



При финансовой
поддержке Правительства
Российской Федерации



ГУ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МАТЬ И ДИТЯ

юнисеф 

для каждого ребенка



Основы грудного вскармливания

Информационно-методическое пособие. Минск, 2021

Мониторинговое и информационно-методическое отделение детского здоровья государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя».

Брошюра издана в рамках проекта ЮНИСЕФ «Профилактика инвалидности и социальная интеграция детей с инвалидностью и особенностями психофизического развития в Республике Беларусь».

Авторы-составители: Рожко Юлия Викторовна, Немцова Сусанна Юрьевна.

Оглавление

Введение	3
1. Анатомо-физиологические особенности. Становление лактации	7
2. Прикладывание к груди	10
3. Особые ситуации	14
4. Питание и питьевой режим матери	19
5. Продолжительность грудного вскармливания	21

Введение

Грудное молоко женщины — питательная жидкость, вырабатываемая молочными железами в период лактации, с целью кормления ею ребенка с первых дней жизни. По составу и свойствам она соответствует всем пищевым потребностям ребенка в период младенчества, а также выполняет функции иммунной защиты, регуляции роста и нормального развития ребенка.

Грудное вскармливание — естественный и самый физиологичный способ кормления младенца, являющийся **биологической нормой** для всех млекопитающих, включая человека.

Научные исследования и практический опыт доказательной медицины свидетельствуют, что **начало грудного вскармливания в течение первого часа жизни, исключительно грудное вскармливание до шести месяцев** (питание ребенка только грудным молоком, без какого-либо докорма и допаивания водой, за исключением витаминов и лекарств) и **продолжение грудного вскармливания до двух**

лет и более — лучшая стратегия вскармливания детей с момента их рождения.

Таким образом, обеспечивая нормальное физическое, умственное и социальное развитие ребенка, грудное вскармливание является **неотъемлемым правом каждого ребенка, предусмотренным законодательством Республики Беларусь**^{1,2}.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) призывают к защите, содействию и поддержке грудного вскармливания. Заявляют о своей решимости оказывать поддержку грудного вскармливания, считая его действенным и экономически эффективным средством для содействия выживанию, правильному питанию, росту и развитию детей грудного возраста, для охраны здоровья и благополучия матерей, а также для помощи всем детям в полной реализации их потенциала.

Начиная с **1991 года**, объединив свои усилия, ВОЗ и ЮНИСЕФ определили «10 шагов на пути к успешному грудному вскармливанию»³,

1. Статья 184 Кодекса Республики Беларусь О браке и семье №278-3 от 09.07.1999г.

2. Статья 5 Закона Республики Беларусь О правах ребенка 2570-XII от 19.11.1993г.

3. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1989 г

которые легли в основу Инициативы по созданию в организациях здравоохранения благоприятных условий для грудного вскармливания (**Baby-friendly Hospital Initiative**)⁴.

На сегодняшний день реализация Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» охватила почти все страны мира, включая Республику Беларусь, что способствует спасению жизней грудных детей и укреплению здоровья матерей.

«Больница, доброжелательная к ребенку» — это организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь беременным женщинам, матерям и детям в соответствии с Международным кодексом маркетинга заменителей грудного молока и глобальными принципами Инициативы по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания^{5, 6}.

Такая организация обеспечивает качество и своевременность медицинской помощи матерям и детям, условия для оптимального кормления детей, способствующего укреплению их здоровья и развитию.

4. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных — пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019.
5. Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1981 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40382/9241541601_rus.pdf?sequence=2);
6. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Часто задаваемые вопросы, обновленная версия. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017.
7. World Health Organization. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>)



Примечание. На иллюстрациях пособия представлены возможные варианты положения матери и ребенка при кормлении грудью.

Принципы работы «Больницы, доброжелательной к ребенку»:

1. Полностью соблюдаются Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения⁷.
2. Имеется утвержденная политика кормления младенцев, которая регулярно доводится до сведения персонала и родителей.
3. Создана система постоянного мониторинга и управления данными по вопросам грудного вскармливания.

4. Персонал обладает достаточными знаниями, компетенцией и навыками для поддержки грудного вскармливания.
5. С беременными женщинами и их семьями проводится дородовое консультирование по вопросам грудного вскармливания.
6. Обеспечивается немедленный и непрерывный контакт «кожа к коже», а также поддержка матерей в начале грудного вскармливания в течение первого часа после родов, в случае отсутствия ограничений в этом по медицинским показаниям.
7. Предоставляется практическая поддержка матерям в инициации и поддержании грудного вскармливания, а также в преодолении связанных с этим типичных трудностей.
8. Новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, не предлагается никакой пищи или жидкости, кроме грудного молока (исключая необходимость этого по медицинским показаниям).
9. Матерям и их детям предоставляется возможность оставаться вместе и практиковать совместное пребывание 24 часа в сутки.
10. Оказывается поддержка матерей и обучение их умению распознавать и реагировать на сигналы своих детей о потребности в еде.
11. Проводятся консультации матерей по вопросам использования бутылочек для кормле-

ния, сосок и пустышек, а также по альтернативным способам кормления, не связанным с риском прекращения грудного вскармливания.

