

ТРУДНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Состояния молочных желез

Существует несколько общих состояний молочных желез, вызывающих иногда трудности в кормлении грудью:

- Плоские или втянутые соски.
- Нагрубание молочных желез.
- Закупорка млечного протока и мастит.
- Воспаление и трещины сосков.

Диагностика этих состояний и контроль за ними очень важны как для облегчения страданий матери, так и для того, чтобы дать возможность ей продолжать кормление грудью.

Плоские или втянутые соски и длинные или большие соски

Кормление грудью возможно практически при любой форме груди и сосков. Антенатальное лечение плоских или втянутых сосков, возможно, не будет эффективным, так как вытягивание сосков или ношение специальных накладок не помогает. Соски у большинства женщин улучшают свою форму приблизительно к моменту родов без всякого лечения.

Вскоре после родов придайте матери уверенность в том, что она сможет успешно кормить своего ребенка грудью:

- Объясните, что ребенок сосет грудь, а не сосок.
- Поощряйте мать обеспечивать ребенку телесный контакт «кожа-к-коже», и позволять ребенку самому обследовать грудь матери.
- Помогите матери рано приложить ребенка к груди.
- Рекомендуйте матери использовать различные позиции, например из-под руки, стимулировать сосок перед кормлением или использовать молокоотсос, использовать усеченный шприц для вытягивания соска.
- При необходимости, в течение недели или двух после родов рекомендуйте матери:
 - Сцеживать молоко и кормить из чашки.
 - Сцеживать молоко прямо в рот ребенку.

Нагрубание молочных желез

Нагрубание – это переполнение молочных желез частично молоком, а частично повышенным содержанием тканевой жидкости и крови, которые препятствуют току молока.

Причины и профилактика нагрубания молочных желез

• Много молока	• Обеспечивать частое прикладывание ребенка к груди
• Позднее первое прикладывание	• Начинать кормления грудью вскоре после родов
• Неправильное прикладывание ребенка к груди	• Обеспечить правильное прикладывание ребенка к груди
• Редкое опорожнение груди	• Поощрять неограниченное кормление грудью
• Ограничение продолжительности кормления грудью	• Поощрять неограниченное кормление грудью

Лечение нагрубания молочных желез - не давать груди «отдыхать»

• Если ребенок в состоянии сосать	• Кормить часто, оказывать помощь в прикладывании к груди
Если ребенок не в состоянии сосать:	Сцеживать молоко вручную или молокоотсосом
• Перед кормлением для стимуляции эффекта окситоцина:	<ul style="list-style-type: none"> • Теплый компресс или теплый душ • Массаж шеи и спины • Легкий массаж молочных желез • Стимуляция кожи сосков
После кормления для уменьшения отечности:	Холодный компресс на молочные железы

Закупорка млечного протока и мастит

Мастит может развиваться при нагрубании груди или после закупорки млечного протока, возникающего вследствие того, что молоко из груди не удаляется. Признаком закупорки является болезненная бугристость и часто покраснение кожи над местом уплотнения, температура тела и самочувствие у матери – нормальные.

Состояние, когда молоко остается в части груди из-за закупорки млечного протока или нагрубания, называется лактостазом. Если молоко не удаляется, то может возникнуть воспаление ткани молочной железы, называемое неинфицированным маститом. Иногда молочная железа инфицируется и тогда развивается инфицированный мастит.

Признаки закупорки млечного протока и мастита

Закупоренный млечный проток	Застой молока	Неинфицированный мастит	Инфицированный мастит
	прогрессирует в		
<ul style="list-style-type: none"> Бугристость Болезненность Локальное покраснение Нормальная температура Нормальное самочувствие 	----->		<ul style="list-style-type: none"> Плотную опухоль Сильную боль Участок покраснения Повышенную температуру Болезненное состояние

Причины закупорки млечного протока и мастита

<ul style="list-style-type: none"> • Плохой дренаж части или всей груди 	из-за: редкого кормления грудью неэффективного сосания давления одежды нажима пальцами на грудь во время кормления ограничения частоты и времени кормления грудью
<ul style="list-style-type: none"> • Стресс, чрезмерная физическая нагрузка 	
<ul style="list-style-type: none"> • Травма груди 	- повреждение ткани молочной железы
<ul style="list-style-type: none"> • Трещины сосков 	- проникновение бактерий

Лечение закупорки млечного протока и мастита

СНАЧАЛА	ЗАТЕМ
<ul style="list-style-type: none"> • Улучшить дренаж груди <p><i>Найти причину и исправить:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неправильное прикладывание - давление одежды или пальцев - плохой дренаж большой по размеру груди <p><i>Посоветовать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - чаще кормить грудью - делать легкий массаж груди по направлению к соскам - теплые компрессы на грудь <p><i>Если помогает, то предложите:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - начать кормить здоровой грудью - менять позиции при кормлении 	<p><i>При наличии хотя бы одного из ниже перечисленных явлений:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки тяжелого состояния - трещины - нет улучшения состояния по истечении суток <p><i>Дополнительно назначить:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Антибиотики • Анальгетики • Полный покой

Воспаление и трещины сосков

Наиболее распространенной причиной воспаления и трещин сосков является неправильное прикладывание к груди.

