

Министерство здравоохранения Архангельской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
«Архангельский центр медицинской профилактики»

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального
образования «Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Архангельская региональная общественная организация
«Союз медицинских профессионалов»

Под общей редакцией к. м. н. Усыниной А. А.

ВСКАРМЛИВАНИЕ И УХОД ЗА МАЛЫШОМ

Пособие для родителей

Архангельск
2016

Авторский коллектив:

Буланов Р. Л. – доцент кафедры неонатологии и перинатологии ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, к. м. н.;

Буланова А. Н. – специалист отдела организации и координации профилактической работы ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»;

Вохтомина Л. А. – специалист отдела межведомственных связей ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики», руководитель группы поддержки грудного вскармливания в Архангельске;

Макарова А. А. – ассистент кафедры неонатологии и перинатологии ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, к. м. н.;

Пастбина И. М. – ведущий консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения министерства здравоохранения Архангельской области;

Усынина А. А. – доцент кафедры неонатологии и перинатологии ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, к. м. н.

Рецензенты:

Абольян Л. В. – д.м.н., главный научный сотрудник, учёный секретарь НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России; руководитель научно-практического центра по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Минздрава России; национальный координатор Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в России, IBCLC (International Board of Certified Lactation Consultant)

Макарова В. И. – д. м. н., профессор, главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения Архангельской области, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России;

Чумакова Г. Н. – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неонатологии и перинатологии ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, председатель общества неонатологов Архангельской области.

Редакционная коллегия:

Усынина А. А. (ответственный редактор), ***Ушакова П. А.*** (технический редактор),

Вохтомина Л. А. (составитель).

В создании пособия принимали участие:

Пышинограева Н. С., главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Архангельской области, директор ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики», председатель правления АРОО «Союз медицинских профессионалов»;

члены АРОО «Союз медицинских профессионалов»:

Маркова Е. Ю. – главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом»; ***Трубина М. Н.*** – старшая акушерка акушерского отделения ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом»; ***Попова О. Н.*** – старший фельдшер ГБУЗ АО «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»; ***Лоскутова Н. П.*** – врач – неонатолог ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом».

Дизайн и вёрстка – Пуд А. В.

Дорогие родители!

В вашей семье появился малыш. Искренне поздравляем вас! Так же, как и вы, мы хотим, чтобы кроха был здоровым и счастливым. Надеемся, что информация, которую мы приготовили для вас и представляем в этом издании, окажется полезной.

Мы понимаем, что невозможно предусмотреть все трудности, которые могут встретиться вам в самом начале родительского пути, но, возможно, профессиональные советы окажутся как нельзя кстати и подскажут, как лучше поступить в той или иной ситуации, связанной, например, с кормлением, режимом дня, уходом за ребёнком. В данном издании не обсуждаются вопросы питания и ухода за детьми, родившимися преждевременно или имеющими различные заболевания. В таких случаях важно получить индивидуальный совет врача.

Мы желаем вам успехов в воспитании вашего малыша. Пусть трудности первых шагов будут мимолетными, а радость общения с вашим крохой – бесконечной!



Содержание

1. Потребности новорождённого ребёнка	5
2. Грудное вскармливание	
2.1. Значение грудного вскармливания для ребёнка и мамы	7
2.2. Режим кормлений, кормления по требованию	9
2.3. Допаивание водой	12
2.4. Положение ребёнка у груди, правильное прикладывание	13
2.5. Сцеживание и хранение грудного молока	21
2.6. Кормление из чашки	27
2.7. Обработка груди	28
2.8. Трещины сосков	28
2.9. Лактостаз	29
3. Недостаток молока	32
3.1. Признаки недостатка грудного молока	32
3.2. Как определить, хватает ли ребёнку молока?	34
3.3. Причины недостатка молока	35
3.4. Лактационные кризы и угнетение рефлекса окситоцина	37
3.5. Как увеличить лактацию	38
4. Если ребёнок не получает грудное молоко	40
5. Питание кормящей мамы	41
6. Уход за ребёнком дома	45
7. Материнский массаж и гимнастика для младенцев	48
8. Режим дня младенца первых месяцев жизни	53
9. Физическое развитие малыша	56
10. Трудности первых месяцев	59
10.1. Плач малыша	59
10.2. Колики	60
10.3. Особенности стула у грудничка	61
10.4. Срыгивания	63
11. Как снизить риск синдрома внезапной младенческой смерти и смерти ребёнка на дому?	64
12. Если Вы курите...	66
13. Полезные контакты	68
14. Список литературы	71

1. Потребности новорождённого ребёнка

Удовлетворение физиологических (телесных) и психоэмоциональных потребностей малыша, надлежащий уход и грудное вскармливание являются основой его здоровья.

К телесным потребностям крохи следует отнести:

1. Кормление. Особую важность имеет грудное вскармливание.

2. Потребность в сосании. Здоровые дети охотно сосут материнскую грудь. Зачастую это продиктовано потребностью не просто насытиться молоком, а удовлетворить сосательный рефлекс. Активное сосание обеспечивает правильное развитие центральной нервной системы.

3. Потребность в физическом контакте с матерью, которая может выражаться в удовлетворении малыша при ношении его на маминых руках, приятной тактильной стимуляции, укачивании, нахождении в тепле. Тактильное взаимодействие младенца с матерью необходимо для его нормального физического развития. Ласковые прикосновения родителей оказывают огромное эмоционально-энергетическое воздействие, приобретая для ребёнка значение социального одобрения, признания и любви окружающих его людей. Отсутствие необходимого тактильного контакта в первые месяцы и годы жизни может привести впоследствии к ощущению эмоциональной отчужденности, одиночества.

4. Потребность в телесном комфорте и отсутствии боли. Малышу необходим комфорт физический, проявляющийся в надлежащем уходе (сытый, сухой, мягкая ткань одежды, удобная поза, отсутствие физических раздражителей: яркого света, шума). Важно бережно и нежно прикасаться к ребёнку во время взятия на руки, пеленания, надевания одежды, проведения гигиенических процедур. Такое обращение сообщает малышу о том, что окружающий мир благоприятен и положительно к нему относится, принимает его.

К психоэмоциональным потребностям относят:

1. Потребность в контакте с матерью. Природа позаботилась о том, чтобы к моменту рождения младенец из всего окружения был готов к встрече именно со своей мамой. Он выделяет её по запаху и голосу, которые знакомы малышу. Кроме того, между матерью и ребёнком существует так называемая «психологическая пуповина», общее психоэмоциональное поле. По сравнению с другими воздействиями, максимальное внимание и радость новорождённого вызывает обращенная к нему речь, так как это наиболее явный признак того, что взрослый вступает в общение. Причём особенную чувствительность младенец обнаруживает к специально интонированной «детской» речи. Данный вид речи, обращённой к малышу, оказывает исключительное воздействие на формирование речевого слуха младенца. Находясь внутриутробно, ребёнок ощущает меняющееся настроение матери, которое передается и

ему. И когда он уже существует самостоятельно, голос мамы всё равно продолжает влиять на его психоэмоциональное состояние. Поэтому для эмоционального благополучия младенца важны и положительно окрашенные интонации голоса, и значение произносимых слов.

О своих потребностях новорождённый сообщает плачем. Существует ложное мнение, что не нужно подходить к малышу каждый раз, когда он плачет, чтобы не избаловать его. Мнение психологов на этот счёт обратное: доказано, что быстрый и точный ответ матери на нужды крохи в первом полугодии жизни способствует большей его самостоятельности к возрасту одного года. Ребёнок, который знает, что к нему всегда придут и близкие люди ему помогут, уверен в своей безопасности и стремится к познанию нового. Ощущение защищённости в данном случае является гарантом развития здоровой психики.

2. Потребность в положительных эмоциях. Ребёнку жизненно необходимо проявление любви со стороны близких. Теплота материнской заботы и её постоянность – вот критерии возникновения чувства надёжной привязанности малыша к матери.

3. Потребность в познании, новых ощущений. Для ребёнка необходима окружающая среда, которая будет стимулировать его развитие. Уход за маловесными детьми или теми, кто родился преждевременно, с серьезными заболеваниями, получил в настоящее время название «развивающего», что подчеркивает важность правильно проводимых самых элементарных манипуляций (например, пеленания, купания, тактильной стимуляции в виде поглаживаний) для восстановления здоровья крохи.

4. Потребность в безопасности. Безопасность в раннем возрасте обеспечивается родителями. Именно они должны защитить ребёнка от страха, боли, гнева, неустроенности. Безопасность относится к потребностям первого уровня и должна быть удовлетворена после удовлетворения физиологических потребностей. Удовлетворение потребности в безопасности снижает уровень изначальной, заложенной в каждом человеческом существе тревоги, увеличивает уверенность в своих силах. Это даёт большую возможность познания окружающего мира, удовлетворения потребностей развития. Важно, чтобы малыш рос с уверенностью, что мама и папа у него самые лучшие, дом – самый надёжный.

2. Грудное вскармливание

2.1. Значение грудного вскармливания для ребёнка и мамы

Грудное вскармливание по праву считается наилучшим способом питания младенца. Грудное молоко – это свежая, натуральная, днем и ночью доступная, правильно «приготовленная» пища для малыша, обеспечивающая его всеми необходимыми компонентами.

Уникальность грудного молока - в его составе. Женское молоко содержит более 400 компонентов (одних только белков насчитывается около 1800 разновидностей)! Его часто называют «живой» субстанцией, так как оно содержит клетки крови. Необходимо отметить, что состав грудного молока, идеально подобранный природой для питания каждого конкретного младенца, невозможно воссоздать даже в самых совершенных адаптированных молочных детских смесях.

Основные функции грудного молока:

1. Питательная. Грудное молоко наилучшим способом удовлетворяет потребности растущего организма в белках, жирах, углеводах, витаминах и микроэлементах. Кроме того, оно содержит пищеварительные ферменты (амилазу, липазу, трипсин и другие), которые способствуют лучшему усвоению молока.

2. Иммунологическая и защитная. Дети, вскармливаемые грудью, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями. В грудном молоке содержатся клетки крови, выполняющие защитную функцию, такие как лимфоциты, макрофаги, а также антитела к тем вирусам и бактериям, с которыми когда-то сталкивалась мать. В его состав входят противовоспалительные компоненты - лизоцим, лактоферрин, антиоксиданты, простагландины и др. Грудное молоко способствует заселению кишечника полезными микроорганизмами и препятствует размножению болезнетворных бактерий.

3. Регуляторная. Грудное молоко содержит целый ряд гормонов, биологически активных веществ, необходимых для успешного роста ребёнка, таких как кортикостероиды, кальцитонин, инсулин, окситоцин, пролактин, релаксин и др. В состав молока входят компоненты, обуславливающие рост и развитие сосудов и нервов, созревание ворсинок кишечника. У ребёнка, получающего материнское молоко, стенка кишки менее проницаема для крупных молекул, что снижает риск аллергических заболеваний и инфекций.

4. Развивающая. Грудное молоко содержит опиоиды, имеющие отношение к поведенческой и интеллектуальной сфере ребёнка. Известно, что груднички имеют более высокий шанс иметь в будущем больший интеллектуальный коэффициент (IQ), чем дети, находящиеся на искусственном вскармливании.

5. Генетическая. Современные исследования выявили присутствие в грудном молоке стволовых клеток. Стволовые клетки могут трансформироваться в клетки различных органов (включая клетки головного мозга), тем самым способствуя лучшей адаптации ребёнка при наличии повреждающих факторов. Кроме того, вещества грудного молока, воздействуя на гены, могут изменять их действие и, соответственно, в ряде случаев препятствовать развитию заболеваний при наличии генетической предрасположенности к ним.

6. Психозоциональная. Кормление грудью – это уникальный контакт матери и малыша, который способствует созданию атмосферы любви и защищенности, идеально подходящих для полноценного развития интеллекта и психики крохи.

7. Программная. В научной литературе питание на первом году жизни всё чаще называют «метаболическим программированием», поскольку доказано, что от вида вскармливания зависит, разовьется ли у ребёнка то или иное заболевание (например, аллергия, ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет). Грудное вскармливание, в отличие от искусственного питания, уменьшает этот риск.

Кроме перечисленного выше, важно, что акт сосания способствует правильному формированию челюстно-лицевого аппарата. Это уменьшает вероятность логопедических проблем и аномалий прикуса в будущем.

Необходимо отметить важность кормления грудью для матери. В первые дни после родов грудное вскармливание способствует сокращению матки и уменьшению риска послеродовых кровотечений. Доказана профилактическая роль грудного вскармливания в отношении рака молочных желёз и яичников, анемии у женщин фертильного возраста и остеопороза в предклимактерическом и более старшем возрасте. Опиоиды, образующиеся в грудном молоке, нормализуют эмоциональный фон кормящей женщины, снижают тревожность. Гормоны, выделяющиеся при лактации, способствуют развитию привязанности и любви к ребёнку.

2.2. Режим кормлений, кормление по требованию

Итак, всё уже позади, и Вы со своим малышом наконец-то оказываетесь дома.

Как правильно организовать грудное вскармливание после выписки из роддома? Какие правила нужно соблюдать, чтобы кормление ребёнка грудью было успешным и длительным, и малыш рос здоровым и счастливым?

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рекомендует исключительно грудное вскармливание до шести месяцев жизни ребёнка. Этого легче достичь, если малыш прикладывается к груди в первый час жизни, а в последующем кормится часто, по его требованию, без длительного ночного перерыва. Исключительно грудное вскармливание означает, что родители не предлагают малышу каких-либо других видов пищи или питья, даже воды, допуская, однако, приём ребёнком назначенных врачом необходимых лекарств. В уходе за ребёнком, находящемся на исключительно грудном вскармливании, рекомендуется избегать использования бутылочек, сосок и пустышек.

Принятые в России рекомендации по вскармливанию детей первого года жизни подчеркивают возможность исключительно грудного вскармливания здоровых детей при полноценном питании матери до шестимесячного возраста. Понимая уникальность каждого малыша, мы настойчиво рекомендуем родителям при любых сомнениях в правильности выбора питания для крохи обращаться за советом к педиатру. Врач, зная индивидуальные особенности ребёнка, может учесть их при выборе рекомендаций.

Ниже обсуждаются некоторые практические вопросы грудного вскармливания, знание которых позволяет сделать его более успешным.

Поисковое поведение. Когда ребёнок хочет есть, он начинает открывать ротик, ищет грудь, поворачивая голову из стороны в сторону, «ловит» ртом находящиеся рядом предметы или громко и требовательно кричит, если не получает желаемое.

Характер сосания. Большинство детей сосут с перерывами, делая паузы для отдыха во время кормления, не выпуская при этом грудь из рта.

Продолжительность сосания различна: некоторые дети высасывают необходимое им молоко за 10 минут, некоторые за 30 минут и даже дольше. Новорождённые, которые только учатся сосать, не всегда делают это эффективно. Часто им нужно гораздо больше времени, чтобы насытиться. Поэтому продолжительность кормления должен регулировать ребёнок; малыш отпустит грудь, насытившись.

Если малыш засыпает в начале кормления, это ещё не значит, что он наелся. Не спешите забирать у него грудь, погладьте по спинке, ножкам, прикоснитесь к щёчке малыша. Такая тактильная стимуляция хорошо активизирует сосательный рефлекс.

Чередование груди. Поскольку состав молока в течение одного кормления меняется, то лучше чередовать грудь при каждом кормлении. Молоко в начале кормления отличается относительно низким содержанием калорий и большим количеством воды и называется «передним». Высококалорийное молоко, которое ребёнок высасывает в конце кормления, называется «задним», в нём много жира. Для нормального роста и развития крохе важно высосать достаточно и «переднего», и «заднего» молока, поэтому не спешите предлагать малышу вторую грудь, прежде чем он высосет первую. Ребёнок, которого подносят то к одной, то к другой груди раньше, чем он закончит есть, может не получить нужного количества питательного «заднего» молока и остаться голодным. Если малыш просит грудь часто, то после небольшого перерыва Вы можете предложить ему ту же грудь, чтобы он высосал «заднее» молоко.

Окончание кормления. Кормите ребёнка, не обращая внимания на время, пока он самопроизвольно не оторвётся от груди, так как при ограничении продолжительности кормлений малыш может не успеть высосать «заднее» молоко в необходимом ему количестве. Лучше всего позволить ребёнку сосать, пока не наступят признаки удовлетворения: например, он засыпает, расслабляет ручки, продолжая при этом легонько посасывать грудь. Некоторые малыши прекращают сосать, открывают ротик и сами отпускают сосок. Когда ребёнок приложен к груди правильно, неограниченное время кормления не будет вызывать повреждения сосков.

Частота кормлений. Младенцы могут сосать мамину грудь либо по долгу, но через большие промежутки времени, либо, наоборот, часто, но понемногу. И то, и другое поведение нормально и в следующие несколько дней может поменяться. В общей сложности у малыша первых недель жизни бывает 10-15 кормлений в сутки и больше. Одни дети сосут чаще, другие реже. Тем не менее, важно, чтобы в первые недели жизни ребёнок кормился не менее восьми раз в сутки.

Кормление по требованию является рекомендацией ВОЗ, однако не все понимают, что это значит. Грудное вскармливание по требованию означает прикладывание ребёнка к груди в ответ на его беспокойство так часто, как он этого хочет, днём и ночью. Малыш может засыпать у груди и просить грудь при пробуждении, а также прикладываться к груди во время бодрствования. Старайтесь давать грудь малышу при первых признаках голода или дискомфорта. Не ждите, пока он заплачет. Вместе с тем важно, чтобы мама научилась как можно быстрее распознавать другие, отличные от голода, причины беспокойства и плача малыша (см. главу «Трудности первых месяцев»). Иногда достаточно просто поддер-

жать кроху на руках, не предлагая грудь, укачивая и успокаивая его ласковыми словами. Таким образом, кормление по требованию малыша не должно восприниматься как совет круглосуточного непрерывного кормления ребёнка.

