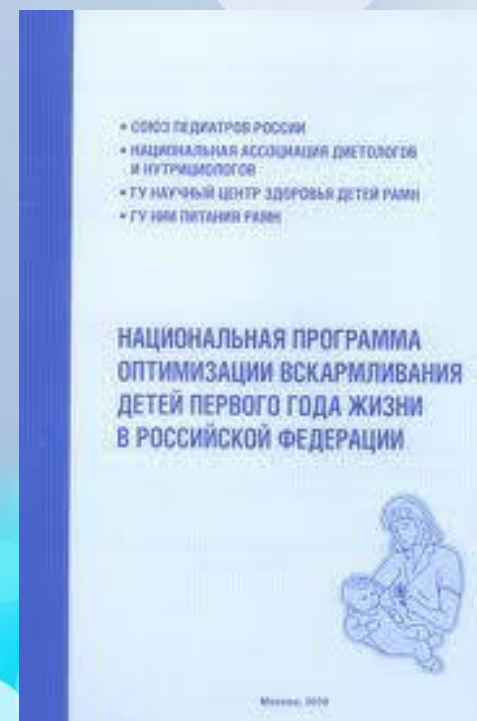


ОГБУЗ «Чунская районная больница»

Организация грудного вскармливания



Грудное вскармливание

1 Грудное вскармливание – вскармливание ребенка грудным молоком (включает в себя понятие исключительно грудного и преимущественно грудного вскармливания):



- **исключительно грудное вскармливание** – грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов);
- **преимущественно грудное вскармливание** – вскармливание материнским молоком с допаиванием (небольшое количество воды).

Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (Москва, 2019 г.)

Смешанное вскармливание

2 **Смешанное вскармливание** — кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с заменителем грудного молока.



Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (Москва, 2019 г.)

Искусственное вскармливание

3 Искусственное вскармливание — вскармливание ребенка детскими молочными смесями.



Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (Москва, 2019 г.)

ОСОБЕННОСТИ ГРУДНОГО МОЛОКА

Особенности грудного молока:

- Защитная функция (содержит иммунные факторы) грудное молоко повышает защитные функции детского организма.
- Способствуют росту здоровой кишечной микрофлоры
- Источник гормонов и различных факторов роста
- Грудное вскармливание снижает риск развития в последующие годы таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, лейкозы и др.
- У детей на грудном вскармливании реже регистрируются случаи внезапной смерти.
- Естественное вскармливание оказывает благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы ребенка и его психический статус.



СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА

- **Белок** женского молока состоит в основном из сывороточных протеинов (70–80%), содержащих незаменимые аминокислоты в оптимальном для ребенка соотношении, и казеина (20–30%).
- В женском молоке в отличие от коровьего молока присутствует большое количество альфа-лактальбумина (25–35%), который способствует росту бифидобактерий, усвоению кальция и цинка из желудочно-кишечного тракта ребенка.



- Основными компонентами **жира женского молока** являются триглицериды, фосфолипиды, жирные кислоты, стеролы.
- Жир грудного молока представлен в виде жировых глобул. На долю жира приходится около 50% общей калорийности грудного молока.
- Жиры являющихся важным компонентом клеточных мембран, из них образуются различные классы простагландинов, лейкотриенов и тромбоксанов, они необходимы также для миелинизации нервных волокон и формирования сетчатки глаз.



- **Углеводы женского молока представлены в основном дисахаридом *b*-лактозой (80–90%), олигосахаридами (15%). Лактоза способствует лучшему усвоению минеральных веществ (кальция, цинка, магния и др.)**
- *Олигосахариды* — углеводы, которые не подвергаются расщеплению ферментами пищеварительного тракта, не всасываются в тонкой кишке и в неизменном виде достигают просвета толстой кишки, где ферментируются, являясь субстратом для роста бифидобактерий. При этом происходит конкурентное торможение развития условно патогенной флоры.