Ведение женщин с воспалением и трещинами сосков

Найдите причину:

- Проверьте правильность прикладывания ребенка к груди
- Осмотрите грудь на предмет нагрубания, трещин, Candida
- Осмотрите ребенка на предмет Candida и укороченной уздечки языка

Назначьте соответствующее лечение:

- Придайте уверенность матери
- Исправьте прикладывание ребенка к груди и рекомендуйте продолжать кормление грудью
- Устраните нагрубание молочных желез и рекомендуйте чаще кормить ребенка, сцеживать молоко
- Лечите Candida, если кожа покрасневшая, блестящая, потрескавшаяся, если есть зуд или глубокая боль или, если воспаление персистирует.

Посоветуйте матери:

- Мыть грудь только раз в день и избегать пользоваться мылом
- Избегать использования содержащих лекарственные вещества лосьонов и мазей
- После кормления обработать ареолу и сосок задним молоком

Недостаток молока

Одной из самых распространенных причин, из-за которых матери начинают докармливать детей искусственными смесями, или прекращают кормить грудью, является то, что они считают, что у них мало молока.

Практически каждая женщина может вырабатывать молоко в достаточном количестве для одного - двух и даже более детей. Как правило, даже когда мать думает, что у нее мало молока, ребенок получает все необходимое. Иногда ребенку бывает недостаточно молока, но обычно это происходит, когда он мало сосет или сосет неэффективно. Очень редко у матери действительно не хватает молока. Поэтому важно думать не о том, сколько молока у матери, а о том, сколько молока получает ребенок.

Существуют достоверные и вероятные признаки того, что ребенок может получать недостаточно грудного молока:

ДОСТОВЕРНЫЕ	
Плохая прибавка в весе	<ul style="list-style-type: none"> • менее 500 г в месяц • через 2 недели вес стал меньше, чем при рождении
Выделение небольшого количества концентрированной мочи (если ребенок не получает дополнительно питья или пищи)	<ul style="list-style-type: none"> • ребенок мочится менее 6 раз в день • моча желтая с резким запахом
ВЕРОЯТНЫЕ	
<ul style="list-style-type: none"> • ребенок не удовлетворен после кормления грудью • ребенок часто плачет • очень частые кормления грудью • очень длительные кормления грудью • ребенок отказывается от груди • у ребенка плотный, сухой или зеленый стул • у ребенка редкий стул и в небольшом объеме 	

- при сцеживании нет молока
- молочные железы не увеличились (во время беременности)
- молоко «не прибыло» (после родов)

Причины, по которым ребенок может получать недостаточно молока:

ЧАСТЫЕ		РЕДКИЕ	
Факторы, связанные с кормлением грудью	Мать: психологические факторы	Мать: состояние	Ребенок: состояние
<ul style="list-style-type: none"> • позднее первое прикладывание • редкие или короткие кормления • кормление «по часам» • отсутствие кормления ночью • неправильное прикладывание к груди • ранний докорм из бутылочки, пустышки 	<ul style="list-style-type: none"> • недостаток уверенности • беспокойство, стресс • неприязнь к кормлению грудью • усталость • отсутствие поддержки в семье 	<ul style="list-style-type: none"> • контрацептивы, диуретики • беременность • алкоголь • курение • истощение • задержка кусочка плаценты в матке (редко) 	<ul style="list-style-type: none"> • болезнь • аномалии развития

Плач

Наиболее частой причиной, почему мать может думать, что у нее недостаточно молока, это та, что ребенок "плачет слишком много".

Многие матери начинают вводить необязательный прикорм из-за крика ребенка.

Прикорм часто не помогает и ребенок продолжает плакать. Иногда ребенок плачет даже больше.

Ребенок, который много плачет, может расстроить отношения между ним и матерью и стать причиной напряженной атмосферы в семье.

Основным путем оказания помощи кормящей грудью матери является консультация на предмет выявления причины плача ребенка.

ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ ДЕТИ ПЛАЧУТ

- Дискомфорт (грязно, жарко, холодно)
- Усталость (слишком много посетителей)
- Болезнь или боль (изменение картины плача)

- Голод (получение недостаточного количества молока, быстрый рост)
- Пища матери (любая пища, иногда коровье молоко)
- Лекарства, принимаемые матерью (кофеин, сигареты, другие лекарства)
- Избыток грудного молока
- “Колики”
- Дети с "большими запросами"

В большинстве случаев дети успокаиваются от близости, легкого покачивания и легкого надавливания на живот. Главное правило при любом плаче для матери - взять на руки и дать грудь.

Отказ от груди

Ниже приведены наиболее часто упоминаемые причины отказа от груди:

Болезнь, боль или действие седативных средств	<ul style="list-style-type: none"> • инфекция • черепно-мозговая травма (вакуум, щипцы) • заложенный нос • воспаление в ротовой полости (молочница)
Затруднения с техникой кормления грудью	<ul style="list-style-type: none"> • кормление из бутылочки, пустышки • недостаточное количество молока (неправильное прикладывание, нагрубание груди) • давление на голову сзади при прикладывании к груди • ограниченное кормление грудью • слишком много молока • трудности с координацией сосания
Перемены, расстраивающие ребенка (особенно в возрасте 3-12 месяцев)	<ul style="list-style-type: none"> • разлука с матерью • новое ухаживающее лицо, слишком много ухаживающих лиц • перемены в семье и быту • мать больна или у нее мастит
Кажущийся отказ	<ul style="list-style-type: none"> • новорожденный – «прицеливается» • возраст 4-8 месяцев – отвлекается • старше года - отлучается от груди

При отказе ребенка от груди рекомендуем матери:

- Постоянно находиться с ребенком
 - В любое время, а не только во время кормления грудью, обеспечивать тесный контакт «кожа – к - коже»
 - Попросить других лиц помогать в выполнении других обязанностей
- Предлагать грудь ребенку, когда бы он ни захотел
 - Сонному ребенку или после кормления из чашки
 - В различных позициях
 - При срабатывании рефлекса высвобождения молока
- Помочь ребенку взять грудь

- Сцедить немного молока в рот ребенку
- Приложить к груди так, чтобы он мог легко взять грудь
- Избегать давления на головку ребенка сзади и движения грудью
- Кормить ребенка из чашки
 - Давать ребенку, если возможно собственное сцеженное молоко, если нет, то искусственную пищу
 - Избегать использования бутылочек, сосок и пустышек

Кесарево сечение

После кесарева сечения мать обычно может кормить грудью в пределах приблизительно 4 часов - как только она придет в сознание (в зависимости от применявшегося типа анестезии). После эпидуральной анестезии ребенка можно кормить грудью через полчаса-час, по мере готовности матери реагировать на ребенка.

Здоровые доношенные дети обычно не нуждаются в пище до того, как матери смогут покормить их. Они могут подождать несколько часов, пока мать будет готова.

Ребенок может находиться в одной палате с матерью, как обычно, и она может кормить его, как только он проголодается. Большинству матерей нужна помощь, чтобы найти удобное положение в первые несколько дней.

Часто мать находит самым легким кормление грудью лежа вскоре после операции:

- она может лежать на спине, ребенок сверху,
- ей может быть легче лежать на боку, ребенок рядом, лицом к ней. В таком положении ребенок не будет давить на рану. Матери может понадобиться помощь, чтобы перевернуться на другой бок и переложить на другую сторону ребенка.
- позже ей может понравиться кормить сидя и держать ребенка поперек живота выше операционной раны или кормить из-под руки.

Какое бы положение ни заняла мать, убедитесь, что ребенку удобно лежать повернутым к груди, так, чтобы он мог хорошо приладиться к ней.

Вскармливание двойни

У многих женщин вырабатывается молока больше, чем его необходимо их детям или больше, чем они используют его.

Если у матери двое детей и они оба сосут грудь, ее молочные железы вырабатывают молока для двоих. У многих матерей вырабатывается такое количество молока, которого бы хватило на двоих детей.

Матери близнецов нужна психологическая и практическая поддержка со стороны медицинских работников.

При одновременном кормлении детей можно использовать позицию "из-под руки", "крест на крест".

Кормление детей с врожденными пороками развития ротовой полости

Дети с врожденными пороками развития – это дети, нуждающиеся в специальной помощи. Чтобы накормить этих детей грудью, необходимо больше времени и терпения, и матери этих детей нуждаются в дополнительной помощи и поддержке.

Дети, нуждающиеся в специальной помощи, в большей степени нуждаются в грудном вскармливании и тесных отношениях между матерью и ребенком, нежели обычные дети.

