

Функция лактации и ее нарушения

Лактация — физиологическая функция организма, проявляющаяся у женщины после рождения ребенка. Это сложный нейрогуморальный процесс, зависящий от многочисленных факторов. Молоко начинает прибывать с 3–4-го дня после родов, и его объем нарастает по мере увеличения потребности ребенка — к 4–5-му месяцу среднесуточный объем достигает 1 л и более.

Важная роль в профилактике и лечении гипогалактии принадлежит полноценному питанию, режиму питья, сна, отдыха матери. Рациональный режим питания необходимо сочетать с достаточным отдыхом (8 часов сна ночью и 1–2 часа днем, прогулки на воздухе).

Под гипогалактией подразумевается снижение секреторной способности молочных желез — уменьшение объема или продолжительности лактации. Она подразделяется на первичную (до 10 % случаев), обусловленную гормональными нарушениями (сахарный диабет, диффузный токсический зоб, инфантилизм и др.), и вторичную, зависящую от различных заболеваний женщины (кроме эндокринных), осложнений беременности, родов, послеродового периода. При первичной гипогалактии не осуществляется адекватная нейрогуморальная стимуляция лактации и молочные железы не продуцируют достаточное количество молока. Вторичная гипогалактия (обычно проявляется на 2–3-м месяце жизни ребенка) часто свидетельствует о низком внимании со стороны медицинских работников к вопросам естественного вскармливания детей первого года жизни и о недостаточной психологической настроенности женщины на успешное грудное вскармливание. Эта форма гипогалактии в большинстве случаев хорошо поддается коррекции,

и если правильно определена и устранена вызвавшая ее причина, то в течение 1–10 дней лактация нормализуется.

Основными симптомами гипогалактии являются:

- малая прибавка массы тела ребенка ежедневно (менее 25 г);
- снижение суточного объема грудного молока;
- беспокойство ребенка;
- симптом «сухих пеленок», свидетельствующий об уменьшении суточного объема мочи (ребенок первых месяцев, находящийся на грудном вскармливании, должен мочиться не менее 8 раз в сутки, причем моча должна быть бесцветной или бледно-желтой);
- «голодный» стул (скудный, зеленоватый, плотной консистенции).

Указанные симптомы являются лишь косвенными доказательствами гипогалактии, а окончательный диагноз может быть поставлен только после определения суточного объема лактации (секретируемого молока), которое осуществляется с помощью контрольного взвешивания. При этом ***контрольные взвешивания необходимо проводить после каждого кормления в течение суток.***

Важно подчеркнуть, что основными критериями эффективности грудного вскармливания являются адекватная скорость роста, хорошее общее самочувствие и состояние ребенка. Недопустимо назначать ребенку докорм заменителями женского молока (молочными смесями) лишь при подозрении на гипогалактию без прямого подтверждения этого диагноза.

Часто причиной гипогалактии являются неправильная техника и режим питания ребенка, нарушения диеты матерью, ее переутомление, психологические перегрузки, социально-экономические проблемы, заболевания молочных желез, соматическая патология женщины и т.д.

Профилактика гипогалактии должна начинаться во время беременности, до родов. В частности, особое внимание женщине необходимо уделять состоянию ее грудных желез и сосков.

Подготовка груди и сосков к кормлению. От формы и реакции сосков во многом зависит успех кормления. Поэтому начиная с

последних трех месяцев беременности женщина должна дважды в день делать массаж грудных желез продолжительностью 2–3 минуты. Выполняют три приема:

— одновременно двумя руками поглаживают обе железы по ходу лимфатических сосудов, т.е. сверху в направлении от грудины к плечу, снизу — к подмышечным впадинам;

— одновременно делают круговые поглаживания обеих молочных желез, не касаясь сосков и околососковых кружков;

— завершающий прием проводят сначала на одной молочной железе, а затем на другой: железу поддерживают одной рукой, а вторую руку накладывают сверху, не касаясь околососкового кружка, после чего железу 3–4 раза аккуратно сжимают обеими руками по направлению к грудной клетке.