- **Минеральный состав** женского молока значительно отличается от коровьего.
- В женском молоке присутствуют все водо- и жирорастворимые **витамины**. **Концентрация витаминов** в молоке во многом определяется питанием кормящей матери и приемом поливитаминных препаратов. Следует подчеркнуть, однако, что уровень витамина D в женском молоке крайне низок, что требует его дополнительного назначения детям, находящимся на естественном вскармливании.



Динамика белка грудного молока

Молозиво (1-4 день)	Переходное молоко (5-15 день)	Зрелое молоко (более 15 дня)
2,3г/100 мл	1,6-1,8 г/100 мл	0,9-1,2 г/100 мл



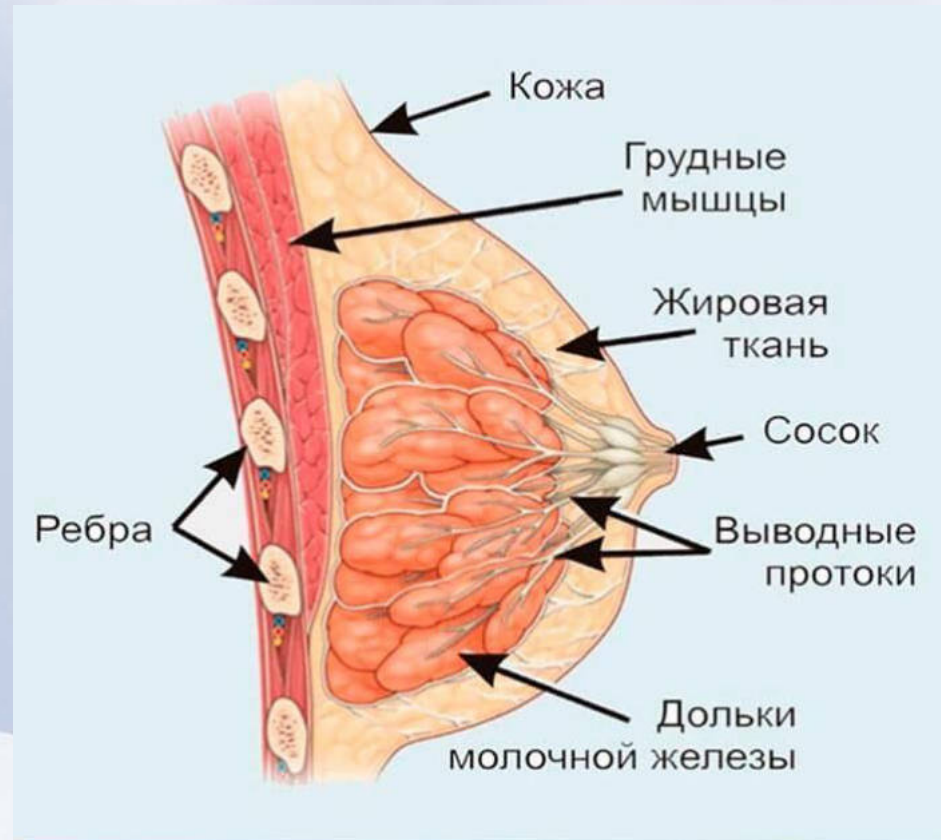


Можно воссоздать
белковый, микроэлементный
состав грудного молока, но
иммунные факторы,
передаваемые матерью
ребенку
невозможно заменить!

