

# ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

О.Ю. Плескань

Лига слингоконсультантов «Trageschule»

E-mail: roni.perm@gmail.com

**Изложены основные положения, касающиеся грудного вскармливания; даны практические рекомендации по некоторым проблемам, которые могут возникнуть у кормящей матери.**

*Ключевые слова:* грудное молоко, регламентирующие материалы, правила кормления.



## Грудное вскармливание: почему этой теме уделяется столько внимания?

История изучения детского питания насчитывает более 150 лет [1]. За это время отношение к грудному вскармливанию менялось от нейтрального до практически осуждающего, а потом, уже в конце XX века, стало восторженным. В 60–70-е годы прошлого века в медицинской литературе преобладала точка зрения, согласно которой молочные смеси удобнее и полезнее грудного молока. Однако уже спустя 10–20 лет ученые всего мира заговорили о том, что грудное вскармливание – это «золотой стандарт» питания ребенка, и его сохранение – первоочередная задача всех специалистов, работающих с детьми 1-го года жизни.

Было доказано, что:

- грудное молоко переваривается и усваивается лучше любой молочной смеси, так как все его компоненты легкоусвояемы, и в грудном молоке содержится дополнительное количество ферментов (амилаза, липаза), которые тоже облегчают пищеварение [2, 3];
- состав грудного молока меняется с возрастом ребенка, оптимальным образом «подстраиваясь» под его возрастные потребности [3];
- грудное молоко содержит целый комплекс защитных компонентов, в том числе поверх-

ностный IgA, активные лейкоциты, лизоцим, лактоферрин и др., что положительно влияет на активность и формирование иммунитета ребенка [2];

- содержащиеся в грудном молоке олигосахариды способствуют формированию здоровой микрофлоры кишечника [2].

Благодаря уникальным свойствам грудного молока, дети, получающие грудное вскармливание, реже болеют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом, заметно реже страдают от острых кишечных инфекций, почти не страдают (из-за особого механизма сосания груди, отличного от механизма сосания пустышки или бутылочки!) с острыми средними отитами [2]. По некоторым данным, грудное вскармливание снижает риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, сахарного диабета, ожирения, лейкозов [2].

За последние 20 лет в России заметно выросла численность женщин, кормящих детей грудью; однако многие прекращают грудное вскармливание в первые месяцы жизни ребенка, и медицинские работники, находящиеся в тесном контакте с матерью в это время (персонал родильных домов, детских поликлиник и т.д.), должны прикладывать все усилия, чтобы помочь женщине сохранить грудное вскармливание.

## Какие официальные документы регламентируют поддержку грудного вскармливания в России?

Основной из таких документов – Национальная программа оптимизации вскармливания детей 1-го года жизни – составлена коллективом признанных экспертов и специалистов по детскому питанию в 2009 г. В 2011 г. вышла новая редакция этой программы [2]. Национальная программа одобрена Союзом педиатров и является для медицинских работников России руководящим документом по вопросам питания детей раннего возраста.

В качестве дополнительного источника информации можно рекомендовать Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста, выпущенную в 2003 г. совместно ВОЗ и Юнисеф [4] на арабском, китайском, английском, французском, русском, испанском, немецком и итальянском языках. В документе подчеркивается, что:

- прикладывать ребенка к груди необходимо еще в родильном зале, в течение 1-го часа после рождения; даже несколько капель молозива играют заметную положительную роль в формировании будущей микрофлоры кишечника;
- если грудное молоко – единственный источник питания, здоровый ребенок не нуждается в дополнительных количествах воды;
- грудное вскармливание должно подчиняться требованию, а не режиму, особенно в первые месяцы жизни, пока происходит становление лактации;
- при грудном вскармливании не следует использовать бутылочки или пустышки.

### Грудное вскармливание и допаивание: когда надо давать дополнительную воду?

И отечественные, и зарубежные специалисты [2–4] сходятся в том, что здоровому ребенку, получающему только грудное вскармливание (т.е. только грудное молоко без молочных смесей или продуктов прикорма), допаивание в обычных условиях не требуется. Грудное молоко на 80% состоит из воды и полностью обеспечивает все потребности ребенка в жидкости. Если малыш испытывает жажду, его нужно дополнительно приложить к груди, а не давать водичку. Дело в том, что объем желудка маленького ребенка очень небольшой. Поэтому каждые 50 мл воды, предложенные здоровому ребенку в первые месяцы жизни, – это недополученные 50 мл полезного грудного молока.