Новорождённый часто просит грудь не только потому, что он голоден. Ему постоянно требуется психоэмоциональный и физический контакт с матерью. Сосание для ребёнка - это лучший способ общения с мамой. Иногда женщины думают, что если кроха часто просит грудь, значит, ему не хватает молока. Малыш совсем не знает, что такое «часто», и сколько прошло времени от последнего кормления. Он нуждается в маме и груди всякий раз, когда испытывает дискомфорт, а желание пососать грудь – это часто желание не столько получить пищу, сколько успокоиться. Потому не нужно ждать от каждого младенца первых недель и даже месяцев жизни строгого соблюдения режима.

Ребёнка невозможно перекормить грудным молоком. Дети рождаются со способностью контролировать свой аппетит в соответствии с потребностями организма.

Режим кормлений и возраст малыша. Самое интенсивное, частое и продолжительное сосание наблюдается в первые два-три месяца жизни. Весь первый месяц ребёнок сосёт грудь очень хаотично, часто и подолгу, и это совершенно естественно для малыша такого возраста. Прикладывания различны по продолжительности и неравномерны в течение суток, их может быть иногда больше, а иногда меньше, но в первый месяц их всегда много.

Постепенно прикладывания становятся все более упорядоченными, но по-прежнему могут быть очень частыми. Уже в три месяца малыш ведёт себя совсем не так, как новорождённый. У него начинает формироваться определённый ритм кормлений (не режим), которые группируются, в основном, «вокруг снов», и мама становится более свободной. К четырём месяцам кроха начинает заметно реже прикладываться к груди, и чем старше он становится, тем меньше прикладываний отмечается у него в течение дня.

Изменение частоты кормлений. В каждом возрасте свои особенности, один и тот же ребёнок может сосать с разной частотой в разные дни. В любое время малыш может неожиданно потребовать более частого кормления, например, в случае болезни, быстрого роста или временного снижения объёма вырабатываемого молока (лактационные кризы). Иногда внезапное увеличение частоты кормлений предшествует заболеванию малыша или связано с изменениями в жизни (переезд, отпуск, гости, режутся зубки). Поэтому очень важно понимать сигналы крохи и быть отзывчивой. Дети прекрасно регулируют свои потребности, если позволять им самим контролировать ситуацию. При кормлении по требованию Вы можете быть уверены, что Ваш ребёнок получает именно столько молока, сколько ему нужно, и что он находится в состоянии наи-

большого психологического комфорта, который ему сейчас доступен. Подробнее о критериях достаточности лактации Вы прочтете в разделе «Как определить, хватает ли ребёнку молока?».

Таким образом, у каждого новорождённого вырабатывается свой ритм и характер сосания. По мере взросления крохи он будет меняться. Малыша первых месяцев жизни нужно часто прикладывать к груди, предоставив ему возможность сосать грудь, когда он хочет и сколько хочет. Это необходимо не только для насыщения ребёнка, но и для его психоэмоционального комфорта.

2.3. Допаивание водой

ВОЗ не рекомендует давать дополнительного питья детям, находящимся на грудном вскармливании, до шести месяцев, если нет специальных медицинских показаний. Всё, что ребёнку необходимо, он получает из грудного молока, которое почти на 90% состоит из воды. Даже небольшие объёмы дополнительной воды заполняют желудок малыша, вызывая ложное чувство насыщения, и снижают его аппетит. Замена грудного молока жидкостью, пищевая ценность которой мала или вовсе отсутствует, может повлечь за собой недостаточный набор веса у ребёнка, негативно влиять на его состояние, рост и развитие, ведь с водой он не получит тех полезных веществ, что содержатся в мамином молоке.

Кроме того, допаивания снижают лактацию у мамы, так как малыш меньше требует грудь. Если ребёнок выпил 100 мл воды, то на 100 мл молока он высосет меньше.

Если мама считает, что ребёнку жарко, его надо не допаивать водой, а легче одевать, хорошо проветривать комнату и чаще предлагать грудь. Исследования ВОЗ показывают, что большинство детей, вскормленных исключительно грудью в течение первых шести месяцев, здоровы и хорошо растут, а дети, которые в дополнение к грудному молоку получали воду или чай, болели расстройствами кишечника в три раза чаще, чем малыши на полном грудном вскармливании.

Со времени введения первого прикорма (согласно рекомендациям ВОЗ, это возраст шести месяцев) малышу можно предлагать воду для питья. Если прикорм введён малышу раньше, допаивание водой может быть начато в более ранние сроки.

Следует отметить, что при лихорадке (повышении температуры тела) у малыша ему нужно предлагать воду для питья, поскольку ребенок нуждается в большем объеме жидкости. При этом грудные кормления не должны урежаться.

2.4. Положение ребёнка у груди. Правильное прикладывание

Для успешной лактации очень важным является правильное прикладывание к груди.

Как правильно приложить ребёнка?

- удобно расположиться самой;
- плотно прижать малыша животиком к себе, чтобы сосок указывал ему в носик;
- грудь поддерживать рукой так, чтобы большой палец был сверху, а остальные - снизу, далеко от соска;
- коснуться соском губ ребёнка;
- подождать, пока малыш широко откроет рот - как при зевании;
- быстро придвинуть ребёнка к груди, плотнее прижав его к себе;
- вложить грудь в рот крохи, направляя сосок к верхнему нёбу так, чтобы сосок и ареола оказались у него глубоко во рту, снизу больше, чем сверху, а нижняя и верхняя губа были вывернуты наружу;
- проверить признаки правильного прикладывания;
- если он приложен плохо, попытаться ещё раз. Бывает, что первые несколько попыток оказываются неудачными; маме надо терпеливо помогать малышу, вкладывая сосок глубоко в широко открытый ротик ребёнка.

Очень важно, чтобы со стороны нижней челюсти в рот малышу попал как можно больший участок ареолы, ведь именно на эту часть ареолы направлены основные его движения при сосании груди – движения языка. Поэтому захват груди должен быть асимметричным: снизу ребёнок захватывает больше, чем сверху.

Признаки правильного прикладывания:

- кормление не вызывает никаких болезненных ощущений у мамы;
- подбородок глубоко упирается в мамину грудь, носик может либо быть в стороне, либо слегка касаться груди;
- щёчки малыша надуты, а не втянуты;
- нижняя губа расслаблена и вывернута наружу;
- верхняя губа не должна быть втянута внутрь;
- язык можно видеть в уголках рта между губами и грудью;
- вся или большая часть ареолы во рту у ребёнка (размер видимой части ареолы зависит от её величины);
- захват асимметричный, то есть снизу ареолу не видно, она вся во рту у малыша, а сверху видна часть ареолы;
- ребёнок равномерно и медленно высасывает молоко, заметно и иногда даже слышно, как он глотает;
- в момент сосания не слышно щелчков и причмокивания;
- форма соска после кормления остается такой же круглой, ров-

ной, как и до сосания;

- сосок не травмируется: нет покраснений, ссадин или трещин;
- малыш хорошо набирает вес.

Признаки неправильного прикладывания:

- мама терпит боль с самой первой секунды и до конца кормления, хотя к окончанию боль может немного уменьшиться;
- при кормлении подбородок и носик не соприкасаются с грудью, большая часть ареолы видна за пределами рта, или малыш уткнулся носом глубоко в грудь, а подбородок далеко от груди, при этом снизу видна ареола, а сверху нет.
- нижняя губа малыша поджата внутрь ротика или напряжена и не вывернута наружу;
- верхняя губа втянута внутрь;
- рот открыт нешироко, и губы вытянуты вперёд в трубочку;
- во время кормления слышны щелчки, причмокивание или другие звуки;
- сосок, после того как его отпустил кроха, выглядит сплюснутым или скошенным;
- на кончике или у основания соска появляются ссадины, трещины;
- малыш плохо прибавляет в весе.



Использование соски или пустышки может способствовать неправильному прикладыванию, так как при их сосании ребёнок делает принципиально другие движения. Есть дети, которым для возникновения проблем с прикладыванием к груди до-

статочно сосать соску один-два раза. Пока кроха отрабатывает своё умение правильно захватывать грудь (что происходит в течение первых двух-трёх недель жизни), использование этих предметов крайне нежелательно, так как в любой момент ребёнок может изменить захват груди.

Последствия неправильного прикладывания:

- у мамы образуются трещины и ссадины сосков,
- грудь плохо опорожняется, и может быть застой молока,
- малыш не высасывает достаточное количество молока, и это ухудшает набор веса,
- нет достаточной стимуляции маминой груди, что снижает лактацию.

Чтобы правильно приложить малыша, надо сперва правильно расположить его у груди.

Положение ребёнка у груди.

Десять ошибок при прикладывании

Часто мамы допускают ошибки, которые мешают им правильно приложить малыша к груди.

1. Маме неудобно, она напряжена. Чтобы хорошо подать грудь, женщина, прежде всего, должна сама удобно расположиться, обеспечить комфорт и себе, и ребёнку, иметь опору за спиной. Кормление для обоих должно быть отдыхом! Это время покоя и расслабления, время любви и максимально тесного общения мамы и малыша. Вас ничто не должно отвлекать или раздражать, поэтому сразу старайтесь занимать удобную позицию, чтобы не чувствовать во время кормления усталости и напряжения мышц.

2. Мама не разворачивает малыша животиком к своему животу. Ребёнок лежит на спине, животиком кверху, и, чтобы взять грудь, которая находится сбоку, малышу приходится поворачивать голову и постоянно держать её повернутой, а это очень тяжело для такого крохи! Ребёнка следует повернуть животиком к маминому животу, так, чтобы его голова и тело находились на одной прямой линии.

3. Мама не прижимает малыша плотно к себе, между ними много свободного пространства. В этом случае крохе приходится прилагать усилия и тянуться к груди во время кормления, и он не может глубоко захватить грудь. Ребёнок должен быть весь уютно прижат к маме. Его животик, грудь, колени должны быть расположены вплотную к маминому телу. Для этого мама должна поддерживать снизу всё тело малыша, а не только плечи и голову.

4. Мама позволяет новорождённому присасываться самому. Большинство детей в этой ситуации присасывается неправильно. Грудь ребёнку надо подавать рукой и самой вкладывать в рот. Пройдёт немного времени, и малыш научится быть более самостоятельным. Но пока ему определённо нужна помощь!

5. «Ножничный захват», когда мама подает ребёнку грудь, держа её между указательным и средним пальцами. При таком захвате пальцы располагаются близко к соску, и это не только мешает поместить сосок как можно дальше в ротик, из-за чего прикладывание становится неглубоким, но и вытягивает грудь изо рта. Грудь надо поддерживать рукой так, чтобы большой палец был сверху над ареолой, там, где нос малыша, а остальные четыре пальца - снизу, параллельно его нижней губке. Важно располагать пальцы достаточно далеко от ареолы, особенно указательный, чтобы не ограничивать ребёнка область захвата.

6. Сосок пытаются вложить в едва открытый рот. В этом случае ребёнок сможет захватить только сосок, начнёт его прикусывать и причинять маме боль. Для того, чтобы подать грудь глубоко, надо дождаться, когда малыш широко откроет ротик, как при зевке, и только тогда вложить грудь. Маме будет легче сосредоточиться и подать грудь качественно, когда она спокойна и никуда не торопится.

7. Ребёнок наклоняет голову вниз. В этом случае при всём своём желании он не сможет открыть рот широко. Широко открыть рот малыш сможет только тогда, когда его голова слегка запрокинута назад. Поэтому, чтобы помочь крохе раскрыть рот пошире, надо расположить его у груди так, чтобы он не наклонял голову вниз, а слегка запрокидывал её назад.

8. Мама тянет грудь к ребёнку. Тянуть грудь к ребенку не надо. Он изначально должен быть расположен так, чтобы ничего не нужно было тянуть: очень близко, очень плотно. Движения должны быть обоюдными, встречными - мама подаёт грудь, одновременно притягивая к себе малыша.

9. Мама старательно делает ямку, нажимая пальцем на свою грудь у носика малыша, чтобы «было, чем дышать». Если ребёнок сосёт правильно, то в этом нет необходимости: носик малыша так устроен, что он дышит через маленькие треугольные щёлочки у крыльев носа. Если мама где-то прижимает грудь, это портит прикладывание и ухудшает движение молока в этом месте. Если мама вынуждена делать ямку из-за того, что кроха сильно упирается носом, и ему действительно нечем дышать - скорее всего, он приложен неверно. При этом его голова будет наклонена вниз, а подбородок не будет прижат к груди. В таком случае надо сместить всего малыша вниз, в направлении его ножек, и изменить угол наклона его головы, чтобы он смог слегка откинуть её назад. Его шея выпрямится, подбородок глубже упрётся в грудь, а носик освободится. Если всё же есть необходимость освободить носик крохи (сохраняется «шумное сопение» при правильном прикладывании), достаточно слегка прижать большим пальцем молочную железу, щёлочки буквально в два миллиметра будет вполне хватать.

10. Мама терпит боль. Боль во время сосания терпеть нельзя! Эти мучения абсолютно не имеют смысла. Ведь если при кормлении в сосках ощущается боль, значит, ребёнок приложен неправильно, при этом он не может эффективно высасывать молоко и остаётся голодным, а мама получает ссадины и трещины сосков. При правильном прикладывании сосок находится глубоко во рту, у корня языка, его там ничто не сжимает и не травмирует. Кроха сцеживает молоко волнообразными движениями языка, нажимая дёснами на ареолу. Сосание при правильном прикладывании совершенно безболезненно! Если мама испытывает неприятные ощущения во время кормления, сосок должен сразу отбираться. Малыш не должен ни одной минуты сосать грудь в неправильном положении. Ему всё равно, как сосать: ребёнок не знает, что он делает маме больно или неприятно. Чтобы безболезненно отнять у сосущего малыша грудь, нельзя вытягивать сосок из его рта. Для этого надо аккуратно вложить чистый мизинец в уголок рта ребёнка и разжать им десны, после этого быстро вынуть грудь и повторно предложить её крохе.

Позы для кормления

Существует много поз для кормления: сидя (разные варианты), из-под руки, лёжа на боку, на спине, стоя, в движении, позы для одновременного кормления близнецов и др. У каждой пары «мама-малыш» есть свои любимые положения для кормления. Тут не может быть строгих предписаний. Какой-то паре удобно практически в любом положении, а какой-то – только в одной или двух позициях.

Малыш много часов проводит у груди, поэтому очень важно, чтобы обоим участникам процесса было удобно. Тогда и кормления будут восприниматься как удовольствие, а не как утомительная обязанность или подвиг.

Удобная поза:

- позволяет хорошо отдохнуть маме;
- избавляет её от «затёкшей» спины и усталости рук;
- помогает лучшему насыщению ребёнка, потому что у расслабленной мамы лучше выделяется молоко;
- способствует правильному прикладыванию; при этом малыш сможет не только хорошо захватить грудь, но и правильно удерживать сосок во рту во время всего кормления и, следовательно, эффективно высасывать и глотать молоко.

Очень помогают уютно устроиться для кормления подушки, их мама может подложить себе под руки, спину, голову. Если мама кормит сидя, то надо иметь удобную опору для спины, сидеть ровно, не наклоняясь вперёд, не горбясь и не перекашиваясь вбок.

Желательно, чтобы время от времени мама предлагала малышу грудь из других положений. Во-первых, ребёнок быстро растёт, и особенности поведения у груди изменяются вместе с ним! То, что казалось неудобным вчера, может оказаться самым подходящим завтра. Во-вторых, прикладывая малыша по-разному, можно проводить профилактику застоя молока, равномерно опорожняя все доли молочной железы.

Кроме того, бывают случаи, когда смена позиции кормления не просто желательна, но и необходима. Например, смена позы может понадобиться, чтобы помочь маме справиться с нагрубанием молочных желёз (см. главу «Лактостаз»).

Позы для кормления сидя

«Колыбелька». Самая известная позиция для кормления, которая обеспечивает, пожалуй, наибольший комфорт и безопасность для ребёнка – он лежит в маминых руках, как в колыбельке, отчего эта поза и получила своё название. Мама садится, берёт малыша на руки, чтобы его голова находилась в локтевом сгибе, поворачивает его к себе животиком и даёт грудь. Ладонь другой маминой руки охватывает попку или поддерживает спинку. Для правильного



захвата груди очень важно, чтобы голова ребёнка была на одной высоте с соском, поэтому в первое время локоть придётся поднимать достаточно высоко (здесь и может пригодиться подушка).

«Перекрёстная колыбелька». В самое первое время, когда кроха только учится брать грудь, может пригодиться разновидность «колыбельки», когда под головой младенца находится не локтевой сгиб, а кисть руки мамы. Это позволяет хорошо придерживать и, если необходимо, управлять головой ребёнка. При этом для поддержки малыша служит рука, противоположная используемой груди. Ладонь располагается у малыша под спиной и плечами, его голова оказывается между большим и указательным пальцами руки. Вторая рука (с той же стороны, что и грудь) поддерживает молочную железу снизу. Такой способ кормления помогает



малышу глубже и качественнее захватить ареолу. Чтобы рука, которая держит ребёнка, не уставала, надо или подложить под неё подушку для опоры, или, после того как кроха хорошо взял грудь, аккуратно поменять руки местами и кормить дальше в традиционной «колыбельке».

«Из-под руки», или «из подмышки». В положении «из-под руки» ребёнок располагается сбоку от мамы, как бы выглядывая из подмышки. Мама поддерживает голову крохи в руке, ножки его подвернуты под руку, прижаты в бедрах и находятся за маминой спиной. Ребёнок повернут животиком к маминому боку, его ротик находится на уровне соска груди – для необходимой высоты обычно подкладывают подушку.

Используется:

- после кесарева сечения, поскольку позволяет кормить сидя без давления на живот;
- часто помогает в ситуации, когда ребёнок явно предпочитает одну грудь другой (в позиции «из-под руки» «нелюбимая» грудь оказывается в том же положении по отношению к ротiku малыша, что и «любимая», и многим детям это облегчает привыкание);
- помогает лучше захватывать грудь, если у мамы плоские соски,
- чтобы исправить неверное прикладывание ребёнка к груди и подать грудь прицельно глубоко;
- при застое молока.



