Добейтесь, чтобы мать понимала принципы правильного прикладывания ребенка к груди и, если необходимо, помогите матери и ребенку достичь этого.
- Предложите матери продолжать стимуляцию выработки молока путем ручного сцеживания молока в промежутках между кормлениями.
- Хвалите женщину за любой, даже малейший успех и прогресс.

- Если в самом начале у матери нет или почти нет молока, то в течение этого времени ребенка будет нужно чем-то кормить. Вначале его можно кормить достаточным количеством искусственного молока (150 мл на кг веса тела в день) из чашки. Каждый день снижайте общее количество на 30–50 мл.
- Проверьте вес ребенка и количество выделяемой мочи, чтобы обеспечить получение ребенком достаточного количества молока, и сокращайте количество искусственного молока по мере грудного молока.
- Полезным методом восстановления или индуцирования лактации является Приспособление для дополнительного кормления.

Приспособление для дополнительного кормления



Если ребенок отказывается сосать “пустую” грудь или по какой-то причине слишком слаб, чтобы высосать достаточное количество молока из груди во время кормления, можно прибегнуть к докармливанию с помощью специального приспособления. Приспособление для дополнительного кормления нужно рекомендовать только в том случае, если вы уверены, что в семье есть все условия для содержания этого приспособления в абсолютной чистоте и в стерилизованном виде.

С помощью этого приспособления ребенок получает дополнительное молоко (либо собственное сцеженное молоко матери, либо донорское пастеризованное грудное молоко, либо искусственное молоко) через тонкую трубку, которая идет из емкости (чашки или бутылки) в рот ребенка, когда он сосет грудь (см. рис.).

Таким образом ребенок утоляет голод у груди, а выработка молока стимулируется сосанием груди.

Что вы можете сделать

- Помогите матери пользоваться специальным приспособлением для дополнительного кормления, если Вы вместе решите, что его применение может увеличить вероятность успешного грудного вскармливания. Покажите, как на практике содержать приспособление в абсолютной чистоте.
- Помогите матери регулировать приток молока из приспособления так, чтобы ребенок не наедался слишком быстро и поэтому не слишком мало стимулировал грудь. Приток молока регулируется либо пережиманием трубки на некоторое время с помощью обычной канцелярской скрепки, либо с помощью слабого узла, либо пальцами, а также путем

приподнимания или опускания емкости с молоком или прикрепления трубки к шприцу и нажатия на поршень шприца.

- Объясните отцу и/или другому родственнику или подруге матери, что в начале процедуры кормления ей потребуется еще одна пара рук, поэтому помощь в этом случае приветствуется.

Сцеживание грудного молока

Сцеживание молока может быть необходимым если: мать и ребенок разделены, если ребенок слишком слаб, чтобы сосать, если произошло сильное нагрубание груди или для стимуляции выработки молока, если этого не может сделать ребенок, например в случае если у него расщелина неба. Сцеживать молоко можно либо с помощью молокоотсоса, либо вручную.

Существуют различные виды молокоотсосов. Электрические молокоотсосы используются в основном в стационаре, но в некоторых странах их можно брать напрокат домой. Существует много различных типов портативных ручных молокоотсосов, некоторые из них эффективны, другие – не очень.

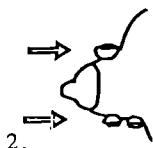
Всегда показывайте матери, как использовать и регулировать молокоотсос, и предоставьте ей возможность самостоятельно решить вопрос о необходимости его применения. Обращайте особое внимание на содержание отсоса в чистоте, так как его использование может повысить риск занесения инфекции в грудное молоко.

Ручное сцеживание грудного молока

После освоения техники ручного сцеживания молока многие женщины считают, что ручное сцеживание и легче, и удобнее. Ручное сцеживание само по себе мягче, не требует стерилизации принадлежностей, бесплатное. Оно стимулирует выработку молока и его приток так же, как и сцеживание молока с помощью молокоотсоса. Способность матери сцеживать молоко собственными руками обычно повышает ее самооценку. Но самое главное, она может делать это в любой чрезвычайной ситуации, когда нет ни молокоотсоса, ни электричества.

Что вы можете сделать

- Если мать стесняется, организуйте для нее уединение, чтобы никто не проходил через помещение. Помогите ей расслабиться, думать о своем ребенке, если он не может находиться рядом с нею. Помочь вызвать рефлекс окситоцина может фотография или что-нибудь из одежды ребенка.
- Объясните матери, как правильно сцеживать молоко:
 1. Подготовьте для молока абсолютно чистую чашку или банку, если вы собираетесь использовать молоко, и тщательно вымойте руки. Лучше, если чашка будет пластмассовой, поскольку молочный жир и иммунные защитные антитела прилипают к стеклянной поверхности.



2. Стимулируйте выделение молока (см. раздел о рефлексе окситоцина на с. 25).
3. Наклонитесь немного вперед и при необходимости поддержите грудь, приложив ладонь к грудной клетке.
4. Положите большой палец над ареолой, а указательный и средний пальцы под ней (см. рис.1).
5. Нажмите пальцами в направлении к грудной клетке (см. рис. 2).
6. Сдавливайте между пальцами область расположения молочных синусов, затем ослабьте давление пальцев. Сдавите – ослабьте. Сдавите – ослабьте. Нужно стараться имитировать ритм сосания груди ребенком (см. рис. 3).
7. Будьте терпеливой, даже если сначала молока не будет. Не следует прилагать силу, сжимая, оттягивая или надавливая на грудь или сосок. Это не будет способствовать притоку молока и может навредить.
8. Перемешайте руку таким образом, чтобы дойти до всех сегментов. Меняйте руку.
9. Повторяйте процедуру, начиная со второго шага, до тех пор, пока обе груди не станут мягкими.

Всем кормящим матерям вскоре после рождения ребенка нужно освоить и отработать технику сцеживания. Тогда в случае возникновения какой-либо кризисной ситуации, как, например, госпитализация ребенка, мать уже будет уверена в своих навыках сцеживания.

Хранение и разогревание грудного молока

Сцеженное молоко следует хранить в стерильной закрытой посуде в самом холодном месте. При температуре 18–20°C в темном месте его можно хранить в течение 24 часов, в холодильнике (при температуре 4–5°) около 72 часов и в морозильнике (при температуре от -18 до -20°C) примерно четыре месяца.

Что вы можете сделать

- Рекомендуйте матери следующее:
 1. Хранить сцеженное молоко в темном месте или в холодильнике. В молоке, которое хранится в холоде, сохраняется больше клеток, чем в замороженном, хотя последнее содержит достаточное количество всех необходимых веществ. Хранившееся молоко может быть заморожено через 24 часа после сцеживания, но не более.
 2. Замораживать молоко небольшими порциями, готовыми к употреблению и рассчитанными на одно кормление.

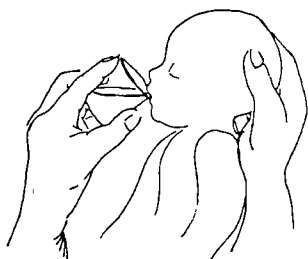
3. Замороженное молоко должно оттаять при комнатной температуре. Не разогревайте молоко, так как это разрушает некоторые защитные вещества, содержащиеся в нем. Вполне приемлемо давать ребенку молоко, которое немного холоднее, чем из груди. Нельзя повторно замораживать размороженное молоко, но его можно хранить в холодильнике для использования в течение 48 часов.
4. Если вы вовремя не разморозили молоко, а оно нужно прямо сейчас, поместите емкость с молоком в теплую воду.
5. Никогда не разогревать молоко в микроволновой печи. Молоко может частично закипеть, а бутылочка останется холодной.

Кормление из чашки

подавляющему большинству детей примерно в первые шесть месяцев жизни не нужно ничего, кроме груди. Однако, очень редко бывает так, что ребенка оказывается необходимо кормить иным способом. сцеженное молоко и дополнительное питание часто дают из бутылочки. Некоторые дети могут привыкнуть к обоим методам, но многие начинают отдавать свое предпочтение кормлению из бутылочки и, если процесс грудного вскармливания еще не достаточно хорошо установился, их интерес к материнской груди может снизиться. Избежать этой проблемы можно с помощью кормления из чашки, поэтому настоятельно рекомендуется именно такой способ кормления. Помните, что недоношенные и полностью доношенные дети едят из чашки по-разному.