Отечественные специалисты по детскому питанию [2] отдельно подчеркивают, что при высокой температуре или пребывании в очень жарком климате малышу можно – строго по рекомендации врача! – давать дополнительно небольшое количество воды.

### Как часто надо прикладывать ребенка к груди?

Лучший стимулятор лактации – сосание! Сам процесс грудного вскармливания – это система с обратной связью. Чем больше сосет и высасывает ребенок, тем сильнее стимулируется выработка гормонов, отвечающих за лактацию, и наоборот, если ребенок сосет редко, синтез и выделение молока замедляется [2–4].

Таким образом:

- малыша надо прикладывать к груди по требованию; в первые месяцы жизни ребенка можно прикладывать к груди почти каждые 1–2 ч, до 12–16 раз в сутки, причем значительная часть прикладываний приходится на ночные часы, когда выработка молока идет лучше; ближе к 4–5 мес у большинства детей вырабатывается определенный режим корм-

ления и они просят грудь каждые 3–4 ч; это – нормальный ритм кормления;

- детей, находящихся на грудном вскармливании, обязательно надо прикладывать к груди ночью – до 3–5 раз за ночь. С одной стороны, грудное молоко в отличие от смеси быстро переваривается и усваивается, ребенок становится голодным раньше. С другой стороны, именно ночные кормления запускают выработку молока на весь следующий день [3, 4].

### Как понять, что ребенку не хватает молока?

Беспокойство молодых матерей («моему ребенку не хватает молока!») можно понять: в первые дни лактации вместо молока из молочных желез выделяются только капли густого молозива; потом молоко становится «переходным», грудь часто переполняется; затем начинается зрелая лактация, и грудь может казаться пустой и не такой наполненной, как раньше. Тревожат неопытных мам и частые прикладывания ребенка к груди: «Он ест каждые 2 часа, ему не хватает молока!», а также и сомнения старших родственников: «А ты уверена, что ему хватает молока?» и т.д. В этом случае, как никогда важен совет медицинского работника:

- проще всего оценить достаточность грудного вскармливания по количеству мочеиспусканий; в норме ребенок мочится 8–12 раз и чаще, при недостатке грудного молока – 6 раз и меньше [5];
- разовое контрольное взвешивание (до и после кормления) совершенно неинформативно; матери надо (в случае сомнений в достаточности лактации) взвешивать ребенка 1 раз в 3 дня в течение 1 нед; за 1 нед при достаточной лактации ребенок должен прибавить в весе от 125 г и более [4, 5];
- при любом подозрении на недостаточность лактации ребенка надо прикладывать к груди как можно чаще, добиваясь эффективных кормлений, во время которых малыш не только сосет, но и активно глотает (слышны звуки глотков); для стимуляции эффективного кормления можно, приложив ребенка к груди, аккуратно сжимать грудь, сцеживая молоко прямо в рот ребенку и побуждая его сосать более активно и глубоко [4, 5].

### Бывает ли «плохое» молоко: незрелое, жидкое и т.д.?

Как мы уже говорили, молоко в процессе роста и развития ребенка меняется.

Выделяют следующие его формы [2, 3, 5]:

- молозиво; густая жидкость кремового цвета, выделяемая в очень небольшом объеме и богатая пищевыми веществами; молозиво

сравнивают со сгущенным молоком; как сгущенное молоко питательнее обычного молока, так и молозиво, выделяемое капельками, полностью обеспечивает все потребности первых дней жизни ребенка;

- переходное молоко; оно желтого цвета и более жидкое, чем молозиво; переходное молоко богато жирами и помогает малышу расти; через 1–2 нед переходное молоко меняется на зрелое;
- зрелое молоко – привычное молоко обычного белого цвета; в зависимости от времени лактации зрелое молоко может быть совсем жидким, с голубоватым оттенком или чуть более густым, с желтоватым оттенком; все это – варианты нормы; вне зависимости от цвета грудное молоко сохраняет питательность.

Состав грудного молока в определенной степени зависит от питания матери. В основном это касается жирового состава молока. Но даже в условиях какого-то заболевания или недостаточного питания матери молоко продолжает оставаться питательным и ценным продуктом для ребенка [2–5]. Не бывает «неправильного», «жидкого», «бесполезного» или «непитательного» для ребенка грудного молока.

