

Грудное вскармливание – наивысшее искусство материнства

Естественное вскармливание является единственной формой питания человека, которое было сформировано в ходе биологической эволюции человечества. Тем самым оно уже должно быть отнесено к единственному физиологически адекватному питанию новорожденного и грудного ребенка. Само выживание и прогресс многих возможностей человека в значительной степени обязаны тем защитным и стимулирующим функциям, которые обеспечивались естественным вскармливанием.

Естественно, что в процессе вскармливания такая высокая степень связи матери и ребенка через молоко выражается в целом комплексе еще более сложных психофизиологических отношений, являющихся базой будущей социализации ребенка. Впоследствии пищевая зависимость ребенка от материнского молока будет быстро уменьшаться, но сформированные в процессе естественного вскармливания психофизиологические связи и отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом. Последующая эволюция питания ребенка после отнятия его от груди будет строиться уже на основе материнской любви и заботы, закрепленных в процессе естественного вскармливания.

Сам термин «естественное вскармливание» имеет распространение почти исключительно в отечественной литературе и употребляется как синоним термина «грудное вскармливание». Прежде всего, в отношении самого «грудного вскармливания» необходимы уточнения в связи с особенностями способа подачи и наличия дополнительной обработки женского молока. **Грудным вскармливанием**, в строгом смысле слова, необходимо называть только вскармливание, при котором кормление осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери. Только при этом обеспечивается включение совершенно специфического процесса сосания ребенком молока из грудной железы матери, а также обеспечивается наличие самой полной внутрипарной (мать — ребенок) биологической ценности грудного молока и не менее важных кожно-тактильного и эмоционального контактов между матерью и ребенком. Любые другие способы подачи ребенку даже самого полноценного нативного женского молока уже неправомерно относить к грудному вскармливанию, хотя они могут быть в значительной степени к нему приближены. Отдельно должны быть обозначены:

- а) вскармливание кормилицей;
- б) вскармливание сцеженным нативным материнским молоком из чашки, пипетки, зонда, бутылочки;
- в) вскармливание обработанным термически материнским или донорским (банкированным) молоком.

Процесс образования молока

Процесс выработки молока называется *лактацией*. Лактация — это сложный процесс, происходящий в результате действия **гормонов** и **рефлексов**. Во время

беременности гормональные изменения подготавливают молочную железу к выработке молока, благодаря чему она увеличивается в размерах. Сразу же после родов гормональные изменения заставляют грудь вырабатывать молоко. Во время сосания ребенком груди поступление молока в необходимом количестве и в нужное время стимулируют два рефлекса, — рефлекс *пролактина* и рефлекс *окситоцина*. Но прежде чем рассказать о них, необходимо познакомиться с анатомией молочной железы.

Анатомия молочной железы

Зрелая молочная железа состоит из 15—25 сегментов железистой ткани. Каждый сегмент содержит от 10 до 100 собранных в гроздь мельчайших пузырьков — альвеол. Альвеолы пронизаны канальцами, впадающими в выводной млечный проток. Альвеолы окружены специализированными клетками, сокращение которых как бы выжимает молоко из альвеол в протоки. При подходе к *ареоле*, темному *околососковому кружку*, протоки расширяются, образуя млечные синусы, и затем открываются отверстиями в области соска. Молоко, которое скапливается в млечных синусах, ребенок выдавливает челюстями при сосании (рис. 27).