Что вы можете сделать

- Рекомендуйте матери давать ребенку сцеженное молоко из чашки, если по какой-то причине ребенка нельзя прикладывать к груди.
- Помогите матери понять преимущества кормления из чашки:
 1. Уменьшается риск неправильного прикладывания ребенка к груди.
 2. Ребенок учится во время кормления работать языком.
 3. Ребенок сам устанавливает удобный для него ритм кормления.
 4. Ребенок получает то количество молока, которое ему необходимо, и менее вероятно, что его вырвет.
 5. Снижается риск инфицирования, поскольку чашки легче содержать в чистоте, чем бутылочки.



- Объясните матери, как правильно кормить из чашки:
 1. Возьмите ребенка в полувертикальном положении на колени.
 2. Одной рукой необходимо поддерживать спину и шею ребенка.
 3. Приложите чашку ко рту ребенка так, чтобы молоко почти касалось верхней губы (см. рис.).
 4. Недоношенный ребенок будет вначале лизать молоко языком (как это делает котенок), а полностью доношенный ребенок будет прихлебывать его.
 5. Будьте терпеливы.
 6. Не старайтесь заставить ребенка выпить определенное количество, позвольте ему самому решить, сколько молока будет для него достаточно.

Другие важные вопросы

Новая жизнь

Обычно в первые недели или даже месяцы кормления грудью психика у многих матерей бывает очень лабильной. Даже будучи хорошо подготовленной, женщина может быть подавлена тем, насколько сильно нуждается в ней ее ребенок, и такая ответственность может ее пугать. Многие молодые матери задаются вопросом, справятся ли они с этой ответственностью. Чувства оторванности от всех, разочарования и изнурения могут привести к тому, что кормление грудью может показаться некоторым матерям лишним бременем.

Что вы можете сделать

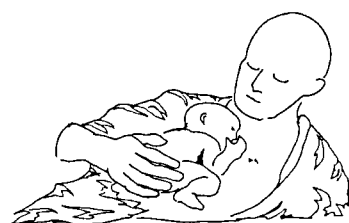
- Помогите матери понять, что новая жизнь с ребенком может показаться трудной вначале, независимо от того, на каком вскармливании будет находиться ребенок. Успешное грудное вскармливание может облегчить адаптацию (см. раздел “Зачем кормить грудью”, с. 1).
- Укрепляйте в женщине уверенность в себе, хвалите ее материнские навыки. Благодаря вашей поддержке она будет больше доверять своему здравому смыслу и ей будет легче развить в себе сочувственное понимание потребностей ребенка.
- Рекомендуйте матери:
 1. Использовать время кормления как время для отдыха. По возможности 1–2 раза в день кормить ребенка в положении лежа. Хорошо, если ей удастся вздремнуть лежа с ребенком. Это компенсирует все то время, которое она не досыпает ночью.
 2. Выполнять только самую необходимую работу по дому.
 3. Принимать все предложения помощи по дому.
 4. Стараться не принимать слишком много посетителей.
 5. Выходить погулять с ребенком.
 6. Отводить какое-то время для себя.
 7. Если матери нужно что-то сделать самой, сцеживать немного молока и оставить на это время ребенка с надежным человеком.

Отец

Некоторые отцы чувствуют себя никому не нужными из-за того, что между матерью и ребенком установились такие близкие отношения. Близость между матерью и ребенком во время кормления может заставить отца связывать свое ощущение “постороннего” именно с грудным вскармливанием, и он может дать понять матери о том, что ему не нравится грудное вскармливание.

Что вы можете сделать

- Помогите отцу признать, что мать и ребенок близки, но не неразделимы, и это не зависит от того, как кормят ребенка.
- Помогите матери понять, что отцу необходимо быть частью их тесного круга и что это поможет ребенку и отцу установить хорошие отношения на долгие годы.
- Помогите отцу понять преимущества грудного вскармливания и важность эмоциональной и практической поддержки с его стороны для здоровья и благополучия его ребенка и жены.
- Объясните ему, что количество и качество грудного молока у его жены идеально для их ребенка и ничто другое не может сравниться с ним.
- Помогите отцу увидеть в данной ситуации положительную задачу и понять, что он тоже может носить ребенка на руках, купать его, менять пеленки, разговаривать с ним и напевать ему песни. Кормление является лишь одним из аспектов проявления любви к ребенку.
- Советуйте матери оставлять ребенка наедине с отцом, позволяя ему заботиться о ребенке так, как может только он.



Бабушка

В тех странах, где грудное вскармливание не очень распространено, у многих бабушек имеется негативный опыт грудного вскармливания. Возможно, они сами страдали от “синдрома недостаточного количества молока” и поэтому спешат поставить под сомнение количество и качество грудного молока у молодого поколения. Даже когда вскармливание грудью проходило у них нормально, многие бабушки выступают за кормление из бутылочки как современный метод и предвкусывают, как они смогут кормить своих внуков из бутылочки.

Однако, если бабушки поддерживают кормление грудью, то их помощь может быть просто неоценимой.

Что вы можете сделать

- Попросите бабушку рассказать вам о ее собственном опыте грудного вскармливания и, если это необходимо, понять, что именно и почему у нее не получилось. Может быть, ей будет больно признать, что она могла избежать или преодолеть свои трудности, но утешением для нее будет то, что это не было ее “виной” и что ее. Вооруженная новым пониманием, она сможет стать активной сторонницей грудного вскармливания в новом поколении.
- Посоветуйте бабушке предлагать помощь по дому, чтобы мать могла больше времени посвятить ребенку.
- Расскажите ей о том, что известны случаи, когда даже бабушки, у которых уже наступила менопауза, вскармливали грудью своих осиротевших внуков, хотя это и нельзя рассматривать как общую рекомендацию.

Общество

Культурные традиции многих западных стран все больше и больше допускают кормление грудью в общественных местах. В других же культурах это всегда считалось нормой. Однако, в некоторых обществах матери должны кормить грудью в стороне от посторонних глаз. Некоторые матери (особенно молодые) очень смущаются при одной мысли о кормлении ребенка грудью на виду у кого-либо, будь то родственники или посторонние люди.

Что вы можете сделать

- Помогите матери найти способы кормления грудью не привлекая внимания посторонних, чтобы она могла спокойно покормить ребенка в любой обстановке, когда ребенок потребует кормления.
- Опровергайте вредные мнения, мифы, суеверия, ложные сведения и распространенные заблуждения, основанные на недостатке знаний, всякий раз, когда столкнетесь с этим в вашем обществе, а также среди членов семьи и друзей ваших пациенток.

Взаимоподдержка матерей

Матери, кормящие грудью, нуждаются в эмоциональной и практической поддержке других людей. Во многих обществах у женщин нет тесного круга членов семьи и друзей, которые поддерживали бы грудное вскармливание.

Что вы можете сделать

- Помогайте матерям, с которыми Вы работаете, собираться группами и до родов и после них в поликлинике, центре матери и ребенка, местном культурно-просветительском центре или в любом другом подходящем месте.
- Подскажите матери, что другие кормящие или кормившие грудью женщины смогут поделиться с ней своим опытом грудного вскармливания и со знанием дела оказать ей практически всю ту помощь, которая ей будет необходима.
- Найдите местные группы взаимоподдержки матерей, если они существуют в Вашем обществе, и направьте мать в такую группу после выписки из больницы.
- Регулярно приглашайте группы взаимоподдержки матерей на встречи для обсуждения вопросов кормления и ухода за детьми и, когда Вас приглашают, обязательно посещайте их собрания: это поможет вам узнать друг друга и проникнуться взаимным уважением. Вам всем есть чему поучиться друг у друга.
- Рассматривайте общение с этими группами как продолжение помощи, оказываемой Вами матерям.

Питание матери

Потребности кормящих женщин в питании очень легко могут быть удовлетворены местной пищей, доступной по цене, приемлемой в плане культурных традиций и питательной. У кормящих матерей происходит очень активный обмен веществ, и у большинства из них за время беременности накопились запасы жира. Потому даже при низкой калорийности потребляемой пищи будет вырабатываться идеальное молоко.

Доказано, что состав молока очень устойчив и неизменен у всех женщин, даже при наличии больших различий в качестве и количестве пищи.

Что вы можете сделать⁵

- Не давайте матери рекомендаций в отношении еды и питья, выходящих за рамки того, что сказано ниже.
- Помните, что если мать получает достаточно еды, то молоко может вырабатываться при любых продуктах питания. Если

⁵ ВОЗ/ЮНИСЕФ. *Здоровая еда во время беременности и лактации*. Учебный курс, 1998 (неопубликованный документ EUR/ICPLVNG020703).