Строение молочной железы

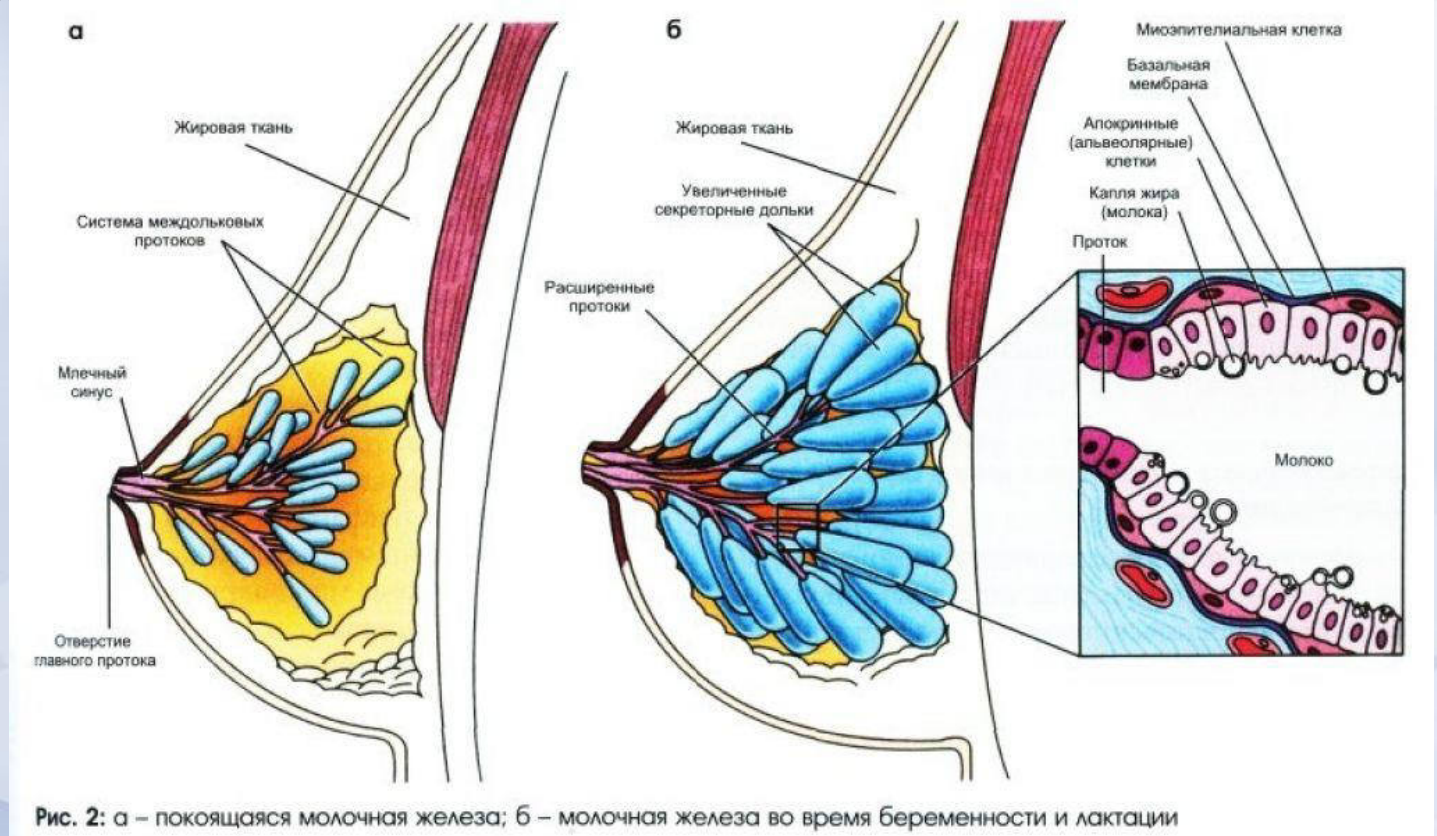
Молочная железа – вторичный половой орган, который состоит из:

- соединительной ткани (поддержка молочной железы и форма груди);
- жировой ткани (постоянство температуры грудного молока, амортизирующая функция);
- железистой ткани (выработка молока).



Подготовка молочной железы к лактации

Первая стадия (за 12 недель до родов) – в клетках молочной железы происходит образование первого молока (молозива), но из-за высокого уровня гормона прогестерона в крови матери молоко не вырабатывается в полном объеме.