12. Координируется выписка, чтобы родители и их дети имели своевременный доступ к постоянной поддержке и уходу.



Значение грудного вскармливания для мамы:

1. Защита здоровья.
 - Раннее прикладывание новорожденного к груди способствует сокращению матки и стимулирует «третью стадию» родов — выход плаценты, что уменьшает риск чрезмерной кровопотери. В результате сохраняется запас гемоглобина, уровень железа в организме.
 - Выброс гормона окситоцина во время грудного вскармливания оказывает антидепрессивный эф-

- фект, следовательно, снижает риск послеродовой депрессии.
- Каждый месяц грудного вскармливания снижает риск развития онкологических заболеваний груди, яичников, матки, а также сахарного диабета.
 - Скорейшее восстановление исходного веса и физического состояния за счет траты более 500 ккал в день во время кормления или сцеживания.
 - Улучшение минерализации костей.
2. Укрепление эмоциональной связи со своим малышом за счет гормонов «любви» — окситоцина и пролактина;
 3. Грудное молоко — самое «удобное» питание. При кормлении грудью не нужно готовить смесь, греть и возиться с бутылочками перед выходом на улицу или в поликлинику. Достаточно принимать гигиенический душ 1–2 раза в день (дополнительная обработка груди не требуется);
 4. Значительная экономия семейного бюджета.

Значение грудного вскармливания для малыша:

1. Максимально сбалансированное питание для нормального роста, развития ребенка, формирования органов и систем.
2. Защита организма малыша от распространенных детских болезней за счет высокого содержания в грудном молоке иммуноглобулинов, лейкоцитов, ферментов, антител, гормонов и различных микроэлементов.
3. Гормоны и нуклеотиды в составе грудного молока способствуют формированию здоровых циркадных ритмов (режима сна и бодрствования) у малыша и, соответственно, более быстрому засыпанию после кормления, увеличению продолжительности ночного сна за счет значительного повышения концентрации мелатонина — основного гормона, регулирующего сон.
4. Психоземotionalное единство матери и ребенка при продолжительном грудном вскармливании благоприятно влияет на нервно-психическое развитие малыша, его когнитивные способности, в последующем у него отмечаются высокие показатели успеваемости и IQ.
5. У малышей реже наблюдаются диспептические расстройства, заболевания кожи и аллергические проявления.
6. У детей, находившихся на грудном вскармливании, реже диагностируют такие виды заболеваний, как лейкомия и лимфома, а также сахарный диабет, ожирение и другие болезни, связанные с нарушениями метаболизма. У них снижен риск развития аутоиммунных заболеваний, синдрома внезапной детской смерти.
7. Малыши имеют относительно высокие общие показатели здоровья, психомоторного развития, остроты зрения и здоровья зубов.

1. Анатомо-физиологические особенности.

Становление лактации

Развитие молочной железы в течение беременности.

За развитие молочной железы отвечают три гормона: эстрогены, прогестерон и пролактин. Они участвуют в развитии молочных протоков, их ветвлении, а также в формировании долей и альвеол грудных желез (рис. 1).

Прогестерон — гормон «беременности», отвечающий за вынашивание и развитие ребенка, снижается к третьему триместру беременности, тем самым готовя организм к появлению малыша. С уменьшением прогестерона происходит запуск процесса образования молозива.

Эстрогены — женские половые гормоны, способствующие росту специальных клеток — лактоцитов, в которых и будет образовываться молоко в период лактации.

Пролактин — лактотропный гормон, способствующий росту лактоцитов, а также созреванию молозива и превращению его в зрелое молоко.

По своему составу грудное молоко меняется соответственно этапам:

- беременность — **молозиво**;
- роды — **переходное молоко**;
- грудное вскармливание — **зрелое молоко**;
- на 2–3-м году грудного вскармливания — **инволютивное молоко**.

Также во время каждого кормления различают **переднее** и **заднее** молоко.