грудное вскармливание не ограничивается, то ребенок получит все, что ему необходимо.

- Помогите матери определить для себя легко приготавливаемые и доступные по цене блюда и продукты.
- Помогите матери понять, что:
 1. Ей не нужно съедать дополнительного количества пищи, чтобы вырабатывать больше молока, а нужно есть в свое удовольствие, если ей захочется. Если женщина имеет явно недостаточный вес, некоторые люди могут подумать, что она слишком худа и слаба, чтобы кормить грудью. Объясните, что у нее все равно будет вырабатываться молоко, хотя она должна питаться для собственного хорошего самочувствия; гораздо легче и дешевле удовлетворить ее собственные дополнительные энергетические потребности, чем кормить ребенка заменителями грудного молока. Если женщина хорошо заботится о себе, это значит, что она хорошо заботится о своем ребенке!
 2. Ей не нужно избегать употребления определенных продуктов, какие бы ни существовали традиционные запреты, но если у ее ребенка возникают аллергические реакции (см. раздел “Аллергии” на с. 47), вот тогда ей действительно следует постараться избегать тех продуктов, которые могут вызывать аллергию. Некоторые матери замечают у ребенка такие реакции, как появление жидкого стула или скопление газов, когда они употребляют в пищу определенные продукты. На эту тему не проводилось никаких научных исследований, но нужно с уважением относиться к наблюдениям матери, даже если Вы лично относитесь к этому скептически.
 3. Она должна пить, когда ей захочется. Нет необходимости принимать слишком много дополнительной жидкости. Если ощущения жажды нет, то она должна обратить внимание на мочу и посмотреть, не имеет ли она темного цвета или слишком большой концентрации. Если да, то она должна пить больше жидкости.
 4. Ей не нужно пить молоко для выработки грудного молока. Если ей дали заменители грудного молока или порошковые молочные смеси, которые ей не хочется выбрасывать, то их можно использовать в хозяйстве для приготовления собственной пищи и напитков.
- Советуйте матерям, вес которых сильно увеличился во время беременности, избегать жирных продуктов, таких как колбасные изделия, жирное мясо, сало, и высококалорийных напитков, таких как сладкие напитки.

- Советуйте матерям употреблять йодированную соль, так как в большинстве стран распространена йодная недостаточность, а йод очень важен для умственного развития ребенка.
- Советуйте не пробовать чрезмерно худеть во время лактации. Мать не должна сбавлять более 2 кг веса в месяц.
- Заверьте мать, что она может кормить грудью и что даже сильно недоедающие женщины вырабатывают хорошее молоко. Даже в условиях голода матери вырабатывают достаточно молока хорошего качества для роста ребенка.

Загрязнение окружающей среды

Некоторые кормящие матери беспокоятся о том, что их молоко загрязнено и потому вредно для ребенка. Такие опасения часто подогреваются средствами массовой информации, которые сообщают о новых результатах “самых последних исследований” и ставят под сомнение безопасность грудного молока.

Что вы можете сделать

- Принять к сведению, что, несмотря на существующее загрязнение окружающей среды, Всемирная организация здравоохранения *ни разу* не приходила к выводу о том, что риск перевешивает преимущества грудного молока. (Однако это вовсе не преуменьшает важности ликвидации загрязнения окружающей среды!)
- Помогите матери понять, что нет никаких доказательств неблагоприятного воздействия на здоровье ребенка или его развитие, вызванного загрязненным грудным молоком.
- Если органы здравоохранения издали специальные предостережения относительно потребления каких-то продуктов, следует информировать об этом кормящих матерей, желательно в письменном виде во избежание неправильного понимания.
- Объясните встревоженной матери, что в первый год жизни дети накапливают большое количество жира, который снижает потенциальное отрицательное воздействие жирорастворимых загрязняющих веществ.
- Объясните, что воздействие отрицательных факторов окружающей среды до рождения может иметь более серьезные последствия, чем их воздействие через грудное молоко. Главная причина проведения анализов грудного молока на наличие в нем опасных веществ состоит в том, что оно представляет собой пробы жиров, находящихся в человеческом организме, и

таким образом дает удобную возможность проводить мониторинг воздействия этих веществ на население в целом.

- Объясните, что заменители грудного молока также содержат вредные вещества. В них может присутствовать больше одних и меньше других веществ по сравнению с грудным молоком. Но кормление грудью всегда лучше для развития ребенка.
- В некоторых регионах имеется большое количество атомных станций, аналогичных Чернобыльской. В таких районах полезно советовать матери использовать йодированную соль, а не неиодированную. Таким образом можно снизить поглощение радиоактивного йода в случае возможных в будущем атомных аварий.

Уход за молочными железами

Физиологические изменения, происходящие во время беременности, подготавливают молочные железы и соски к грудному вскармливанию.

Что вы можете сделать

- Объясните матери что ничего не нужно делать с сосками, а лишь дать им высохнуть на воздухе после кормления, если это возможно.
- Научного доказательства необходимости ношения бюстгалтера не существует. Если некоторые женщины в вашем обществе его не носят, не говорите им, что он им необходим. Если женщины носят бюстгалтеры, следите, чтобы во время беременности мать носила удобный бюстгалтер. Предупредите, что ей, возможно, потребуется бюстгалтер большего размера в ходе беременности или в начале лактации. По мере увеличения молочных желез удобнее будет бюстгалтер соответствующего размера с широкими бретелями. Бюстгалтер никогда не должен быть тесным.
- Помогите матери понять, что:
 1. Ни молочным железам, ни соскам не требуется особое внимание или подготовка. “Гимнастика для сосков” и “массаж груди”, сцеживание молока до родов не оказывают никакого положительного воздействия на грудное вскармливание.
 2. Нет никаких доказательств того, что у женщин со светлой кожей чаще бывает воспаление сосков, чем у женщин с темной кожей.

3. Частые омывания, особенно с мылом, протирание спиртом и другими очищающими средствами, удаляют естественное жировое покрытие, защищающее кожу сосков.
4. Нет необходимости пользоваться специальными кремами и аэрозолями; наоборот, они могут оказаться вредными.
5. Мыть молочные железы и соски перед кормлением не обязательно и неудобно, при этом происходит удаление защитного жирового покрытия. Это может привести к воспалению сосков. Кроме того, естественный запах груди может оказать положительное влияние на ребенка.
6. Пластиковые прокладки бюстгальтера могут сделать кожу сосков влажной и восприимчивой к инфекции.

Сексуальность и половая жизнь

Многих женщин беспокоит вид собственного тела и их сексуальная привлекательность. Если они сами об этом не тревожатся, то есть вероятность того, что им придется столкнуться с беспокойством по этому поводу других людей. Им может потребоваться помощь в том, чтобы развеять их тревоги.

Что вы можете сделать

- Помогите матери понять, что:
 1. Кормление грудью *не* портит ее фигуру. Кормление грудью может помочь женщине избавиться от лишнего веса после родов.
 2. Кормление грудью *не* делает груди обвислыми. Во время беременности происходят изменения в ткани молочных желез за счет разрастания железистой ткани, которая иногда замещает некоторую часть жировой ткани. Однако, это изменение остается незаметным, пока молочные железы полны молоком. Такие же изменения происходят и у матерей, кормящих детей из бутылочки.
 3. Мягкие груди рожавшей женщины должны быть предметом гордости, а не стыда. Грудь сохраняет свою сексуальную чувствительность в течение повторяющихся периодов беременности и лактации. Некоторые женщины довольны тем, как вскармливание грудью развивает их соски, и они чувствуют, что это делает грудь еще красивее.
- Поощряйте мать к тому, чтобы она возобновила половую жизнь, когда ей захочется, независимо от кормления грудью. У некоторых женщин сексуальность во время кормления грудью повышается, у других – нет.