Подготовка молочной железы к лактации

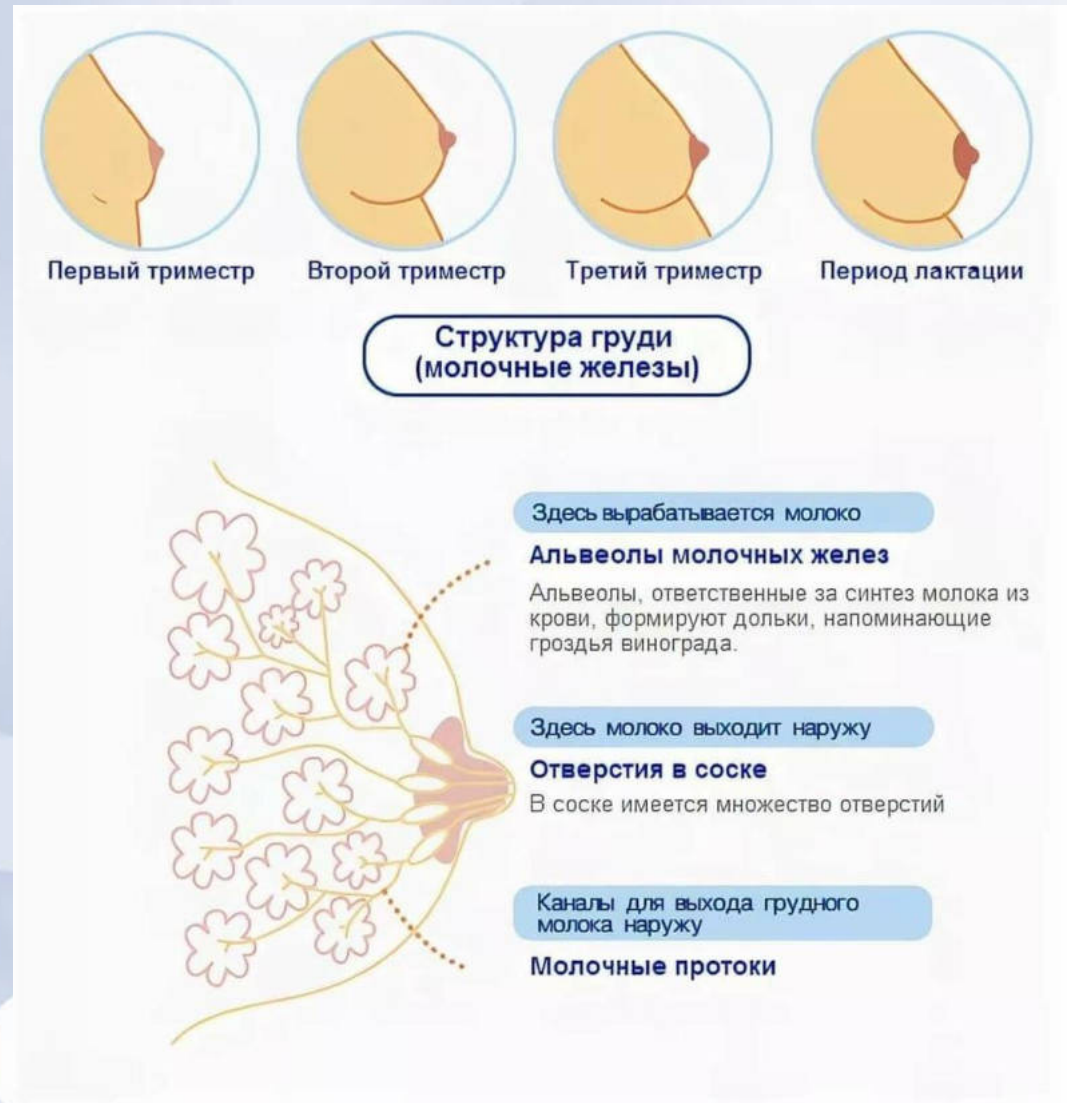
Вторая стадия (после рождения ребенка и отделения плаценты) – выработка молока происходит под воздействием гормонов.