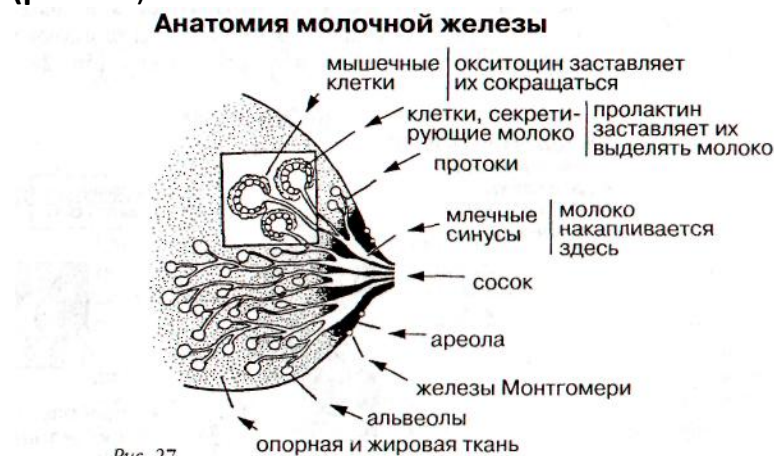


Рис. 27

Размеры и форма соска, пигментация и диаметр ареолы индивидуальны для каждой женщины и не влияют на функцию молочной железы. Ареола содержит гладкую мышцу и волокна соединительной ткани, а также апокринные железы Монтгомери, выделяющие антибактериальную смазку со специфическим запахом, напоминающим запах амниотической жидкости. Предполагают, что этот запах, также, как и сама ареола, является для сосущего ребенка визуальным и обонятельным ориентиром.

Комплекс *ареола-сосок* снабжен большим количеством нервных рецепторов, чувствительность которых нарастает по мере увеличения срока беременности и достигает максимума в первые дни после родов. Раздражение этих рецепторов при сосании вызывает выпрямление и вытягивание соска и запускает рефлекторные механизмы, приводящие к выработке гипофизом окситоцина и пролактина, гормонов, регулирующих лактацию.

Рефлекс пролактина

Гипофиз, железа головного мозга, вырабатывает гормон, который называется пролактин. Пролактин стимулирует выделение молока клетками молочной железы.

Каждый раз во время сосания ребенком груди происходит стимуляция нервных окончаний соска. Эти нервы посылают сигнал в переднюю долю гипофиза, регулирующую процесс лактации и способствующую выработке молока. Прولاктин начинает работать после того, как ребенок пососет грудь, благодаря чему вырабатывается молоко для следующего кормления. Таким образом, **процесс сосания ребенком груди заставляет ее вырабатывать молоко**. Эти процессы, от стимуляции соска до секреции молока, называются *рефлексом секреции молока или рефлексом пролактина* (рис. 28).



Рис. 28

Гипофиз в ночное время выделяет пролактина больше, чем в дневное, поэтому ночные кормления особенно помогают поддерживать регулярное поступление молока.

Поступление и требование

Очень важно понять влияние сосания груди на выработку молока. Чем больше ребенок сосет грудь, тем больше молока она производит, и наоборот, чем меньше ребенок сосет, тем меньше молока производит грудь. Если же ребенок перестанет сосать совсем или так и не начнет, молоко в груди перестанет вырабатываться. Если у матери близнецы и она кормит их обоих, в ее груди будет вырабатываться прекрасное молоко, необходимое обоим детям. Это явление называется *поступление и требование*. В груди вырабатывается столько молока, сколько требует ребенок. Если мать хочет увеличить поступление молока, то лучший способ это сделать — это кормить ребенка грудью дольше и чаще. Она не должна стараться «сохранить» свое молоко — это приведет только к тому, что грудь будет выделять меньше молока. **Более долгое и частое кормление приводит к увеличению количества молока.**

Дополнительное влияние пролактина

Прولاктин и другие родственные ему гормоны подавляют активность яичников и препятствуют овуляции. Особенно эффективны в этом отношении ночные кормления. Согласно современным наблюдениям, менструации возобновляются раньше у тех женщин, которые не кормят малышей в ночное время. Если женщина прекратила ночные кормления, то через 6 недель у нее наступают регулярные месячные очищения. Таким образом, кормление грудью задерживает возвращение менструации и способности к деторождению.