- Подготовьте мать к тому, что сосание ребенком ее груди может возбуждать у нее сексуальные ощущения и что половая жизнь может стимулировать выработку грудного молока.
- Обратите особое внимание на очень молодых матерей. Некоторым юным матерям еще только предстоит пройти путь своего полового развития. Им может быть трудно справиться с дополнительными физическими нагрузками, связанными с беременностью, и у них могут быть противоречивые чувства в отношении своего материнства.
- Новые впечатления от грудного вскармливания совершенно ясно показывают зависимость ребенка от матери, и ей может потребоваться помощь в том, чтобы осознать это. Она должна понять, что кормление грудью не ограничивает ее свободы, а, наоборот, освобождает ее, потому что она может чувствовать себя более уверенно по отношению к ребенку.
- Кормление грудью может ускорить процесс взросления очень молодых матерей, матери будет легче принять факт появления у нее ребенка и избавиться от боязни быть рядом с ним. Успешное кормление грудью может помочь молодой матери ощутить гордость за свое тело и, таким образом, укрепит в ней уважение к себе самой.

Менструация

У большинства женщин (около 98%) нет менструаций, если они кормят исключительно грудью. У женщин, частично кормящих грудью; кормящих только сцеженным молоком или у тех, кто кормит грудью детей более старшего возраста, получающих твердую пищу, появление менструации более вероятно. Во время менструального периода вкус молока может измениться, и ребенок иногда может как бы отказываться брать грудь. Потому в этот период количество молока может также временно уменьшиться.

Что вы можете сделать

- Рекомендуйте матери продолжать кормить грудью и поддерживать лактацию путем сцеживания, если ребенок отказывается брать грудь.
- Заверьте ее в том, что это временное неудобство.
- Подготовьте ее к тому, что когда менструальный период закончится, некоторое время ребенок будет чаще просить грудь, чтобы вернуться к нормальному режиму.

Фертильность и контрацепция

У кормящей матери меньше шансов забеременеть. Механизм подавления овуляции в этом случае еще полностью не изучен. Скорее всего, стимуляция сосанием посылает в головной мозг сообщение, которое оказывает влияние на секрецию лютеинизирующего гормона (ЛГ) и гонадотропного гормона (ГТГ). Однако у разных женщин частота и интенсивность стимуляции кормлением, необходимой для предотвращения восстановления фертильности, бывает разной. Использование соски или отделение матери от ребенка в течение всего дня может уменьшить этот эффект.

Что вы можете сделать

- Помогите матери понять, что контрацептивное действие грудного вскармливания равноценно использованию внутриматочного средства (ВМС) в течение полугода после родов, при условии, что:
 1. у женщины не возобновились менструации;
 2. грудное вскармливание ничем не дополнено, проводится часто;
 3. кормление проводится в течение всего дня и по крайней мере один раз ночью.
- После достижения ребенком шести месяцев, рекомендуйте матери использовать дополнительные способы контрацепции, если у нее восстановились менструации или если грудное вскармливание дополнено искусственным или каким-либо образом ограничено.
- Не поощряйте использование кормящей матерью пероральных противозачаточных средств на основе только одних эстрогенов, поскольку они могут вызывать уменьшение количества молока.
- Помогите матери найти альтернативный, доступный, приемлемый по типу и цене способ контрацепции.

Новая беременность

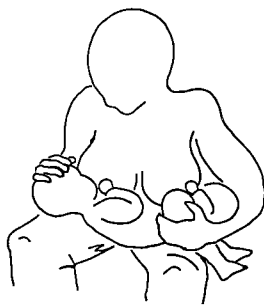
Кормление грудью во время беременности не вредит ни ребенку, ни плоду. Питательные вещества, получаемые матерью, в первую очередь идут на удовлетворение нужд плода и образование молока и лишь в последнюю очередь – на ее собственные потребности. Поэтому ради собственного здоровья она должна питаться нормальной и разнообразной пищей.

Некоторым беременным женщинам не хочется кормить грудью, другие с удовольствием продолжают кормить старшего ребенка в

течение всей беременности и иногда даже после рождения следующего ребенка.

Что вы можете сделать

- Рекомендуйте беременной матери продолжать кормление грудью, если она и ребенок хотят этого, особенно если ребенку меньше шести месяцев. Ребенку пойдет на пользу даже символическое количество грудного молока.
- Подготовьте мать к возможности того, что ее соски станут очень болезненными при дотрагивании, особенно в первые месяцы, и что количество молока у нее может уменьшиться, поэтому ребенок будет очень часто просить грудь или откажется от нее.
- Объясните, что ее грудное молоко во время беременности превратится в молозиво, потому что это будет соответствовать потребностям ее следующего ребенка.
- Поддержите мать, если она решит кормить грудью обоих детей.
- Мать должна знать, что приоритет при грудном вскармливании должен принадлежать новорожденному. Старший ребенок должен получать некоторую часть необходимых питательных веществ из твердой пищи.
- Подскажите матери, что каждый ребенок при каждом кормлении должен получать как раннее, так и позднее молоко. Возможно, будет проще и надежнее, если у каждого из детей будет "своя" грудь. Тогда молоко в каждой груди будет иметь такой состав, который соответствует потребностям получающего его ребенка.
- Помогите матери установить контакт с другими матерями на вашем участке, которые забеременели во время кормления грудью и вскармливали двоих детей.
- Если беременная мать хочет прекратить кормление грудью, поддержите ее желание. Помогите ей отнять ребенка от груди постепенно.



Работа вне дома

Работа вне дома сама по себе не является препятствием для грудного вскармливания. Национальное законодательство о защите материнства должно обеспечивать матери возможность сочетать работу и грудное вскармливание. Конвенционные положения на этот счет были сформулированы Международной организацией труда (МОТ) еще в 1919 году⁶.

- Сохранение рабочего места после родов.
- Оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста минимум 3 месяца.
- Оплачиваемые перерывы для кормления грудью продолжительностью 1,5 часа, гибкий график работы, более короткие смены.
- Организация яслей по месту работы или рядом с ним (чтобы мать могла продолжать грудное вскармливание) или выделение помещения для сцеживания молока (с холодильником)

Источник: Конвенция МОТ № 3 об охране материнства (принята в 1921 г.) и Рекомендации и пересмотренные положения № 95 и № 103 (1952 г.).

Что вы можете сделать

- Помогите матери понять положения местного законодательства об охране материнства и, если она пожелает, потребовать полного соблюдения своих прав.
- Советуйте кормящей матери по возможности брать ребенка с собой на работу или уходить домой кормить его или просить кого-нибудь принести ребенка к ней на работу для кормления.
- Используйте свой профессиональный авторитет, чтобы объяснить администрации предприятия важность грудного вскармливания. Поддержка кормления грудью может оказаться в интересах администрации. Поясните, что при этом у ребенка будет меньше опасности заболеть и поэтому мать будет меньше отсутствовать. Опыт также показывает, что уменьшается текучесть кадров, благодаря чему экономятся деньги, которые пошли бы на обучение новых работников. Некоторые врачи выписывают назначения, где говорится о необходимости грудного вскармливания ребенка.

⁶ МОТ планирует пересмотреть Рекомендацию и пересмотренное положение № 103 (1952) Конвенции № 3 об охране материнства на конференции 1999 года. За получением более подробной информации вы можете обратиться в МОТ по адресу: ILO, route des Morillons, CH-1211 Geneva 22, Switzerland.

- Рекомендуйте матери придерживаться следующих правил, если ей придется оставлять ребенка с сиделкой, особенно если ребенку нет шести месяцев:
 1. Кормить ребенка исключительно грудью до того дня, когда она пойдет на работу. *Нет* никакой необходимости приучать ребенка к бутылочке или кормлению смесями. Многие вскармливаемые грудью дети отказываются от любой другой пищи, пока мать дома, но когда матери дома нет, почти все дети принимают любую пищу.
 2. Продолжать грудное вскармливание, даже если матери необходимо отлучаться на много часов.
 3. Сцеживать молоко во время работы хотя бы дважды на протяжении восьмичасовой смены. Некоторые матери также сцеживают молоко дома, когда они чувствуют себя более свободно. Чем больше женщины сцеживают молока, тем больше они стимулируют его выработку. Многие матери могут сцедить достаточно молока, чтобы его хватило на время их отсутствия. Лучше всего хранить молоко в прохладном месте, но можно и при комнатной температуре, если его будут давать ребенку на следующий день.
 4. Научить сиделку, как правильно кормить ребенка из чашки (см. раздел “Кормление из чашки”, с. 58).
 5. Ребенок приспособится к другому режиму кормления и в соответствии с этим отрегулирует свое потребление молока. Приспособится и организм матери.
 6. Примиритесь с тем, что ребенок, по всей вероятности, будет довольно часто требовать кормления, если будет находиться с матерью и днем, и ночью.