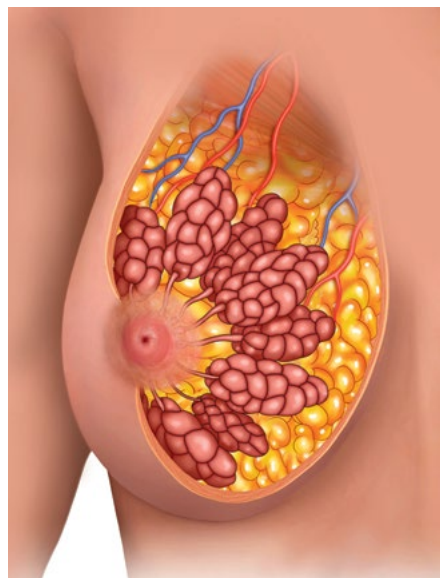


рис. 1 Строение молочной железы

Состав грудного молока:

- **вода** — 87% (следовательно, ребенок не нуждается в дополнительной жидкости);
- **углеводы** — 7% (лактоза улучшает усвоение минеральных веществ);
- **жиры** — 4% (укрепляют иммунитет и нервную систему организма малыша);
- **белки** — 1% (являются основой роста и развития всего организма ребенка);
- к оставшимся компонентам (менее 1%) относят витамины, минералы, ферменты, гормоны, факторы иммунитета и другое.

По разновидности грудное молоко различают:

- **Молозиво** (1–3-и сутки после родов).

Молозиво — вязкая жидкость желтоватого цвета, образующаяся в последние дни беременности и выделяемая молочными железами в первые дни после родов. Имеет большую энергетическую ценность и содержит мало жидкости. В его составе присутствуют легкоусвояемые белки, главным образом альбумины и глобулины, а также

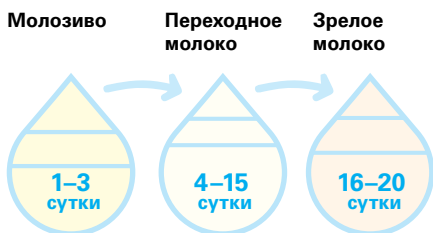


рис. 3 Разновидности грудного молока

рис. 2 Состав грудного молока



антиоксиданты в высокой концентрации. Кроме того, в большом количестве содержатся иммунные факторы, такие как иммуноглобулин А, лактоферрин, лейкоциты, нейтрофилы и лимфоциты.

- **Переходное молоко** (4–15-е сутки после родов).

Постепенно снижается количество белка, солей натрия, калия, иммуноглобулинов, витаминов А и Е. Возрастает содержание жиров, углеводов и витаминов группы В. В переходном молоке жидкости больше, чем в молозиве. Этот этап очень важен для становления лактации. Существенную роль для успешного и длительного периода грудного вскармливания играет частое прикладывание ребенка к груди.

- **Зрелое молоко** (с 16–20-х суток после родов до окончания лактации).

Содержание микроэлементов, витаминов, жиров, иммунных факторов изменяется согласно потребностям ребенка в данный период развития. Зрелое молоко делится на переднее — более жидкое и заднее — более густое.

- **Переднее молоко** — молоко с относительно низкой жирностью, которое отделяется в начале кормления. Оно полупрозрачное и более водянистое, в нем много лактозы (молочный сахар), минералов и белков. Способствует восполнению потери жидкости и утолению жажды ребенка.

- **Заднее молоко** — молоко с большим содержанием жиров, более густое с высоким содержанием жирорастворимых ферментов, факторов роста и сна. Именно этим молоком и насыщается малыш. Однако четкого разграничения между «передним» и «задним» молоком при условии правильного прикладывания и кормления ребенка нет. Состав молока меняется постепенно с момента прилива (рефлекторного прибывания и отделения молока из молочной железы). Поэтому важно позволить ребенку сосать одну грудь столько, сколько ему потребуется, без ограничения и не менять грудь, прежде чем малыш с ней не закончит. Нельзя сцеживать «переднее» молоко и переводить ребенка только на «заднее», желая, чтобы кроха быстрее насыщался и больше набирал в весе. В таком случае малышу может не хватать жидкости в организме, что спровоцирует запоры. Если ребенок получает слишком



много «переднего» молока (это происходит в случае, когда мама прикладывает к одной груди и, чувствуя прилив во второй, сразу же переключается его к другой), это чревато бурлением в животике, жидким пенистым стулом. Нередко при такой ошибке кормления кроха не добирает в весе. Но если ребенок «не доел» грудь и больше не хочет, то не следует сцеживать эту грудь, так как это будет способствовать увеличению лактации под действием гормонов и количеством молока в груди будет увеличиваться (если, конечно, этого не требуется).

Если малыш часто и на непродолжительное время прикладывается к груди, то стоит предлагать ему одну и ту же молочную железу несколько раз.

- **Инволютивное молоко** (через 2–3 года после родов).

Высококалорийное молоко, так как потребности ребенка в этом возрасте велики ввиду быстрого роста и развития.

2. Прикладывание к груди

Первые несколько часов и дней жизни новорожденного являются критически важными для его здоровья, каждая пара «мама-младенец» в этот период нуждается в установлении контакта «кожа к коже» сразу после родов и раннем прикладывании ребенка к груди. Эти условия являются необходимыми для начала лактации, в том числе для успешного грудного вскармливания в последующем.

