

УДК 618.63  
И21

Авторский коллектив:

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

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

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

Рецензенты:

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

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

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

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

ISBN 978-5-299-00918-7

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

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

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

**УДК 618.63**

**ISBN 978-5-299-00918-7**

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

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

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ВМС	– внутриматочная спираль
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ГАМК	– гамма-аминомасляная кислота
КОЕ	– колониобразующая единица
КОК	– комбинированные оральные контрацептивы
ПГ	– простагландины
ПМР	– психомоторное развитие
ТТРГ	– тиреотропин-рилизинг-гормон
УЗИ	– ультразвуковое исследование
УФО	– ультрафиолетовое облучение
Ig	– иммуноглобулин

## ВВЕДЕНИЕ

За многие тысячелетия эволюция жизни на Земле привела к появлению млекопитающих и человека. Вскармливание грудным молоком стало непременным признаком и условием их выживания и совершенствования. Оно явилось и одной из биологических основ для возникновения устойчивых социальных связей и отношений.

Развитие учения о естественном вскармливании в XX в. шло параллельно с интенсивным поиском путей отказа от него. Каждый новый этап в познании состава женского молока, метаболизации его ингредиентов и т. д. служил, прежде всего, совершенствованию и рекламе продуктов искусственного питания, был даже введен особый термин «заменитель грудного молока». Таким образом, росла убежденность в наличии альтернативы естественному вскармливанию. Отсюда катастрофическое снижение частоты кормления грудью в большинстве развитых стран вплоть до 70-х гг. XX в. Немаловажную роль в этом процессе сыграли интенсивный наступательный характер маркетинга смесей для искусственного вскармливания и одновременно отсутствие пропаганды естественного вскармливания.

В конце 1980 — начале 1990-х гг. большое значение приобрело международное сотрудничество, направленное на поддержку и стимуляцию естественного вскармливания. Мощным импульсом для активизации общественных движений и служб здравоохранения в поддержку грудного вскармливания явилась встреча представителей разных организаций по проблемам грудного вскармливания «Глобальная инициатива» в июле-августе 1990 г. На этой встрече была принята декларация, в которой, в частности, говорится: «...грудное вскармливание является уникальным процессом, обеспечивающим идеальное питание для детей раннего возраста, их нормальный рост и развитие, уменьшает частоту и тяжесть инфекционных заболеваний, снижая тем самым заболеваемость и детскую смертность; уменьшает заболеваемость женщин раком молочной железы и яичников и способствует сохранению здоровья женщин путем увеличения интервала между беременностями; содействует социальному и экономическому благополучию как семьи, так и страны в целом; обеспечивает чувство удовлетворения для женщин при его успешности».

Связь матери и ребенка при грудном вскармливании выходит далеко за рамки простого пищевого обеспечения. Поступающая с молоком матери сложнейшая комбинация биологически активных веществ обеспечивает не только питательную, но и защитную функцию.

По мере прохождения ребенком определенных этапов роста и развития изменяется структура пищевых потребностей и звеньев биологической регуляции. Изменение состава материнского молока с возрастом ребенка и сроком лактации можно рассматривать как строго скоррелированный биологический мониторинг развития и питания. При этом в процессе кормления формируется комплекс сложных психофизиологических отношений. Впоследствии, даже когда пищевая зависимость ребенка от матери стремительно уменьшается и исчезает, сформированные в процессе грудного вскармливания связи матери и ребенка остаются пожизненными.