«Сидя на бедрах». Такая поза хорошо подходит для подросшего ребёнка. Малыша нужно посадить верхом на мамины колени, лицом к себе.

Используется:

- при сильном потоке молока, чтобы кроха меньше захлёбывался;
- если ребёнок склонен к срыгиваниям, вертикальное положение помогает решить эту проблему;
- при застое молока.

Позы для кормления лёжа



«Лёжа на боку». Вторая очень распространенная позиция после традиционной «колыбельки», когда мама и малыш лежат на боку лицом друг к другу. Чаще всего используется ночью, во время дневного отдыха или мамами, которые рожали кесаревым сечением и избегают давления на живот.

У крохи первых месяцев жизни голова обычно лежит на маминой руке, чтобы ротик находился на уровне соска, животик повернут к маминому животу, мама верхней рукой подает грудь ребёнку. Под маминой головой и плечами – подушка. Подросший малыш может просто лежать на той же плоскости, что и мама: голова ребёнка на кровати, а мамина рука отводится в сторону.

Кормить лёжа неудобно, если:

- мама опирается на локоть, так как в этом случае рука быстро устает, а тело затекает. Достаточно просто принять удобное положение на подушке, без опоры на локоть;
- мама пытается кормить малыша, лежащего на спине, не развернув его к себе животиком. Мышцы шеи у младенцев очень слабые, и в таком случае ребёнку будет трудно удерживать грудь и высасывать молоко;
- плечи мамы лежат на подушке. Устраиваясь кормить лёжа, учитывайте, что на подушке должна лежать только мамина голова, а плечи должны быть опущены на поверхность кровати, рука вытянута вперед или обнимает малыша, чтобы он сохранял положение на боку. Чтобы маме было комфортнее, под спину можно положить подушку, опора позволит ей расслабиться.

Однако в положении «лёжа на боку» не всегда удаётся правильно приложить ребёнка к груди, поэтому в первые дни после родов, когда мама ещё только учится прикладывать малыша, лучше начинать кормить в позиции «колыбелька» или «перекрёстная колыбелька», и, не прерывая кормления, аккуратно лечь на бок.

Кормление «лёжа на спине». Многие мамы, которым помогали прикладывать малыша к груди сразу после рождения, наверняка запомнили



эту позицию как прекрасные первые мгновения знакомства со своим чадом. Но это не слишком удобное положение, ведь ребёнка приходится постоянно поддерживать, чтобы он не упал с живота, а руки быстро устают. Конечно, в домашних условиях это мелкое неудобство можно легко исправить с помощью всё тех же подложенных под мамины руки подушек. В эту позу легко переместиться из обычного положения сидя: приложить ребёнка и, прижимая его к себе рукой, отклониться назад, и лечь на спину среди заранее приготовленных подушек.

Используется:

- для недоношенных или слабеньких детей, особенно если мама использует метод «кенгуру» и кладет кроху на себя «кожа-к-коже»; такое положение оказывается наиболее комфортным, оно позволяет малышу без лишнего напряжения посасывать мамину грудь и стимулирует развитие его нервной системы;
- эта позиция помогает мамам с очень большой грудью;
- если рефлекс выделения молока у мамы слишком сильный, и малышу трудно справиться с мощным потоком молока. В такой позе ребёнок меньше захлёбывается, ведь вверх молоко течёт не так сильно.



Кормление лёжа «из верхней груди». Если маме удобнее кормить на каком-то одном боку, то можно кормить не только нижней, обращённой к малышу грудью, но и верхней. К тому же именно это положение поможет крохе справиться с застоем молока, если он возникнет во внутренней части груди (ближе к середине грудной клетки).

Кормление «валетом». Нестандартная позиция, при которой малыша кладут ножками на кровать или пеленальный столик в обратном по отношению к обычному положению и склоняются над ним. Используется крайне редко и только при застое молока.

Если у мамы послеродовые швы, и ей нельзя кормить сидя, а лёжа ей кормить неудобно, или она хочет кормить именно в положении «колыбелька», можно дать малышу грудь стоя или на ходу, а чтобы не так уставали руки, использовать слинг (перевязь для ношения ребёнка). Кормление стоя в сочетании с тихим покачиванием помогает быстрее усыпить малыша.



В первые дни и недели, пока мама с малышом учатся кормлению и

приспосабливаются друг к другу, придётся уделять больше внимания позе, положению ребёнка у груди, правильности прикладывания и следить, хорошо ли приложен малыш. Позже всё это будет происходить автоматически, и маме уже не придётся задумываться, всё ли правильно она сделала.

Фото с сайта АКЕВ, фотографии - Ольга Ермолаева и Алёна Акименко.



2.5. Сцеживание и хранение грудного молока

Далеко не всем кормящим женщинам приходится сцеживать грудь. Если малыш сосёт грудь регулярно и эффективно опорожняет её (до мягкого состояния), сцеживание не рекомендуется, так как постоянные сцеживания запускают механизм гиперлактации (избыточного производства молока), и далее уже происходит «сцеживание ради сцеживания». Однако бывают ситуации, когда сцеживание необходимо.

Ребёнок сосёт грудь неактивно, вяло. При этом не происходит хорошего опорожнения желёз, есть риск возникновения застоя молока. Причины неактивного поведения малыша у груди могут быть самые разные: болезнь малыша, его маловесность (включая недоношенность), действие лекарств, которые получала мать во время родов или просто сытость ребёнка.

Трудности при захвате груди, когда ребёнок не может полноценно взять сосок и ареолу в ротик, «соскальзывает» с железы, выпускает её. Иногда такая ситуация отмечается при переполнении молочных желёз, большом их размере или особенностях строения соска и ареолы (плоские, втянутые, изменённые после оперативного вмешательства соски). Нередко малыш испытывает трудности при присасывании в случае нагрубания молочных желёз (лактостаз), когда выраженный отёк околососковой области препятствует хорошему захвату железы. Улучшить прикладывание ребёнка к наполненной груди поможет сцеживание небольшого количества молока перед кормлением для смягчения области соска-ареолы и правильная техника прикладывания.

При отказе ребёнка от груди сцеживание необходимо как временная мера, которая позволяет поддержать лактацию и кормить ребёнка грудным молоком до преодоления отказа. Причины отказа от груди могут быть разными.

- *Неправильная организация грудного вскармливания и ухода за малышом:* кормление по режиму, использование сосок, пустышек, кормление из бутылочки, ограничение или отсутствие

ночных кормлений, невнимательное отношение к потребностям малыша, редкое ношение на руках и др. В этом случае ребёнок перестаёт доверять маме и может отказаться от груди.

- *Затруднения с техникой кормления грудью*: неправильное прикладывание, получение крохой недостаточного количества молока, нагрубание груди (ребёнок не может захватить переполненную грудь), трудности с координацией сосания, давление на голову малыша сзади при прикладывании к груди, сильное истечение молока (ребёнок «захлёбывается» при ярко выраженном рефлексе окситоцина) и др.

- *Боль при кормлении* также может стать причиной отказа от груди и бывает связана с болевыми ощущениями у крохи (вызванными, например, чрезмерным давлением на голову ребёнка), воспалением во рту малыша (молочница), ушной или головной болью, прорезыванием зубов, заложенным носом.

- *Перемены, расстраивающие ребёнка*: разлука с матерью, новое ухаживающее лицо, слишком много ухаживающих лиц, переезд или перемены в семье, временное изменение вкуса молока. Вкус и запах материнского молока могут измениться при употреблении мамой острых продуктов и непривычных специй, лекарственных препаратов, при лактостазе, менструации, наступлении новой беременности и стать причиной «забастовки».

Какой бы ни была причина отказа от груди, необходимо искать эту причину и устранять её, а пока ребёнок не сосёт грудь, сцеживать молоко и кормить из чашки. При этом надо продолжать часто предлагать малышу грудь, быть к нему терпеливой и внимательной, чтобы он снова стал получать удовольствие от кормления грудью и контакта с мамой.

При разлуке мамы и малыша, если они разлучены на время большее, чем просто перерыв между кормлениями (выход мамы на работу, учёбу, отъезд), сцеживания необходимы, чтобы предотвратить потерю молока, избежать проблем с грудью или оставлять грудное молоко ребёнку. Вынужденное временное прекращение кормления грудью может быть связано с болезнью матери или приёмом несовместимых с грудным вскармливанием препаратов, а также разлукой при госпитализации мамы. Если невозможно поместить малыша в больницу вместе с мамой (а совместная госпитализация в индивидуальную палату в наши дни уже не является редкостью), женщине приходится сцеживаться, чтобы сохранить лактацию и обеспечить питание малыша сцеженным молоком (при условии допустимости его использования).

При недостатке молока дополнительные сцеживания обеих молочных желёз в сочетании с частыми прикладываниями к груди помогают

увеличить лактацию. Для увеличения количества молока надо в течение нескольких дней сцеживать грудь каждые два-три часа и не реже, чем через каждые три часа ночью. Особенную ценность эти сцеживания приобретают в случае малоэффективного сосания. Помните, что более частые, но менее продолжительные сцеживания дают больший объём молока. При необходимости можно докармливать малыша сцеженным молоком из чашки после кормления грудью.

Глубокие трещины сосков. В подобной ситуации для менее болезненного освобождения желёз и заживления трещин несколько кормлений грудью могут быть заменены сцеживанием и кормлением из чашки. Это временная мера, после которой необходимо вернуться к грудному вскармливанию, изменив положение ребёнка у груди и контролируя правильность прикладывания (см. разделы «Положение ребенка у груди, правильное прикладывание» и «Трещины сосков»).

При нагрубании груди сцеживание молока необходимо, чтобы облегчить состояние мамы и справиться с лактостазом (см. раздел «Лактостаз»).

Чрезмерное образование молока. Ребёнок просто не успевает за мамой. При всём его старании молочные железы слишком быстро вновь наполняются молоком, и требуется дополнительное их освобождение во избежание застоя молока и развития мастита. Здесь очень важно найти причину чрезмерного образования молока и устранить её, чтобы не попасть «в плен» вынужденных сцеживаний. Слишком большой запас молока в груди может быть результатом плохого прикладывания, из-за которого ребёнок кормится чаще или дольше, и это так стимулирует грудь, что она вырабатывает больше молока, чем нужно крохе, но при этом он сосёт неэффективно, и в груди остаётся много молока. Или когда мать пытается заставить ребёнка есть из обеих молочных желёз в каждое кормление, хотя он в этом и не нуждается. Для уменьшения запаса молока надо улучшить прикладывание и кормить ребёнка в одно кормление только из одной груди, постепенно сокращая время и объём сцеживаний.

Сцеживание рекомендуется проводить в индивидуальном режиме – по ощущениям женщины. Нужно помнить, что процесс образования молока постоянный, потому невозможно сцедить грудь «до последней капли», иногда после очень короткой паузы молоко снова начинает вытекать из желёз.

Следует особо отметить необходимость сцеживаний в режиме кормлений здорового ребёнка (не менее восьми раз в сутки, без ночного перерыва) при вынужденном разлучении мамы и малыша или другой причине, по которой малыш не прикладывается к груди. Грудное молоко содержит вещество, называемое ингибитор, которое накапливается в наполненной

грудь и уменьшает выработку молока. Поэтому, если ребёнок какое-то время не может сосать грудь, сцеживание поможет поддержать лактацию. Мать может кормить кроху сцеженным молоком из чашки (или ложки). Следует избегать кормления из бутылочки.

Как сцеживать грудное молоко руками

Каждой женщине важно научиться сцеживать молоко руками, так как при правильной технике ручного сцеживания этот метод эффективен, прост и доступен в любое время. Качественному сцеживанию молока может помочь стимуляция рефлекса окситоцина (см. раздел «Лактационные кризы и угнетение рефлекса окситоцина»), а также хорошее владение техникой сцеживания.

Молочные железы и соски не нуждаются в предварительном мытье перед сцеживанием, а вот руки необходимо тщательно вымыть. Подушечки большого и указательного пальцев следует поместить друг напротив друга на границе ареолы грудной железы. Не смыкая пальцы, сначала производят нажатие ими в направлении грудной клетки (пальцы погружаются в железу), а затем пальцы пытаются сомкнуть. Такие ритмичные сдавливающие движения пальцами приводят к тому, что молоко, поступающее в ареолу из долек молочной железы, будет периодически выбрасываться через выводные протоки, которые открываются на соске. Подобным образом надо нажимать на околососковый кружок с боков, чтобы сцедить молоко из всех сегментов молочной железы.



Иллюстрация из книги «Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения. Руководство для слушателей». ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2003.

При сцеживании надо следить, чтобы не происходило вытягивания железы вперёд и сжимания самих сосков, поскольку таким образом молока не сцедить. Это то же самое, как если бы ребёнок сосал один только сосок. Помните, что накопление молока идёт не в соске, а в зоне ареолы, поэтому эффективное сцеживание предполагает периодическое сдавливание именно ареолы.

Старайтесь избегать скольжения пальцев по коже. Процедура не должна причинять боль. Если всё-таки процедура болезненная, значит, техника сцеживания неправильная.

Сначала молоко может не появиться, но после нескольких нажатий оно начинает капать. Оно может течь струёй, если рефлекс окситоцина активный. Сцеживать одну грудь нужно не менее шести-восьми минут, пока не замедлится поток молока; при необходимости можно сразу сцедить вторую грудь, а затем обе груди повторно. Сцеживание молока надлежащим образом занимает двадцать-тридцать минут, особенно в первые несколько дней, когда ещё может вырабатываться мало молока.

Некоторые мамы предпочитают использование молокоотсоса. При выраженном переполнении груди сцеживание с помощью молокоотсоса может быть менее болезненным, поскольку давление чашечки молокоотсоса на область ареолы более равномерное. В то же время иногда отмечается меньшая эффективность при сцеживании молочных желёз молокоотсосом.

Как приготовить ёмкость для сцеживания

- Для сцеживания и хранения грудного молока лучше использовать стеклянные и полипропиленовые контейнеры.
- Ёмкости для сцеживания грудного молока не нуждаются в стерилизации.
- Выберите чашку, стакан или банку с широким горлом.
- Вымойте ёмкость водой с мылом, можно сделать это накануне.
- Залейте её кипящей водой и оставьте на несколько минут. Кипящая вода убьёт большинство микробов. Как только надо будет сцеживать молоко, воду выливают.

Хранение грудного молока

Благодаря уникальным защитным свойствам молока, оно в течение довольно длительного времени пригодно для питания младенца. Так, при комнатной температуре 19-22° С свежее сцеженное молоко может храниться максимально до десяти часов, а при 25° С – до четырёх-шести часов. Данные рекомендации носят характер «вынужденных»: они могут применяться, если нет возможности хранить молоко в холодильнике. Конечно, для длительного хранения молока обычно используется холодильник, но если мама сцедила молоко после кормления и известно, что оно будет использовано в ближайшие 3-4 часа, нет необходимости хранить молоко в холодильнике: оно не испортится.

Время хранения сцеженного молока в холодильнике – до трёх суток, однако мы рекомендуем более раннее использование молока.

Иногда возникают ситуации, когда молока у мамы очень много. Его количества хватает на то, чтобы досыта накормить кроху, а излишки, которые женщина вынуждена периодически сцеживать, просто жалко

выливать. В данном случае молоко можно заморозить и использовать позже - например, когда мама выйдет на работу и малыша нужно будет кормить в её отсутствие. Сохранение естественного питания позволит уменьшить стрессовый эффект от разлуки с мамой, а наличие готового к употреблению сцеженного молока предупредит перевод ребёнка на искусственное вскармливание.

В совмещённой с холодильником морозильной камере (без отдельного входа) свежесцеженное молоко может храниться две недели, в отдельной морозильной камере - до трёх-четырёх месяцев. В специальных морозильных камерах глубокой заморозки (при температуре - 19° С) сроки хранения молока увеличиваются до шести месяцев и более.

Условия сбора молока, предназначенного для хранения

Молоко, предназначенное для хранения, должно быть собрано в условиях максимально возможной чистоты. Это значит, что перед сцеживанием необходимо тщательно вымыть руки, обработать молокоотсос (если он используется для сцеживания) согласно прилагаемой к нему инструкции, подготовить чистые ёмкости для хранения (если они не одноразовые, их лучше простерилизовать). Для хранения молока удобно использовать специальные пластиковые (или стеклянные) контейнеры или пакеты. Лучше хранить молоко небольшими порциями, которые по мере необходимости можно разогревать или размораживать. Объём каждой такой порции может составлять от 30 до 100-120 мл. Рекомендуется написать на каждой ёмкости дату сцеживания молока.

Использование сохранённого грудного молока

- Используйте вначале более старое молоко из холодильника или морозильной камеры.
- Лучше всего размораживать грудное молоко либо в течение ночи в холодильнике, либо под струёй тёплой воды. Не размораживайте молоко в микроволновой печи и не замораживайте его повторно.
- Ребёнок может пить молоко комнатной температуры или подогретое до температуры тела. Нагревание свыше 40 градусов не рекомендуется, поскольку это снижает активность ферментов. Не надо кипятить его перед использованием.
- Чтобы подогреть молоко из холодильника, достаточно поместить его в ёмкость с тёплой водой.
- Неиспользованное грудное молоко рекомендуется выливать после одного-двух часов с момента окончания первого кормления младенца этим молоком.

2.6. Кормление из чашки

Если Вам необходимо покормить грудничка сцеженным молоком (или смесью при необходимости докорма), можно использовать чашку.

Доводы в пользу кормления из чашки:

- меньше риска последующего неправильного прикладывания к груди;
- кормление из чашки ведёт сам ребёнок, распределяя приём пищи по времени и по количеству;
- чашки безопаснее бутылочек, так как их легче мыть мылом и водой, если невозможно кипячение, поэтому меньше возможности для размножения бактерий;
- чашки меньше, чем бутылочки, их легче носить с собой;
- больше вероятность, что ребёнка с бутылочкой могут оставить одного во время кормления, что чревато опасностью аспирации («захлебывания») ребёнка. Мать, кормящая ребёнка из чашки, должна держать малыша и смотреть на него, тем самым оказывая необходимое ему внимание.



