

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ПИТАНИЯ МЛАДЕНЦА

Н.А.Белоусова

Первый московский государственный медицинский Университет им. И.М.Сеченова

Рациональное питание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничный рост, адекватное морфологическое и функциональное созревание различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость ребенка к действию инфекционных и других неблагоприятных внешних факторов, что в значительной степени определяет благополучие организма в течение всей последующей жизни. Ребёнок первого года жизни испытывает особую потребность в полноценном пищевом рационе в связи с интенсивным ростом и психомоторным развитием, формированием всех органов и систем. В тоже время функциональные возможности желудочно-кишечного тракта к усвоению отдельных пищевых ингредиентов в этом возрасте ограничены.

Естественное (грудное) вскармливание – это вскармливание, при котором кормление осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери. Любые другие способы дачи ребенку женского молока: вскармливание сцеженным материнским молоком из бутылочки, чашки, через зонд; вскармливание термически обработанным материнским молоком или донорским следует считать максимально к нему приближенным.

Естественное вскармливание физиологично, так как по количественному и качественному составу грудное молоко оптимально обеспечивает все потребности ребенка в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных солях.

Преимущества естественного вскармливания.

1. Естественное вскармливание снижает риск развития аллергии у ребенка. Проявления аллергии у детей, находящихся на грудном вскармливании, возникают не на белки женского молока, а на пищевые аллергены, поступающие с молоком. Эти аллергены выявляются в нем в наибольших концентрациях через 4-6 часов после употребления матерью соответствующего продукта. Появление аллергических реакций у ребенка, находящегося на естественном вскармливании, не должно приводить к отказу от него. В этой ситуации нужно выявить и исключить из пищевого рациона матери аллерген, на который реагирует ребенок. В связи с этим всем кормящим матерям рекомендуется исключить из пищевого рациона продукты с высоким аллергизирующим потенциалом (табл.1).

Таблица 1. Продукты питания с различным аллергизирующим потенциалом

Высокий	Средний	Низкий
<p>Цельное молоко. Яйца. Рыба, морепродукты, икра. Пшеница, рожь. Морковь, помидоры, болгарский перец, сельдерей. Клубника, земляника, малина, цитрусовые, киви, ананас, гранаты, манго, хурма, дыня. Кофе натуральный, какао, шоколад. Грибы. Орехи. Мед.</p>	<p>Говядина, куриное мясо. Сливочное масло. Греча, овес, рис. Горох, бобы, соя, картофель, свекла. Персики, абрикосы, клюква, брусника, бананы, темно-красная вишня, черника, черная смородина, шиповник.</p>	<p>Кисломолочные продукты. Конина, мясо кролика, индейки, постная свинина, тощая баранина. Рафинированное растительное масло. Пшено, перловка, кукуруза. Цветная и белокочанная капуста, брокколи, кабачки, патиссоны, огурцы. Зеленые сорта яблок и груш, белая и красная смородина, белая и желтая черешня, желтые сорта слив. Огородная зелень: петрушка, укроп.</p>

2. Содержание белка в грудном молоке ниже, чем в коровьем и детских молочных смесях (в женском молоке количество белка в среднем составляет 1,15г/100 мл, в коровьем – 2,8 г/100 мл, в молочных смесях – 1,2-1,8г/100мл). Высокая биологическая ценность и усвояемость белков женского молока обусловлена особенностями их состава. В женском молоке преобладают сывороточные белки, их мелкодисперсные фракции (альбумины). Размеры частиц казеина в несколько раз меньше, чем в коровьем, благодаря чему при створаживании в желудке ребенка образуются более нежные и легко перевариваемые хлопья. При искусственном вскармливании возникают белковые перегрузки, что неблагоприятно влияет на функции печени, почек, незрелый головной мозг.

3. Концентрация жиров в грудном и коровьем молоке приблизительно одинакова, но различен их качественный состав. Грудное молоко содержит в четыре раза больше полиненасыщенных жирных кислот, которые необходимы для формирования клеточных мембран, они принимают непосредственное участие в миелинизации нервных волокон, входят в состав фосфолипидов мозга и сетчатки глаза.

