

Профилактика гипогалактии

Грудное молоко-это самый оптимальный продукт питания для детей первого года жизни. Существует множество заменителей женского грудного молока, разработанных с учетом особенностей организма маленького ребенка, однако даже самая лучшая смесь не может сравниться с материнским молоком.



Процесс образования молока и выделение его из молочных желез называется лактацией, а недостаточная выработка молока – гипогалактией. Она делится на раннюю (до 10 дней с момента родов) и позднюю (с 11 дня после родов).

Виды гипогалактии:

1. По этиологии (происхождению):

- **первичная гипогалактия** – обусловленная гормональными изменениями у женщины; состоянием после тяжелых гестозов, кровотечениями в послеродовом периоде, послеродовыми инфекциями;

- **вторичная гипогалактия** – обусловленная различными причинами, такими, как:

- Незнание мамой правил грудного вскармливания, недостаточная подготовка во время беременности к грудному вскармливанию.

- Стрессовые состояния, употребление алкоголя, наркотиков, курение.

- Прием лекарственных средств во время беременности и в послеродовом периоде.

- Нерациональный режим и питание матери, физическое и умственное переутомление, усталость.

- Психологические факторы: недостаток уверенности, беспокойство, неприязнь к кормлению грудью, неприязнь к ребенку.

- Редкие кормления грудью, отсутствие ночных кормлений, короткие кормления, неправильное прикладывание к груди, неполное опустошение груди от молока.

- Дача ребенку бутылочек, пустышек и других устройств, имитирующих грудь.

- Воспаление молочной железы (мастит).

2. По степени дефицита молока гипогалактия бывает:

I степень – дефицит молока не более 25 % от суточной потребности;

II степень – дефицит молока до 50 %;

III степень – дефицит молока до 75 %;

IV степень – дефицит молока более 75 % от суточной потребности.

Кто же входит в группы высокого риска по развитию гипогалактии?

- женщины с поздними менархе и поздно установившимся менструальным циклом;

- женщины с ранними менархе;

- женщины с дисфункцией яичников;

- женщины с эндокринной патологией: ожирением, патологией щитовидной железы;

- женщины с хроническим тонзиллитом в анамнезе;

- женщины с анемией в анамнезе;

- женщины с пиелонефритом в анамнезе;

- женщины после кесарева сечения;

- женщины со слабостью родовой деятельности и получавшие стимуляцию в родах (витаминно-гормональную терапию, окситоцин, эстрогены, простагландины);



- женщины после преждевременных и запоздалых родов;

- женщины после метилэргометриновой профилактики кровотечений.

Не влияет на количество молока: возраст матери и ребенка, половая жизнь, менструация, возвращение на работу (если ребенок продолжает сосать грудь), кесарево сечение, многодетность.

Лактационный криз

На первом году жизни ребенка могут возникнуть периоды, когда ребенку может не хватать молока. Это так называемые лактационные кризы, они возникают в периоды наиболее интенсивного роста ребенка. Лактационные кризы чаще всего появляются на 3-6 неделе жизни, на 3-4 месяце и на 7-8 месяце жизни ребенка. Продолжительность лактационного криза примерно 3-4 дня.

В эти периоды необходимо увеличить число прикладываний ребенка к груди и ни в коем случае не спешить переводить ребенка на искусственное вскармливание.

Основные признаки гипогалактии:

- Плохая прибавка массы тела ребенка в течение месяца.
- Снижение суточного объема грудного молока.
- Ребенок беспокоен после кормления, часто плачет.
- «Голодный стул» (скудный, плотный, сухой стул).
- Уменьшение выделения суточного количества мочи.
- Полное опустошение груди, при ощущении, что ребенок еще голодный.
- Кормления продолжительные по времени, очень частые.

Это лишь косвенные признаки гипогалактии, которые, однако же, являются поводом для обращения к врачу. Докармливать ребенка молочными смесями лишь при подозрении на нехватку грудного молока недопустимо. Только врач может констатировать гипогалактию и решить вопрос о ее медикаментозном лечении или о необходимости введения докорма, а также подобрать ту смесь, которая подойдет малышу.