Как кормить из чашки (ВОЗ, 2007):

- Держите ребёнка у себя на коленях в сидячем положении вертикально или полувертикально.
- Одной рукой поддерживайте спину и шею ребёнка.
- Поднесите маленькую чашку с молоком к губам малыша.
- Наклоните чашку так, чтобы молоко едва доходило до губ ребёнка. Чашка легко налегает на нижнюю губу малыша.
- Ребёнок оживает и открывает рот и глаза. Маловесный ребёнок начнёт брать молоко в рот языком. Доношенный ребёнок или ребёнок более старшего возраста сосёт или прихлебывает молоко, разливая некоторое количество.
- Будьте терпеливы. Не вливайте молоко в рот малышу. Просто поднесите чашку к губам ребёнка, и пусть он сам его пьёт.
- Когда дети наедаются, они закрывают рот и отказываются есть больше. Грудной ребёнок, который



не наелся, может съесть больше в следующий раз, или же может понадобиться увеличить частоту кормлений.

- Не пытайтесь заставить ребёнка выпить определенное количество. Пусть он сам решает, когда ему есть.

2.7. Обработка груди

Во время беременности готовить грудь к кормлению не нужно. Рекомендации «закалять соски», растирать их полотенцем, «вытягивать» признаны не только бесполезными, но даже опасными, поскольку могут спровоцировать преждевременные роды. К моменту родов грудь уже подготовлена самой природой к кормлению ребёнка.

Нет необходимости мыть грудь перед каждым кормлением. Частое мытьё, особенно с мылом, провоцирует сухость кожи сосков, что может способствовать появлению трещин. На ареоле есть железы, выделяющие специальный секрет, обладающий бактерицидными свойствами. Этот секрет помогает содержать кожу соска и ареолы в здоровом состоянии. Достаточно мыть грудь один-два раза в сутки во время приёма гигиенического душа. Непосредственно перед кормлением и после него область соска и ареолы обрабатывайте каплями сцеженного молока. Аппликация молока на соске после кормления с последующим подсушиванием обеспечивает неплохую защиту от бактерий и заживление трещин.

2.8. Трещины сосков

Наиболее вероятными причинами образования трещин являются *неправильное прикладывание малыша к груди и неправильная обработка молочных желёз*.

Если малыш при сосании захватывает только сосок, а ареола остаётся снаружи, то сосок быстро травмируется, на нём появляются трещины. Такой же исход отмечается при излишне тщательной обработке груди, например, в случае использования мыла или какого-либо антисептика для обработки молочных желёз перед каждым кормлением.

Что делать, чтобы избежать трещин, и как поступить, если они всё же появились? Прикладывание ребёнка к груди должно быть *правильным*, это значит, что кроху нужно полностью (и голову, и туловище) повернуть к себе, плотно прижать к груди так, чтобы малыш мог захватить ротиком не только сосок, но и ареолу (см. раздел «Положение ребёнка у груди, правильное прикладывание»). У крохи во рту окажется

не только сосок с выводными протоками, по которым вытекает молоко, но и так называемые млечные синусы, где молоко накапливается. Чем больший участок ареолы попадёт в ротик ребёнка, тем эффективнее будет сосание. Риск образования трещин при таком кормлении, пусть даже длительном, минимален.

Адекватный уход за молочными железами предполагает *одно-двукратное мытьё их проточной водой с мылом или без* (как правило, это происходит при принятии душа утром и вечером) *и обработку своим молоком до и после кормления*. Практически это выглядит как обильное смазывание сцеженным молоком области соска и ареолы с последующим подсушиванием этой молочной плёнки на воздухе (воздушная ванна для молочных желёз). Подобная, но более частая обработка своим молоком рекомендуется и при уже образовавшихся трещинах на соске. «Позднее», выделяющееся в конце кормления молоко, - жирное, оно оказывает бактерицидное и заживляющее действие.

На время лечения глубоких трещин иногда рекомендуют *кормление ребёнка через специальную накладку на грудь* или *кормление сцеженным молоком*. Бережное сцеживание руками или молокоотсосом поможет в этом случае избежать застоя молока (см. раздел «Сцеживание»).

Мы не рекомендуем использование лекарственных препаратов для лечения трещин, поскольку при продолжении кормления малыша эти препараты неизбежно попадают в организм ребёнка. Безопасность их для крохи гарантировать сложно. Подчеркиваем, что правильное прикладывание, частые аппликации «позднего» молока и воздушные ванны способны как предупредить, так и вылечить трещины сосков.

2.9. Лактостаз

Лактостаз, или, как по-другому называют это состояние, *нагрубание молочных желёз*, - это патологическое состояние одной или обеих молочных желёз, при котором женщина испытывает болезненные ощущения (болезненное переполнение, «распирание») в области грудных желёз.

Если в норме образующееся в различных участках молочной железы (*альвеолах*) молоко через систему выводных протоков выделяется наружу при сосании ребёнком или в процессе сцеживания, то при *нагрубании* молочных желёз происходит нарушение оттока молока, отмечается его застой. Альвеолы растянуты скопившимся молоком, происходит одновременный отёк окружающей альвеолы ткани молочной железы. У жен-

щины возникает неприятное чувство болезненного переполнения желёз.

Нарушение оттока молока может также происходить в отдельном участке молочной железы. Причина этого состояния - «закупорка» млечного протока.

Нагрубание сопровождается ощущением болезненной (почти «каменной») плотности железы при её пальпации, повышением местной температуры (железа кажется горячей), видимым отёком области соска и ареолы. Поверхность железы может выглядеть бугристой из-за видимых переполненных участков. Как говорят мамы, «в груди появились камни». Иногда отмечается покраснение кожи переполненной железы. Нагрубание желёз может сопровождаться повышением температуры тела у женщины, которое не является противопоказанием к кормлению грудью.

К наиболее частым причинам лактостаза у кормящей мамы относятся:

- **позднее начало кормления** (поздний «старт»), когда прикладывание малыша к груди (или сцеживание при невозможности кормления ребёнка) происходит отсроченно, через сутки, иногда двое и больше после родов;
- **неправильное прикладывание ребёнка к груди** (или неэффективное сцеживание), что приводит к отсутствию должного опорожнения железы;
- **редкие кормления малыша** (или нерегулярные сцеживания в случае невозможности кормления ребёнка), что может стать причиной застоя молока;
- **ограничение времени кормления**, что приводит к неэффективному опорожнению железы. Мама не позволяет ребёнку находиться у груди столько, сколько ему хочется, считая, что 15-20 минут вполне достаточно для насыщения;
- **образование слишком большого количества молока**, что может быть связано с индивидуальными особенностями женщины или ошибками в организации грудного вскармливания;
- **избыточное употребление жидкости до прихода молока после родов.**

Закупорка млечного протока кроме указанных выше причин может быть вызвана сильным давлением на участок железы пальцами при кормлении (при поддержке железы) или сцеживании, а также давлением не соответствующего по размеру, тесного бюстгалтера. Иногда отмечается плохое опорожнение нижних участков груди большого размера (при её «провисании»). Локальные уплотнения обычно отмечаются в одной из желёз.

Самое главное в таких ситуациях – частое и эффективное опорожнение груди. Для этого желательно постоянно чередовать сцеживания с прикладыванием ребёнка. Лучшему оттоку молока способствует тёплый душ, принятый мамой перед кормлением или сцеживанием, а также массаж области шеи и спины, проведённый перед началом кормления.

Кормящей женщине необходимо качественно освобождать грудь от молока и добиваться того, чтобы железы были мягкими на ощупь. Следует часто предлагать крохе грудь, немного сцедив её перед кормлением руками или с помощью молокоотсоса. Кормление целесообразнее начинать с «проблемной» груди, а затем докармливать малыша из второй груди. При этом расположить ребёнка желательно так, чтобы его подбородок был направлен в ту область, где застой молока (где есть уплотнение, покраснение или болезненность), так как лучше всего дети опорожняют те доли молочной железы, которые находятся у них под языком. Поэтому в некоторых случаях бывает эффективно применение альтернативных положений ребёнка у груди (раздел «Положение ребёнка у груди, правильное прикладывание»):

- Если уплотнение или болезненность в груди в районе подмышки, то прикладывайте малыша в положении «из-под руки».
- С застоем у середины грудной клетки поможет справиться кормление лежа на боку, но не традиционно – нижней грудью, а верхней (поза «кормление из верхней груди»).
- При переполнении в нижней части груди малыша лучше держать в позе «сидя на бедрах».
- А чтобы ребёнок рассосал уплотнения в самой верхней части груди, маме придется дать грудь в совсем уж нестандартной позиции, которая только на этот случай и используется – «валетом».

При лактостазе рекомендуется:

- сцедить всё молоко, которое легко сцеживается;
- приложить ребёнка к груди, повернув его подбородком в сторону застоя;
- после кормления приложить прохладный компресс на три-четыре минуты;
- не ограничивать питьё;
- не давить на место застоя;
- не греть больную область;
- не применять спиртовые или камфорные компрессы, поскольку они угнетают рефлекс окситоцина;
- не прекращать кормить больной грудью.

3. Недостаток молока

«Достаточно ли у меня молока? Мой малыш не голодает? Нужно ли докармливать его смесью?» - вопросы, которые часто беспокоят кормящих мам.

Подавляющее большинство матерей может вырабатывать достаточное количество молока, необходимое их детям. Если ребёнку мало молока, то во многих случаях причина этого заключается в непродолжительном или неэффективном сосании. Важно понимать, что недостаток молока может быть истинным (который встречается не так уж и часто) или ложным, когда маме кажется, что есть проблема, при этом любое беспокойство и плач крохи списываются на нехватку молока.

3.1. Признаки недостатка грудного молока

Кажущиеся (недостоверные) признаки – заставляют мать думать, что у неё мало молока, но на самом деле они являются ложными:

- ребёнок сосет пальцы;
- кроха спит дольше после того, как его покормили из бутылочки;
- грудное молоко выглядит «тощим»;
- после кормления живот у малыша не округлился;
- молочные железы стали мягче, чем были раньше;
- грудное молоко не капает;
- мать не ощущает приливов молока;
- мать «слишком молода» или «слишком стара», чтобы кормить грудью;
- ребёнок «слишком маленький» или «слишком большой»;
- неудачный опыт предыдущего кормления.

Вероятные признаки – признаки, из-за которых мать может думать, что у неё недостаточно молока, но они не являются абсолютно достоверными:

- ребёнок часто плачет;
- очень частые кормления грудью;
- очень продолжительные кормления грудью;
- малыш не удовлетворен после кормления грудью;
- при сцеживании нет молока;
- ребёнок отказывается от груди;
- у крохи плотный, сухой или зелёный стул;
- у ребёнка редкий стул и в небольшом объёме;
- молочные железы во время беременности не увеличились;
- молоко после родов не прибыло.

Достоверные – те, которые в действительности показывают, что ребёнок получает недостаточно молока. Их всего два:

- **плохая прибавка в весе:**

1. меньше 500 г за каждый месяц первого полугодия жизни малыша,
2. через две недели вес ребёнка стал меньше, чем был при рождении;

- **выделение небольшого количества концентрированной мочи:**

1. ребёнок мочится меньше шести раз в день,
2. моча жёлтая с резким запахом.

Чаще всего мамы находят у себя недостаток молока, ориентируясь только на кажущиеся (ложные) или вероятные признаки, которые на самом деле не являются истинными критериями недостатка молока. Причём вероятные признаки косвенно могут означать, что ребёнок не получает достаточно молока, но в этом нельзя быть уверенным и надо искать достоверные признаки. Кроме того, у вероятных признаков могут быть и другие причины. Приведём несколько примеров.

Ребёнок часто плачет. Голод – не единственная и даже не главная причина беспокойства малыша. Причиной плача могут быть усталость, боль, колики и многое другое (см. раздел «Трудности первых месяцев»).

Очень частые кормления грудью. Ребёнок просит грудь, когда его что-то беспокоит, и это не обязательно голод. Сосание груди для малыша – это не только еда, это ещё общение с матерью, успокоение. Испытывая дискомфорт по любому поводу, кроха пытается от него избавиться, попасть в привычные условия комфортного пребывания у материнской груди, поэтому и просит грудь часто.

Очень продолжительные кормления грудью могут быть связаны с неправильным прикладыванием к груди, из-за чего ребёнок сосёт неэффективно, и ему требуется больше времени, чтобы насытиться.

Малыш не выдерживает интервалы между кормлениями. У новорождённого нет часов. Он не может просить грудь через равные промежутки времени. Кроме того, грудное молоко легче и быстрее переваривается, чем смеси, поэтому грудничок чаще просит кушать, чем ребёнок на искусственном вскармливании.

Ребёнок не удовлетворен после кормления. Это может быть связано с тем, что он неправильно приложен к груди и не может из-за этого получать достаточное количество молока, или мама сама забирает грудь прежде, чем малыш наелся.

При сцеживании нет молока или его очень мало. По объёму сцеженного молока сложно судить об эффективности лактации. Объём сцеженной порции напрямую зависит от техники сцеживания и опыта матери. Здоровый ребёнок в состоянии высосать всё необходимое ему

молоко, и, как правило, он может получить гораздо больше, чем мать может сцедить.

Ребёнок отказывается сосать грудь. Малыш может беспокоиться у груди по многим причинам (болит животик, заложен носик и др.), а не потому, что в ней мало молока, или оно плохого качества. Отказ от груди также может быть связан с ошибками в организации грудного вскармливания и уходе за малышом: мама кормит по режиму, редко берёт на руки, малыш много времени проводит один в кроватке, успокаивается и засыпает не с грудью, а с пустышкой и др.

Ребёнок сосёт пальцы. Обычно кроха «ловит» ротиком и начинает сосать всё, что находится рядом, будь то своя собственная пелёнка или ручки. Если потребность в сосании ребёнка полностью удовлетворяется грудью, то сосать кулачок он перестает к пяти-шести месяцам. Если малыш очень интенсивно сосёт пальчик или кулачок больше пяти минут - дайте ему грудь.

Молочные железы мягкие, грудь перестала наливаться. В течение первого месяца после родов при кормлении ребёнка по требованию лактация стабилизируется, грудь становится мягче, но это не означает, что молоко исчезло. Природные механизмы начинают работать по принципу «спрос-предложение», что означает отсутствие как недостатка, так и избытка молока.

3.2. Как определить, хватает ли ребёнку молока?

1. Проверьте, как ребёнок прибавляет в весе. Это наиболее надёжный признак.

- Малыш первого полугодия жизни ежемесячно должен прибавлять в весе не менее чем 500 г в месяц или 125 г в неделю.
- Если ребёнок прибавляет меньше 500 г в месяц, значит, он получает недостаточное количество молока.

Это не всегда является показанием для введения прикорма, но говорит о том, что надо обратить внимание на технику кормления (убедиться, например, в правильности прикладывания) и организацию грудного вскармливания (причиной могут быть редкие кормления или по режиму, отсутствие ночных кормлений, использование пустышек и др.)

2. Проверьте количество выделяемой ребёнком мочи. Оцените частоту мочеиспусканий ребенка, проводя так называемый «тест на мокрые пеленки», когда подсчитывается количество мочеиспусканий за сутки (24 часа). Это полезный и удобный метод контроля, который позволяет очень быстро определить, хватает ли малышу молока. Этот тест верен при отсутствии допаивания водой или докорма.

- Если ребёнок первого полугодия жизни мочится больше ше-

сти-восемью раз в сутки, и моча у него неконцентрированная, то он получает достаточное количество молока.

- Если ребёнок мочится менее шести раз в сутки, моча имеет резкий запах и темно-жёлтый цвет, то он не получает достаточного количества молока.

3.3. Причины недостатка молока

Факторы, связанные с кормлением грудью, являются основными и самыми частыми причинами недостатка молока:

- задержка начала кормления грудью;
- редкие кормления грудью или кормление «по часам»;
- короткие кормления грудью;
- отсутствие кормления ночью;
- плохое прикладывание к груди;
- использование бутылочек, пустышек;
- допаивание водой, использование других продуктов питания и жидкостей.

Психологические факторы:

- недостаток уверенности;
- беспокойство, стресс;
- неприязнь к кормлению грудью;
- неприятие ребёнка.

Психологические факторы часто провоцируют факторы, связанные с кормлением грудью, например, недостаток уверенности побуждает мать начать кормление из бутылочки.

Состояние матери:

- усталость;
- контрацептивные таблетки, диуретики;
- беременность;
- резкое истощение;
- алкоголь;
- курение;
- задержка части плаценты в матке (редко);
- плохо развитая грудь (очень редко).

Состояние ребёнка:

- болезнь;
- аномалии развития.

Состояние матери и состояние ребёнка не являются основными причинами недостатка молока.

На количество молока не влияет:

- возраст матери;
- половая жизнь;
- менструация;
- неодобрение родственников и соседей;
- возвращение на работу (если у ребёнка остается возможность частых кормлений в то время, когда мама дома);
- возраст ребёнка;
- кесарево сечение;
- преждевременные роды;
- многодетность;
- простая, обычная диета.

Таким образом, чисто физиологические причины нарушения лактации и неспособность женщины вырабатывать молоко встречаются крайне редко.

Ошибки в организации грудного вскармливания, которые снижают лактацию

Редкие кормления или кормления по режиму, ограничение их продолжительности. В течение суток скорость выработки молока непостоянна и зависит от того, насколько наполнена грудь. Если грудь мягкая на ощупь и кажется пустой, то там быстрее вырабатывается молоко, и наоборот, образование молока снижается или приостанавливается, если грудь сильно наполнена. Поэтому когда грудь опорожняется регулярно, часто и качественно, молока всегда будет вырабатываться много.

Редкие ночные кормления или их отсутствие. Ночные кормления стимулируют секрецию гормона - пролактина, который вырабатывается в ночные часы и отвечает за образование молока. Мама и её ребёнок – это замечательная саморегулирующаяся система. Природа так устроила маму, что ночное сосание груди ребёнком необходимо ей для выработки достаточного количества молока, а маленьких детей - так, что им хочется сосать грудь именно тогда, когда маминому организму это необходимо.