Профилактика гипогалактии:

— раннее (после родов) прикладывание ребенка к груди;

— правильная техника кормления грудью;

— установка матери на естественное вскармливание минимум до года;

— рациональный режим матери с 2-часовым дневным сном;

— физическое воспитание матери: утренняя гимнастика 20–30 минут, закаливание (контрастный душ, прогулка на свежем воздухе);

— полноценное питание с исключением экстрактивных веществ, горьких продуктов, пряностей, алкогольных напитков, курения;

— положительный эмоциональный фон (обстановка в семье);

— профилактика мастита, трещин (обработка каротолиновой мазью, соком коланхоэ, масляным раствором витамина А, маслом шиповника);

— регулярное (контрольное) взвешивание ребенка с целью проверки достаточности высосанного молока;

— свободное вскармливание ребенка.

Признаки хорошего прогноза лактации:

— железистая структура грудной железы;

- хорошо выражена венозная сеть;
- гиперпигментация соска, ореолы;
- кожная температура грудной железы выше температуры тела.

Первые признаки недостатка грудного молока при кормлении — изменение поведения ребенка (беспокойство, при этом он тянет кулачки в рот и жадно их сосет), снижение числа мочеиспусканий, склонность к запору — стул 1 раз в день или реже, причем кал приобретает ярко-желтый или зеленоватый цвет, плохая прибавка в весе (менее 25 г в день и 500 г в месяц, снижение массы тела в динамике).

Лечение первичной гипогалактии включает в первую очередь терапию первичного заболевания женщины, нередко — использование пролактина (по 5–6 ЕД 2–3 раза в сутки в течение 5–6 дней), в т.ч. и с маммофизином, окситоцин. Физиотерапия: УФО — 4–5 сеансов, соллюкс — длительность облучения от 5 до 30 мин, 5–10 дней, УВЧ на молочные железы, вибрационный массаж, массаж грудных желез душем (круговой, сцеживающие движения), ультразвук — курс лечения 8–10 процедур по схеме: 2 дня процедуры, 1 день перерыв. Нейротропные средства: резерпин 0,25 мг 2 раза в день в течение 7–10 дней (у женщин с поздним токсикозом беременности, гипертонией), пирроксан 15 мг 2 раза в день в течение 5–7 дней (при гипертензивных формах позднего токсикоза). Витаминотерапия: масляный раствор витамина А по 10–15 капель 2 раза в день до 2–3 недель, никотиновая кислота по 0,05 г 2 раза в день за 30 минут до кормления, 7–10 дней, аскорбиновая кислота 0,2–0,3 г 2 раза в день в течение 10–14 дней, витамины группы В, фолиевая кислота, оротат калия, глютаминовая кислота, апилак по 0,01 г 3 раза в день под язык до полного рассасывания.

Лечение вторичной гипогалактии — это устранение причин, ее вызывающих: нормализация режима питания с увеличением объема потребляемой жидкости — сок, компоты, чай с молоком (для улучшения молокоотдачи рекомендуется за 10–15 минут до кормления ребенка выпить некрепкий сладкий чай, компот, отвар шиповника),

улучшение психологического климата в семье, достаточный отдых и рациональная физическая нагрузка и т.д.

Чувствительность сосков является одной из проблем в первый период кормления грудью. Основной причиной болезненности и трещин сосков является неправильное сосание, обусловленное неправильным положением ребенка у груди. При кормлении необходимо менять положение ребенка для изменения давления при сосании на разные участки соска.

Чтобы избежать появления трещин и болезненности сосков, кормящая мать должна правильно ухаживать за молочной железой:

- избегать излишнего мытья желез, особенно с мылом, так как при этом удаляется естественная смазка, защищающая кожу сосков;

- не пользоваться кремами и аэрозолями, раствором борной кислоты — они могут вызвать развитие аллергического дерматита;

- после кормления оставлять несколько капель молока на соске, чтобы они высохли на воздухе;

- держать соски на открытом воздухе столько, сколько можно;

- следить, чтобы соски всегда были сухими.