Именно в это время необходимо как можно чаще прикладывать ребенка к груди, т.к. частое сосание стимулирует образование грудного молока.



Подготовка молочной железы к лактации

Третья стадия – выработка зрелого молока. В этот период количество молока зависит уже не столько от уровня гормонов в крови, сколько от количества высасываемого ребенком (или сцеживаемого) молока. Молоко вырабатывается по принципу **«спрос рождает предложение»**.



Техника грудного вскармливания

Немаловажно при кормлении грудью соблюдать **технику грудного вскармливания**, которая включает в себя: правильное расположение мамы, положение ребенка у груди, захват молочной железы (ореолы и соска) и процесс сосания.



Тело женщины во время кормления должно быть расслаблено: руки не должны висеть (лучше использовать кресло или стул с подлокотниками), **ноги должны стоять на полу, опираясь на всю ступню**. Если кормящая женщина невысокого роста и ноги не достают до пола, то можно использовать **подставку под ноги**.

Техника грудного вскармливания

Во время кормления женщине может понадобиться **несколько подушек**, которые можно положить под спину, ноги, шею, что позволит расслабить мышцы спины, а также удобно расположить ребенка.



Подушки для кормления

Ассортимент **подушек** для кормления широк. Они различаются по форме, набивке, фактуре материала. **Оптимальными формами подушек** для кормления считаются:

- **U-образная** – изделие напоминает валик, который способен поддерживать спину, руки женщины и тело ребенка. Подушка свободно огибает корпус матери, создавая кокон для полноценного телесного контакта и удобного кормления.
- **С-образная** – изделие рассчитано для поддержки спины, живота и ног женщины, поэтому с ним удобно кормить малыша во время ночного сна.



Положения женщины при кормлении грудью

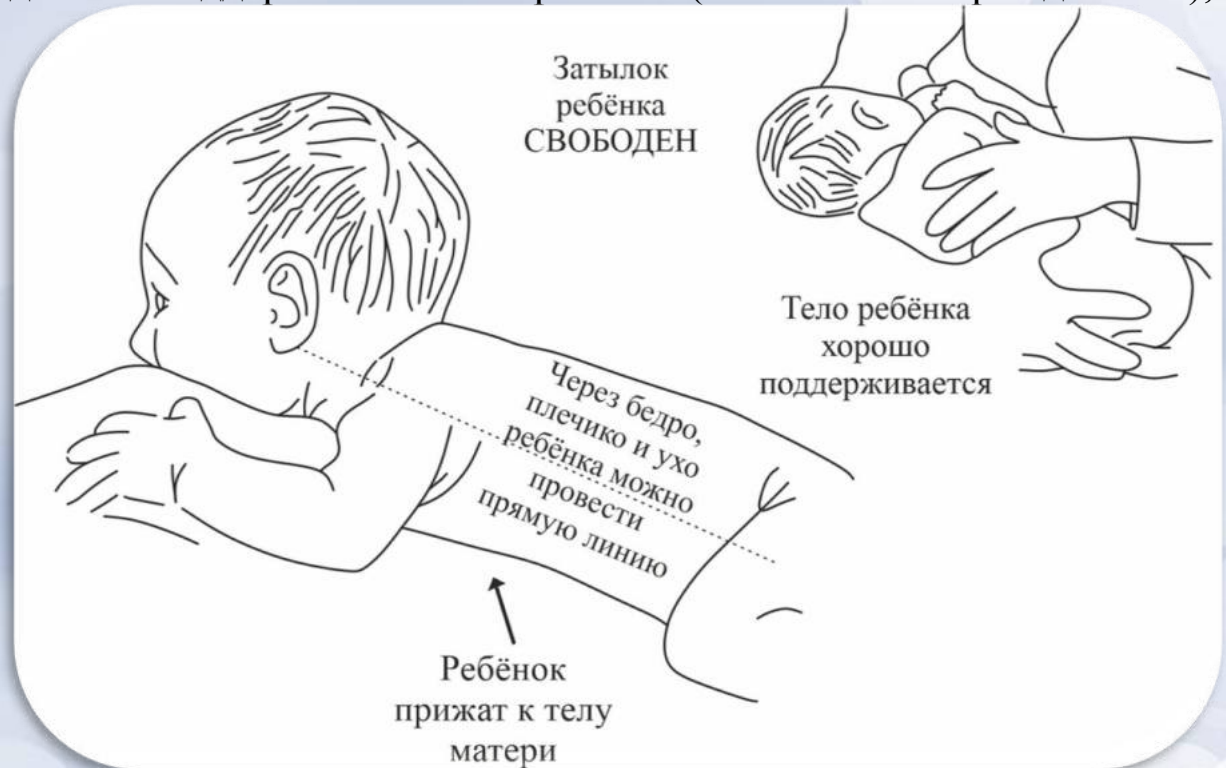
Известны **три основных положения** тела матери при кормлении грудью: **сидя, лежа и стоя**. В течение суток положения нужно менять: например, днем кормить сидя, стоя, ночью – лежа. Каждое из этих положений имеет множество позиций. Например, положение лежа: лежа на боку; лежа на спине; лежа, нависая над ребенком. Ребенок наиболее полно высасывает тот сегмент груди, который расположен под его подбородком, поэтому смена положения тела способствует равномерному опорожнению всех долей молочной железы и установлению хорошей лактации.