Идеальное время для первого прикладывания младенца к груди — сразу после его рождения

(или не позднее первых 30 минут), это нужно для того, чтобы получить заветные иммуноглобулины с целью защиты и последующего формирования иммунной системы, заселения кишечника нормальной микрофлорой, а также знакомства мамы с малышом, установления их психоэмоциональной связи.

Примерно через несколько часов после родов, когда мама и малыш немного отдохнули, должно состояться первое полноценное кормление малыша.



Далее, после того как мама и малыш будут вместе, прикладывать ребенка к груди следует по его требованию — обычно в первые дни-недели жизни не реже чем каждые 1,5–2 часа днем и каждые 3–4 часа ночью (концентрация пролактина, способствующего синтезу грудного молока, в ночное время значительно выше, что особенно важно в период становления лактации).

Кормление даже небольшим объемом молозива полностью соответствует физиологическим потребностям и размеру желудка новорожденного, облегчает освоение младенцем навыков глотания, дыхания и координации сосания, молозива вполне достаточно для предотвращения развития у малыша состояния гипогликемии. Ребенок в среднем с первых часов жизни потребляет от 2 до 7–10 мл молозива за одно кормление, к 4–5-м суткам объем составляет до 60 мл.

С появлением зрелого молока (ближе к месяцу жизни новорожденного) мама с младенцем выбирают свой комфортный режим — режим «по требованию», который продлится до окончания лактации. При этом маме стоит подстроиться под требования ребенка, которые могут быть обусловлены не только чувством голода и необходимостью питания, но и другими причинами: непитательное сосание, потребность в контакте с матерью, дискомфорт, младенческие колики, перегрев, охлаждение, боль и иное.



Не стоит переживать, если есть ощущение, что в груди совсем мало молока, это именно то количество, которое на данный момент нужно малышу, т.е. дополнительного докорма не требуется.

Для правильного прикладывания и во избежание таких ненужных последствий, как трещины сосков, плохая лактация, «психи» малыша, не стоит докармливать ребенка заменителями грудного молока между кормлениями грудью.

Некоторые младенцы даже при отсутствии каких-либо объективных причин с первых дней жизни могут испытывать затруднения при самостоятельном захватывании груди, что приводит к неэффективности питания. Однако при своевременной надлежащей оценке причин возможных затруднений и минимальном вмешательстве по их устранению успешность налаживания грудного вскармливания гарантирована в 98% случаев.

В таких ситуациях, чтобы оценить правильность выбранного положения ребенка у груди и захвата соска, признаки сосания и потребления молока, а также получить консуль-

тацию по иным вопросам грудного вскармливания, стоит обратиться к помощи компетентных специалистов — сотрудников «Больниц, доброжелательных к ребенку».

Как понять, что ребенок получает достаточно молока?

Как определить, что ваш малыш хочет есть, ведь он пока не умеет говорить? **Важно постоянно находиться рядом со своим малышом!** Это поможет лучше чувствовать и распознавать его сигналы, реакции, чтобы своевременно на них реагировать.

Вот несколько признаков того, что пришло время кормить ребенка:

- он потягивается, совершает поисковые (вертит головой в разные стороны, словно отрицает) и сосательные (открывает рот, вытягивает губы, высовывает язык) движения;
- издает сосательные звуки;
- пытается сосать все, что приближается к губам;
- кричит.

Лучше приложить к груди малыша, как только заметили что-то из перечисленного — не следует дожидаться, пока он заплачет.

Ребенка невозможно перекормить грудным молоком!

Он сам меняет схему кормления в соответствии с изменениями своих потребностей в течение дня. Следуйте требованиям ребенка, стараясь почувствовать и прислушаться к его поведенческим

реакциям и сигналам — он знает, что ему необходимо.

Недоедание ребенка чаще связано с низкой выработкой молока, неправильным прикладыванием, стрессом или депрессивным состоянием матери, несоблюдением режима отдыха и сна, о чем могут свидетельствовать следующие признаки:

- задержка стула у ребенка, уменьшение его объема более 5 дней;
- недостаточное мочеиспускание (малыш стал реже мочиться), моча стала темнее, ее объем уменьшился;
- потеря в весе более чем на 7%⁸;
- после кормления ребенок остается беспокойным, не спит, сосет все, что приближается к ротику.

Но только лишь по одному признаку не стоит судить о недоедании ребенка, в таком случае лучше проконсультироваться с врачом, чтобы исключить другие проблемы.

Достаточность питания малыша при грудном вскармливании маме поможет оценить компетентный специалист, сотрудник «Больницы, доброжелательной к ребенку».