### Как кормить грудью, если у мамы ОРВИ или грипп?

Чтобы дать матери правильные рекомендации, надо помнить, что еще в инкубационном периоде заболевания ее организм начинает вырабатывать антитела и другие защитные вещества, которые вместе с молоком попадают к ребенку. Таким образом, прерывая грудное вскармливание на время болезни матери, мы лишаем ребенка такой необходимой ему защиты [2, 3, 5]. Лихорадка у матери может несколько снижать количество вырабатываемого молока, но это решается частым прикладыванием к груди и достаточным объемом питья, потребляемого женщиной. Сама по себе повышенная температура тела на свойства молока никак не влияет.

Чтобы не заразить ребенка, кормящая мать во время болезни должна брать малыша на руки только для кормления (остальной уход осуществляется членами семьи), на время кормления надевать марлевую повязку, прикрывающую рот и нос и обязательно как можно чаще мыть руки и лицо, смывая с кожи капельки слюны, слизи и маленькие пылинки, с помощью которых вирусы перемещаются от человека к человеку [3,5].

### Когда можно давать ребенку соску?

Давать соску в первые месяцы жизни ребенку не рекомендуется. Разный механизм сосания груди и пустышки может приводить к тому, что ребенок

начнет хуже брать грудь и соответственно получать меньше молока [3]. После 4 мес, когда лактация уже устоялась, а ребенок выработал ритм и режим кормления, в редких случаях, когда кормление грудью невозможно или затруднено (поездка, визит в официальные учреждения и т.д.), а малышу требуется удовлетворение сосательного инстинкта, можно предлагать соску-пустышку.

### Грудное вскармливание и прикорм: когда надо его вводить и с чего начинать?

Эксперты ВОЗ рекомендуют начинать вводить прикорм после 6 мес [4], сохраняя до этого времени исключительно грудное вскармливание. Отечественные и европейские специалисты по детскому питанию [2,5] предлагают вводить первый прикорм в интервале от 4 до 6 мес, ориентируясь на признаки готовности к вводу прикорма: удвоение массы тела при рождении + умение сидеть на коленях взрослых, не заваливаясь в сторону или вбок + умение есть с ложки, не выталкивая ее языком + активный интерес к еде взрослых. Как правило, эти навыки формируются ближе к 5–6 мес, но итоговое время начала введения прикорма всегда индивидуально!

В качестве первого прикорма рекомендуется [2] выбирать овощные пюре из кабачка, брокколи или цветной капусты или безмолочные каши без сахара из гречки, риса или кукурузы. Не рекомендуется использовать в качестве первого прикорма фруктовые пюре. Они обладают сладким вкусом и, попробовав их, малыш может отказаться от введения более пресных овощных пюре. Поэтому фруктовые пюре рекомендуется давать как второй или даже третий прикорм [2]. Не следует также давать в первые месяцы прикорма фруктовые соки [2, 3]. Они обладают невысокой пищевой ценностью и, кроме того, могут раздражать пищеварительный тракт ребенка из-за высокого содержания органических кислот. Поэтому соки рекомендуется давать после 6–12 мес, используя уже знакомые малышу фрукты [2, 3].

Невозможно в одной статье затронуть все важные вопросы, касающиеся грудного вскармливания. Более подробную информацию можно получить из приведенных статей как отечественных, так и зарубежных авторов. Повышение квалификации, поддержание знаний о грудном вскармливании на современном уровне, отслеживание последних рекомендаций позволят максимально эффективно и бережно помогать родителям в становлении и сохранении лактации – ведь нет другого пищевого продукта, настолько важного и нужного малышу на первых этапах его роста и развития.

### Литература

1. Кравцова А.Г. и др. Поддержка грудного вскармливания – залог здоровья будущего поколения. Вятский медицинский вестник. 2015; 2: 58–60

2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ. М. 2011

3. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics – 2012 – March, VOLUME 129. ISSUE 3. American Academy of Pediatrics. Policy Statement

4. Всемирная организация здравоохранения. Юнисеф Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. 2003; 34.

5. Васильева Е.И и др. Питание детей первого года жизни в норме и при некоторых патологических состояниях. Учебное пособие для студентов, ординаторов и врачей общей практики. ИГМУ, 2011.

### BREASTFEEDING QUESTIONS AND ANSWERS

O.Yu. Pleskan

Trageschule League of Sling Consultants

**The paper presents the main provisions for breastfeeding and gives practical recommendations for solving some problems that can arise in a nursing mother.**

*Key words: breast milk, regulating materials, rules of feeding.*