Период естественного вскармливания представляет собой определенный онтогенетический период развития функции питания ребенка, который называется лактотрофным. Ему в онтогенезе предшествует период внутриутробного гематотрофного питания, когда все основные ингредиенты питания доставлялись плоду через пуповину. В гематотрофном периоде плод выступает как чистый потребитель питательных веществ, а процессы пищеварения и метаболизации осуществляются в материнском организме. Ускорению адаптации пищеварительной системы к внеутробному существованию способствует механизм амниотрофного питания, который возникает между 3 и 5-м месяцами гестации. Количество заглатываемой плодом амниотической жидкости к 26—27-й неделе гестации достигает за сутки 50 % всего объема амниотической жидкости. Поступление в желудочно-кишечный тракт белков, жиров и углеводов амниотической жидкости стимулирует развитие таких функций пищеварительного тракта, как расщепление и всасывание питательных веществ, становление моторики. Амниотрофное питание не вносит значительного вклада в обеспечение плода пищевыми компонентами, но имеет существенное влияние как механизм адаптации к внеутробному лактотрофному питанию. Благодаря длительному поступлению амниотической жидкости в нарастающем объеме возникает анатомическая дифференцировка клеток слизистой оболочки желудка и кишечника, индукция синтеза пищеварительных ферментов и гормонов желудочно-кишечного тракта.

Сразу после рождения ребенка глюкоза перестает быть основным источником энергии, так как ее подача гематотрофным путем прекращается. Возникающая гипогликемия стимулирует выброс катехоламинов и глюкагона. Последние активируют липолиз и способствуют резкому повышению содержания жирных кислот и кетонов в плазме. Переход на преимущественно жировые источники энергии в период острой адаптации осуществляется за счет имеющихся у ребенка жировых депо, а также за счет высокого содержания жира в молозиве.

Следующая фаза становления питания — введение прикормов, которое должно проходить медленно, для того чтобы обеспечить

адаптацию ферментных и метаболических систем ребенка к новому виду пищи. Неблагоприятен также быстрый обрыв обеспечения специфическими трофическими для головного мозга питательными веществами (таурин, галактоза), которые содержатся в достаточном количестве в женском молоке. Также для ребенка очень важно и сохранение преимущественно жирового питания, которое обеспечивается молоком матери. Вскармливание богатой углеводами пищей в период естественного вскармливания у экспериментальных животных вызывает в структуре головного мозга такие же изменения, как голодание.

## ТЕРМИНОЛОГИЯ

---

*Естественное вскармливание* — это вскармливание грудным молоком, при котором кормление осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди. Только при этом обеспечивается включение совершенно специфического и важного для развития ребенка процесса сосания молока из молочной железы, а также кожно-тактильного и эмоционального контактов между матерью и ребенком. Любые другие способы подачи ребенку даже нативного женского молока неправомерно относить к естественному вскармливанию.

*Субъестественное вскармливание* — это все виды кормления из бутылочки с нативным женским молоком, включая сцеженное материнское, донорское, банкированное нативное женское молоко. Сюда же предлагается относить и вскармливание ребенка кормилицей.

*Псевдоестественное вскармливание* — это вскармливание материнским или донорским молоком, подвергнутым предварительной обработке.

*Исключительно грудное вскармливание* — это вскармливание грудным молоком как из груди непосредственно, так и сцеженным матерью или кормилицей ребенка. Кроме молока применяются только лекарственные формы витаминов и солей.

*Преимущественно грудное вскармливание* — то же самое, но допускаются допаивание водой или фруктовыми соками, а также введение «обучающего» густого прикорма в объеме не более 30 г в сутки за счет овощного или фруктового пюре.

*Дополненное вскармливание* — грудь матери плюс либо густые прикормы более 30 г, либо молочные смеси более 100 мл регулярно.

## ВЛИЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

---

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



## ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ

---

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

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

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

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

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

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

**Иванова** Лидия Алексеевна  
**Шмидт** Андрей Александрович  
**Гайворонских** Дмитрий Иванович

## **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

*Практическое руководство для семейных врачей*

Редактор *Пугачева Н. Г.*  
Корректор *Полушкина В. В.*  
Верстка *Пугачевой О. В.*

Подписано в печать 27.11.2017. Формат 60 × 88<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Печ. л. 4,0. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15  
Тел. : (812) 495-36-09, 495-36-12  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в ГП ПО «Псковская областная типография».  
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34