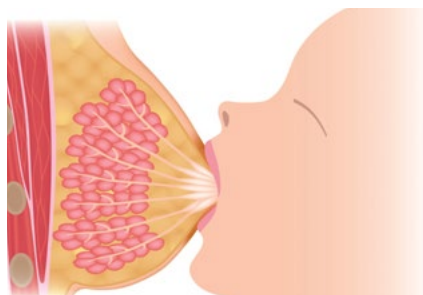


рис. 4 Эффективное прикладывание

8. ABM Clinical Protocol 3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017.

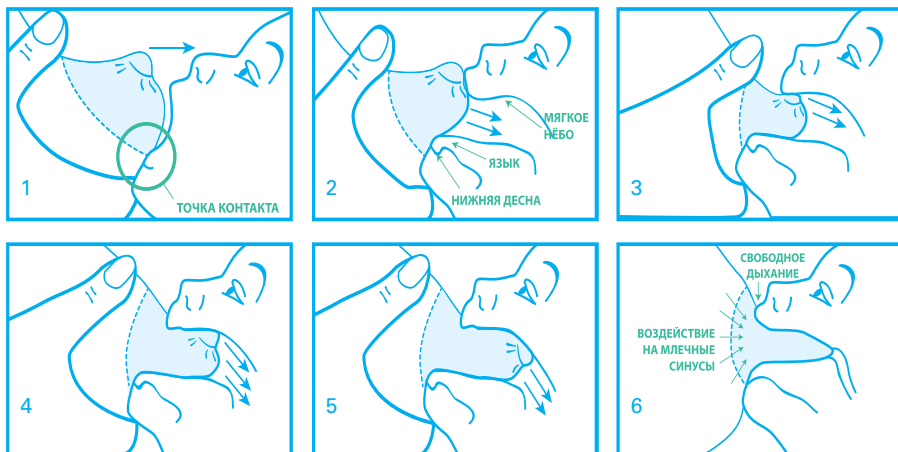


рис. 5 Техника прикладывания ребенка к груди.

Критерии правильного прикладывания к груди:

- рот малыша широко открыт и захватывает ареолу на 2–3 см. Губки вывернуты наружу, подбородок касается груди, носик свободен либо прислонен к груди;
- сосок находится глубоко внутри рта и касается нёба;
- во время сосания малыш активно двигает челюстью, стимулируя ареолу, где расположены млечные протоки. Язычок движется волнообразно, выдавливая молоко из соска;
- иногда мама может увидеть язык между нижней губой и околососковым кружком (ареолой);
- во время кормления ребенок сначала делает быстрые и короткие движения челюстью, которые по мере поступления молока замедляются. Иногда малыш делает паузы;
- во время сосания у ребенка могут немного двигаться ушки. Щеки округлены.

Если соблюдены все правила прикладывания малыша к груди (рис. 5), то сосок находится внутри рта и не участвует в сосательном процессе (рис. 4).

В таком случае острой боли во время кормления мама не испытывает.

Признаки неправильного прикладывания к груди:

- ребенок «грызет» деснами или губами только сосок, не захватывая ареолу;
- рот открыт нешироко, губы втянуты;
- щеки втянуты;
- носик малыша сильно упирается в грудь;
- слышно цоканье во время сосания.

Неправильное прикладывание приводит к травмированию соска и появлению трещин, а также к недостаточному количеству выработки молока из-за некачественного процесса сосания.

3. Особые ситуации

Факторы, ограничивающие либо исключающие грудное вскармливание со стороны ребенка:

- **короткая уздечка языка** — может препятствовать эффективному сосанию груди. В такой ситуации необходимо провести процедуру подрезания в условиях стационара либо стоматологического кабинета;
- **заячья губа или расщелина нёба** — детей с заячьей губой можно кормить грудью, только необходимо найти правильное положение. Ребенку с расщелиной нёба трудно хорошо захватить ротиком грудь и производить «доильные» движения. Однако если мама сможет помочь и направить грудь в рот ребенка, вскармливание возможно;
- **преждевременные роды** — недоношенный малыш особенно нуждается в грудном молоке, состав которого соответствует его потребностям. Даже если мама и малыш разделены, необходимо приложить максимальные усилия для сохранения лактации и кормления ребенка грудным молоком. В зависимости от степени недоношенности это может быть кормление через зонд сцеженным молоком, при этом обязательен контакт «кожа к коже»

(выхаживание «методом кенгуру»), который способствует лактации. Если малыш способен сосать и глотать, то рекомендуется частое прикладывание к груди.

Дети, родившиеся маловесными или уязвимые в каком-либо другом отношении, в течение первых двух лет жизни и особенно после 6 месяцев подвержены повышенному риску заболеваемости и смертности. Однако в послеродовом периоде большинство детей, даже самых уязвимых, растут и развиваются нормально, если находятся исключительно на грудном вскармливании.