4. Углеводы, главным образом лактоза, в грудном молоке содержится в большом количестве. Лактоза женского молока медленно переваривается, вследствие этого в

больших количествах поступает в тонкую, а частично, и в толстую кишку в не расщепленном виде, где служит субстратом для роста бифидо- и лактобактерий, то есть проявляет свойства пребиотика. Кроме того, лактоза способствует всасыванию кальция из молока. Олигосахариды способны ингибировать адгезию патогенных бактерий на клетках слизистой оболочки кишечника и тем самым оказывать защитное действие против кишечных инфекций.

5. Концентрация минеральных веществ в грудном молоке соответствует оптимальной потребности ребенка (при условии рационального питания беременных и кормящих женщин). Грудное молоко содержит оптимальное для организма ребенка количество микроэлементов (кальция, фосфора, натрия, магния, железа, меди, цинка, кобальта, селена). Содержание натрия в несколько раз меньше, чем в коровьем, что оказывает благоприятное влияние на незрелые почки младенца. В женском молоке более низкое содержание железа, чем в молочных смесях, но благодаря присутствию железотранспортного белка – лактоферрина степень его биодоступности выше. Несмотря на низкое содержание кальция и фосфора в женском молоке, их соотношение в пропорции 2:1 обеспечивает высокий уровень усвоения и адекватно обеспечивает потребности ребенка.

6. Оптимальный аминокислотный состав женского молока и наличие в нем таурина, который дети грудного возраста не способны синтезировать самостоятельно, обеспечивает адекватный процесс роста и дифференцировки тканей.

7. В женском молоке содержится определенное количество пищеварительных ферментов (амилазы, трипсина, липазы), что компенсирует низкую ферментативную активность желудочно-кишечного тракта, облегчая процесс пищеварения.

8. Грудное молоко содержит широкий спектр биологически активных веществ и защитных факторов. Секреторный IgA играет основную роль в создании местного иммунитета желудочно-кишечного тракта. IgG обеспечивают пассивный иммунитет от многих инфекций. Макрофаги, лимфоциты, нейтрофилы, лизоцим предотвращают развитие инфекции.

9. Формируется положительная психоэмоциональная связь между матерью и ребёнком.

10. Грудное вскармливание оказывает благоприятное влияние на здоровье женщины: контрацептивный эффект, снижение риска возникновения злокачественных новообразований молочной железы и половых органов.

Лактация - процесс выработки молока грудной железой. Развитие лактации идет по пути постепенного увеличения количества секрета. В первые 2-5 дней после родов

молочная железа выделяет молозиво, которое богато белками (преимущественно альбуминами и глобулинами), иммуноглобулинами, гормонами, витаминами А и Е, фосфором, кальцием. Питательная ценность и противомикробный эффект молозива высок. Иммуноглобулины молозива, попадая в кишечник новорожденного, покрывают незрелую слизистую оболочку, защищая ее от проникновения микроорганизмов. С молозивом также поступают белковые вещества, активизирующие обмен веществ. Поэтому важно, чтобы вскармливание начиналось с поступления молозива в организм ребенка.

С 6 по 14 день количество молока увеличивается – это «переходное» молоко, приближающееся по составу к зрелому (к 15 дню). В это время молочная железа нагрубают, секреция становится обильной, наблюдается прилив молока. Более постоянный состав женское молоко приобретает на 2-3 неделе после родов. Дальнейшее нарастание лактации происходит более медленно и соответствует постепенно возрастающей потребности ребенка.

Техника грудного вскармливания. Первое прикладывание к груди следует осуществлять сразу же после рождения ребенка, в родильном зале, в первые 30 минут после родов (раннее прикладывание к груди). Длительность первого кормления должна быть не менее 30 минут, при этом около 2 мл молозива попадает к ребенку.

Первое прикладывание новорожденного к груди сочетают с кожным контактом матери и ребенка. Сразу после рождения ребенка выкладывают на живот матери и накрывают стерильной простыней. После окончания пульсации пуповины ребенка забирают с живота, проводят первичную обработку пуповины, затем снова помещают на верхнюю часть живота матери. Ребенок начинает совершать ползательные движения, повороты головы, сосательные движения. В течение первых 0,5-2 часов большинство новорожденных способны самостоятельно найти и захватить сосок с ареолой материнской груди и сделать несколько сосательных движений.