Рефлекс окситоцина

При взгляде на кормящую женщину иногда можно увидеть тоненькие струйки молока, вытекающие из соска. Из каждого протока вытекает по струйке. Это называется выделением молока. Выделение означает вытекание (выбрасывание) молока. Молоко выдавливается из альвеол специализированными мышечными клетками, которые, сокращаясь, повышают изнутри давление на альвеолы. Давление заставляет молоко течь по протокам к млечному синусу, а иногда и вытекать из соска. Мышечные клетки заставляет сокращаться гормон окситоцин. Окситоцин, так же как и пролактин, вырабатывается во время сосания ребенком груди за счет стимуляции чувствительных нервов соска. Окситоцин выделяется задней долей гипофиза и поступает к молочной железе через кровь. Окситоцин действует во время сосания ребенком груди и заставляет молоко выделяться именно для этого кормления. Многие женщины в начале кормления начинают чувствовать распирающие груди. Это сигнал того, что молоко начинает прибывать. Этот процесс представляет собой *рефлекс выделения молока, или рефлекс окситоциии*. Ребенок не может получить достаточное количество молока из груди просто в процессе сосания — в этом ему должен помочь рефлекс выделения молока. Если рефлекс не срабатывает, то ребенок может недополучать молоко (рис. 29).



Помощь и воспрепятствование в проявлении рефлекса окситоцина

Рефлекс окситоцина более сложен, чем рефлекс пролактина. На него могут оказывать влияние мысли, эмоции и чувства матери. Обычно ее чувства помогают рефлексу, но иногда они и препятствуют его проявлению.

Способствование выделению молока. Если мать с любовью думает о своем ребенке или слышит его плач, ее гипофиз вырабатывает окситоцин. В этом случае она чувствует распирание в груди, и при этом может вытечь немного молока. Ее грудь готова к кормлению голодного ребенка. **Чтобы рефлекс окситоцина исправно работал, мать должна хотеть кормить своего ребенка (рис. 30).**

Воспрепятствование выделению молока. Любые из этих эмоций могут мешать матери в проявлении рефлекса выделения молока:

- если она по каким-либо причинам испытывает ощущения беспокойства и страха;
 - она испытывает боль — особенно если ей доставляет боль кормление грудью;
 - если она находится в замешательстве или смущении;

- если она не хочет кормить своего ребенка грудью;
 - если она считает себя неспособной кормить грудью;
 - если она хочет поскорее перейти на бутылочное кормление и освободиться от своего ребенка;
- если она считает, что смесь питательнее и удобнее грудного вскармливания;
- если она сомневается в том, что грудное молоко — лучшая пища для ее ребенка.

Таким образом, если женщина испытывает положительные эмоции и уверена, в необходимости грудного вскармливания для ребенка и своей способности кормить грудью, то молоко у нее прибывает и выделяется хорошо. Если же она сомневается в возможности кормить грудью, ее волнения могут остановить процесс выделения молока.

Чтобы помочь матери в выделении молока, ее необходимо поддержать, объяснить ей важность и необходимость грудного вскармливания для ребенка. Для решения этой задачи люди, окружающие кормящую мать, должны быть чуткими и отзывчивыми и поддерживать ее. Эта поддержка заключается в следующем:

- помогайте ей не волноваться;
- успокойте, если она испытывает страхи и сомнения;
- уверяйте ее, что она может кормить грудью;
- убедите ее в необходимости грудного вскармливания для ребенка;
- развейте ее сомнения в пользу грудного вскармливания.



Другие виды воздействия окситоцина

Окситоцин заставляет матку сокращаться, что способствует выходу плаценты. Кормление грудью сразу же после родов может помочь остановить кровотечение, а кроме того, оно сокращает длительность послеродовых выделений. Недавно родившая мать во время кормления может ощущать маточные сокращения. Боль может быть довольно сильной, но ее следует заверить, что это — нормальное явление, которое скоро пройдет.

Подготовка сосков к грудному вскармливанию

Подготовка, направленная на заgrубение кожи соска

Грудь не нуждается в какой-либо специальной подготовке к процессу вскармливания. Ни ношение бюстгалтера, ни обливание и закаливание груди, ни

растирание сосков не влияют на успешность и эффективность последующего грудного вскармливания. Напротив, подобные процедуры могут вызвать дополнительные неприятности во время беременности.