Факторы, ограничивающие либо исключающие грудное вскармливание со стороны матери:

При **гипогалактии**, слабой (подавленной) лактации рекомендовано раннее прикладывание к груди, обучение технике правильного кормления и сцеживания.

Грудное вскармливание не представляется возможным в случае, если у матери установлена **агалактия** или неспособность к лактации вследствие врожденного отсутствия железистой ткани в молочной железе⁹.

- **плоские или втянутые соски** — если ребенок правиль-



но приложен к груди, он сосет грудь, а не сосок. Сосательные движения малыша больше вытягивают сосок. Женщине просто понадобится больше терпения при первых кормлениях. Также маме можно попробовать использовать накладку на соски при кормлении. Если малыш все же травмировал сосок при неудачных попытках осуществить правильное прикладывание, накладки следует использовать как временную меру до тех пор, пока трещины соска не перестанут ограничивать вскармливание;

- **прием лекарственных средств** — многие лекарства считаются безопасными и совместимыми с грудным вскармливанием. В большинстве случаев продолжить кормление грудью с одновременным лечением матери целесообразнее, чем прекратить его. Приостановление грудного вскармливания обосновано только на период приема препарата с сохранением лактации и только в случае, если он несовместим с грудным вскармливанием.

Если в инструкции к препарату сказано о противопоказании

9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 № 17 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии».



при кормлении грудью либо рекомендовано «назначать с осторожностью», решение вопроса о продолжении грудного вскармливания на период лечения следует принимать **индивидуально**, исходя из соотношения предполагаемой пользы для матери и потенциального риска для ребенка. Универсальных рекомендаций по приему лекарственных средств кормящими матерями не существует. Следовательно, использование кормящей мамой любого препарата необходимо согласовывать с врачом, компетентным специалистом, сотрудником «Больницы, доброжелательной к ребенку»;

- **ограничения в грудном вскармливании по состоянию здоровья матери.**

В случае появления признаков острой респираторной вирусной инфекции, включая COVID-19,

перерыв в кормлении на период болезни матери делать не требуется, так как в молоко массовно выделяются антитела, которые будут защищать малыша (однако для исключения вирусной нагрузки женщине стоит надеть маску и не целовать ребенка).

При инфекции соска, абсцессе молочной железы матери рекомендовано временное прекращение кормления пораженной грудью. В случае негнойного мастита кормление не противопоказано, важен контроль сцеживания.

Туберкулез

При наличии установленного диагноза «туберкулез» у матери кормление ребенка грудью допустимо только после прохождения полного курса лечения¹⁰.

Своевременное и правильное применение химиотерапии является лучшим методом предотвращения передачи микобактерии туберкулеза от матери к ребенку. У кормящих женщин, получающих лечение, большинство противотуберкулезных лекарственных средств обнаруживается в грудном молоке в минимальной концентрации, которая не оказывает токсического и терапевтического влияния на младенца. Полное

10. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.04.2019 № 26 «Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое, детское население)».

11. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016.

разобшение матери и ребенка не требуется при условии, что женщина получает эффективное лечение, привержена к нему и соблюдает правила инфекционного контроля (ношение хирургической маски при уходе за ребенком; ночной сон в разных помещениях).

ВИЧ

Вирус иммунодефицита человека содержится в грудном молоке и может проникнуть в организм ребенка через незрелый желудочно-кишечный тракт в процессе грудного вскармливания. Риск передачи ВИЧ от матери ребенку дополнительно увеличивается при возможном попадании крови женщины в результате травматизации соска и слизистой рта новорожденного во время кормления.

От трети до половины случаев передачи ВИЧ от матери ребенку до начала использования антиретровирусной терапии были связаны с грудным вскармливанием.

Отказ от грудного вскармливания является важной частью мер по предотвращению передачи ВИЧ наряду с терапией, которую получает мать, и антиретровирусной профилактикой у новорожденного. Только при условии выполнения всех лечебно-профилактических мер риск передачи ВИЧ ребенку от матери уменьшается до менее чем 1%.

Защитные функции желудочно-кишечного тракта ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, ниже таковых у детей на грудном вскармливании. Поэтому при смешанном вскармливании без проведения эффективной антиретровирусной терапии у матери риск передачи ВИЧ ребенку даже выше, чем только при грудном. Следовательно, отказ от грудного вскармливания должен быть полным.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, при условии адекватной антиретровирусной терапии кормление ребенка грудью ВИЧ-инфицированными матерями допустимо¹¹.

Однако, в случае если искусственное вскармливание приемлемо, практически осуществимо, доступно по стоимости, может быть обеспечено на протяжении всего необходимого периода и безопасно, ВИЧ-позитивным женщинам рекомендуется избегать грудного вскармливания. При невозможности обеспечения оптимального кормления на протяжении первых месяцев жизни рекомендуется исключительно грудное вскармливание.

