

ГИПОГАЛАКТИЯ: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Редакция журнала «Практика педиатра» получает письма, в которых читатели интересуются вскармливанием детей первого года жизни, в частности, проблемой гипогалактии. Сегодня на вопросы читателей отвечают сотрудники кафедры педиатрии лечебного факультета ГБОУ ВПО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ – профессор, д. м. н. А.К. Углицких и ассистент О.И. Стенина.

Что такое вскармливание?

Вскармливанием называется питание детей первого года жизни. Под питанием понимается процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме веществ, необходимых для покрытия его энергетических затрат, роста и регенерации тканей и регуляции функций организма.

Существуют три вида вскармливания: естественное, смешанное и искусственное. При первом ребенок питается материнским молоком, при втором – грудным молоком в сочетании с адаптированными молочными смесями, искусственными заменителями грудного молока, при третьем – только адаптированными смесями. Искусственные адаптированные молочные смеси производятся на основе белка коровьего, козьего молока, соевого белка. Адаптированы они к пищевым потребностям и пищеварительным возможностям грудного ребенка. Поэтому искусственные молочные смеси максимально приближаются по своему составу к составу грудного молока, но полностью воспроизвести грудное молоко не возможно – даже при современных технологиях.

Какой из перечисленных видов вскармливания является оптимальным для малыша?

Все виды вскармливания обеспечивают хороший рост и развитие младенца, однако грудное (естественное) вскармливание, безусловно, обладает рядом преимуществ:

1) женское молоко полностью обеспечивает «грудничков» всеми необходимыми пищевыми веществами. Компоненты женского молока

обладают высокой усвояемостью в желудочно-кишечном тракте, поскольку находятся в продукте в сбалансированных количествах;

2) в составе женского молока имеются защитные факторы, предохраняющие младенца от инфекционных заболеваний;

3) женское молоко способствует оптимальному физическому развитию и профилактирует развитие ожирения у детей;

4) питание женским молоком снижает частоту развития пищевой аллергии;

5) при грудном вскармливании быстро возникает тесный психоэмоциональный контакт ребенка с матерью, дающий младенцу ощущение безопасности, способствующий формированию у него правильных поведенческих реакций;

6) кормление грудью очень полезно для здоровья самой кормящей мамы (стимуляция лактации и профилактика лактостаза, профилактика возможных отдаленных онкологических заболеваний груди, половых органов и др.).

Имеются ли препятствия для кормления грудью? Перечислите их.

Различают препятствия для кормления грудью со стороны матери и со стороны ребенка. К первым относится «тугая грудь», плоский или втянутый сосок, болезненность при кормлении из-за трещины или потертости соска, лактостаз, мастит, новая беременность, ко вторым – пороки развития ротовой полости, воспаления слизистой рта (стоматиты, глосситы, кандидозы ротовой полости), состояния, при которых затруднено носовое дыхание (пороки развития носовых ходов, воспалительный отек слизистой

носа при ОРВИ), болевой синдром при отите, а также другие болезни, значительно ухудшающие общее состояние и самочувствие ребенка.

Что такое гипогалактия?

Гипогалактия – это уменьшение количества грудного молока у кормящей женщины. Термин «гипогалактия» греческого происхождения: *hypo* («низкий») и *galaktios* («молоко»). Снижение лактации в 95% случаях является временными (транзиторным) и не является результатом болезни матери. Такая транзиторная гипогалактия называется вторичной, она зависит от каких-либо временных, устранимых причин. Что особенно важно, вторичную гипогалактию можно профилировать, то есть не допустить ее развития.

Почему развивается гипогалактия?

Каковы ее причины?

Чаще всего это стресс, а также отсутствие доминанты лактации, нерациональное питание и питьевой режим матери, неблагоприятные социальные, бытовые факторы и др.

Что такое доминанта лактации?

Доминанта лактации – это искренняя убежденность матери в том, что лучшим питанием для ее будущего ребенка является грудное молоко, в том, что кормить малыша грудью необходимо начинать как можно раньше и продолжать как можно дольше. Уважительное отношение к грудному вскармливанию должно стать нормой не только для самой мамы, но и для ее близких. Речь идет о создании особого психологического климата в семье, способствующего поддержке грудного вскармливания.

Формирование и закрепление доминанты лактации требует согласованной работы персонала женской консультации, родильного дома и детской поликлиники, где должна внедряться обучающая программа «Школа молодой матери».

Очень важным моментом является раннее прикладывание ребенка к груди уже в родильном зале.

Не стоит пугаться лактационных кризов, проявляющихся в кратковременных снижениях лактации, связанных с периодическими физиологическими подъемами и снижениями

уровней гормонов в крови матери. Такие кризы чаще случаются на 3–6-й неделе, 3–4-м месяце и 7–8-м месяце кормления грудью. Продолжаясь не более 3–4 дней, они не являются признаками гипогалактии и не представляют никакой опасности для здоровья малыша. Лактационные кризы не должны быть основанием для докармливания ребенка искусственными смесями или переводом его на смешанное вскармливание. В периоды лактационных кризов рекомендуется более частое прикладывание ребенка к груди.

На какие особенности своего режима дня и питания следует обратить внимание кормящей маме?