Неправильное прикладывание, плохое опорожнение груди. В неправильном положении ребёнок сосет неэффективно. Грудь при этом опорожняется хуже, не получает достаточной стимуляции и начинает производить меньше молока.

Использование бутылочек и пустышек. Пустышка или соска любой формы сосётся не так, как грудь. Кроха сосёт грудь с помощью мышц языка, прижимая ареолу к верхнему нёбу и выдавливая молоко языком. А принцип сосания пустышки и бутылки основан на разности давления, когда за счёт мышц щёк малыш совершает втягивающее движение

и получает непрерывный поток молока. Если ребёнок знаком с пустышкой, то он произвольно переносит опыт её сосания на сосание груди. Возникает «путаница сосков»; малыш перестаёт широко открывать рот и глубоко брать грудь, движения языка изменяются, в результате грудь опорожняется хуже и больше не получает необходимой стимуляции. Как следствие – снижение лактации. Если по каким-то причинам ребёнку нужен докорм, лучше давать его из ложки, мензурки или маленькой кружки.

Допаивание водой, докорм смесью или раннее введение прикорма вызывает чувство насыщения, и малыш меньше требует грудь. Есть риск снижения лактации. Если правила кормления изменить, количество молока увеличится, и всё придет в норму.

3.4. Лактационные кризы и угнетение рефлекса окситоцина

Некоторые матери иногда сталкиваются с критическими моментами временной нехватки молока, даже если кормление грудью не ограничено. Это может быть связано с лактационным кризом или угнетением рефлекса окситоцина.

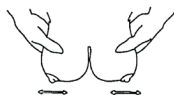
Лактационными кризами называют особые периоды во время лактации, которые сопровождаются снижением выработки молока. Это случается, когда у ребёнка возрастает потребность в питании, а грудь не успевает за ступенчатым ростом малыша. Дети растут «рывками», и бывают моменты, когда потребность ребёнка в молоке фактически превышает его выработку. Наиболее часто лактационные кризы отмечаются в три, четыре, шесть месяцев. Эта ситуация всегда обратима, если не начинать докармливать, допаивать малыша или успокаивать его пустышкой. Необходимо временно увеличить частоту и продолжительность прикладываний, включая ночные кормления, дать ребёнку возможность кормиться как можно чаще, чтобы стимулировать выработку новых порций молока. В течение двух-семи дней лактация увеличится. В некоторых случаях малышу временно назначается докорм адаптированными смесями, что не исключает рекомендацию частых прикладываний к груди.

Угнетение рефлекса окситоцина (рефлекса выделения молока). Окситоцин – гормон, под влиянием которого молоко вытекает из груди. Приток молока, который вызывается этим рефлексом, может быть временно замедлен, если мать находится в состоянии стресса. При этом молоко продолжает вырабатываться в нужном количестве, но ребёнку сложнее его получить, поэтому он может беспокоиться у груди и пла-

кать. Угнетение рефлекса окситоцина носит временный характер. Не считайте его причиной возникших проблем, так как способность женщины вырабатывать молоко никогда не может быть внезапно утрачена. Если ребёнку дают возможность продолжать сосать грудь, даже если она кажется пустой, молоко начинает выделяться вновь.

Рефлексу окситоцина способствуют:

- возможность расслабиться и успокоиться;
- удобная поза при кормлении;
- возможность находиться рядом с малышом;
- телесный контакт, ношение на руках;
- массаж верхней части спины вдоль позвоночника, шеи и плеч;
- лёгкое поглаживание груди по направлению к ареоле;
- горячее питье или еда, например, любая горячая жидкость, выпитая за 5-10 минут до кормления, стимулирует выделение гормона окситоцина;
- воздействие тепла на организм матери: тёплая ванна или душ, тёплый компресс на грудь (но не спиртовой);
- самый действенный способ вызвать рефлекс окситоцина – поката́ть сосок между указательным и большим пальцами или, наклонившись вперёд, встряхнуть грудь.



3.5. Как увеличить лактацию

Увеличить лактацию можно только увеличив выработку соответствующих гормонов – пролактина и окситоцина. Пролактин «вырабатывает» молоко, а окситоцин позволяет молоку вытекать из груди. Чем больше пролактина, тем больше молока. Для его образования в достаточном количестве необходимо соблюдение трёх главных условий:

1 – качественное опорожнение груди, которое зависит от правильности прикладываний и продолжительности кормлений;

2 – частые кормления, так как чем больше кормлений, тем выше уровень пролактина в крови, потому увеличение сосательной активности ребёнка неизбежно приведёт к увеличению объёма вырабатываемого молока;

3 – наличие ночных кормлений, они стимулируют выработку пролактина, являющегося «ночным» гормоном.

Для увеличения лактации следует:

- Проверить и исправить прикладывание ребёнка к груди (см. раз-

дел «Положение ребёнка у груди, правильное прикладывание»).

- В течение нескольких дней кормить малыша как можно чаще, предлагать ему грудь при первых признаках голода в дневное и ночное время.
- Не экономить молоко, откладывая следующее кормление. Грудь - это не контейнер для хранения молока, а «фабрика» для его изготовления: чем больше потребность в продукте, тем больше его производится.
- Кормить ребёнка до того, как он начнет волноваться. Спокойного кроху легче приложить к груди, чем плачущего.
- Постараться ограничить в этот критический период количество своих встреч и работу по дому, найти кого-нибудь для помощи, чтобы больше времени проводить с ребёнком.
- Как можно чаще телесно контактировать с малышом: носить его на руках, чаще прикладывать к груди.
- Всегда давать ребёнку возможность закончить кормление самостоятельно, не ограничивать продолжительность кормлений.
- До полного восстановления лактации в каждое кормление давать малышу обе груди. В течение одного кормления можно несколько раз чередовать грудь, чтобы максимально стимулировать лактацию сразу в обеих молочных железах. Но не беспокойтесь, если кроха отказывается: он чувствует, когда его потребности в питании удовлетворены.
- Дополнительно часто сцеживать обе груди (см. раздел «Сцеживание и хранение грудного молока») и при необходимости докармливать сцеженным молоком малыша из чашки или ложки.
- Отказаться от сосок и пустышек, так как они снижают желание ребёнка сосать грудь и, следовательно, уменьшают стимуляцию выработки молока.
- Не использовать какую-либо пищу, кроме грудного молока, для хорошо растущего ребёнка до шести месяцев. Малыш, который стал получать другое питание (искусственные смеси, твердую пищу или питьё, включая простую воду) до шестимесячного возраста, будет меньше сосать грудь, и количество молока у матери уменьшится.
- Избегать применения диуретиков (мочегонных препаратов) и оральных контрацептивов с высоким содержанием эстрогенов, так как они могут снизить секрецию молока.
- Исключить алкоголь и курение, поскольку они снижают лактацию.
- Пить воды столько, сколько хочется, как только почувствуете жажду. Нет никакой необходимости пить дополнительное количество жидкости во время кормления. От чая с молоком, который многие считают лактогонным средством, на самом деле молока больше не становится.

Лактогонные средства имеют не столько лечебный, сколько психологический эффект. Если мама кормит ребёнка шесть раз в сутки, выдерживает интервалы между кормлениями по три-четыре часа, не кормит ночью, а малыш сосёт пустышку и пьёт воду, то ни отвары трав, ни лактогонные чаи, ни гомеопатические или другие препараты и народные средства не способны вызвать стабильную лактацию.

- Есть по аппетиту, питание «за двоих» не увеличивает количество молока. При этом оптимально продолжать питаться примерно так же, как во время беременности: небольшими порциями, но часто, чтобы организм постоянно получал все необходимые для производства молока вещества.

- Не давать ребёнку смеси, если только на этом не настаивает наблюдающий малыша врач. Будьте терпеливой и не сомневайтесь в своей способности кормить грудью, и выработка молока вскоре возрастёт. Успешность лактации гораздо больше зависит от психологического настроя мамы, её уверенности в себе, чем от каких-то других факторов (достаточного сна, питания мамы, опыта кормления предыдущего ребёнка).

Размер и форма груди не влияют на её способность вырабатывать молоко, так как размер груди определяется количеством жировой ткани, а лактация обеспечивается железистой тканью, количество которой одинаково у всех женщин, независимо от размера груди.

Помните! Когда ребёнку дается возможность сосать грудь так часто, как ему нужно, мама не пользуется сосками и пустышками, кормит малыша ночью, и при этом он правильно приложен к груди, количество молока всегда будет соответствовать потребностям ребёнка.

4. Если ребёнок не получает грудное молоко

При отсутствии возможности кормить малыша грудным молоком основной его пищей на первом году жизни становятся адаптированные молочные смеси. Другие виды молочных продуктов (кефир, ряженка, «снежок», купленные в магазине, неадаптированное коровье или козье молоко) не должны использоваться в качестве основного питания ребёнка первого года жизни. Следует подчеркнуть, что искусственное вскармливание адаптированными смесями должно рассматриваться только как исключительная необходимость в отдельных случаях, но не как альтернатива кормлению грудью! Подбором и назначением режима кормления ребёнка смесями должен заниматься его лечащий врач. Мы считаем необходимым предостеречь родителей от неоправданного самостоятельного частичного или полного перевода малыша на искусственные смеси, которые не могут служить полноценной заменой грудному

молоку.

Малышей, получающих искусственное питание, в первые недели жизни кормят с частотой восемь раз в сутки без ночного перерыва. Молочная смесь задерживается в желудочно-кишечном тракте ребёнка более длительное время по сравнению с грудным молоком, поэтому подросших детей - «искусственников» следует кормить более редко. Если ребёнок не просыпается на ночное кормление, в возрасте одного месяца можно перейти на семиразовое питание. Так, до трёхмесячного возраста он получает необходимый для разового кормления объём молочной смеси каждые три часа, то есть ориентировочно в 6:00, 9:00, 12:00, 15:00 часов и т. д. до 24:00 с последующим ночным шестичасовым перерывом.

Затем до введения первого прикорма ребёнка, получающего молочные смеси, кормят шесть раз в сутки через каждые 3,5 часа (например, в 6:00, 9:30, 13:00, 16:30, 20:00, 23:30). И после введения первого прикорма частота кормлений составляет пять раз в сутки через 4 часа (например, в 6:00, 10:00, 14:00, 18:00 и 22:00).

Суточный объём смеси рассчитывается исходя из массы ребёнка. В возрасте от двух недель до двух месяцев ребёнок в сутки должен получать докорм (в миллилитрах) объёмом $\frac{1}{5}$ часть от своей массы тела в данный момент. В возрасте двух-четырёх месяцев объём питания составит $\frac{1}{6}$, в возрасте четырёх-шести месяцев – $\frac{1}{7}$, а в шесть-девять месяцев – $\frac{1}{8}$ массы тела малыша. В сутки ребёнок первого года жизни не должен получать более одного литра смеси.

Начиная со второй-третьей недели жизни, малышам, получающим искусственное питание, можно давать между кормлениями воду в небольшом количестве. Более точные рекомендации, как и когда давать воду ребёнку, следует получить у педиатра.

Важно помнить, что при желании мамы никогда не поздно (и вполне возможно) восстановить лактацию. Даже если она не будет полноценной по объёму, для ребёнка важно получить хотя бы капли материнского молока. Здесь будут уместны те советы, которые приведены в главе, посвященной недостатку молока у кормящей женщины. Помните, что лечащий врач малыша, консультанты группы поддержки (информация о ней есть в данном издании) всегда готовы помочь в этом.

5. Питание кормящей мамы

Питание женщины, кормящей грудью, должно быть полноценным и разнообразным в отношении как основных веществ, так и минеральных элементов и витаминов.

Грудное вскармливание для мамы – процесс энергозатратный, требу-

ющий определённого предварительного запаса, в первую очередь, жировой ткани. Природа, стремящаяся, как известно, к равновесию, своеобразно благодарит длительно кормящую маму, возвращая ей прежнюю стройность. Так происходит, разумеется, если рацион питания лактирующей женщины оптимален по составу, не изобилует высококалорийными продуктами.

Как бы это не показалось странным, одно из важных правил питания кормящей мамы – не надо есть за двоих. Выше уже было сказано, что организм женщины во время беременности накапливает энергию, запасая жир. Лактация – как раз то время, когда возникает необходимость для мобилизации этих запасов. Часть энергии, необходимой для секреции молока, восполняется за счёт питания, остальная – за счёт собственных запасов.

Учёные подсчитали, что в среднем для производства суточного объёма молока дополнительно к той энергии, которая требуется для нормального функционирования организма, женщине необходимо около 700 ккал. Треть из них (≈ 200 ккал) организм изыскивает у себя, оставшиеся две трети (≈ 500 ккал) должны поступать с пищей. Легко убедиться, заглянув в таблицы, содержащие информацию по калорийности продуктов, насколько скуден этот калораж в переводе на набор продуктов. Иными словами, если женщина питается рационально (об этом чуть позже), то, оказывается, совсем немного продуктов требуется добавить в ежедневный набор, чтобы этого оказалось достаточно для выработки молока. Так, 500 ккал можно обеспечить, дополняя свой оптимальный по составу рацион, например, небольшим объёмом овощей (полчашки), крупяным блюдом того же объёма, небольшой порцией фасоли, половинкой банана и чайной ложкой растительного масла.

Понятие о рациональном питании

Кормящая мама должна получать полноценное разнообразное питание, которое не только удовлетворит её физиологические потребности в энергии и основных компонентах пищи, но и позволит вырабатывать достаточное количество молока с высокой пищевой ценностью.

Основу суточного набора продуктов, рекомендуемого для питания кормящих женщин, должны составлять изделия из злаков, фрукты, овощи и молочные продукты.

Кормящая мама нуждается в достаточно большом количестве овощей (700 г в сутки). Около трети от этой массы может составлять картофель. Желательно, чтобы за сутки женщина съедала не менее 300 г фруктов.

При подсчёте необходимого количества фруктов и овощей (исключая картофель) удобно пользоваться следующим правилом: желательно употреблять не менее 5 условных порций в сутки. Одна такая порция

соответствует среднему по размеру фрукту или овощу или 160 мл сока. Таким образом легко контролировать, удалось ли получить достаточное не только по объёму, но и по разнообразию количество продуктов этой группы.

Овощи и фрукты – это источник необходимых для рациона кормящей мамы витаминов (в том числе аскорбиновой кислоты) и микроэлементов. Желательно, чтобы в пищу употреблялись преимущественно те фрукты и овощи, которые являются традиционными в питании женщины. Приемлемы как свежие, так и замороженные или сушёные продукты. Приветствуется наличие в рационе листовой зелени (шпинат, салат, укроп, сельдерей и др.)

Отказаться от продуктов этой группы следует лишь при индивидуальной непереносимости того или иного продукта или явной аллергической реакции.

Из большого количества предлагаемых в настоящее время магазинами молочных продуктов каждая мама может выбрать те, которые ей больше нравятся. Это значит, что если Вы не любите или плохо переносите цельное коровье молоко, нет необходимости пересиливать себя. Найдите замену! Кисломолочные продукты (кефир, ряженка, бифидок, йогурт и др.) также обеспечат организм необходимыми белком, кальцием, микроэлементами, витаминами А и В2. Рекомендуемый суточный объём – 500-600 мл. Не забудьте про творог (50 г) и неострый сыр, кальция в них ещё больше.

Стремитесь употреблять менее жирные сорта молочных продуктов, поскольку кальций и белок из них усваиваются организмом легче.

Мясо, рыба, яйца – источники белка, жира, железа, цинка, витаминов А и В12. Рекомендуются нежирные сорта мяса (телятина, говядина, птица) и рыбы. Суточная потребность составляет примерно 170 г мяса и 70 г рыбы. Полезны морепродукты. Если нет аллергической реакции, то можно смело есть два-три раза в неделю яйца (условная норма для кормящих – пол-яйца в день).

Заменой мясных продуктов и альтернативным источником белка для приверженцев вегетарианской диеты могут быть бобовые (горох, фасоль, чечевица, нут) и орехи.

Не следует отказываться от хлеба, макаронных изделий и блюд из круп (в том числе каши). Они являются источником энергии, белка, витаминов группы В, пищевых волокон, железа, магния. Вполне допустимо ежедневное употребление трёх-четырёх кусочков хлеба (до 250 г), одной

порции каши и блюда с гарниром из крупы или макаронных изделий.

Не стоит налегать на мучные и кондитерские изделия (торты, пирожные, блины, пончики), сладости (мармелад, конфеты и др.). Лучше заменить их более полезными фруктами.

Будьте осторожны с продуктами, которые потенциально могут быть причиной аллергической реакции. Особенно, если подобное было отмечено ещё до рождения малыша. В этом случае введение в питание мамы шоколада, какао, клубники, цитрусовых (и соков из них), некоторых сортов рыбы, яиц должно быть постепенным. Лучше отказаться от употребления тех продуктов, которые ранее вызывали явную аллергию. Тем более, что замену им найти несложно!

Часто женщины злоупотребляют продуктами, которые считают полезными для выработки молока. В действительности же только частые прикладывания ребёнка к груди, позитивный настрой на успешную лактацию, уверенное поведение мамы, помощь близких имеют значение для длительного успешного кормления грудью. Такие продукты как мёд, грецкие орехи, грибные супы могут вызвать у крохи аллергию, потому не должны быть рекомендованы для питания кормящих женщин. Положительная роль их для повышения лактации на сегодняшний день не доказана.

Не следует вводить в первое время после рождения малыша в свой рацион экзотические продукты, к перевариванию которых организм не адаптирован, так как это может спровоцировать неблагоприятные последствия для ребёнка — нарушение работы кишечника, высыпания на коже. Иными словами, пища должна быть привычной.

Следует разнообразить блюда в течение дня и всей недели. Это позволит кормящей маме получить оптимальный по составу набор пищевых продуктов, тем самым обеспечивая свой организм полноценным питанием и способствуя выработке лучшего по составу молока для ребёнка.

Частота приёмов пищи в течение дня

Оптимально шестикратное питание, включающее кроме основных приёмов пищи (завтрак, обед и ужин) второй лёгкий завтрак, полдник и поздний ужин (кисломолочные продукты или фрукты перед сном).