Заключительные замечания

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

Современные приемы маркетинга (см. Приложение 10) играют важную роль в ограничении способности женщин сознательно выбрать, как именно они хотят кормить своих детей. Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, принятый ВОЗ, был разработан на основе единого мнения международных экспертов в области здравоохранения с целью защитить детей, семьи и медицинских работников от нажима со стороны коммерческих интересов, который влияет на решения о том, как кормить детей грудного и раннего возраста.

Цель данного Свода правил заключается в содействии безопасному и сбалансированному питанию детей грудного возраста путем защиты и пропаганды грудного вскармливания и обеспечения правильного использования заменителей грудного молока, когда их использование необходимо, на основе достаточной информации и посредством приемлемых методов сбыта и распределения (Статья 1).

Свод правил представляет собой резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятую в 1981 г., уточненную и подкрепленную последующими резолюциями, которые принимались с тех пор до сегодняшнего дня. Этот Свод правил является инструментом, с помощью которого должны быть изменены неэтичные приемы маркетинга; он содержит рекомендацию о том, чтобы его реализация была обеспечена как компаниями, так и правительственными органами.

В разных странах мира состояние дел с реализацией Свода правил разное. Многие работники здравоохранения не знают, что Свод правил содержит положения, касающиеся их работы с матерями и детьми. В нем даны детальные предложения по пропаганде грудного вскармливания и делается сильный акцент на национальной политике поддержки грудного вскармливания.

Что вы можете сделать

- Прочитайте и обсудите Международный свод правил заменителей грудного молока с коллегами, обратите их внимание на их обязанности, вытекающие из этого Свода правил.
- Выясните, в какой степени этот Свод реализован в Вашей стране.

- Осуществляйте дух и букву Свода в своей повседневной работе и через Вашу профессиональную организацию. Это означает пропаганду тех современных принципов грудного вскармливания, которые изложены в данной брошюре.

Десять шагов, ведущих к успешному грудному вскармливанию

В 1989 г. ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) подготовили совместное заявление: “Защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания”. Целью этого заявления было повышение осведомленности о ключевой роли служб здравоохранения в пропаганде грудного вскармливания и описание конкретных мероприятий по обеспечению матерей соответствующей информацией и поддержкой. Оно предназначено для тех, кто связан с оказанием услуг в области охраны здоровья матери. Основные действия, которые должны быть предприняты в этих целях, представлены в виде десяти практических шагов.

Десять шагов, ведущих к успешному грудному вскармливанию

Каждое учреждение, оказывающее услуги по ведению беременности, родовспоможению и уходу за новорожденными, должно:

1. Иметь изложенную в письменном виде политику в отношении грудного вскармливания, которая постоянно доводится до всего медперсонала.
2. Обучать всех медицинских работников навыкам, необходимым для практического осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания и о том, как вести грудное вскармливание.
4. Помогать матерям начать кормление грудью в течение полчаса с момента рождения ребенка.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как поддерживать лактацию даже в тех случаях, когда им приходится разлучаться со своими детьми.
6. Не давать новорожденным никакой еды и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Практиковать круглосуточное совместное пребывание в одной палате матерей и детей.
8. Поощрять кормление грудью по требованию ребенка.
9. Не давать младенцам, кормящимся грудью, сосок или пустышек.
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и отсылать матерей в эти группы при выписке из больницы или клиники.

Поскольку после 1989 г. круг знаний по этому вопросу расширился, некоторые из этих шагов могут потребовать новой формулировки. Иногда это делается при переводе на разные языки, но только после тщательных консультаций с ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Так, например, формулировка шага 4 была изменена следующим образом: *“Оставлять мать и ребенка вместе для постоянного контакта «кожа к коже” сразу же после родов минимум на один час или до тех пор, пока ребенок не будет готов к первому кормлению и мать не покормит его в первый раз”*. Следующее добавление было сделано к шагу 5: *“...даже в тех случаях, когда им приходится временно разлучаться со своими детьми”*.

В некоторых случаях был изменен шаг 10.

Что вы можете сделать⁷

- Следите за тем, чтобы вы и ваши коллеги давали одну и ту же точную информацию. Выработайте единую политику в отношении грудного вскармливания, чтобы информация, предоставляемая матерям, была согласованной и последовательной.
- Определите основные препятствия на пути реализации всех десяти шагов в вашей больнице.
- Поручите местной группе специалистов здравоохранения различного профиля найти пути преодоления этих препятствий.

Инициатива “Больница, доброжелательная к ребенку”

Глобальная инициатива “Больница, доброжелательная к ребенку” (БДР) была предпринята ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1991 г. на Международной конференции Ассоциации педиатров в Анкаре. Целью ее является внедрение в практику “Десяти шагов” (см. с. 74) с тем, чтобы дать матерям возможность кормить детей исключительно грудью в течение примерно шести месяцев и потом продолжать грудное вскармливание наравне с обычной пищей, потребляемой в семье, так долго, как захотят мать и ребенок.

Родильные дома и больницы с родильными отделениями были отобраны для БДР по нескольким причинам. Во-первых, грудное вскармливание, как правило, начинается именно здесь, а раннее начало оказывает глубокое влияние на установление и

⁷ *Protecting infant health. A health workers' guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. Penang, International Baby Food Action Network, 1993.

продолжительность грудного вскармливания. Во-вторых, медработники в больницах и других лечебных учреждениях могут таким образом влиять на другие медицинские учреждения, а также на врачей частной практики. В-третьих, необходимые изменения в практике работы больниц осуществить довольно легко; при этом не требуется дополнительных расходов и обычно не нужно каких-либо особых юридических положений. Практика показала, что, присоединяясь к инициативе БДР, больницы экономят и время работы сотрудников, и деньги.

Все родильные дома и больницы, имеющие родильные отделения, приглашаются к участию в инициативе.

Что вы можете сделать

- Узнайте, есть ли в Вашей стране:
 - национальный комитет по грудному вскармливанию;
 - национальный координатор БДР;
 - представительство или национальный комитет ЮНИСЕФ и/или представительство ВОЗ;
 - больница (больницы), получившие статус “доброжелательной к ребенку” или добивающиеся получения такого статуса;
 - система контроля распространенности грудного вскармливания;
 - пересмотренные методические указания в отношении практики работы служб охраны здоровья матери;
 - государственные мероприятия, направленные на прекращение поставок заменителей грудного молока бесплатно или по низкой цене.
- Запросите более подробную информацию об инициативе БДР в вашей стране в Национальном комитете по грудному вскармливанию, местных представительствах ЮНИСЕФ и ВОЗ (если таковые имеются) или в Европейском бюро ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Источники информации по данной проблеме

Литература

AKRÉ, J., ED. Infant feeding: the physiological basis. *Bulletin of the World Health Organization*, 67(suppl.) (1989) (available in Arabic, English, Farsi, French, German, Polish, Portuguese, Russian, Serbo-Croat, Spanish). Price Sw.fr. 20. Available from WHO Headquarters, Avenue Appia, CH-2111 Geneva, Switzerland.

BENNETT, P.N., ED. *Drugs and human lactation*. Amsterdam, Elsevier Science Publishers, 1988.

CHALMERS, I. ET AL., ED. *Effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford, Oxford University Press, 1989.

ENKIN, M. ET AL., ED. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*, 2nd ed. Oxford, Oxford University Press, 1995.

HOWIE, P.W. ET AL. Protective effect of breast feeding against infection. *British medical journal*, 300: 11–16 (1990).

LANG, S. *Breastfeeding special care babies*. London, Baillière Tindall, 1997.

LAWRENCE, R. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, 4th ed. St Louis, MO, The C.V. Mosby Company, 1994.

Proceedings of the Regional Conference on Elimination of Iodine Deficiency Disorders (IDD) in Central and Eastern Europe, the Commonwealth of Independent States and the Baltic States, Munich, 3–6 September 1997. Brussels, ICCIDD, 1997.

ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES. *Successful breastfeeding: a practical guide for midwives (and others supporting breastfeeding mothers)*, 2nd ed. London, Churchill Livingstone, 1991.

SAVAGE-KING, F. *Helping mothers to breastfeed*, revised edition. Nairobi, African Medical and Research Foundation, 1992 (Arabic, Chinese, English, French, Hungarian, Portuguese, Serbo-Croat, Spanish, Russian).

International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Geneva, World Health Organization, 1981 (English, French, Spanish).