Согласно регламентирующим документам по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, принятым в Республике Беларусь¹², с беременными и родильницами проводится **обя-**

12. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2018 № 59 «Об утверждении клинического протокола «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

зательное консультирование

о риске грудного вскармливания при ВИЧ-инфекции у матери и необходимости **искусственного вскармливания**. Консультирование подразумевает доброжелательное отношение к ребенку; доверительное, свободное от осуждения взаимодействие медицинских работников с матерью и ее семьей, соблюдение правил конфиденциальности в интересах семьи, охраны здоровья матери и ребенка.

В Республике Беларусь все дети, рожденные женщинами с ВИЧ-инфекцией, бесплатно обеспечиваются адаптированными молочными смесями до достижения возраста одного года.

Если после проведенного консультирования женщина продолжает настаивать на грудном вскармливании, справедливо считая его более полноценным, или по каким-то другим причинам, в алгоритм профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку вносятся соответствующие изменения. Уменьшение риска передачи ВИЧ возможно только при продолжении антиретровирусной терапии с неукоснительным соблюдением режима приема всех назначенных женщине препаратов. Наиболее безопасным в данной ситуации является исключительно грудное вскармливание на протяжении первых 6 месяцев.

Решение о сохранении грудного вскармливания маме необходимо принимать взвешенно и осоз-

нанно при условии максимальной информированности из достоверных источников о высокой степени риска для здоровья ребенка, обосновании этого риска, путях его преодоления.

Абсолютными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются:

- бессознательное состояние матери, психические расстройства;
- особо опасные инфекции (тиф, чума, холера и другие);
- носительство Т-лимфотропного вируса;

Абсолютными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны ребенка являются:

- редкие наследственные заболевания, характеризующиеся нарушением обменных процессов в организме ребенка (галактоземия, врожденная алактазия, глюкозо-галактозная мальабсорбция и другие).

Любые сомнения, вопросы или трудности при грудном вскармливании, возникающие у мамы и членов ее семьи, следует обсуждать с компетентным специалистом, сотрудником «Больницы, доброжелательной к ребенку».

Важно понимать!

Любое критическое состояние мамы или ребенка, ограничивающее грудное вскармливание в данной паре «мать-младенец» не определяет ограничение в кормлении ЭТОГО ребенка грудным молоком ЖЕНЩИНЫ.

4. Питание и питьевой режим матери

В период кормления грудью маме необходимо обеспечить полноценное питание, что подразумевает:

- достаточную энергетическую ценность пищи;
- сбалансированность рациона по белкам, жирам и углеводам;
- поступление в достаточном объеме витаминов, минеральных веществ и других микронутриентов.

Роль полноценного разнообразного питания в период грудного вскармливания важна как для сохранения здоровья самой матери, так и для формирования качественного состава грудного молока.

Рацион кормящих женщин должен быть полноценным, разнообразным и включать все основные группы продуктов, потребление которых позволяет удовлетворять физиологические потребности матери и ребенка в энергии и пищевых веществах.

Приверженность семьи к нетрадиционной системе питания (вегетарианство, веганство), включая питание матери в период кормления грудью, а также питание малыша при введении прикорма, может иметь неблагоприятные последствия для здоровья ребенка ввиду возможного развития нутритивной,

белково-энергетической недостаточности. Наибольший риск недостаточности рациона возникает при строгих типах вегетарианства и веганском рационе кормящей мамы и ребенка. При соблюдении последнего дети относятся к группе высокого риска по развитию дефицитных состояний, требуют обязательного медицинского сопровождения¹³.

Согласно рекомендациям ВОЗ (2004), вегетарианство в рационе ребенка допустимо только при добавлении обогащенных продуктов прикорма или специализированных добавок соответственно возрасту малыша.

Адекватный питьевой режим в период грудного вскармливания необходим для поддержания водного баланса в организме мамы, обеспечивающего продукцию грудного молока.

Примерный объем жидкости в сутки, необходимый для восполнения ее затрат, — 1,5–2 литра, но для каждой женщины норма индивидуальна.

Следует помнить о важности **индивидуального подхода** к определению нежелательных в рационе кормящей мамы продуктов **для каждой пары «мама-малыш»!**

13. Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия № 87. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза: Кормление и питание детей грудного возраста.

Никакой диеты!

Но если имеется аллергия на продукты, плохая переносимость каких-либо пищевых веществ, то от них следует воздержаться, по крайней мере на какой-то период времени, так как эти продукты могут вызывать высыпания или диспепсию у ребенка. Вводить в рацион кормящей мамы продукты, переносимость которых ставится под сомнение, необходимо по одному в 1–2 дня с обязательным наблюдением за реакцией малыша. Также существует список продуктов с высокой аллергенной активностью. Эти продукты надо есть с осторожностью в первые месяцы грудного вскармливания, а при появлении нежелательных симптомов (сыпь, колики, обильное срыгивание, дискомфорт) от них стоит отказаться до того времени, пока ферментативная система малыша не будет к ним готова.