При таком режиме приёмы пищи будут максимально соответствовать режиму кормления малыша, способствуя приливу молока ко времени кормлений.

Питьевой режим кормящей мамы

Для хорошей лактации рекомендуется дополнительный приём не

менее 1 л жидкости в течение суток. Это значит, что женщина добавляет к своему привычному питьевому рациону ещё литр в расчёте на лактацию. Оптимально, если этот объём выполняется за счёт молочных продуктов, сока, воды, компота. Менее желательны чай и кофе (пить их можно, но в умеренном количестве и некрепкие). Следует исключить из употребления сладкие газированные напитки.

Специализированные продукты для питания кормящих женщин

При рациональном ежедневном питании нет необходимости в употреблении специализированных продуктов для кормящих матерей. Но в случае неполноценности питания можно включать в рацион продукты, которые изготовлены на основе молока с добавлением витаминов и микроэлементов. Проконсультируйтесь с педиатром или терапевтом, чтобы разрешить сомнения в необходимости их употребления.

6. Уход за ребёнком дома

Чтобы ваш ребёнок рос здоровым, ему крайне необходим хороший уход.

Умывание новорождённого удобнее совершать в утренние часы. Лицо и руки ребёнка моют теплой кипяченой водой, используя ватный тампон/диск.

Здоровые глаза не нуждаются в промывании. Они промываются слезами, которые образуются постоянно, когда ребёнок плачет. Если возникает необходимость промыть глаза крохи, протрите каждый глаз отдельным ватным тампоном, смоченным в кипячёной воде, в направлении от уха к носу.

Нос превосходно самоочищается. Слизь и грязь продвигаются волосками к выходу, что вызывает щекощущее ощущение в носу ребёнка – и он чихает, освобождая нос. Если крохе трудно дышать из-за засохшей слизи (а новорождённые дышат только через нос), почистите его нос скатанной жгутиком ваткой. Жгутики можно предварительно смочить тёплой водой. Нельзя наматывать вату на спичку или другие твёрдые предметы!

Мойте только **ушные раковины**, но не слуховой проход. Сера образуется и скапливается в ушном канале, чтобы защищать и очищать его. Ушной канал покрыт крошечными, почти невидимыми волосками, которые медленно передвигают серу и скопившуюся грязь к выходу.

Как правило, **рот** тоже не нуждается в уходе.

Ногти новорождённого нужно обрезать. Используйте для этого индивидуальные для ребёнка чистые маникюрные ножницы или щипчики. Рекомендуется придавать более округлую форму ногтям на ручках малыша и более прямо подстригать ногти на пальцах ног. Такая форма будет наилучшим образом предупреждать появление заусениц, вросшего ногтя и способствовать правильному формированию валика вокруг ногтевой пластины.

Ногти на пальцах рук ребёнка растут довольно быстро, поэтому их придётся подстригать не реже одного раза в неделю. Рост ногтей на пальчиках ног более медленный, поэтому ими нужно заниматься реже – как правило, раз в полторы недели.

Внимательно осмотрите **кожу ребёнка**. У новорождённых она нежная и легкоранимая. После подмывания малыша важно хорошо промокнуть влагу в складочках во избежание опрелостей. При неизменной коже нет необходимости использовать косметические средства. При сухости кожи можно использовать детский крем или масло из наборов специальной детской косметики.

При недостаточном уходе на коже крохи могут появиться опрелости, высыпания. Постарайтесь избегать перегревания ребёнка, исключите хотя бы на время памперсы, чаще устраивайте воздушные ванны, чаще его подмывайте. Используйте детский крем или средства, которые рекомендует лечащий врач малыша.

Гигиена половых органов заключается в подмывании ребёнка тёплой проточной водой или водой из кувшина в направлении спереди назад. Не пытайтесь оттянуть крайнюю плоть полового члена у мальчиков. Обычного подмывания и гигиенических ванн достаточно для того, чтобы избежать заражения. У девочек следует аккуратно промывать складку между половыми губами, удаляя беловато-жёлтые выделения. После первой недели жизни эти выделения могут служить средой для размножения бактерий, приводя к развитию инфекции мочевой системы.

Обработка пуповинного остатка, а после его отпадения - пупочной ранки проводится ежедневно один-два раза. Пуповинный остаток достаточно смазывать спиртовым раствором бриллиантового зеленого («зелёной»), используя для этого ватную палочку. Пупочную ранку сначала обрабатывают перекисью водорода, затем подсушивают, а потом смазывают спиртовым раствором бриллиантового зеленого, избегая попадания раствора на кожу вокруг ранки. Пупочную ранку удобнее обрабатывать после купания ребёнка. Обработку ранки проводят до её

полного заживления (7 - 14-ый день жизни). Если отмечается мокнутие (ранка длительное время не заживает, оставаясь влажной), следует обработку повторять четыре-шесть раз в сутки.

Купание – очень важная процедура, которая позволяет не только поддержать кожу ребёнка в чистоте, но и закаляет его. Начинать купание малыша можно сразу же после выписки из родильного дома, не дожидаясь отпадения пуповинного остатка. Вакцинация в день выписки малыша не является противопоказанием для его вечернего купания.

Здоровых детей купают ежедневно, с мылом моют один раз в неделю. Продолжительность купания - около 10-15 минут. Нет необходимости использовать кипячёную воду при её хорошем качестве.

Температура воды должна быть 37-38° С (для её измерения используют специальный водный термометр). Для купания ребёнка необходимо приготовить детское мыло, вату, мягкую пелёнку или полотенце, кувшин с водой для обливания малыша в конце купания. Температура воздуха в помещении, где купают младенца (в ванной или предварительно нагретой комнате), должна быть не менее 22-24° С. Купать ребёнка можно в тазу или ванночке. Удобно ставить их на стол в комнате или подставку в ванной.

Вначале, пока Вы не научитесь хорошо поддерживать малыша в воде, наливайте в ванночку совсем немного воды (10-20 см). Можно постелить на дно пелёнку, чтобы оно не было скользким. Сначала вымойте крохе лицо ваткой без мыла, потом вымойте голову, затем намыльте тело ребёнка рукой.

Важно после процедуры быстро обсушить (промокните, не трите) и завернуть малыша. Большинство детей через несколько недель начинают получать огромное удовольствие от купания.

Пеленание крохи. Предпочтительнее свободное пеленание с максимальным использованием детской одежды. Ребёнок, имеющий возможность свободно двигать ручками, меньше замерзает, быстрее развивается, реже болеет бронхитом и пневмонией. Иногда малыш беспокоится во сне и будит себя, размахивая ручками. Если это становится проблемой, можно посоветовать мягко спеленать ручки крохи. Если в уходе за ребёнком вы отдаёте предпочтение памперсам, не забывайте о необходимости часто их менять (не реже одного раза в три часа). Даже при этом условии следует перед пеленанием малыша устраивать его коже «передышку» в виде воздушных ванн.

Прогулки. Как правило, в тёплое время года можно рекомендовать прогулки со следующего же дня после выписки из родильного дома. Зимой начало прогулок зависит от погодных условий. Обычно три-четыре дня малыш адаптируется и не «выходит» на улицу. Но по прошествии

этого времени и при подходящей температуре воздуха прогулки можно начать. Не рекомендуется гулять с ребёнком первых двух месяцев жизни при температуре воздуха ниже -10°C , а также в случае сильного ветра, дождя, снегопада в сочетании с ветром.

Ограничением для прогулок ребёнка в возрасте старше двух месяцев может стать температура ниже -15°C . Вместе с тем если температура воздуха в холодное время года комфортная для крохи, но дует сильный ветер, выходить с ним на улицу не стоит. Обычно в этом случае рекомендуют сон одетого как для прогулки малыша на застекленном балконе или в комнате при открытой форточке.

В летнее время при очень жаркой погоде (например, когда температура воздуха выше $+25^{\circ}\text{C}$ – обычно бывает в полдень), также лучше повременить с прогулкой, переняся её на утренние и вечерние часы.

7. Материнский массаж и гимнастика для младенцев

В главе использованы иллюстрации из книги Красиковой И. С. «Детский массаж. Массаж и гимнастика для детей от рождения до трёх лет». — 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: КОРОНА принт, 2000 г.

Медицинские работники давно поняли, насколько важен телесный контакт для установления связи между родителями и новорождённым. В последние десятилетия пребывание матерей и новорождённых в клиниках претерпело заметные изменения, целью которых было помочь установлению тактильного контакта уже с первых минут жизни ребёнка. Эти усилия помогли понять родителям исключительно важную роль прикосновений.

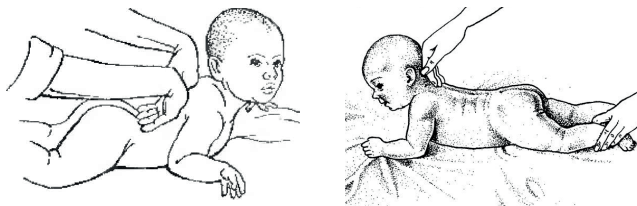
В настоящее время первый внеутробный контакт мамы и её ребёнка наступает сразу после рождения, когда малыша выкладывают на мамин живот. Они чувствуют тепло друг друга, и мама первый раз прикасается к своему чаду. Женщина начинает гладить малыша, он успокаивается и через некоторое время делает попытки добраться до груди. В дальнейшем, находясь в совместной палате, мама часто неосознанно использует различные массажные приёмы в общении со своим малышом: она гладит его ручки, ножки, поглаживает и похлопывает его, когда он беспокоится. После выписки из родильного дома большую роль в становлении тактильного контакта с ребёнком начинает играть его отец. Где еще можно так уютно полежать, как не на папиной груди? Малыш очень чутко различает нежные и ласковые руки мамы и сильные, надёжные руки отца.

В большинстве современной литературы, посвященной массажу детей раннего возраста, звучат фразы о необходимости массажа и гимнастики всем детям без исключения. Мы позволим себе не согласиться с этим утверждением. Массаж бывает разный. Лечебный массаж, который включает в себя ряд обязательных массажных приёмов, таких как поглаживание, растирание, разминание и др., показан не всем детям. Это сложная процедура, которая должна назначаться строго по показаниям врачом ребёнка и проводиться квалифицированным специалистом по детскому массажу.

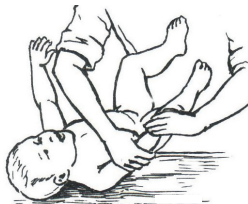
Большинству же здоровых малышей требуется упрощенный вариант массажа, основанный больше на тактильном контакте ребёнка с родителями. Его можно назвать «материнским массажем». За основу берутся несколько простых массажных движений, которые делает крохе мать или отец, сопровождая массаж общением с малышом.

Итак, какие же простые массажные движения могут выполнять родители малыша?

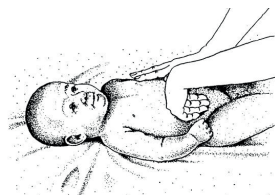
1. Простое поглаживание спинки ребёнка как снизу вверх, так и сверху вниз очень лёгкими движениями тыльной или ладонной стороной кисти.



2. Лёгкое поглаживание ручек в направлении от кисти к плечу и **ножек** в направлении от стопы к паху.



3. Лёгкое круговое поглаживание живота ребёнка по часовой стрелке или поглаживание двумя руками навстречу друг другу.



4. Лёгкое поглаживание груди малыша по направлению к плечам.



5. Поглаживание ног ребёнка в направлении от стопы к паховой складке **и спиралеобразные поглаживания стопы крохи** от пятки к пальчикам.



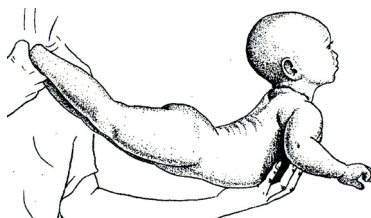
Этот небольшой комплекс массажных движений поможет родителям установить более тесный контакт с ребёнком, а малышу - расти более крепким и здоровым.

Очень большое значение в развитии ребёнка играют **гимнастические упражнения**. Специалист по лечебной гимнастике знает множество различных упражнений, направленных на восстановление тех или иных повреждённых двигательных функций, но это касается больного ребёнка.

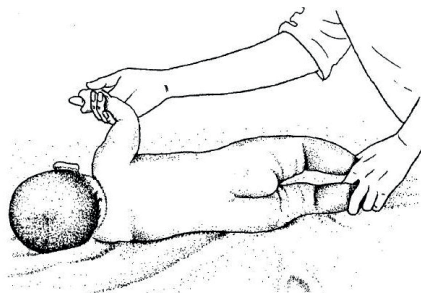
Какие же простые упражнения могут проводить родители со здоровым малышом?

В возрасте до одного месяца это может быть **простое выкладывание ребёнка на живот** в сочетании с легким поглаживанием спинки.

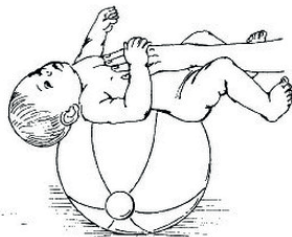
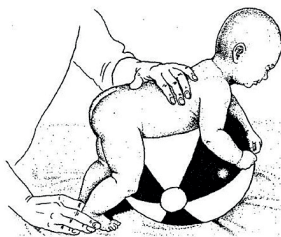
До трёх месяцев к этому упражнению можно добавить **«летание в позе пловца»**. Берём малыша на руки, причем одна рука располагается под его грудной клеткой, а другая придерживает ножки в указанном на рисунке положении. Можно «летать» в течение двух-трёх минут несколько раз в день.



Ближе к четырём месяцам можно добавить **пассивные перевороты со спины на живот и с живота на спину**. Это упражнение будет стимулировать у ребёнка активные перевороты.



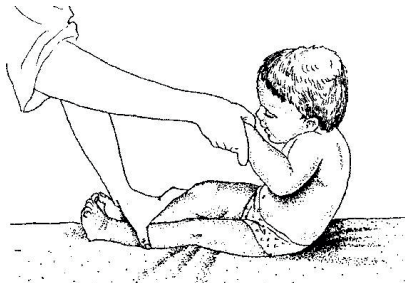
В это же время можно добавить **упражнение на мяче**. Необходим простой надувной мяч примерно 40-50 см в диаметре, слегка сдутый. Первая часть упражнения - ребёнок укладывается животиком на мяч, и с поддержкой его катают вперёд - назад. Вторая часть упражнения - малыша укладывают на мяч спинкой и так же катают вперёд и назад.



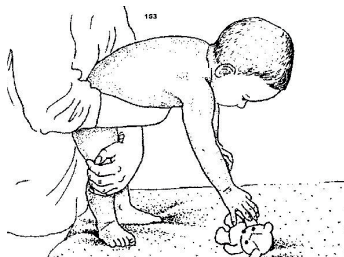
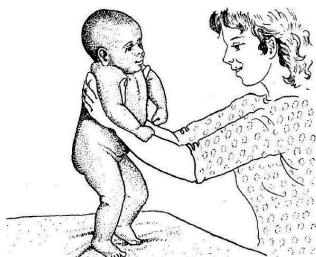
К шести месяцам можно использовать присаживание при поддержке за руки. Ребёнок лежит на спине. Дайте ему обхватить свои указательные пальцы, затем разведите руки на ширину плеч и, легко подтягивая кроху, побуждайте его сесть. Это упражнение можно повторять несколько раз в день.



К восьми-девяти месяцам можно добавить присаживание с упором. Ребёнок лежит на спине. Взрослый удерживает его ноги одной рукой, другой помогает крохе сесть. Упражнение можно повторять несколько раз в день.



К девяти-двенадцати месяцам добавляйте ходьбу с поддержкой и наклоны за игрушкой.



Все упражнения - и массаж, и гимнастику - необходимо выполнять в комфортных для ребёнка условиях. В комнате должно быть тепло (температура воздуха 22-25° C), светло. Массаж можно делать, сидя на полу, положив себе на ноги мягкое одеяло. Гимнастику желательно проводить за полчаса-час до кормления или через 40-45 минут после него на пеленальном столике или обычном столе, покрытом тёплым одеялом.

8. Режим дня младенца первых месяцев жизни

Спокойный сон ребёнка и правильная организация его кормления и бодрствования имеют важное значение для его здоровья. Как правило, у малышей первых месяцев жизни удаётся выполнять определённую последовательность составляющих режима дня: кормление - бодрствование - сон.

Первые три месяца жизни

Из указанных периодов определяющими для режима являются кормления. Ребёнок первых месяцев жизни кормится в дневное время суток не реже, чем каждые три часа. Ночью грудничок получает материнское молоко ещё один-два раза, а ребёнок, находящийся на искусственном вскармливании, как правило, имеет шестичасовой ночной перерыв в кормлении.

Поскольку кормления для крохи представляют определённую физическую работу, даже во время еды малыш первых двух-трёх недель жизни часто отдыхает, погружаясь в неглубокий сон. Таким образом, суммарное время суточного сна у малыша первых трёх месяцев жизни составляет не менее 18 часов. Интересно, что совсем маленькие дети (обычно это относится к первому месяцу жизни) предпочитают бодрствовать до кормления, а после еды сразу засыпают. Как только малыш подрастает, он «гуляет» уже не только до, но и какое-то время после еды. И только после бодрствования соглашается поспать.

Конечно, такой режим кормлений достаточно условен. Например, многие дети, находящиеся на грудном вскармливании, в возрасте первых нескольких недель жизни кормятся намного чаще – 10-12 раз в сутки, а иногда и больше. Как правило, только часть из этих кормлений занимает продолжительное время (20-40 минут). Остальные же кормления нужны малышу для того, чтобы он чувствовал: мама рядом, можно получить молочко, успокоится и заснуть.

Три-шесть месяцев жизни

Подрастая, ребёнок насыщается быстрее, дольше бодрствует, а вот времени на сон остаётся всё меньше.

Малыш, получающий грудное молоко, в этом возрасте может сохранять прежнюю частоту кормлений, а может выдерживать и большие перерывы между кормлениями и обходиться без ночного кормления.