Breastfeeding and child spacing: what health workers need to know. Geneva, World Health Organization, 1988.

Scientific update: compendium of articles on lactation and human milk, Issue I. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993.

Учебные курсы

ВОЗ/ЮНИСЕФ. *Консультирование по вопросам грудного вскармливания. Учебный курс*. 1993 г.

ВОЗ/ЮНИСЕФ. *Здоровая еда во время беременности и лактации. Учебный курс*, 1998 (неопубликованный документ EUR/ICP/LVNG 02 07 03).

Видеокассеты

Breastfeeding - the baby's choice. 5 минут. Первые контакты между матерью и ребенком. Швеция, Karolinska Institute, 1993 г.

GIESE, C. & CHRISTENSEN, H.R. *Breastfed children*. Видеофильм о мире грудного вскармливания (только на рус. яз.).

NYLANDER, G. *Breast is best*. Тридцатипятиминутная озвученная информация о том, почему и как нужно поддерживать исключительное грудное вскармливание. Oslo, National Hospital, 1994 г. (имеется на многих языках, в том числе на русском).

Helping a mother to breastfeed: no finer investment. Двадцатиминутный фильм о том, как медицинские работники могут помочь матери и ребенку. London, The Royal College of Midwives, 1990 г. (на англ. яз.).

Брошюры для матерей

Helsing, E. & Endresen, E.H. *Hvordan du ammer ditt barn* [Как вы кормите грудью своего ребенка]. Oslo, Statens helsetilsyn, 1994 г. (имеется вариант на рус. яз.).

Herzog-Isler, C. & Honigmann, K. *Give us a little time: How babies with a cleft lip or cleft palate can be breastfed*. Baar (Switzerland), Medela AG, 1996.

Infant feeding in emergencies. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 (document EUR/ICP/LVNG 01 02 08) [Кормление грудных детей в чрезвычайных ситуациях] (на англ. и рус. яз.).

Информация об инициативе “Больница, доброжелательная к ребенку”

Защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания: особая роль служб родовспоможения и охраны материнства. Совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1989 г. 6 шв. фр. (имеется на многих языках).

Часть I: *Европейский план действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1993 (имеется на англ. и рус. яз.).

Часть II: *Осуществление на уровне больницы*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ и Женева, Детский фонд ООН, март 1992 г. (на англ. и рус. яз.).

Часть III: *Руководство для экспертов по внешней оценке*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ и Женева, Детский фонд ООН (на англ. и рус. яз., только для назначенных экспертов Инициативы БДР).

Часть IV: *Ending the distribution of free and low-cost supplies of infant formula to health care facilities: assisting government action and gaining industry commitment*. ([Прекращение распространения бесплатных и недорогих партий детских искусственных смесей среди учреждений здравоохранения: помощь в реализации государственных мероприятий и обеспечение обязательств со стороны фирм-производителей], только на англ. яз.) UNICEF guidelines, October 1992.

The Baby-Friendly Hospital Initiative in Europe. Progress report 1995. Geneva, United Nations Children's Fund, 1996.

Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breast-feeding. Monitoring Innocenti targets. [Декларация Инноченти о защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания. Контроль за достижением целей Инноченти (проект). на англ. яз.]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 (draft).

Адреса организаций, занимающихся вопросами кормления грудных детей, пропаганды грудного вскармливания и ИБДР

WHO Regional Office for Europe

Dr Aileen Robertson, Acting Regional Adviser
Nutrition Policy, Infant Feeding and Food Security Programme,
Lifestyles and Health Unit
8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen, Denmark
tel. +45 39 17 13 62, fax +45 39 17 18 54

WHO Headquarters

Ms Randa Saadeh, Technical Officer, Nutrition Unit
Dr Felicity Savage King, Medical Officer
Division of Child Health and Development
Avenue Appia, CH-1211 Geneva 21, Switzerland
tel. +41 22 791 21 11, fax +41 22 791 23 00

UNICEF

Ms Hind Khatib
Palais des Nations, CH-1211 Geneva 10, Switzerland
tel. +41 22 909 56 17, fax +41 22 909 59 09

Wellstart International, WHO collaborating centre

Corporate Headquarters of San Diego Lactation Program
4062 First Avenue, P.O. Box 87549, San Diego, CA 92138, USA
tel. +1 619 295 5192, fax +1 619 294 7787



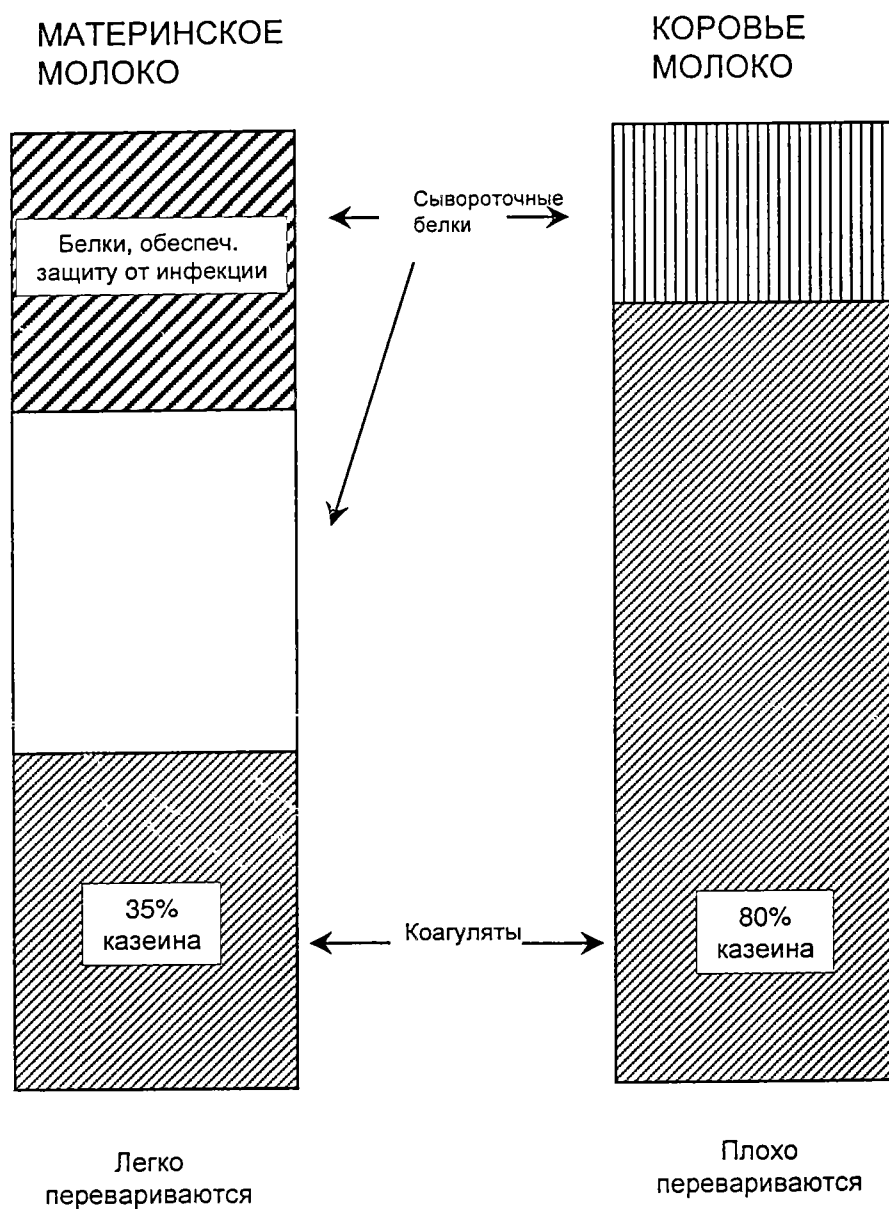
Приложение 1

Различия между видами молока

	МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО	МОЛОКО ЖИВОТНЫХ	ИСКУССТВЕННЫЕ СМЕСИ
<i>Наличие бактериальных смесей</i>	Нет	Вероятно	Вероятно при приготовлении
<i>Наличие противoinфекционных факторов</i>	Присутствует	Отсутствует	Отсутствуют
<i>Наличие факторов роста</i>	Присутствует	Отсутствует	Отсутствуют
<i>Белки</i>	Присутствуют в нужных количествах, легко перевариваются	Слишком большие количества, трудно перевариваются	Содержание частично скорректировано
<i>Жиры</i>	Достаточное количество незаменимых жирных кислот, наличие липазы для усвоения	Недостаточно незаменимых жирных кислот, отсутствует липаза	Недостаточно незаменимых жирных кислот, отсутствует липаза
<i>Железо</i>	Небольшое количество, хорошо всасывается	Небольшое количество, плохо всасывается	Добавляется специально, плохо всасывается
<i>Витамины</i>	Достаточно	Недостаточно витаминов А и С	Витамины добавляются
<i>Вода</i>	Достаточно	Необходимо дополнительное количество	Может понадобиться дополнительное количество