Принципы ухода за детьми, нуждающимися в специальной помощи, такие же, как и за всеми остальными детьми:

- убедить мать начать кормить грудью как можно быстрее после родов.
- правильно положить и приложить ребенка к груди и помочь ему взять ртом как можно больший участок груди.
- если ребенок не может эффективно сосать грудь, покажите матери, как сцеживать молоко.
- кормите ребенка сцеженным грудным молоком из чашки или ложки, прежде чем он сможет хорошо сосать грудь.

Очень важно дать возможность ребенку изучить грудь и расположиться у груди по-своему.

Некоторые больные или низковесные дети, прежде чем научиться самостоятельно сосать грудь, нуждаются в достаточно долгом и частом стимулировании ротовой полости перед каждым кормлением (гиперсенситивность и гипосенситивность ротовой полости).

Гиперсенситивность и гипосенситивность ротовой полости.

Иногда, непосредственно после рождения, специалисты наблюдают ситуацию, когда ребенок, в ответ на стимуляцию губ или угла рта, рефлекторно не открывает рот, не берет грудь, либо, взяв, держит во рту, не совершая никаких сосательных движений. Это так называемая гипосенситивность, или пониженная чувствительность ротовой полости. Бывает и обратная ситуация – гиперсенситивность - когда в ответ на стимуляцию, ребенок вместо того, чтобы широко открыть рот, вытягивает губы в трубочку. В этой ситуации осуществить кормление так же не представляется возможным.

Существует довольно эффективная методика, с помощью которой удастся преодолеть существующие проблемы. При наличии у ребенка гипосенситивности ротовой полости, маме рекомендуется перед каждым кормлением проводить стимуляцию поверхности щек и десен путем быстрого, отрывистого поколачивания указательным пальцем по внешней и внутренней сторонам десны. Стимуляцию рекомендуется проводить приблизительно за пять минут до начала кормления, а затем пытаться прикладывать новорожденного к груди. Эту манипуляцию необходимо проводить несколько раз в день, до тех пор, пока малыш не начнет открывать рот и совершать сосательные движения. В случае гиперсенситивности, движения пальца должны быть непрерывными, с небольшим надавливанием на поверхность десны, как с внешней, так и с внутренней стороны.

Кроме того, рекомендуется по окончании процедуры, касаться пальцем неба ребенка, стимулируя его таким образом, совершать сосательные движения. Как только ребенок начинает сосать палец достаточно активно, рекомендуется пробовать прикладывать новорожденного к груди. Необходимо помнить, что если ребенка не удастся приложить в течение нескольких часов после рождения, необходимо обучить мать технике сцеживания и кормить ребенка сцеженным грудным молоком из чашки до тех пор, пока проблема не будет устранена.

Литература:

1. Абольян Л.В., Корсунский А.А. Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях (пособие для врачей-педиатров и среднего медицинского персонала). – М., 2003. – 80с.
2. Воронцов И.М., Фатеева И.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. – СПб., 1998. – 262с.
3. Изменение политики педиатрической службы здравоохранения в отношении практики грудного вскармливания / В.И. Фурцев, Е.И. Прахин, А.И. Грицан, Е.В. Будникова // Педиатрия. – 2002. - №1 – С.69-71.
4. Консультирование по грудному вскармливанию. Больница доброжелательного отношения к ребенку: руководство для преподавателя. – Проект «Мать и Дитя». Джон Сноу, Инкорпорейтед, 2003. – 422с.
5. Консультирование по грудному вскармливанию. Больница доброжелательного отношения к ребенку: руководство для участника. – Проект «Мать и Дитя». Джон Сноу, Инкорпорейтед, 2003. – 184с.
6. Международный свод правил маркетинга заменителей грудного молока. ВОЗ, 1981. – 291с.
7. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. – Женева 1989. – 32с.
8. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии под ред. акад. РАМН Баранова А.А. ИГ «ГЭОТАР-Медиа», 2006г. -592с.
9. Руководство по внедрению эффективной помощи в области охраны здоровья женщин и детей 1-го года жизни. Проект «Мать и Дитя» / Под ред. Н.В. Вартапетовой – 2003. – 54с.
10. Arthur CR, Saenz RB, Replogle WH. Artur CR, Saenz RB, Replogle WH. The employment-related breastfeeding decisions of physician mothers. J Miss State Med Assoc. 2003; 44(12): 383-7.
11. Taylor J.S., Risica P.M., Geller L., Kirtania U., Cabral H.J. Duration of breastfeeding among first-time mothers in the United States: Results of a national survey. J. Acta Paediatrica. 2006; 95(8): 980-4.
12. The optimal duration of Exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.08, WHO/FCH/CAN/01/23).
13. The optimal duration of Exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.08, WHO/FCH/CAN/01/24).
14. World Health Organization. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infection diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet 2000; 355: 451-55/

