



ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ СЦЕЖЕННЫМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ*

В.К. Котлуков, Л.Г. Кузьменко, М.В. Поляков, Н.В. Антипова

Кафедра детских болезней ГОУ ВПО РУДН, кафедра детских болезней лечебного факультета ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, Москва

В статье обсуждаются клинические ситуации, при которых кормящей матери приходится прибегать к вскармливанию своего ребенка сцеженным грудным молоком. Описаны практические рекомендации в подобных ситуациях.

Ключевые слова: младенцы, сцеженное грудное молоко, молокоотсосы.

Author discusses clinical situations than nursing mother has to feed her child by expressed breast milk. And gives practical recommendations for these cases.

Key words: infants, expressed breast milk, breast pump.

Грудное молоко (ГМ) является самым ценным и незаменимым продуктом питания детей первого года жизни, идеально приспособленным для ребенка. Грудное вскармливание обеспечивает адекватное возрасту физическое, нервно-психическое и интеллектуальное развитие ребенка. Замечено, что сроки самостоятельного хождения у детей, получавших ГМ, опережают на 3-4 недели у детей, получавших искусственное вскармливание. Способности детей к обучению в школе выше у детей, получавших ГМ на первом году жизни (они лучше осваивают математику и другие предметы). Это обусловлено получением ребенком эссенциальных жирных кислот, галактозы в первые 3 мес жизни, а также тесным контактом ребенка с матерью и возникающей при этом положительной психоэмоциональной стимуляцией развития [1]. В состав ГМ входят следующие важные компоненты, имеющие приоритетное значение для роста и развития младенцев [2]:

- наиболее подходящие ребенку белки (сывороточные альбумины и глобулины) и жиры (полиненасыщенные жирные кислоты, среднецепочечные триглицериды) в необходимых количествах;
- достаточное количество различных витаминов;
- железо, которое практически полностью всасывается из кишечника;
- достаточное количество воды, даже для детей, проживающих в жарком климате;
- необходимое количество солей кальция, фосфатов, других жизненно важных микроэлементов (селен, медь, цинк, молибден, магний, марганец);
- специальные ферменты - липаза, лактаза и др., расщепляющие основные ингредиенты молока;
- бифидус-фактор, способствующий росту и развитию нормальной микрофлоры кишечника и подавляющий рост патогенных бактерий;
- лактоферрин, который связывает железо и предотвращает размножение болезнетворной микрофлоры, для роста которой необходимо железо;
- таурин - необходимое вещество для построения клетчатки глаза и ткани головного мозга; карнитин - жироподобное вещество, способствующее метаболизму жиров в клетках и тканях растущего организма;

- живые клетки периферической крови (нейтрофилы, моноциты, лимфоциты), убивающие бактерии;
- специфические антитела (иммуноглобулины) к возбудителям многих распространенных инфекций.

Что может быть естественнее и полезнее, чем кормление младенца ГМ? В момент кормления кормящая мама и малыш наслаждаются общением друг с другом. Но достаточно часто возникают ситуации, когда приходится кормить ребенка сцеженным ГМ. Поэтому кормящая мать должна уметь сцеживать молоко. Этот процесс может быть обеспечен либо ручным способом, либо при помощи специальных приспособлений - молокоотсосов. Молокоотсосы бывают ручные и электронные. При небольшом количестве молока оптимальным решением будет ручной молокоотсос Philips AVENT - он прост и удобен в использовании, но при этом эффективен: клинические исследования подтвердили, что ручной молокоотсос Philips AVENT настолько же эффективен, как стационарный электронный молокоотсос, применяемый в роддомах. При этом уникальные лепестковые секции силиконовой накладке массируют область вокруг соска, что стимулирует не только выделение, но и выработку молока.

При переполненной груди наиболее правильным будет использование электронного молокоотсоса Philips AVENT: он оптимален для длительного сцеживания большого количества молока. В то же время, процесс сцеживания особенно удобен для женщины благодаря электронной памяти, которая позволяет женщине самостоятельно задать ритм и скорость сцеживания, максимально близкие к манере сосания ее ребенка — молокоотсос в точности их воспроизводит. Тот же лепестковый массажер, что и в ручном молокоотсосе, способствует расцеживанию и эффективен при застое молока.

Сцеживание молока и кормление им грудничка необходимо в следующих клинических ситуациях [3].

Плохо сосущие дети. Эту категорию детей можно разделить на 3 группы: 1) ребенок плохо берет грудь с самого начала; это большей частью недоношенные дети, маловесные и гораздо реже доношенные дети с не вполне развитым или нарушенным в результате родовой травмы сосательным рефлексом; 2) «ленивые» сосуны; 3) дети, которые после некоторого периода хорошего сосания начи-

* Педиатрия, 2010, т.89; 5: 91-95



нают вяло брать грудь, а потом и вовсе отказываются от нее; сюда же относятся дети, «боящиеся» груди.