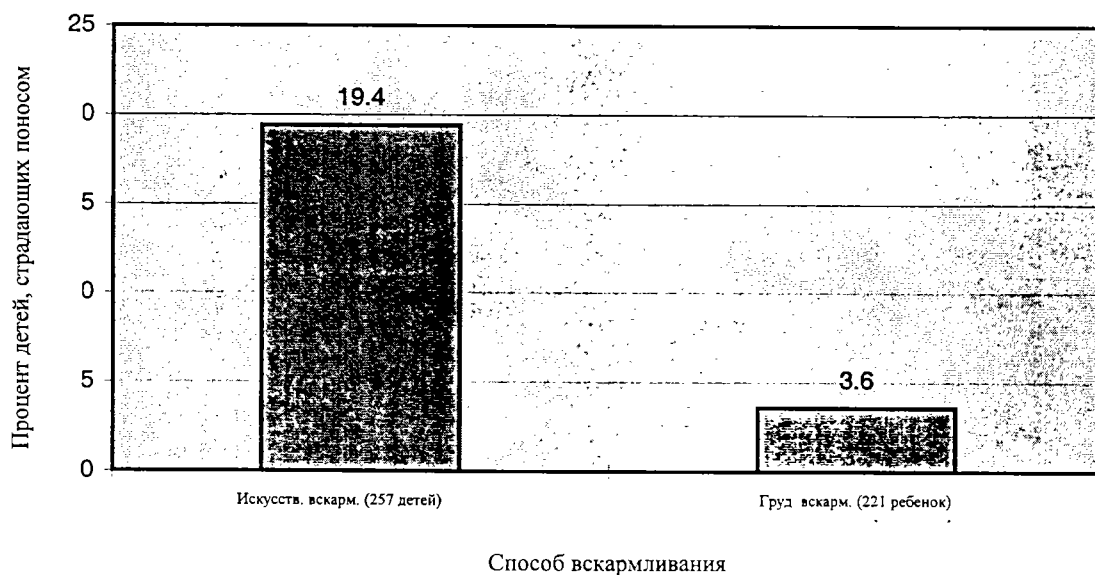
Приложение 2

Различия в качестве белков в разных видах молока



Приложение 3

Распространенность поноса у детей в возрасте от 0 до 13 недель в зависимости от способа вскармливания (Шотландия)



Источник: Howie, P.W. et al. Protective effect of breast feeding against infection. *British medical journal*, 300: 11–16 (1990).

Приложение 4

Преимущества грудного вскармливания

Грудное молоко

- Идеальный набор питательных веществ
- Легко переваривается
Эффективно используется
- Обеспечивает защиту от инфекции



Грудное вскармливание

- Способствует установлению эмоциональной связи и развитию ребенка
 - Помогает отсрочить новую беременность
 - Защищает здоровье матери
- Стоит меньше, чем искусственное вскармливание

Приложение 5

Допустимые медицинские показания для докорма

По нескольким медицинским показаниям в родовспомогательном учреждении может потребоваться введение в рацион питания отдельных детей жидкостей или пищи в дополнение к грудному молоку или вместо него.

Предполагается, что дети с тяжелыми заболеваниями, дети, нуждающиеся в хирургической операции, или дети с очень низким весом будут находиться в реанимационном отделении или отделении специального ухода. Кормление таких детей определяется индивидуально, исходя из их специфических потребностей в питании и функциональных возможностей, хотя при любой возможности все же рекомендуется грудное молоко. К детям, нуждающимся в специальном уходе, относятся:

- дети, родившиеся с очень низким весом (менее 1500 г), или дети, родившиеся до 32-й недели внутриутробного развития;
- дети с тяжелой степенью нарушения созревания и с потенциально тяжелой формой гипогликемии или дети, нуждающиеся в лечении гипокликемии, а также дети, чье состояние не улучшается при усиленном кормлении грудью или при кормлении грудным молоком.

Для детей, чье состояние позволяет им находиться с матерями в родильном отделении, показаний для докорма очень мало. Для того, чтобы оценить, правильно или неправильно в медучреждении используют жидкости или искусственные смеси, нужно, чтобы любые дети, получающие докорм, были отнесены к одной из следующих категорий:

- дети, чьи матери тяжело больны (например, психозом, эклампсией или перенесли шок);
- дети с врожденными нарушениями обмена веществ (например, галактоземией, фенилкетонурией, болезнью “кленового сиропа”);
- дети, перенесшие большую потерю воды, например, во время фототерапии при лечении желтухи, если усиленное кормление грудью не может обеспечить восстановления водного баланса;
- дети, чьи матери принимают лекарства, противопоказанные при грудном вскармливании (например, цитотоксические препараты, радиоактивные препараты, а также препараты, действующие на щитовидную железу, кроме пропилтиоурацила).

Когда возникает необходимость во временной отсрочке или прекращении грудного вскармливания, следует помогать матерям начать или поддерживать лактацию, например, путем сцеживания молока вручную или с помощью ручного молокоотсоса, чтобы они были готовы к тому моменту, когда можно будет начать или возобновить кормление грудью.

Более полно этот и другие связанные с ним вопросы рассмотрены в главе 3 (“Факторы здоровья, которые могут помешать грудному вскармливанию”) в *Бюллетене Всемирной организации здравоохранения* “Физиологические основы кормления грудных детей”, № 67 (доп.) (1989).

Источник: ВОЗ/ЮНИСЕФ. Инициатива “Больница, доброжелательная к ребенку”. Часть II: *Осуществление на уровне больницы*, 1992.

Приложение 6

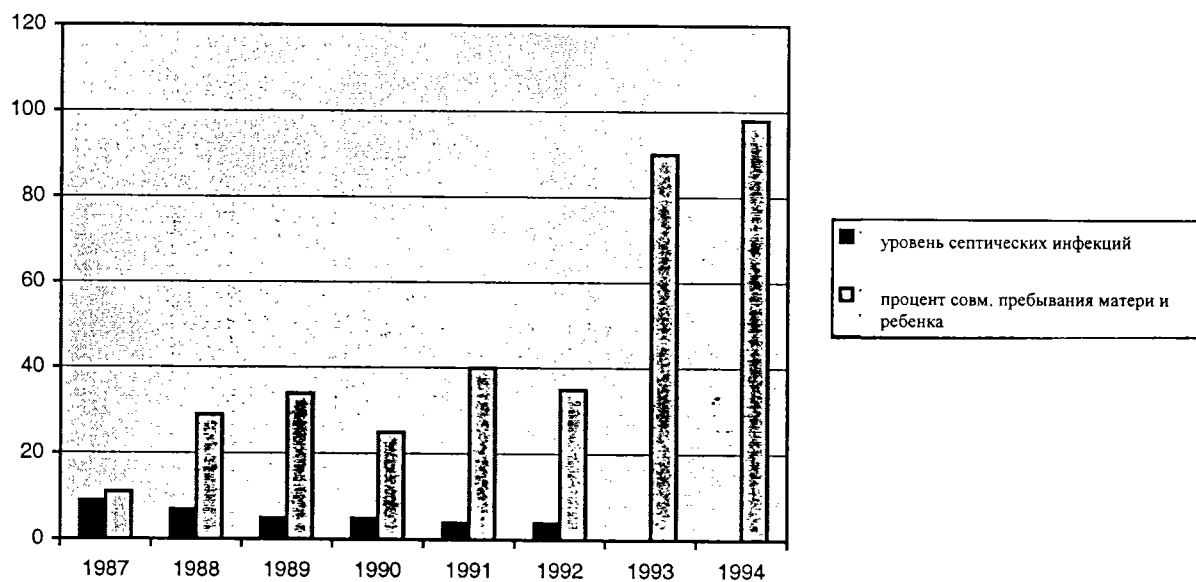
Возможные противопоказания к грудному вскармливанию, связанные с матерью