Высокоаллергизирующие продукты



- Вкусовые добавки (приправы и острые специи, а также продукты с высоким их содержанием — консервы, маринады, соленья, сладости)



- Экзотические (тропические) фрукты и овощи



- Сухофрукты, орехи, мед, продукты какао бобов



- Промышленно переработанные мясные продукты



- Речная рыба, курица, субпродукты, сало



- Продукты коровьего молока

5. Продолжительность грудного вскармливания

До возраста 6 месяцев ребенку не требуется иной пищи и жидкости, кроме грудного молока, удовлетворяющего абсолютно все его потребности в питании.

Согласно многочисленным практическим и научно обоснованным данным ВОЗ рекомендовано **исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев** с последующим введением прикорма и продолжением преимущественно грудного вскармливания¹⁴.

Расширять рацион питания младенца можно начинать не ранее чем с 17–18-й недели жизни (оптимально до 26 недели), индивидуально оценивая его нутритивный статус (избыточная либо недостаточная масса тела), способность ребенка проглатывать полутвердую, густую пищу и его готовность к восприятию новой пищи.

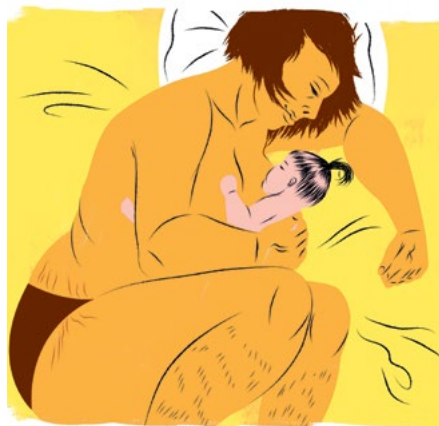
Введение прикорма ранее 6 месяцев может быть обусловлено следующими факторами¹⁵:

- состояние питания матери во время беременности и в период груд-

ного вскармливания;

- микронутриентный статус младенца в условиях дефицита железа, цинка и витамина А;
- выявление отклонений в развитии ребенка, включая оценку роста и клинических признаков дефицита микронутриентов.

Введение прикорма важно осуществлять при сохранении грудного вскармливания. Следует прикладывать ребенка к груди после каждого кормления продуктами прикорма¹⁶.



14. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения № 54.2 от 18.05.02 и № 59.13 от 04.05.2006. Питание детей грудного и раннего возраста.

15. Fifty-fourth World health Assembly A54/INFDOC./4 Global strategy for infant and young child feeding The optimal duration of exclusive breastfeeding ANNEX EXPERT CONSULTATION ON THE OPTIMAL DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING Conclusions and recommendations (Geneva, 28 to 30 March 2001) A54/INFDOC./4.

16. WHO Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013.

Грудное молоко не теряет свою иммунологическую и питательную ценность для ребенка на втором году жизни и позже¹⁷, обеспечивая иммунную поддержку, являясь источником высококачественных питательных веществ, оптимально сбалансированным по макро- и микронутриентному составу. При этом достаточно 2–3 кормлений грудным молоком в сутки.

Рекомендуемой ВОЗ продолжительностью грудного вскармливания **является период до двух лет или старше**, включая период исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни ребенка с последующим введением надлежащего прикорма.

Заканчивать лактацию следует постепенно. Резкое прекращение грудного вскармливания способно спровоцировать сильный стресс и у матери, и у ребенка.



Не рекомендуется прекращать грудное вскармливание, если малыш болеет, в период его вакцинации, в жаркий сезон, а также при других стрессорных факторах.

Грудное вскармливание следует закончить тогда, когда мама и малыш к этому готовы!

[17. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ, 2019 г.](#)

Грудное вскармливание индивидуально для каждой пары «мать-младенец».

Рассматривайте каждого ребенка как уникальную личность.

Следуйте потребностям ребенка в кормлении — он знает, что ему необходимо.

Наслаждайтесь этим особенным мгновением — кормлением грудным молоком.

Это период единения и максимальной близости мамы со своим малышом, который никогда больше не повторится.

Кормление грудью, это движущая сила начала счастливого материнства.

Будьте уверены, у Вас все получится!

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Государственное учреждение, Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», мониторинговое информационно-методическое отделение детского здоровья.

г. Минск, ул. Орловская, 66, корп.8. тел./факс: 8 (017) 233-52-26, rimmcdz@gmail.com



При финансовой поддержке Правительства Российской Федерации



ГУ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МАТЬ И ДИТЯ

юнисеф 
для каждого ребенка