Раннее прикладывание новорожденного к груди

- является стимулом для более быстрого становления лактации и длительного сохранения ее;
- способствует лучшей и более быстрой адаптации новорожденного: раннему заселению кожи и кишечника соответствующей микрофлорой;
- ускоряет послеродовую инволюцию матки;
- уменьшает вероятность гнойно-воспалительных заболеваний как у матери, так и у ребенка;

- способствует быстрому установлению психоэмоционального контакта между матерью и ребенком;

Однако существуют противопоказания к раннему прикладыванию к груди. Со стороны матери ими являются: оперативные вмешательства в родах (кесарево сечение не является строгим противопоказанием к раннему грудному вскармливанию), тяжелые формы гестозов, сильные кровотечения во время родов и раннем послеродовом периоде, открытая форма туберкулеза, состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы, легких, почек, печени, острые психические заболевания, злокачественные новообразования. Не прикладывают ребенка к груди, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери.

Противопоказаниями к раннему прикладыванию к груди со стороны ребенка являются: нарушение мозгового кровообращения II-III степени, глубокая недоношенность, тяжелые пороки развития (челюстно-лицевой системы, сердца и др.)

Противопоказания к грудному вскармливанию в последующем весьма ограничены: наследственные энзимопатии у ребенка (галактоземия, фенилкетонурия), тяжелые формы врожденных пороков развития. Вскармливание грудным молоком не рекомендуется на период приема матерью антибиотиков, цитостатиков, гормональных препаратов.

В настоящее время рекомендуется режим «свободного вскармливания», т.е. прикладывание ребенка к груди столько раз и в такое время, включая ночные часы, когда это необходимо (кормление по требованию). Режим свободного вскармливания осуществляется в условиях пребывания в палате «мать-дитя». Свободное вскармливание положительно влияет на становление лактации, длительность грудного вскармливания, физическое и психоэмоциональное развитие ребенка, состояние его здоровья. Обычно кормят через 2-2,5 часа без ночного интервала. В первые две недели кормят 10-20 раз в сутки, что значительно увеличивает лактацию, интервалы могут быть от 15 минут до 3-4 часов. К концу первого месяца жизни частота кормлений обычно уменьшается до 7-8 раз в сутки. В первые 1-2 месяца лучше давать обе молочные железы в одно кормление. Если у женщины много молока, то лучше кормить каждый раз из одной груди, так как ребенок будет получать раннее (или переднее) молоко, которое богато белками, лактозой, витаминами, микронутриентами, водой, а также позднее (или заднее), богатое жирами.

Положение матери и ребенка во время кормления должно быть комфортным и правильным. Мать может кормить ребенка лежа на боку или на спине, сидя, стоя, склонившись над лежащим ребенком. Необходим наиболее тесный контакт: ребенок всем телом повернут к матери, прижат к ней, голова и тело ребенка находятся в одной плоскости, ребенок находится в приподнятом положении (с целью профилактики

аэрофагии). Лицо ребенка находится близко от груди матери, так что подбородок прикасается к ней. Рот широко открыт, нижняя губа вывернута наружу. Мать помогает ребенку правильно захватить грудь (сосок вместе с ареолой). Для стимуляции захвата груди можно прикоснуться соском к верхней губе малыша. Мать приподнимает грудь рукой, накладывая большой палец кисти сверху, а остальные снизу. Сосание медленное, сопровождается паузами, когда ребенок не отпуская грудь, перестает сосать. Затем сосание возобновляется. Если ребенок насытился, то сам прекращает сосать и отпускает грудь. Если есть необходимость прекратить кормление, надо осторожно ввести палец в рот ребенка, тем самым прервать сосание. Продолжительность кормления грудью индивидуальна. Большинство детей насыщаются за 5-10 минут, некоторым требуется 20-30 минут.

Для успешного осуществления грудного вскармливания следует придерживаться следующих правил:

- после рождения ребенка не проводить никакого кормления, кроме грудного;
- кормить ребенка по требованию также и ночью;
- положение ребенка во время кормления должно быть удобным и правильным;
- не прекращать кормление грудью при трещинах сосков, нагрубании молочных желез, мастите, остром респираторном заболевании;
- кормить сцеженным молоком только по показаниям;
- не поить ребенка водой, особенно, если он от нее отказывается;

Сцеживание грудного молока. Все матери должны быть обучены сцеживанию молока. Эта необходимость возникает при кормлении недоношенного или больного ребенка, при избытке молока у матери, при нагрубании молочных желез, для сохранения лактации во время болезни матери и приеме ею лекарственных препаратов, попадание которых в организм ребенка не желательно. Сцеживать молоко нужно до тех пор, пока оно течет струйками, если отдельными каплями, то сцеживание надо прекратить. Женщина может сцеживать молоко самостоятельно руками или с помощью молокоотсосов (ручных и электрических). Считается, что ручные молокоотсосы более удобны и комфортны в применении.