- Мать, имеющая активный очаг герпеса на груди или соске, где ребенок может вступить в контакт с ним, не может кормить ребенка из пораженной груди; однако, ребенок сможет сосать грудь после того, как очаг будет залечен.
- Если мать еще до родов была инфицирована ВИЧ, следует тщательно взвесить риск передачи ребенку вируса иммунодефицита человека и сравнить его с риском поноса и других тяжелых заболеваний, вызываемых искусственным вскармливанием.
- Если мать инфицируется ВИЧ *после* рождения ребенка, существует риск передачи ВИЧ здоровому ребенку, поскольку во время внутриутробного развития ребенок не был подвержен действию этого вируса.
- Когда мать инфицирована ВИЧ и использование безопасных альтернативных методов кормления не представляется возможным, кормление материнской грудью должно оставаться наиболее предпочтительным способом кормления.
- Матери с тяжелыми формами психоза, эклампсии или шока могут оказаться не в состоянии кормить грудью в течение некоторого периода времени.
- Матерям, принимающим лекарственные препараты, противопоказанные при грудном вскармливании (например, цитотоксические препараты, радиоактивные препараты и препараты, действующие на щитовидную железу, кроме пропилтиоурацила) нельзя кормить грудью в период присутствия в организме и действия этих препаратов.
- Для матерей, которые категорически отказываются кормить грудью по причинам, выходящим за пределы компетенции больницы или медработника, нужен какой-либо альтернативный метод вскармливания.

*Источник: Ведение и пропаганда грудного вскармливания в больнице, имеющей звание "Больница, доброжелательная к ребенку". Восемнадцатичасовой курс для персонала родильных домов и отделений, 1993. (На англ. яз. В оригинале: *Breastfeeding management and promotion in a Baby-Friendly Hospital*).*

Приложение 7

Процент совместного пребывания матери и ребенка и уровень септических инфекций



Источник: Романчук Л., городской родильный дом, г. Электросталь, и Вартапетова Н., Институт профилактической медицины, г. Москва.

Приложение 8

Способы кормления маловесных грудных детей

Гестационный возраст	Примерный вес	Способ перорального кормления
До 30 недель		Носопищеводный зонд
30–32		Кормление из чашки
32+	± 1300 г	Кормление грудью возможно
36+	± 1800 г	Тщательно координируемое грудное вскармливание

Приложение 9

Кормление грудью и медикаментозное лечение матери

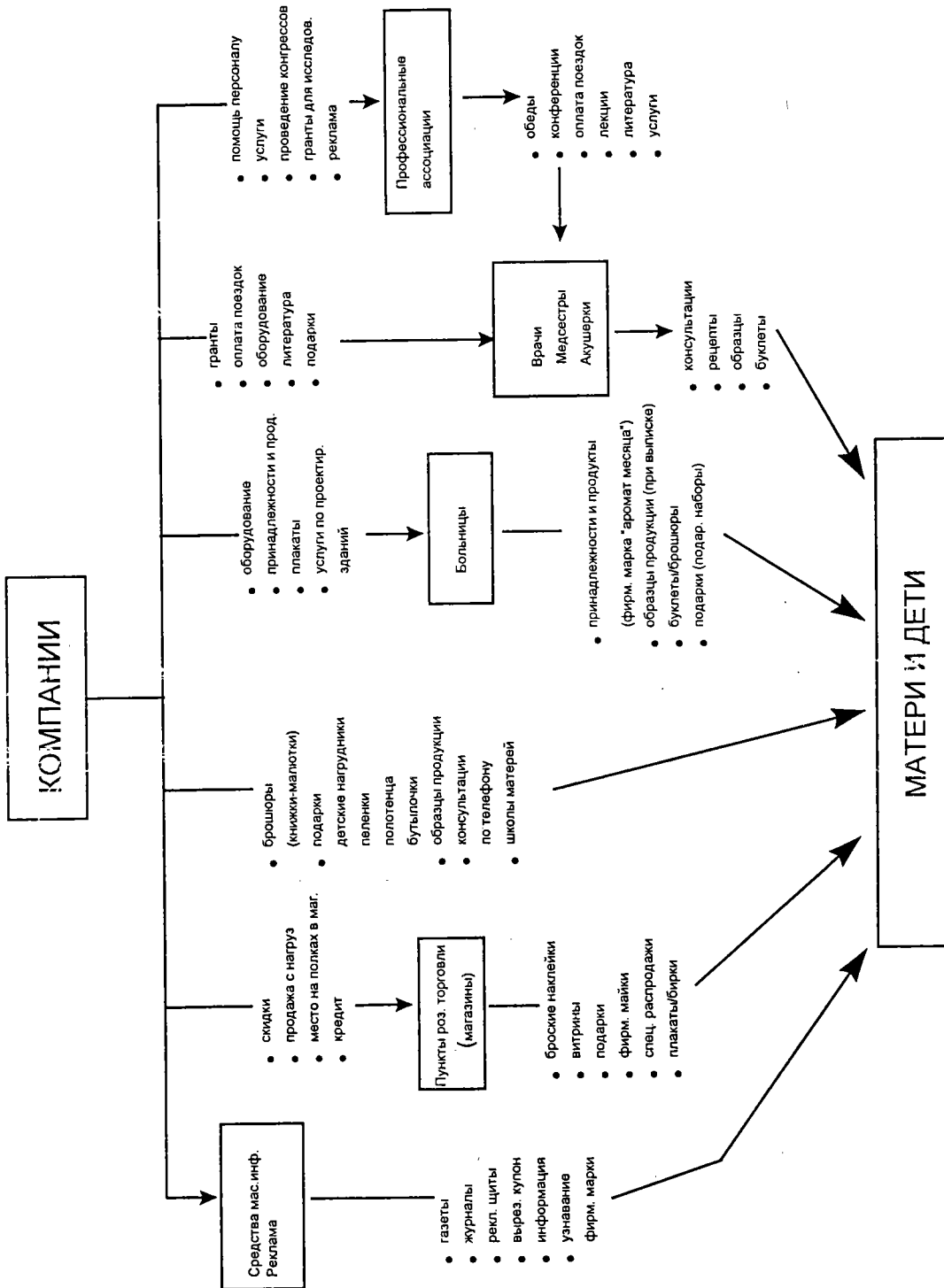
Кормление грудью противопоказано:	противораковые препараты (антиметаболиты); радиоактивные вещества (временно прекратить кормление грудью)
Кормление грудью можно продолжать:	
Возможны побочные эффекты	Психиатрические препараты и противосудорожные средства
Наблюдать ребенка на предмет появления сонливости	
По возможности использовать альтернативные препараты	Хлорамфеникол, тетрациклины, антибиотики на основе метронидазол-хинолона (например, ципрофлоксацин)
Наблюдать ребенка на предмет желтухи	Сульфонамиды, дапсон Сульфаметоксазол + триметоприм (котримоксазол) Сульфадоксин+пириметамин (фансидар)
Использовать альтернативный препарат (возможно снижение лактации)	Эстрогены, в том числе эстроген-содержащие противозачаточные препараты Тиазидные диуретики Эргометрин
Безопасны в обычных дозировках	Наиболее распространенные препараты: Обезболивающие и жаропонижающие; непродолжительные курсы лечения парацетамолом, ацетилсалициловой кислотой, ибупрофеном;
Наблюдать состояние ребенка	несистематические дозы морфина и петидина Антибиотики: ампициллин, амоксициллин, клаксациллин и другие препараты пенициллиновой группы Эритромицин Противотуберкулезные, противолепротические препараты (см. выше дапсон) Противомалярийные препараты (за исключением мефлохина, фансидара), противоглистные препараты, противогрибковые препараты Бронхолитические средства (например, сальбутамол), кортикостероиды Антигистаминные препараты, антацидные средства, препараты для лечения диабета Большинство гипотензивных средств, дигоксин Пищевые добавки йода, железа, витаминов

Взято из *Breastfeeding and maternal medication. Recommendations for drugs in the Eighth WHO Model List of Essential Drugs*. Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 1995 (document WHO/CDR/95.11). Annex to *Breastfeeding counselling: A training course*. WHO/UNICEF, 1993.

Приложение 10

Понимание принципов маркетинга

Как компании доходят до матерей и детей?



Источник: Семинары по ведению лактации и инициативе 5ДР, Санкт-Петербург, 1993 г. (EUR/CF/PUT 150).