Правила кормления грудью

При кормлении в любой позиции необходимо придерживаться следующих правил:

- Голова и туловище ребенка должны находиться на прямой линии.
- Лицо ребенка обращено к груди матери, нос находится напротив соска.
- Мать и ребенок должны находиться в одной плоскости, т.е. живот ребенка прижат к туловищу мамы.
- Во время кормления мать должна поддерживать всего ребенка (особенно новорожденного), а не только плечи и голову.



Захват молочной железы

Захват — ребенок широко открывает рот и обхватывает губами сосок и ареолу молочной железы, формируя длинную «соску», где настоящий сосок составляет только одну треть этой «соски», поэтому ребенок сосет грудь, а не сосок. Губы обеспечивают идеальное прилегание к поверхности вокруг соска (ареоле), создавая отрицательное давление. Другими словами, ребенок почти не прикладывает физических усилий, чтобы получить из соска молоко. Такое плотное прилегание губ к груди предотвращает вытекание молока.

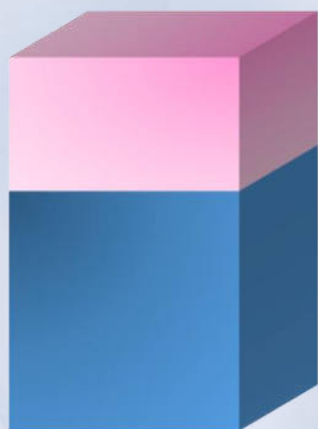


Признаки правильного кормления

- Рот малыша расслаблен и широко открыт;
- губы вывернуты наружу;
- подбородок малыша касается маминой груди;
- сосок глубоко во рту;
- щеки округлены;
- отсутствует дискомфорт при кормлении со стороны женщины;
- кормление происходит бесшумно (слышны только глотки).



Нужно ли допаивать водой ребенка?



Заднее молоко

1/5 объема
4/5 калорий
(еда для ребенка)

Переднее молоко

4/5 объема
1/5 калорий
(питье для ребенка)

**Ребенок, находящийся
на полном грудном
вскармливании,
не должен допаиваться!**

Показания к допаиванию при грудном вскармливании:

- состояния, сопровождающиеся высокой лихорадкой, диарей, рвотой;
- повышение температуры окружающей среды;
- желтуха новорожденных.