Проведенные клинические исследования по сравнению рабочих характеристик ручного молокоотсоса Philips AVENT и электрического молокоотсоса, применяемого в стационаре, показали, что женщины, использовавшие ручной молокоотсос сцеживали больше молока и за меньшее время. Это объясняется комбинированным сочетанием стимуляции и отсасывания. Мягкие подушечки в форме лепестков деликатно массируют зону вокруг соска во время сцеживания, стимулируя рефлекс отделения молока. Сила

разряжения в любой момент регулируется легким надавливанием на рукоятку. Это в совокупности имитирует сосание младенца. В результате возрастает объем молока, сокращается время сцеживания. Ручной молокоотсос Philips AVENT делает процесс сцеживания нежным и эффективным.

В модели электронного молокоотсоса применена электронная память, способная воспроизвести индивидуальный ритм сцеживания при нажатии кнопки.

Гипогалактия - секреторная недостаточность молочных желёз в период лактации. Выделяют первичную и вторичную гипогалактию. Первичная гипогалактия наблюдается у женщин с нейроэндокринными нарушениями и составляет не более 5%.

Гипогалактия может носить транзиторный характер, проявляясь лактационными кризами, которые возникают без видимой причины. В их основе лежат сдвиги в гормональной системе женщины, связанные со снижением выработки пролактина и увеличением потребности ребенка в количестве грудного молока. Лактационные кризы возникают на 3-6 неделе, на 3-4 месяце, на 7-8 месяце лактации, продолжаются 3-4 дня.

В подавляющем большинстве случаев гипогалактия бывает вторичной и развивается из-за отрицательного воздействия на организм матери комплекса факторов (биологических, медицинских, социальных, психогенных, экономических). Ведущая роль отводится социальным факторам.

Причины гипогалактии:

- недостаточная мотивация кормления грудью у беременной женщины. Ведущую роль в становлении и поддержании лактации играет «доминанта» лактации – это стойкая убежденность женщины в преимуществах грудного вскармливания, уверенность в том, что она сумеет кормить ребенка грудью;
- позднее первое прикладывание к груди. Противопоказаний к раннему, в первые 30 минут после рождения ребенка, мало;
- редкое прикладывание ребёнка к груди. Для успешного грудного вскармливания необходимо совместное пребывание в палате матери и ребенка. Концепция свободного вскармливания предусматривает выбор ребенком не только частоты кормлений, но и их продолжительности;
- нарушение режима дня кормящей женщины. Чрезмерная физическая и психическая нагрузка, недостаточный сон снижают лактацию;
- нарушение режима питания, различные заболевания, возраст кормящей женщины играют второстепенную роль в развитии гипогалактии;

Для коррекции гипогалактии рекомендуется:

- перевод ребёнка на более частое кормление (питание «по требованию»);

- в одно кормление поочередное прикладывание ребенка к обеим молочным железам;
- обязательный дневной отдых (сон) кормящей женщины;
- положительный эмоциональный настрой в семье;
- массаж молочной железы перед кормлением;
- назначение специализированных продуктов, лактогенных чаев;
- иглорефлексотерапия;

В заключение следует отметить, что основными критериями эффективности грудного вскармливания являются адекватная прибавка массы и темпы роста, хорошее общее самочувствие и активное поведение ребенка.

Литература

1. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. Проект, сентябрь 2000, ВОЗ. ЮНИСЕФ.
2. Организация работы по поддержке и поощрению грудного вскармливания медицинскими работниками ЛПУ родовспоможения и детства: метод, рекомендации № 2. М., 2000. — 23 с.
3. Питание здорового и больного ребенка: пособие для врачей / под редакцией В.А.Тутельяна, И.Я. Коня, Б.С. Каганова. М., 2007. — 324 с.
4. Питание детей первого года жизни: учеб-метод, пособие / под ред. В.А. Филина, Т.Г. Верещагиной. М., 2003. — 80 с.
5. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни. Методические указания МЗ РФ № 225. М., 1999.