В первом случае, если ребенок хотя и вяло, но сосет, надо прикладывать его при каждом кормлении к обеим грудным железам по способу, описанному при гипогалактии (более частое прикладывание ребенка к груди и последующее сцеживание остатков молока). Если состояние ребенка тяжелое, надо временно полностью или частично отказаться от прикладывания к груди и кормить его сцеженным при помощи молокоотсоса ГМ из бутылочки, заботясь, чтобы ребенок не голодал, а грудь полностью и регулярно освобождалась от молока. Гораздо труднее обстоит дело с детьми, у которых сосательный рефлекс развит слабо или совсем отсутствует; добиваться в этих случаях достаточного введения ГМ путем повторных прикладываний к груди совершенно бесполезно. Ребенку и матери надо дать покой; ГМ вводить с ложечки, а если ребенок и не глотает, то через зонд.

С этими плохо сосущими детьми не надо смешивать так называемых «ленивых сосунов». Различие между ними отчетливо бросается в глаза, если проконтролировать количество высасываемого ребенком ГМ в течение каждых 5 мин на протяжении 15 мин. Плохо сосущие слабые дети быстро устают и высасывают все убывающее количество молока, тогда как «ленивые сосуны» отсасывают за каждый прием приблизительно одно и то же количество молока. Ленивых детей надо приучать к определенному режиму при сосании; их надо кормить каждый раз только одной грудью, но не давать им засыпать при кормлении, переключая их при попытках к этому или делая попытку отнять грудь. В первое время, пока не удается приучить ребенка к энергичному сосанию, надо сцеживать остаток молока из груди и, если нужно, докармливать им ребенка, но не растягивать кормление больше чем на 25—30 мин.

В некоторых случаях ребенок, отказывающийся от груди, охотно сосет сцеженное ГМ из бутылочки, что объясняется ненормальным развитием сосательного и глотательного рефлексов. Сосательный рефлекс у таких детей возникает при раздражении только более глубоких частей рта, а не губ и кончика языка, как это должно быть в норме. В этих случаях следует давать ребенку сцеженное ГМ с ложечки или из бутылочки, но продолжая при этом систематически прикладывать его к груди.

К третьей группе относятся дети, сосущие первое время вполне хорошо. Большой частью только на 2-м или 3-м месяце жизни они перестают брать грудь, и их мимика указывает на какое-то отвращение к грудному вскармливанию, хотя крик ребенка определенно свидетельствует о чувстве голода. Эти дети как бы боятся груди. В таких случаях надо прежде всего выяснить, не начала ли мать принимать какие-либо горькие лекарства или употреблять в пищу лук, чеснок и др., придающие молоку необычные для ребенка вкусовые качества. При устранении этих моментов ребенок начинает

снова хорошо брать грудь. В крайнем случае, если ребенок все же не берет грудь, надо продолжать кормить его сцеженным ГМ, а если он отказывается вообще от женского молока, то приходится переходить на искусственное вскармливание.

Конечно, прежде чем отнести ребенка к «лениво» сосущим или «боящимся» груди, надо убедиться в отсутствии у него рассматриваемых ниже дефектов развития, заболеваний и др.

Расщелина губы и твердого неба (заячья губа и волчья пасть). Большинство детей с этими врожденными аномалиями приспособляются к сосанию. В противном случае назначается кормление сцеженным ГМ с ложечки или временно даже через зонд.

Прогнатизм — анатомические особенности строения челюстного аппарата, когда нижняя челюсть несколько мала и слишком отстает кзади. Если ребенок не сможет приспособиться к сосанию, следует кормить его сцеженным при помощи молокоотсоса ГМ и из специальной бутылочки.

Затруднения носового дыхания. Насморк обычно сильно мешает сосанию. С профилактической целью мать, заболев респираторными инфекциями, должна надевать при кормлении и уходе за ребенком маску из нескольких слоев марли. С целью лечения насморка и облегчения носового дыхания ребенку впускают в каждую ноздрю капли ГМ. Для кормления ребенка временно используют сцеженное ГМ.

Эрозии слизистой оболочки полости рта ребенка временно затрудняют сосание вследствие своей болезненности. В этих случаях рекомендуется временно переходить на сцеженное с помощью молокоотсоса ГМ до срока излечения эрозий.

Молочница при тяжелом своем течении существенно затрудняет процесс сосания грудной железы. В данном случае также рекомендуется временный переход на сцеженное с помощью молокоотсоса ГМ. Надо помнить, что и молочница и афты, как правило, являются результатом нерационального ухода за полостью рта ребенка.

Короткая уздечка языка растягивается и не является сколько-нибудь серьезным препятствием к акту сосанию. Однако при недостаточной ее растяжимости у ребенка возникают трудности активного сосания грудной железы. В этих случаях рекомендуется временный переход на сцеженное с помощью молокоотсоса ГМ до подрезывания короткой уздечки у стоматолога.