Ребёнок – «искусственник» после трёх месяцев жизни кормится шесть раз в сутки через каждые 3,5 часа, а после введения первого прикорма (в 4,5-5 месяцев) – четыре раза в сутки с ночным перерывом.

Таким образом, днём между кормлениями малыш три-четыре раза спит по полтора (иногда – два) часа, суммарная продолжительность ночного сна составляет 10-11 часов.

Чем занять малыша в период бодрствования?

Материнский массаж

Как уже было сказано, часть малышей предпочитает после кормления сразу засыпать, а бодрствует непосредственно перед кормлением. Это более справедливо по отношению к детям первых недель жизни. Периоды спокойного бодрствования у них в основном ограничиваются временем смены пелёнок или памперса перед очередным кормлением.

Желательно, чтобы несколько минут перед каждым кормлением (актуально для дневных кормлений, ночью этот совет практически невыполним) мама выкладывала ребёнка на живот, проводила массаж и гимнастику. Никто не требует от родителей обладания навыками профессиональных массажистов! Речь идёт о так называемом «материнском» массаже или массаже «руками мамы» (см. соответствующую главу). Он заключается в мягком поглаживании кистей, стоп ребёнка, его ручек и ножек, груди. Перед кормлением кроху, не опасаясь срыгиваний, можно положить на животик и погладить его спинку и ягодички. Не надо бояться выкладывать ребёнка на живот. Это можно делать уже сразу после рождения! Животик до кормления можно аккуратно погладить тёплой рукой несколькими движениями по ходу часовой стрелки. Это улучшит работу кишечника ребёнка и укрепит мышцы передней брюшной стенки. Такие действия взрослые могут сопровождать ласковыми словами, обращёнными к ребёнку, напеванием детской песенки, потешек и т. д.

Чем старше становится малыш, тем больше времени мама может отводить на гимнастику, массаж до кормления, совмещая их с воздушными ваннами и делая более разнообразными.

Телесный контакт с родителями очень важен

Если ребёнок не проспал время кормления, а проснулся сам или был разбужен чуть раньше, то, как правило, он без всякого труда выдерживает несколько минут таких занятий. Иногда мамы жалуются, что не могут разбудить малыша первых недель жизни на кормление. Он не просыпается, даже если «сырой». И мамины ухищрения в попытке разбудить ребёнка, дотрагиваясь до его щёчек или пяточек, ни к чему не приводят. Поменяйте одежду (пеленки); смена белья в любом случае обязательна, а предложенный малышу перед кормлением сеанс массажа, как правило, способствует более активному последующему кормлению.

Как вполне приемлемый вариант – выкладывание раздетого малыша (в условиях тёплой комнаты) на мамину открытую грудь, когда мама удобно устраивается на кровати или диване и лежит на спине. Ребёнок греется о маму, контактирует с её кожей, пытается ползти и поднимать голову в ответ на родной голос. Мама одновременно может поглаживать спинку, ручки и ножки малыша. Важно в такие минуты ласково разговаривать с ребёнком, называть его по имени. Подобный способ общения с ребёнком совмещает в себе целый ряд положительных моментов. Иногда особо нетерпеливые малыши успевают даже найти мамину грудь и попытаться поест в таком не очень удобном для этого положении. Но им, вероятно, виднее. Так что, стоит попробовать! Малыши могут точно так же выжидать время перед кормлением на отцовской груди. Иногда родители отмечают более спокойное поведение крохи, которого выкладывают папе на грудь/живот. Кожный контакт с отцом полезен, – микрофлора кожи ребёнка формируется с участием папиных полезных бактерий.

Если ваш малыш – «искусственник», тем более не стоит отказывать ему в телесном контакте, в результате которого организм ребёнка получит возможность формирования более правильного состава микрофлоры кожи и слизистых оболочек и таким образом приобретёт дополнительную защиту против инфекций и аллергии.

Малыш подрастает - что ему предложить интересного?

Нужно знать, что, подрастая, ребёнок будет всё больше времени бодрствовать, а, следовательно, требовать общения с родителями. Если совсем ещё кроха какого-либо особого развлечения в период бодрствования не требует (достаточно того, что описано выше), то уже к месяцу в окружении малыша должны появиться игрушки. Сначала ребёнок только разглядывает подвешенные над его кроваткой игрушки, а в возрасте трёх месяцев уже может дотрагиваться до них, в четыре месяца – захватывать и рассматривать. Подготовленный родитель может пользоваться просыпающимся у ребёнка интересом к игрушкам для получения и закрепления определённых навыков малыша. Например, можно, играя с ребёнком четырёх-пятимесячного возраста, провоцировать его попытки перевернуться, а чуть позже и ползти.

Определённая динамика происходит и в общении ребёнка с близкими людьми – родителями, бабушками, дедушками. Если в первый месяц на обращение к себе он будет только улыбаться, то уже в три месяца в ответ на ласковое обращение кроха будет отвечать заметной реакцией в виде оживленного движения ручками и ножками и улыбки, в четыре месяца у ребёнка появятся положительные и отрицательные эмоции, а в пять месяцев малыш уже будет хорошо различать близких и чужих людей.

Каждый ребёнок индивидуален!

Не стоит ожидать от каждого малыша чёткого выполнения схемы «кормление – бодрствование – сон». Бывают ситуации, когда малыш «не оправдывает» ожидания родителей по режиму дня. Например, мама и папа ждут, что их кроха в возрасте первых недель жизни будет большую часть дня спать «как и все», просыпаясь только на время кормления, а малыш устанавливает свой режим, бодрствуя не по расписанию, и, соответственно, требуя больше внимания к себе. Родители начинают думать, что им достался какой-то «неправильный» ребёнок. Ситуация кажется им ещё более драматичной, если есть с кем сравнить их неугомонного кроху, например, с ребёнком- «сплюшкой» их друзей. Вот он-то даёт своим маме и папе спокойно сделать домашние дела, выспаться да и на ручки не просится так часто!

В случае здорового ребёнка небольшие отклонения от режима дня вполне допустимы. Дети даже самого раннего возраста отличаются друг от друга степенью своей эмоциональности. Уже одно это может определять индивидуальный режим дня малыша. Не сердитесь на своего кроху за то, что он не спит, как положено и как ожидает от него вся семья! Может быть, именно ваш ребёнок настолько любознателен, что он боится пропустить что-то очень важное в новом для него мире? Или его беспокоят какие-то мысли? Кто может наверняка знать, что думает ребёнок, чего он, возможно, боится, когда не может заснуть?

Будьте терпеливы!

Независимо от того, что беспокоит ребёнка, поведение его, как правило, типично – малыш не лежит в кроватке, своим плачем требует взять его на руки и успокаивается просто при укачивании или получив грудь. Так стоит ли отказывать малышу в общении, когда он так нуждается в нём? Важно, чтобы родители понимали, что воспитание ребёнка – ежедневный, кропотливый труд, требующий большого терпения. Пройдёт время, и малыш уже не будет настолько зависим от родителей, он даст им возможность больше заниматься своими делами, а пока вполне естественно, что ребёнок заполняет собой весь день, а иногда и ночь.

9. Физическое развитие малыша

В среднем **длина доношенного малыша** при рождении составляет 50–53 см. Она значительно увеличивается в первые месяцы жизни. Наивысшая скорость роста приходится как раз на период от нуля до трёх месяцев, когда длина тела увеличивается в среднем на 3 см ежемесячно. Таким образом, за первый квартал малыш может подрасти на целых 9–10 см! Более медленный рост может служить показателем нарушения развития ребёнка.

Средняя **масса при рождении** равна 3100–3500 г. Прибавка массы за первый месяц жизни может быть немного меньше, чем в последующие несколько месяцев. Это явление обусловлено феноменом физиологической убыли массы тела в первые дни жизни. Одна из основных причин его заключается в небольшом объеме получаемого питания. Молозиво, выделяющееся из груди матери каплями в течение одних-двух суток после родов, содержит большое количество калорий. Подавляющему большинству новорождённых такого питания достаточно, ребёнок насыщается молозивным молоком и не требует докорма.

Вторая причина потери веса в первые дни жизни – выделение из кишечника достаточно больших объемов первородного кала (мекония). Менее значимые причины потери массы – увеличивающаяся с каждым днем частота мочеиспусканий и испарение жидкости с кожи ребёнка. К трём-пяти суткам жизни масса здорового новорождённого уменьшается в среднем на 5–7% от изначальной. Это совершенно нормальное явление. Таким образом, за первый месяц кроха прибавляет примерно 600 г, а за второй и третий месяцы – по 800 г, иногда больше.

Как правило, восстановление массы происходит на шестые - восьмые сутки жизни малыша. Отмечено, что если ребёнок находится после рождения вместе с мамой и кормится из груди часто, в том числе не менее одного-двух раз ночью, убыль массы будет небольшой, и кроха восстановит свой первоначальный вес быстрее.

Удвоение массы тела, которая была при рождении, отмечается в возрасте 4,5–5 месяцев.

Среди факторов, определяющих прибавку массы, особенно важен режим вскармливания. «Искусственники» могут иметь в норме несколько большие прибавки веса в течение первого года жизни по сравнению с детьми, находящимися на грудном вскармливании.

Наиболее простая причина – частый перекорм младенцев, получающих смесь. Кроме разведения сверх должной нормы объема смеси, некоторые родители увеличивают её концентрацию. При выявлении явного перекорма «искусственника» педиатр обычно рекомендует точно следовать инструкции по разведению смеси и при необходимости обсуждает с мамой изменение режима кормления.

Возможна и такая картина: малыши-«естественники» первого полугодия жизни прибавляют в некоторые месяцы более килограмма, причем педиатр не находит каких-либо отклонений в состоянии здоровья ребёнка. Это связано с ещё не достаточной физической активностью малыша (не переворачивается, не садится, не ползает). «Естественник» может прикладываться к груди чаще, чем «искусственник» получает свою пор-

цию. Такое поведение младенца вполне объяснимо: он стремится к комфорту на маминых руках, грудь во рту часто служит успокаивающим и убаюкивающим средством. В такой ситуации прибавка больше нормы у «естественника» физиологична. Обычно увеличение физической активности, зарядка, массаж, устранение всех факторов, которые беспокоят малыша и заставляют чаще брать грудь (боль, неудобство, тревога), приводят к нормализации веса.

Прибавки во втором полугодии у здоровых детей, как правило, не такие значительные, а двигательный режим более активный, что часто уравнивает большие прибавки в первые месяцы.

Небольшое уменьшение месячной прибавки массы не должно расцениваться как катастрофа. Вполне возможно, что в следующем месяце малыш наверстает упущенное. Однако постоянные низкие прибавки могут свидетельствовать о недостаточном объёме питания.

В настоящее время разработаны дифференцированные таблицы, позволяющие оценивать основные антропометрические параметры у детей, получающих грудное молоко или находящихся на искусственном и смешанном вскармливании. Эти таблицы есть у каждого педиатра, консультирующего детей раннего возраста. Когда малыш вместе с мамой приходит на очередной приём, врач сравнивает результаты проводимых ежемесячно измерений с должными показателями для конкретного возраста ребёнка.

Показатели окружности головы и грудной клетки, как правило, выходят за рамки родительского интереса. Но для педиатра они важны, так как позволяют судить о гармоничности физического развития грудничка. Закономерно, что до трёхмесячного возраста окружность головы превышает окружность грудной клетки ребёнка. Затем соотношение обратное.

10. Трудности первых месяцев

10.1. Плач малыша

Спокойный ребёнок – мечта любых родителей. Плач малыша заставляет и маму, и других членов семьи искать причину беспокойства крохи и предпринимать все возможные попытки его успокоить, особенно, если ребёнок плачет часто и подолгу.

В подавляющем большинстве случаев первое, чем пытаются родители объяснить плач малыша, является его голод. Кроху пытаются кормить чаще, больше, в ход идёт докорм смесью, но результат не кажется убедительным. А сомнения в способности накормить грудью ребёнка приводят к ненужной тревожности мамы и, как следствие, потере чувства наполнения молочных желёз и ощущению (к счастью, временному) исчезновения молока. Что же тревожит малыша?

Безусловно, недостаток питания может служить причиной плача крохи. Особенно в период быстрого роста, который может совпадать по времени с лактационным кризом у мамы. Но не спешите делать вывод о дефиците молока у мамы! Напоминаем, что есть довольно четкие критерии достаточности молока (см. соответствующий раздел). А у плача могут быть совсем иные причины! Наиболее распространенные из них представлены ниже:

- дискомфорт (холод, перегревание, неудобное положение, сырые пелёнки, раздражение кожи из-за опрелостей);
- необходимость в физическом контакте с мамой, желание, чтобы его покачали;
- усталость, желание заснуть;
- болезнь или боль;
- необходимость в мочеиспускании или опорожнении кишечника;
- пища матери (иногда коровье молоко, выпитое женщиной, может быть причиной вздутия живота у ребёнка или острая пища, пряности, употребляемые мамой, не нравятся малышу и вызывают отказ крохи от груди);
- лекарства, принимаемые матерью;
- кофеин (потребление кофе не запрещено во время лактации, просто будьте внимательны к реакции своего ребёнка), сигареты;
- избыток грудного молока (малыш заглатывает воздух вместе с молоком);
- реакция на геомагнитные или атмосферные явления;
- тревога или испуг, страх за свою целостность;
- колики.

Важно, чтобы родители научились как можно быстрее понимать, почему плачет ребёнок. Грудничок не способен к капризам, его действительно что-то беспокоит. Не игнорируйте потребность ребёнка в помощи. Уже с малого возраста крохе важно понимать, что он растёт в заботливом окружении. Психологи утверждают, что это воспитывает отзывчивость в самом ребёнке.

10.2. Колики

Колики - это схваткообразные боли в животике малыша, которые, как правило, возникают во время кормления или сразу после него. При коликах ребёнок поджимает к себе ножки, сучит ими и громко кричит. Колики случаются примерно у каждого пятого младенца в возрасте от месяца до трёх. Наступают они чаще всего во второй половине дня, могут длиться с короткими перерывами три и более часа, повторяются несколько раз в неделю. Нет единой теории причин возникновения колика. Нет и универсального средства избавления от них. У большинства детей колики спонтанно проходят к возрасту трёх месяцев. Облегчить колики можно несколькими способами:

- **Возьмите малыша на руки и прижмите к себе**, так как вертикальное положение и мамино тепло могут убирать спазмы.
- **Положите малыша на свою руку** так, чтобы его животик оказался на вашей ладони, а голова была обращена к вашему локтю. Свободной рукой нежно поглаживайте спинку крохи. Говорите крохе ласковые слова: малыши прекрасно чувствуют интонации!
- **Положите на животик** крохи **теплую пелёнку, искупайте** в тёплой ванне.
- Осторожно **помассируйте животик** (по часовой стрелке) **и спинку** ребёнка.
- **Попробуйте покормить малыша** грудью. Для предупреждения колик важно, чтобы мама позволяла грудничку находиться у груди достаточно долго; в этом случае малыш получит не только так называемое «переднее» молоко, в котором содержится способствующий брожению и вздутию живота крохи молочный сахар, но и более калорийное «заднее» молоко.
- **Следите, чтобы малыш** во время кормления **не заглатывал воздух**, это может провоцировать колики.

В любом случае постарайтесь сами сохранять спокойствие. Отмечена большая частота колик у детей тревожных мам. Курение матери или кого-то из членов семьи может увеличивать вероятность колик. При необходимости применения микроклизмы, газоотводной трубки или лекарственных препаратов необходимо посоветоваться с врачом!

На рисунках ниже представлены те положения крохи, которые могут способствовать уменьшению у него колик.



Иллюстрация из книги «Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения. Руководство для преподавателя». ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2003.

10.3. Особенности стула у грудничка

В норме первый стул, называемый меконием, выделяется у здорового доношенного ребёнка в первые сутки жизни. Иногда это происходит сразу же после рождения, ещё в родильном зале. В течение одних-двух суток отходит довольно большое количество первородного стула (частота стула в этот период - 1-4 раза в сутки). Меконий представляет собой тёмно-зелёную, почти чёрную густую массу без запаха, состоящую из слущенных клеток кишечника, белков-ферментов, пигмента и других компонентов. Задержка отхождения мекония или его отсутствие служат основанием для более тщательного обследования ребёнка на предмет врождённой патологии, в том числе врождённой непроходимости кишечника.

Изменения характера стула в первую неделю жизни происходит из-за процесса заселения кишечника малыша микробами, попавшими туда из окружающей среды. Общий процесс обсеменения организма различными микроорганизмами после рождения носит название транзиторного дисбиоза, а то, что происходит при этом в кишечнике, называют транзиторным катаром, то есть временным воспалением.

Изначально стерильный кишечник малыша начинает активно заселяться самыми разнообразными микроорганизмами, между которыми идёт, образно говоря, конкурентная борьба за первенство. Наиболее активно это происходит в первую неделю жизни. Вот почему после одних-двух суток выделения мекония появляется неоднородный, зачастую разжиженный, с примесью зелени и непереваренных белых комочков

стул. Частота его может достигать до восьми раз в сутки. Такой неустойчивый стул называют переходным. Так продолжается до пяти-семи суток, с постепенным урежением частоты стула. Постепенно к этому же сроку (у одних детей немного раньше, у других – на 2-3 дня позже) стул у грудничков приобретает характер, свойственный для стула ребёнка, находящегося на естественном вскармливании, то есть имеет кисловатый запах, желтоватый цвет, кашицеобразную консистенцию, причем частота его заметно урежается, составляя в среднем два-три раза в сутки с индивидуальными колебаниями. У здорового ребёнка на грудном вскармливании, родившегося у здоровой мамы, в итоге в кишечнике будут преобладать бифидобактерии.

Если малыш уже в этом возрасте находится на смешанном или искусственном вскармливании, то микроорганизмы в его кишечнике могут быть самыми разными, а стул у него отличается по запаху, цвету, имеет более плотную консистенцию.