*Национальная программа оптимизации вскармливания детей
первого года жизни в Российской Федерации (Москва, 2019 г.)*

Замораживание сцеженного грудного молока

3.5.2. Для кормления новорожденного используется сцеженное грудное молоко **только его матери!** (СанПиН от 18.05.2010 №58)

- 1 Сцедить грудное молоко (температура молока 36-37° C).
- 2 Оставить при комнатной температуре на 20 мин. (снижение температуры молока до 26-25° C).
- 3 Храните грудное молоко в стеклянных или жестких пластиковых контейнерах или в пакетах, специально предназначенных для хранения молока.
- 4 После сцеживания закройте контейнер и надпишите дату и время.
- 5 Поставить в холодильник (снижение температуры молока до 4° C).
- 6 Храните в каждом контейнере до 120 мл молока или такое его количество, которое ребенок сможет употребить за одно кормление.
- 7 Не заполняйте контейнер полностью. Оставьте сверху пространство высотой около 2,5 см, так как при замораживании молоко увеличивается в объеме.



Замораживание сцеженного грудного молока

- 8 Старайтесь использовать хранящееся в холодильнике грудное молоко в течение **24 часов**. Если грудное молоко не было использовано в течение 24 часов, то его необходимо заморозить.
- 9 Метод **последнего замораживания** – добавление охлажденного сцеженного молока к уже замороженному объем добавляемого молока должен быть меньше объема замороженного.
- 10 Хранение сцеженного грудного молока в морозильной камере допускается в течение **3–6 месяцев** (при температуре -18°C или ниже; хранить у задней стенки морозильной камеры, маркировать и сначала использовать ранее сцеженное молоко).
- 11 Никогда не замораживайте грудное молоко повторно.

В процессе хранения в холодильнике или при замораживании возможно разделение молока на фракции, что не является признаком его недоброкачества



*Руководство по учреждению и управлению банком донорского грудного молока
Итальянская ассоциация банков грудного молока, 2010*

ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛАКТАЦИИ

- Оценка адекватности лактации требует тщательного анализа поведения ребенка, характера стула, частоты мочеиспусканий.
- **Вероятными признаками недостаточной лактации являются:**
- беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления;
- необходимость в частых прикладываниях к груди;
- длительное кормление, при котором ребенок совершает много сосательных движений, при отсутствии глотательных;
- ощущение матерью быстрого полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормлений молока нет;
- беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик; скудный редкий стул

Однако наиболее достоверными признаками недостаточного питания являются низкая прибавка массы тела и редкие мочеиспускания (менее 6 раз за сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

Окончательный вывод о недостаточной лактации может быть сделан на основании результатов взвешивания ребенка в домашних условиях после каждого кормления в течение суток **(«контрольное» взвешивание).**

ГИПОГАЛАКТИЯ

Гипогалактия истинная (или первичная) встречается редко, не более чем у 5% женщин.

В остальных случаях снижение выработки молока вызвано различными причинами, основными из которых являются:

- отсутствие у женщины доминанты лактации (психологического настроя) в связи с плохой подготовкой в период беременности,
- эмоциональный стресс,
- раннее и необоснованное введение докорма детскими смесями,
- необходимость выхода на работу,
- болезнь ребенка,
- болезнь матери и т.д.



В ряде случаев гипогалактия носит транзиторный характер, проявляясь в виде так называемых лактационных кризов, под которыми понимают временное уменьшение количества молока, возникающее без видимой причины.

Они обычно возникают на 3–6 неделях, 3, 4, 7, 8 месяцах лактации.

Продолжительность лактационных кризов в среднем составляет 3–4 дня, *и они не представляют опасности для здоровья ребёнка.*

- *В таких случаях оказывается достаточным более частое прикладывание ребенка к груди в сочетании с кормлением из обеих грудей.*
- Необходим покой и отдых матери;
- Разнообразное, полноценное, с высокими вкусовыми качествами питание; тёплое питьё напитков особенно с использованием лактогонных трав или препаратов за 15–20 мин до кормления, а также специальных продуктов лактогонного действия.

ОГБУЗ «Чунская РБ»