Зубы. Редко ребенок рождается с зубами и они травмируют при сосании сосок матери. В таких случаях необходимо прибегнуть к помощи молокоотсоса и кормить сцеженным ГМ из бутылочки, в дальнейшем может встать вопрос о необходимости удаления этих молочных зубов.

Срыгивания. Привычные необильные срыгивания грудного ребенка обычно не являются признаком заболевания желудка. Срыгивание небольших количеств неизмененного или слегка створоженного ГМ сразу после еды или выделение водянистой жидкости при срыгивании, наступающем через 2-3 ч после приема пищи, — почти



физиологическое явление, отмечаемое у многих детей в течение первых месяцев жизни и не требующее никакого вмешательства. В возрасте 3-4 месяцев эти срыгивания большей частью исчезают, особенно, когда ребенок начинает получать более концентрированную пищу.

В основе таких привычных срыгиваний лежит слабо выраженная перистальтическая способность желудка и повышенная чувствительность его слизистой оболочки, а также легкая возбудимость рвотного центра. Иногда причинами срыгиваний могут быть перекармливание ребенка, аэрофагия, при которой вместе с воздухом увлекается и часть желудочного содержимого. Также у некоторых детей, по-видимому, в основе срыгивания лежит недостаток ферментативной активности желудочного сока. Перекорм легко устранить, ограничив продолжительность и частоту кормлений. Аэрофагию надо

стараться ослабить правильным прикладыванием ребенка к груди, а проглоченный воздух легко удаляется, если после кормления привести ребенка в вертикальное положение или положить его на живот. Однако в некоторых случаях, при продолжающихся срыгиваниях и невозможности кормящей матерью контролировать эти нежелательные процессы приходится прибегать к кормлению сцеженным ГМ с помощью, например, специальной бутылочки Philips AVENT, обеспечив тем самым управляемый и контролируемый процесс кормления. Благодаря соске, изготовленной из силикона, узким отверстиям и диагональным ребрам жесткости кормление из такой бутылочки максимально приближено к естественному кормлению грудью. Специальный клапан в юбке соски бутылочки Philips AVENT пропускает воздух внутрь бутылочки, препятствуя его заглатыванию ребенком, и предотвращает колики [4].

Литература:

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. М.: Медицина, 1985: 432.
2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. СПб.: ИКФ «Фолиант», 1999: 928.
3. Тур А.Ф. Справочник по диететике детей раннего возраста. М.: Медицина, 1971.
4. www.philips.ru/AVENT



ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ГИПОАЛЛЕРГЕННОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ «NAN ГИПОАЛЛЕРГЕННЫЙ»*

Дмитриев А.В., Ткаченко Т.Г., Лавренова В.М., Конь И.Я., Нетребенко О.К., Абрамова Т.В.
Рязанский государственный медицинский университет. НИИ питания РАМН.
Компания «Нестле Россия».

В последние десятилетия резкий скачок заболеваемости аллергией наблюдается в промышленно развитых странах, где от нее страдают примерно 30-40% детей и подростков [1, 2, 3, 4]. Например, согласно данным Центра по контролю заболеваемости (CDS, США), в 2007 году было отмечено увеличение частоты аллергических заболеваний у детей на 18% по сравнению с 1997 годом [5]. Поскольку аллергия начинается с сенсибилизации младенцев к пищевым аллергенам и ранних проявлений атопического дерматита, основной целью профилактических мероприятий является предупреждение именно этого явления [6, 7, 8, 9].

Существует два подхода к решению проблемы профилактики пищевой аллергии. Первый подход заключается в том, чтобы предупредить раннюю сенсибилизацию к пищевым аллергенам путем исключения из рациона облигатных аллергенов и других диетических мероприятий и избежать появления начальных аллергических реакций, особенно кожных. Второй подход - в обеспечении адекватной

колонизации кишечника младенца пробиотическими бактериями, в частности бифидобактериями, как фактора повышения толерантности к пищевым антигенам и регуляции иммунного ответа.

Оптимальным продуктом, обеспечивающим реализацию обоих подходов, является материнское молоко. Однако поскольку в современных условиях более 50% детей уже с 4-5 месяцев находятся на искусственном вскармливании, очевидна необходимость создания для них специализированных гипоаллергенных смесей для профилактики пищевой аллергии. В начале 1980-х годов появились смеси на основе гидролизатов белков с умеренной степенью гидролиза исходного продукта [10]. Создатели хотели не только достичь снижения сенсибилизирующей способности за счет умеренного гидролиза компонентов, но и сохранить в смесях большое количество иммуногенных пептидов, которые, как и цельный белок, способны обеспечить индукцию толерантности к пищевому белку [11, 12]. Параллельно исследователи стремились раз-

* Журнал «Вопросы детской диетологии», N4, т. 8, 2010.