Необходимо отметить, что в период переходного стула (после отхождения мекония) у некоторых здоровых детей, находящихся на естественном вскармливании, отмечается отсутствие стула в течение, как правило, не более одних-полутора суток. Если малыш при этом не беспокоится, живот не вздут, нет появления обильных срыгиваний или усиления по частоте и объёму уже появившихся срыгиваний, наблюдается отхождение кишечных газов, то такая задержка стула вполне допустима. Объясняется она либо небольшим количеством полученного ребёнком молока, либо очень хорошим всасыванием материнского молока в кишечнике малыша. Если врач выясняет, что малыш получает меньше молока, чем требуется для его возраста, то с мамой, в первую очередь, проводят консультацию по грудному вскармливанию, цель которой – оптимизация кормления ребёнка.

Формирование каловых масс в кишечнике крохи имеет свои закономерности. В этом процессе участвуют многие ферментные системы желудочно-кишечного тракта. Известно, что период прохождения пищевой кашицы по кишечнику малыша зависит от его возраста. Так, у новорождённых детей он составляет 4-18 часов, а в более старшем возрасте – до 24 часов. Причём у детей, находящихся на искусственном вскармливании, эти интервалы ещё больше.

Частота стула у детей первого года жизни может быть в норме разной – от одного до трёх-четырёх раз в сутки. С пяти-шести месяцев у грудничков она, как правило, не превышает одного-двух раз в день. Если ребёнок получает смеси, то такая частота стула может установиться в более раннем возрасте.

Следует отметить, что частота стула в целом зависит от большого количества факторов: изначального состояния здоровья ребёнка, вида его вскармливания (естественное или искусственное), введения прикормов, их объёма, питьевого режима подросшего малыша, характера питания кормящей мамы и т. д.

Регуляция характера и частоты стула у грудничков может осуществляться опосредованно, через маму ребёнка. Так, изменяя диету кормящей женщины, в большинстве случаев можно устранить склонность малыша к более частому или редкому стулу. Вместе с тем все мероприятия должны быть разумными. Например, периодическое отсутствие стула в течение суток у здорового малыша при «спокойном» животе (отсутствуют вздутие, колики, беспокойство) не должно быть сигналом к обязательному «получению» этого стула разными способами. Особенно это касается детей, получающих материнское молоко, для которых считается допустимым даже несколько более длительное периодическое отсутствие дефекации (от одних до трёх суток). Также не стоит паниковать, если у грудничка в первые месяцы жизни периодически отмечается частый стул - например, в небольшом количестве, но шесть раз в сутки. Если при этом малыш выглядит вполне здоровым, то такая ситуация допустима.

До одного года отхождение стула – непроизвольный процесс, а после этого возраста ребёнок в какой-то мере может сознательно начать регулировать дефекацию.

10.4. Срыгивания

Непостоянные (один-три раза в сутки) и небольшие по объёму (одна-две чайные ложки) срыгивания свежим или створоженным молоком можно считать условно допустимыми. Помните, любое сомнение в отношении физиологичности срыгиваний должен разрешить врач-педиатр! Особенности желудочно-кишечного тракта ребёнка первых месяцев жизни таковы, что они способствуют срыгиваниям. Переход из пищевода в желудок у младенцев может быть не сомкнут, потому расположение малыша горизонтально сразу после кормления может провоцировать срыгивания.

На сегодняшний день не доказана существенная значимость лекарственных препаратов в предупреждении и лечении срыгиваний. Основной совет, который можно дать родителям – придерживаться «позиционной терапии». Это означает, что при повторяющихся срыгиваниях мама кормит малыша в полувертикальном положении, после кормления

ребёнка держит его 10-15 минут с поднятой головой (можно держать вертикально, «столбиком»), а затем укладывает в кроватку с приподнятой (угол примерно в 20-30 градусов) головой. В таком положении кроха может находиться первые 30-40 минут.

Следует избегать заглатывания воздуха при кормлении из груди или бутылочки. Негерметичное прикладывание ребёнка к груди, когда малыш звучно сосёт, иногда жадно заглатывая молоко и воздух, способствует последующим срыгиваниям. Иногда уменьшение промежутков между кормлениями (чтобы малыш не был во время кормления очень голодным), сцеживание избыточного молока перед прикладыванием ребёнка (для более «тугого» оттока) имеют успех.

Абсолютно патологическими и требующими срочной консультации являются ситуации, когда срыгивания сопровождаются непрекращающимся плачем малыша, выбуханием его родничка, повышением температуры, а также те случаи, когда ребёнок срыгивает с примесями крови, заметного количества желчи, или когда частота или объёмы срыгиваний большие. Напряжённый живот крохи, длительное отсутствие стула (два-три дня и более) в сочетании со срыгиваниями также требуют консультации врача.

11. Как снизить риск синдрома внезапной младенческой смерти и смерти ребёнка на дому

О грустном, печальном и непоправимом...

«Смерть в колыбели» (синдром внезапной младенческой смерти) характеризуется нарушением дыхания во время сна, случается совершенно неожиданно для родителей, без какой-либо видимой для них причины в ночные часы или под утро. Наиболее уязвимый возраст - первый-шестой месяцы от рождения, пик встречаемости - второй-третий месяцы жизни малыша. Частота увеличивается в холодное время года.

В большинстве случаев обстоятельства гибели этих детей остаются типичными. Накануне – «здоровый» ребёнок, не вызывал опасений у матери, не имел признаков острой болезни. Мама покормила в вечернее или ночное время искусственной смесью, уложили в кровать вместе с собой: «между собой и стенкой дивана»; «между собой и мужем». Проснулись через несколько часов: ребёнок не дышит. Вызвали скорую помощь. Заключение: смерть наступила задолго до вызова скорой. В единичных случаях – матери кормили детей грудью, но курили, употребляли накануне алкоголь или были просто уставшими...

Факторы социального риска:

- ночной сон в одной кровати с родителями, особенно когда родители в состоянии опьянения;
- ночной сон в одной кровати с уставшей матерью;
- курение матерей, отцов, пассивное курение ребёнка;
- самостоятельный перевод малыша на смешанное или искусственное вскармливание;
- матери, воспитывающие детей без отцов, юные (в возрасте 16-20 лет);
- многодетные семьи и плохие жилищно-бытовые условия;
- низкий уровень образования родителей.

Факторы медицинского риска:

- преждевременные роды и рождение ребёнка с весом менее 2,5 кг;
- предшествующие аборт, выкидыши, мертворождения, половые инфекции, болезни матери во время беременности;
- мужской пол ребёнка.

Факторы психологического риска:

- незапланированная беременность;
- нежеланный ребёнок;
- недостаточное внимание матери к малышу, в том числе психологическое.

Особая группа риска смерти на дому – дети первого года жизни, родившиеся больными (врождённые заболевания ребёнка, перенесённые операции, длительные госпитализации в стационаре, излишняя или недостаточная прибавка малыша в массе на первых месяцах жизни). При этом обстоятельства смерти на дому типичные – смерть ребёнка наступает в период ночного сна в одной постели вместе с матерью!

Укладывая малыша грудного возраста с собой в одну кровать на период ночного сна, из-за усталости вы не замечаете, что неосторожными движениями можете перекрыть ребёнку дыхание.

Перегревая ребёнка, укрывшись одним одеялом, вы провоцируете неправильную работу жизненно важных центров, что приводит к остановке сердца, которую вы не замечаете, потому что спите.

Ложась с грудничком в одну постель после выкуренной сигареты, вы можете провоцировать нарушение ритма дыхания, особенно у ребёнка, родившегося преждевременно, с задержкой внутриутробного развития, что провоцирует остановку дыхания и остается для вас незамеченным

из-за выпитого накануне алкоголя или усталости в ночное время...

Факторы, приводящие к проявлению этого синдрома, могут быть сведены к минимуму, если родители будут принимать основные меры предосторожности.

Не курите во время беременности, в послеродовом периоде, не разрешайте никому курить в присутствии Вашего ребёнка. Если мать продолжает курить во время беременности, её малыш в восемь раз больше рискует внезапно умереть во время сна, чем дети некурящих матерей. Отцам тоже следует отказаться от курения. Чтобы дать ребёнку больше шансов выжить, лучше прекратить курить хотя бы поздно, чем никогда.

Если Вы курите, выпили спиртное, приняли снотворное или просто сильно устали – никогда не укладывайте ребёнка спать в свою постель!

Укладывайте малыша спать в его кроватку на спине или на боку. Следите за тем, чтобы ребёнок не спал лицом вниз. Обязательно уберите из кроватки подушки, игрушки, не укладывайте кроху на перины и мягкие матрацы! Именно с ними связан основной риск удушья во сне. После того как ребёнку исполнится четыре месяца, он может начать переворачиваться самостоятельно, и тогда малыш сам определит, как ему спать.

Не укутывайте ребёнка! Следите, чтобы он не потел во время сна. Поддерживайте температуру в детской комнате 18—22 °С. Никогда не укладывайте малыша возле обогревателя, у горящего камина, печки. Не пытайтесь согреть его грелкой. Спите в одной комнате с ребёнком.

Если малыш сосёт ночью пустышку, ни в коем случае не вешайте ее ребёнку на шею! Помните, риск синдрома внезапной смерти гораздо ниже у детей, находящихся только на грудном вскармливании.

Эти простые рекомендации помогут обеспечить безопасный сон вашего ребёнка и сохранить ему жизнь!

12. Если Вы курите...

Значение кормления грудью трудно преувеличить. Вероятно, поэтому многие медицинские работники не являются сторонниками искусственного вскармливания младенца даже в том случае, когда мать курит. Однако это не означает, что курение во время кормления грудью безвредно для ребёнка.

Через молоко курящей женщины в детский организм могут попадать многие ядовитые вещества табачного дыма и их метаболитов. Молоко может иметь более низкую питательную ценность, в нём снижается

концентрация витамина С. У курящей женщины уменьшается скорость образования молока, а также происходит торможение рефлекса его притока. Снижается и синтез гормона пролактина в крови, что может значительно сократить период лактации.

Какое воздействие оказывает табачный дым на младенца?

1. Среди младенцев, подвергающихся воздействию табачного дыма, гораздо выше заболеваемость пневмонией, бронхиальной астмой, бронхитом. Такие дети более подвержены раздражению глаз, носовых пазух, а также воспалительным заболеваниям ушей.
2. Никотин может вызывать у ребёнка раздражительность.
3. Курение матери может приводить к низким темпам нарастания массы тела грудничка.
4. Кишечные колики чаще встречаются и бывают острее у малышей, не только вдыхающих табачный дым, но и просто потребляющих грудное молоко курящей матери.
5. У младенцев, мать которых курила во время беременности и лактации, а также у дышащих табачным дымом подростков детей, шансы стать курильщиком в будущем многократно увеличиваются.
6. Исследования ученых показывают, что у ребёнка, родившегося и растущего в доме курящих родителей, шансы заболеть раком лёгких в дальнейшей жизни удваиваются.
7. У новорождённых детей курящих женщин в семь раз больше шансов умереть от синдрома внезапной младенческой смерти.

Курение женщины во время кормления грудью вредно и опасно для здоровья младенца. Ниже приведены те рекомендации, которые способны снизить риск для ребенка:

1. Если Вы не можете бросить курить, то исключите всякую возможность вдыхания младенцем табачного дыма. Не курите в доме, где находится малыш, и не позволяйте этого другим.
2. Постарайтесь сократить, насколько сможете, количество выкуренных в день сигарет.
3. Не курите перед кормлением, поскольку запах никотина не выветривается на протяжении 60-ти минут и портит вкус молока;
4. Не курите в ночное время.
5. Постарайтесь отказаться от курения. Во благо здоровья малыша сделать это никогда не поздно.

В настоящее время в лечебных учреждениях Архангельской области оказывают бесплатную помощь по отказу от табака. Если вы твердо решили завязать с пагубной привычкой, обращайтесь в ближайшее лечебное учреждение, где оказывается такая помощь (см. раздел «Полезные контакты»). Благодаря поддержке квалифицированных специалистов бросить курить легче и быстрее.

13. Полезные контакты

В случае необходимости мы настоятельно рекомендуем обращаться за специализированной медицинской помощью к врачу-педиатру, который наблюдает Вашего ребёнка. Экстренную медицинскую помощь Вы можете получить, обратившись в скорую медицинскую помощь по телефону 03 (для стационарных номеров) или 103 (для мобильных номеров).

Получить бесплатную помощь по отказу от курения

Вы можете в следующих медицинских организациях:

г. Архангельск:

ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»,
пр. Ломоносова, 311, тел. 8 (8182) 21-30-36

ГБУЗ АО «Архангельский психоневрологический диспансер»,
пр. Ломоносова, 271, тел. 8 953-9393-282;
8 (8182) 27-52-71 (регистратура)

ГБУЗ АО «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»,
пр. Новгородский, 28, тел. 8-909-556-03-19

ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1»,
пр. Троицкий, 99, тел. 8 (8182) 20-51-12

ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»,
ул. Северодвинская, 16, тел. 8 (8182) 68-03-81

ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4»,
ул. Дачная, 30, кб. 337, тел. 8 (8182) 617-917

г. Северодвинск:

ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 СМП»,
пр. Морской, 49, тел. 8 (8184) 53-27-41

ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 1»,
(противотуберкулёзное отделение), ул. Беломорская, 76 А,
тел. 8 (8184) 56-64-38

г. Новодвинск:

ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница»,
ул. Третьей пятилетки, 9, тел. 8 (81852) 4-50-80

Бесплатные консультации по вопросам грудного вскармливания

Вы можете получить в группе поддержки грудного вскармливания, которая уже более десяти лет действует в Архангельской области. В эту группу входят женщины, имеющие успешный опыт кормления грудью более двух лет и практику решения проблем, связанных с грудным вскармливанием. Все члены группы поддержки проходят обучение психологии новорождённого, физиологии лактации, основным правилам успешного грудного вскармливания.

Группа поддержки сотрудничает с медицинскими учреждениями родовспоможения и детства для оказания теоретической и практической помощи беременным женщинам и молодым матерям в вопросах кормления грудью и ухода за ребёнком.

Группа поддержки консультирует по следующим вопросам:

- помощь матерям в налаживании грудного вскармливания после выписки из родильного дома;
- правильная организация грудного вскармливания и кормление по требованию;
- консультации по определению качества кормления и правильно-му прикладыванию;
- первая помощь при проблемах с грудью (трещины, нагрубания, лактостаз);
- недостаток молока, стимуляция лактации, помощь при переходе от искусственного вскармливания к кормлению грудью;
- помощь при отказе ребёнка от груди и других проблемах кормления;
- кормление малыша на втором году жизни и отлучение от груди.

Группа оказывает психологическую поддержку матерям при любых трудностях с грудным вскармливанием, не дает консультаций медицинского характера.

Все консультации по телефонам проводятся бесплатно.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы или трудности с кормлением грудью, звоните по телефонам:

8-921-290-38-70 – *Светлана*

8-921-071-39-14 – *Наталья*

e-mail: natali185@mail.ru

skype: mamapashi

8-953-931-91-72 – *Татьяна*

8-911-551-83-03 – *Елена*

8-911-595-39-86 – *Наталья*

8-920-500-02-45 – *Светлана*

8 (8182)65-91-16 – *Юлия*

8 (8182)65-98-56 – *Надежда*

8 (8182)21-18-36 – *Лариса*

Группа в «ВКонтакте» – <http://vk.com/gvarch>

14. Список литературы

1. Аболян Л. В., Новикова С. В. Современные аспекты грудного вскармливания// Педиатрия, - № 1. - 2011.
2. Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста. ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2003. – 369 с.
3. Гонсалес К. Подарок на всю жизнь. Руководство по грудному вскармливанию. М: Ресурс, 2014. – 392 с.
4. Грудное вскармливание: как обеспечить успех. Практическое руководство для медицинских работников. ВОЗ, 1997. - 97 с.
5. Драпкин Б. З. Психотерапия материнской любовью. М.: ДеЛи принт, 2004. – 230 с.
6. Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения. Руководство для преподавателя. ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2003. - 422 с.
7. Кормление грудных детей – пособие для матерей. ВОЗ, 1997. - 53 с.
8. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона. ВОЗ, 2003. - 370 с.
9. Крайг Г. Психология развития. – 7-е междунар. изд. – СПб.: Питер, 2001. – 648 с.
10. Красикова И. С. «Детский массаж. Массаж и гимнастика для детей от рождения до трех лет». — 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: КОРОНА принт, 2000. — 320 с.
11. Клинический протокол № 8: Информация о хранении грудного молока в домашних условиях для доношенных новорожденных. Перевод с английского Аболян Л. В.// Комитет по медицинским протоколам Академии грудного вскармливания. – 2010.
12. Лопатина, О. Г. Значение физического контакта с матерью в предупреждении нарушений поведения у ребенка / О. Г. Лопатина // Социальная и клиническая психиатрия. 1992. - Т. 2, № 2. - С. 79—82.

- 13.** Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: Речь, 2003. – 285 с.
- 14.** Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / А. А. Баранов, А. В. Тутельян, О. В. Чумакова и др. М.: [б. и.], 2009. - 67 с.
- 15.** Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание. ВОЗ, 1997.
- 16.** Прихожан А. М. Психология сиротства/А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с.
- 17.** Путилина В. А. Школа молодых родителей. – М.: Эксмо, 2004. – 352 с.
- 18.** Рюхова И. Пятнадцать позиций для кормления грудью. – <http://www.akev.ru/content/view/650/151/>
- 19.** Сидоров П. И. Основы перинатальной психологии и психотерапии: учеб. пособие/ П. И. Сидоров, В. Г. Толстов, В. В. Толстов. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2006.– 507 с.
- 20.** Усынина А. Сцеживание и хранение молока// 9 месяцев, - № 11. - 2009.
- 21.** Фатеева Е. М. Энциклопедия грудного вскармливания в Православной Руси/ Е. М. Фатеева, Н. Н. Пустограев. – М.: Оранта, 2005. – 265 с.
- 22.** Цареградская Ж. В. Ребёнок от зачатия до года.– М.: АСТ, 2002. – 281 с.
- 23.** Материалы с сайта Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию www.akev.ru, авторов Казаковой Л., Михайлечко О., Рюховой И., Соловей К. и др.