Если ребенок сосет правильно и в правильном положении, а соски остаются чувствительными, следует искать другие объяснения этому. Возможно, что у ребенка молочница, тогда у матери могут инфицироваться соски, появится их болезненность. В этом случае необходимо лечить мать и ребенка. Может иметь место психосоматическая болезненность сосков, особенно у первородящих женщин, если мать испытывает чувство беспокойства и неуверенности в способности кормить ребенка грудью. Мать может чувствовать себя неловко, если ей приходится кормить ребенка в открытой палате или в присутствии других лиц.

При вторичной гипогалактии показаны теплый душ с растиранием махровым полотенцем спины, плеч; массаж; настои трав (при отсутствии аллергии к ним) — мяты, тысячелистника, укропа, тмина, аниса, фенхеля; употребление грецких орехов — не более 3–5 шт. в день, петрушки в сыром виде, а также использование других

терапевтических средств, о которых упоминалось выше. Примеры приготовления некоторых лактогенных настоев: отвар крапивы — 20 г сухих листьев на 1 л кипятка, настоять 10–15 минут, выпить в течение дня; плоды фенхеля — 1 ч. л. плодов на 1 стакан кипятка, настоять 10–15 минут, выпить в течение дня; шишки хмеля — 20 г, семена укропа — 20 г, тмин — 25 г, листья крапивы 25 г на 1 литр кипятка, настаивать 5–7 минут, по 50 мл 4 раза в день; тмин 1 ч. л. на 1 стакан кипящего молока или воды, настоять 15 мин, выпить в течение дня.

Очень важный компонент в любом случае лечения гипоплакии — телесный контакт с ребенком, кожа к коже. Это чудесное средство не просто успокаивает маму и малыша, но и повышает уровень «гормона любви» — окситоцина и «гормона материнства» — пролактина, стимулирующих лактацию. После родов ребенок, лежащий на груди мамы, сам находит дорогу к соску, прикладывается и начинает сосать. Этот инстинкт не исчезает и позже.

Эффективен, при определенной осторожности, совместный сон мамы и малыша. При этом ребенок имеет неограниченный доступ к груди в самое важное для лактации ночное и предутреннее время. Можно укладывать его спать на себе — пусть он засыпает и просыпается на материнской груди, привыкает к ее запаху — «медовый месяц», «метод гнезда». Многие педиатры считают, что для малыша безопасно спать с матерью в одной постели. Синдром внезапной детской смерти отмечается чаще, если младенец спит отдельно от матери. Мать никогда не «приспит» своего ребенка, если она не тяжело больна, не в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не приняла снотворное. Можно купаться вместе с ребенком, носить его в сумке-«кенгуру». Если матери кажется, что грудного молока недостаточно, не следует спешить с докармливанием. Прежде всего надо объективно определить, *какое количество молока фактически получает ребенок*. Это осуществляется *путем проведения контрольных кормлений, когда ребенка взвешивают в одной и той же пеленке или одежде до и после кормления грудью*

и по разнице в весе высчитывают, какое количество молока он высосал за это кормление. Такие взвешивания следует делать во время каждого кормления в течение суток, так как по одному прикладыванию ребенка к груди трудно судить об общем количестве полученного им молока (в разные кормления он может высасывать различные объемы пищи).

У многих кормящих женщин на протяжении первых трех месяцев после родов может развиваться **«лактационный криз»** — кратковременное уменьшение объема лактации, что сопровождается уменьшением образования молока. Кормящая мать ощущает снижение «прилива» молока, «пустую» грудь. Данное состояние обычно обратимо и обусловлено физиологической послеродовой гормональной перестройкой женского организма. Иногда лактационные кризы могут возникать неоднократно. Необходимы терпение и усилия для восстановления нормальной лактации. На 3, 7 и 12-м месяцах могут возникать **«голодные кризы»**, обусловленные интенсивным ростом ребенка и его потребности в молоке, превышающей фактический объем лактации.