

Л. А. Иванова, А. А. Шмидт, Д. И. Гайворонских

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Практическое руководство для семейных врачей



Санкт-Петербург
СпецЛит

УДК 618.63

И21

Авторский коллектив:

Иванова Лидия Алексеевна — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;

Шмидт Андрей Александрович — канд. мед. наук, доцент, начальник кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;

Гайворонских Дмитрий Иванович — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова

Рецензенты:

Тихонова Т. К. — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;

Арсентьев В. Г. — д-р мед. наук, профессор кафедры педиатрии ВМА им. С. М. Кирова.

Иванова Л. А., Шмидт А. А., Гайворонских Д. И.

И21 Грудное вскармливание : практическое руководство для врачей. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 63 с.

ISBN 978-5-299-00918-7

Практическое руководство может оказаться полезным акушерам-гинекологам, педиатрам, семейным врачам и другим специалистам, сталкивающимся с проблемами становления лактации, гипогалактии, лактостаза и другими патологическими состояниями, возникающими во время лактации, а также вопросами контрацепции у кормящих мам.

Руководство, подготовленное специалистами кафедры акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии, рассчитано как на практикующих врачей, так и на специалистов, проходящих обучение в системе последипломого образования.

Утверждено в качестве учебно-методического пособия для врачей акушеров-гинекологов в системе последипломого образования. Протокол № 7 заседания ученого совета Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова от 27.06.16 г.

УДК 618.63

ISBN 978-5-299-00918-7

© ООО «Издательство „СпецЛит“, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения	4
Введение	5
Терминология	8
Влияние естественного вскармливания на здоровье ребенка	9
Влияние грудного вскармливания на здоровье матери	10
Влияние грудного вскармливания на взаимоотношения матери и ребенка	11
Грудное вскармливание и заболеваемость детей	12
Грудное вскармливание и заболеваемость детей аллергическими заболеваниями	14
Грудное вскармливание и физическое и психическое развитие детей	14
Физиологические основы лактации	17
Питание кормящей женщины	21
Пищевая ценность и биологически активные компоненты женского молока	23
Медицинская поддержка кормящей матери	29
Вскармливание ребенка в родильном доме	32
Первое прикладывание ребенка к груди	33
Грудное вскармливание здоровых новорожденных	35
Правильное прикладывание к груди	39
Противопоказания к кормлению грудью	42
Проведение естественного вскармливания после выписки из родильного дома	43
Патологические состояния молочной железы в период лактации	46
Гипогалактия	46
Трещины сосков молочных желез	48
Лактостаз	49
Лактационный мастит	53
Контрацепция в послеродовом периоде	61
Литература	63

ВЛИЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

- Сбалансированное поступление всех пищевых компонентов. Оптимальное количество и качество как основных питательных веществ, так и микрокомпонентов, имеющих значение для полноценного роста и развития. Молоко имеет комплекс ферментных систем, способствующих повышению их усвоения. Состав питательных веществ молока динамично приспосабливается к изменяющимся в процессе роста потребностям ребенка.
- Управление ростом, развитием и тканевой дифференцировкой через широкий комплекс биологически активных веществ.
- Обеспечение защиты от повреждающего действия избыточного поступления питательных веществ. Даже на явную избыточность питания дети реагируют только повышенным накоплением жировой ткани. При этом не происходит дистрофических изменений в органах и тканях, дисхронизации развития, которые имеют место при перекармливании на искусственном вскармливании.
- Иммунологическая (специфическая и неспецифическая) защита от патогенной для ребенка бактериальной и вирусной инфекции, от паразитарной инвазии.
- Ограничение поступления неинфекционных агентов и аллергенов. Защита от атопических реакций и заболеваний.
- Формирование иммунологической толерантности к антигенам продуктов материнского пищевого рациона.
- Формирование путей оптимальной метаболизации питательных веществ, типичных для данного региона и каждой конкретной семьи, что обеспечивает адаптацию к типичному «семейному» рациону.
- Формирование адекватной регуляции пищевого поведения.
- Развитие психоэмоциональной связи с матерью в процессе длительного и тесного физического и эмоционального контакта при каждом кормлении.
- Работа мышечного аппарата сосания при кормлении ребенка определяет возникновение усилий и напряжений, наиболее адекватно регулирующих анатомическое формирование зубочелюстной системы, мозгового черепа, а также аппарата звуковоспроизведения.

ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ

Первый цикл родов и грудного кормления обеспечивает завершение морфофункционального созревания материнского организма. Это относится как к самим молочным железам, так и к системам нейроэндокринной регуляции лактации.

Под влиянием грудного кормления происходит становление и закрепление материнского поведения с доминированием комплекса любви, заботы и тревоги. Причем этот комплекс формируется не во время беременности и родов, а именно во время грудного вскармливания.

Во время кормления происходит раздражение рецепторов соска и околососковой области, что ведет к рефлекторному выбросу окситоцина. Окситоцин способствует сокращению матки, снижая тем самым риск возникновения гематометры, кровотечений в послеродовом периоде, метростеноматрита.

Под влиянием пролактина происходит подавление циклического выброса гонадотропных гормонов гипофиза, что ведет к лактационной аменорее. Длительность лактационной аменореи у разных женщин различна. Она зависит от промежутков между кормлениями, наличия ночного кормления, сроков введения прикорма. Отсутствие месячных в период грудного вскармливания позволяет сохранить протеин, железо и другие питательные вещества, необходимые для матери в послеродовой период.

Для лактационной аменореи характерна ановуляция, которая создает условия для отсроченного возникновения беременности и родов, чем достигается минимально достаточный интервал между родами (2 года). Оценивается, что ановуляторное состояние, которое характерно для чисто грудного вскармливания, обеспечивает на 30 % большую защиту от беременности, чем при всех вместе взятых программах планирования семьи, организованных в развивающихся странах.

У женщин, кормивших ребенка грудью, понижается риск возникновения рака яичника и молочной железы.

ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Грудное вскармливание способствует формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений, от которых мать эмоционально получает глубокую удовлетворенность. Тесный контакт с ребенком сразу же после родов способствует налаживанию этих взаимоотношений.

Дети меньше плачут и быстрее развиваются, если они остаются после родов на совместном пребывании со своими матерями и получают грудь матери «по требованию».

Матери, кормящие грудью, ласково реагируют на своих детей. Они меньше жалуются, что ребенок требует к себе внимания и кормлений ночью. Матери значительно реже отказываются от своих детей или обижают их.

Кроме того, можно говорить и о некоторых экономических преимуществах:

- стоимость соответствующей диеты для кормящей матери ниже, чем стоимость искусственной смеси для кормления ребенка;
- нет необходимости покупать смеси и оборудование для кормления;
- дети меньше болеют, а следовательно, снижаются расходы на медицинские консультации, лекарства, лабораторные исследования и госпитализацию.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ

В грудном молоке содержатся факторы, обладающие противомикробным и противовоспалительным действием.

Вещество, называемое «бифидус-фактор», помогает бифидофлоре расти в кишечнике ребенка, препятствуя росту других, в том числе патогенных бактерий.

Многочисленные противовоспалительные агенты регулируют воспалительный процесс, снижая выраженность компонента альтерации.

Лимфоциты и макрофаги, поступающие в организм ребенка в жизнеспособной форме, обеспечивают иммунную защиту от заболеваний.

Молоко имеет материнские антитела к инфекционным агентам, с которыми организм матери встречался ранее и которые циркулируют у нее в крови, вырабатываясь в том числе и к инфекциям, которыми она болеет в настоящее время (например, к респираторным заболеваниям).

Факторы роста обеспечивают развитие ребенка, созревание иммунной системы, центральной нервной системы, кожи.

К биологическим факторам женского молока, оказывающим антиинфекционное и антиаллергическое действие, относят:

- иммуноглобулины и связанные с ними антитела;
- клеточные лимфоидные элементы (Т- и В-лимфоциты, моноциты, нейтрофилы);
- лактоферрин;
- лизоцим;
- системы миело- и лактопероксидазы;
- интерферон;
- вещества, связывающие патогены и тем самым препятствующие их адгезии на восприимчивые эпителиальные клетки;
- ингибиторы трипсина;
- ингибиторы вирусов;
- липиды;
- фермент липаза;
- вещества, подавляющие рост стафилококков и противодействующие IgE-сенситизации;
- вещества, стимулирующие рост лактобацилл.

Наиболее значимые противoinфекционные и противовоспалительные компоненты материнского молока приведены в табл. 1.