Маме, кормящей своего ребенка грудным молоком, необходимо соблюдать правильный режим дня с полноценным отдыхом, прогулками на свежем воздухе. Большинство специалистов считает, что для хорошей лактации и профилактики гипогалактии кормящая мама должна спать не менее 8 часов в сутки, по возможности, непрерывным ночным сном. Важное значение имеет спокойная доброжелательная обстановка в семье, помощь со стороны близких по уходу за ребенком. Питание и питьевой режим должны быть достаточными для поддержания лактации. Кормящая мама должна получать ежедневно 110–120 г белка, 120 г жира, 450 г углеводов (общая калорийность суточного рациона – 3200 ккал). Полноценное, сбалансированное питание матери включает в себя увеличение объема жидкости до 2 литров в сутки (в виде бульонов, чая, соков, других напитков, воды).

Как проявляется гипогалактия?

Прежде всего, ребенок станет меньше прибавлять в массу. Здоровые дети при достаточном питании прибывают за 1-й месяц жизни в среднем 600 г, в последующие 2 месяца – по 800 г, за 4-й месяц – 750 г, за 5-й – 700 г, за 6-й – 650 г. При гипогалактии эти показатели будут ниже.

В большинстве случаев использованные памперсы будут легче, их начинают реже менять, что связано с уменьшением числа и объема мочеиспусканий, а также числа и объема дефекаций. Стул станет зеленоватым, скуд-

ным, более густой консистенции («голодный» стул). Изменится поведение ребенка: он может стать вялым или, наоборот, беспокойным, капризным, будет требовать сокращения интервалов между кормлениями. Мама заметит снижение суточного объема лактации. Но для диагностирования гипогалактии одних косвенных признаков недостаточно. Необходимо обязательное проведение контрольного взвешивания при каждом кормлении в течение суток для определения суточного объема лактации.

Нужно еще раз подчеркнуть, что ведущие показатели эффективности грудного вскармливания – хорошая прибавка массы, хорошее самочувствие и состояние ребенка.

Есть ли профилактика и лечение гипогалактии?

Современные фармакология и нутрициология располагают целым арсеналом методов и средств, способных повысить лактацию: лактогонные напитки, витаминно-минеральные комплексы, медикаментозные препараты.

Речь, прежде всего, должна идти об оптимизации питания и питьевого режима матери.

Рационы лактирующих женщин должны включать все основные группы продуктов питания – мясо (и мясопродукты), рыбу (и рыбные изделия), злаки (крупы) и макаронные изделия, овощи и фрукты, молоко и молочные продукты, сахар и кондитерские изделия, растительное и сливочное масло, соки.

Рекомендованные виды мяса: говядина, нежирная свинина, баранина, курица, индейка, кролик, нежирные сорта рыбы (хек, треска, минтай, карп, судак и др.). В качестве источников ценного белка и кальция необходимо использовать в питании творог и сыр, кисломолочные продукты (кефир, йогурт). Стимуляция деятельности желудочно-кишечного тракта осуществляется благодаря включению в рацион до 300–500 г овощей (кабачков, баклажанов, тыквы, цветной капусты и др.), до 300 г фруктов и ягод (яблоко, желателно зеленых, груш, слив, абрикосов и др.), до 200 мл соков. При этом овощи и фрукты могут быть как свежими, так и подвергнутыми тепловой обработке,


а вот соки желательно использовать свежеприготовленные. Важными источником растительных волокон является также злаки (гречневая, овсяная, пшенная крупы, хлеб из муки грубого помола), сухофрукты (курага и др.).

В рацион кормящих женщин должно входить до 20–40 г сливочного, 20–30 г растительного масел (кукурузного, соевого, оливкового и др.).

Нежелательно использование в рационе матери колбасных изделий (сосисок, сарделек), больших количеств сахара и кондитерских изделий (зефира, пастилы, мармелада, нежирных тортов и пирожных). Следует избегать также обильного подсаливания пищи, добавления в нее пряностей, лука, чеснока, потребления облигатных аллергенов (шоколада, какао, цитрусовых, томатов, клубники, меда и др.).

В течение ряда лет для профилактики гипогалактии используются специализированные белково-витаминные продукты для кормящих матерей.

Лактогонным действием обладают травяные настои (семян тмина, укропа, аниса, чай с душицей, мелиссой), напитки (из семян листового салата, аниса, фенхеля, крапивы, прострела лугового, душицы и т. д.), чай и соки (морковный), поливитаминно-минеральные комплексы, маточное молочко и др.

Описана эффективность физиотерапевтических методов (УФО грудных желез, лазеротерапия, ультразвук, массаж грудных желез, обливания груди горячим душем). 

Список литературы:

1. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни (методические указания № 225). Авторы: академик РАЕН, проф. И.Я. Конь, д. м. н. Т.Н. Сорвачева, д. м. н., проф. Е.М. Фатева, д. м. н., проф. К.С. Ладодо, к. м. н. М.В. Гмошинская, врач В.И. Куркова, врач В.В. Пашкевич, к. м. н. Н.Н. Пустограев. М., 1999.
2. Болезни детей грудного возраста. Учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Под редакцией проф. Пауновой С.С., Москва, 2012 г.
3. Каталог «Детское питание XXI века». Под ред. В.А. Тутельяна и И.Я. Коня. М., 2003, с. 23–34.