Простые советы для мам по профилактике гипогалактии:

- необходимо находиться с ребенком в любое время, а не только во время кормления грудью;
- обеспечить тесный контакт с ребенком «кожа к коже» и «глаза в глаза»;
- полностью исключить соски и пустышки;
- помогать ребенку взять грудь, прикладывать его к груди так, чтобы он легко мог взять сосок;

- попробовать кормить ребенка грудью в разных положениях, кормить ребенка в том положении, в котором удобно ему.

Профилактика недостаточной лактации должна начинаться еще в период беременности будущей матери.

Для этого рекомендовано:

- Обучение женщин, особенно первородящих или имеющих негативный опыт грудного вскармливания старших детей, во время беременности по таким вопросам, как преимущества грудного вскармливания, опасности и трудности искусственного вскармливания, техника грудного вскармливания и правильное прикладывание ребенка к груди, с тем чтобы к моменту рождения ребенка у матери была сформирована доминанта грудного вскармливания.

- Раннее прикладывание малыша к груди в родильном зале (в течение 30 минут после родов) при отсутствии медицинских противопоказаний.

- Исключение «предлактационного» кормления, необоснованного докармливания или допаивания, особенно из бутылочки, в роддоме в период становления лактации.

- Кормление по требованию ребенка, т. е. такое, при котором он сам определяет количество и продолжительность кормлений в зависимости от индивидуальных потребностей (без ограничений со стороны матери). Такое кормление, в т. ч. в ночные часы, обеспечивает достаточно частое опорожнение молочных желез, что стимулирует лактацию и способствует выработке гормона пролактина, отвечающего за продукцию молока.

- Исключительно грудное вскармливание в течение первых 5 месяцев жизни ребенка. Материнское молоко полностью обеспечивает его потребности в этот период. Поэтому допаивание водой или какими-либо чаями, напитками, преждевременное введение в рацион малыша прикорма не физиологичны и могут нанести вред организму (вызвать аллергию, дисфункцию желудочно-кишечного тракта), а также отрицательно сказываются на активности сосания ребенком материнской груди, что обуславливает угнетение лактации.

Следует отказаться от практики использования бутылочки и пустышки, поскольку их применение может привести к отказу малыша от груди. Если возникла необходимость докормить ребенка, нужно использовать для этого ложечку или чашечку. Фруктовые соки, фруктовые пюре и блюда прикорма детям более старшего возраста также следует давать не из бутылочки, а используя чашечку и ложечку. Если ребенок после кормления еще хочет сосать, не нужно успокаивать его пустышкой, лучше подольше подержать его у материнской груди.

Необходимо помнить, что лишний раз приложив малыша к своей груди, мама ни в коей мере не повредит ему, т. к. возле материнской груди он не только утоляет свой голод, но и получает моральное наслаждение и ощущает чувство защищенности, что особенно важно при беспокойстве ребенка в связи с кишечными коликами или другими ситуациями, при которых нужно его успокоить.

- Кормление должно проходить в спокойной обстановке. Хорошее настроение, тихая приятная музыка, комфортное положение способствуют лучшей продукции молока и легкому выделению его из молочных желез.



- Достаточная продукция грудного молока в значительной мере зависит от самой женщины, от ее желания и убежденности в том, что это нужно. Важно также эмоциональное состояние кормящей мамы. Если она переутомляется, ощущает постоянную тревогу, волнение, лактация может быстро угаснуть. Именно поэтому очень важны моральная поддержка, забота и помощь со стороны отца ребенка, а также других членов семьи.

Хороший микроклимат в семье, освобождение кормящей мамы от выполнения части домашних дел, психологическая поддержка, участие в уходе за ребенком (прикладывание к груди, купание, прогулки) не только помогают сохранить грудное вскармливание на многие месяцы, но и являются мощным фактором укрепления семьи.

*Врач-методист ГКУЗ НСО
«Региональный центр медицинской профилактики»
Соколова Наталья Николаевна*