Например, ношение бюстгалтера не всегда оправдано, если у женщины не очень большая грудь или очень чувствительная кожа. Если ношение бюстгалтера вызывает неприятные ощущения, то для грудного вскармливания полезнее будет, чтобы женщина совсем его не носила. Ношение бюстгалтера решает косметические и эстетические задачи — не дает груди отвисать, поддерживает ее, предохраняет большую грудь от излишних растяжек, но никак не влияет на образование молозива, а в последующем — молока. Довольно часто можно слышать рекомендацию натирать соски грубым полотенцем. На практике выполнение этой рекомендации довольно часто приводит к раздражению кожи сосков и образованию трещин еще до начала кормления. Помимо того, эта процедура стимулирует выброс гормона окситоцина, который вызывает сокращения матки. И если во время кормления грудью это явление позволяет матке быстрее прийти в норму, то во время беременности подобные сокращения никак нельзя назвать полезными. Они повышают тонус беременной матки, могут спровоцировать выкидыш, а на поздних сроках — преждевременные роды. То же самое можно сказать и о любом массаже груди. Обливание груди холодной водой полезно только в комплексе с обливанием всего тела — как самостоятельная процедура оно бессмысленно. Многочисленные исследования не подтвердили мнение, что обливание и закаливание груди повышает лактацию.

Подготовка плоских и втянутых сосков

Большое внимание в литературе уделяется **плоским** и **втянутым** соскам. Раньше считалось, что такая форма сосков может помешать грудному вскармливанию, и женщин учили различным методам вытягивания сосков. В настоящий момент взгляды на эту проблему изменились. Сегодня многочисленными исследованиями доказано, что ребенок сосет грудь, а не сосок. Сосок является лишь «ориентиром», показывающим ребенку, в каком месте нужно захватывать грудь. Поэтому форма соска не имеет решающего значения для успешности грудного вскармливания.

Действительно осложнить грудное вскармливание может отсутствие способности соска вытягиваться при надавливании на прилежащее околососковое пространство. Если при легком надавливании большим и указательным пальцами ареолы в основании соска отмечается хорошее выпячивание соска — никаких осложнений не возникнет. При малой степени выпячивания сосков рекомендуются специальные процедуры, которые способствуют их вытягиванию. Изредка наблюдается или полное отсутствие реакции соска на сжатие, или даже парадоксальная реакция — втягивание соска внутрь. Причиной этого может быть врожденная аномалия или перенесенное воспалительное или травматическое повреждение. В этом случае наряду с проведением обычных мероприятий для вытягивания сосков здесь может обсуждаться и необходимость хирургического вмешательства. В современной практике во время беременности для вытягивания втянутых или плоских сосков могут быть использованы специальные

аксессуары для грудного вскармливания — формирователи сосков. Они представляют собой пластиковые накладки, которые носят под бюстгалтером. Если будущая мама обеспокоена формой своих сосков и хочет носить такие приспособления, хотя нет показаний для их использования, пусть воспользуется такими аксессуарами — они предадут ей уверенность в том, что она сможет кормить грудью.

Состав грудного молока

Грудное молоко всегда является лучшей едой для ребенка, даже если женщина больна, беременна, истощена или у нее менструация. Грудное молоко содержит **все питательные вещества**, необходимые ребенку в первые 6 месяцев жизни, кроме того, оно быстро и легко усваивается. Все виды молока млекопитающих являются чрезвычайно комплексными жидкостями, уникально отвечающими потребностям их детенышей. Грудное молоко содержит:

- наиболее подходящие для ребенка **протеин и жиры** в необходимом количестве. Зрелое женское молоко имеет самое низкое содержание белка, по сравнению с молоком всех других млекопитающих;
- **незаменимые аминокислоты**, в том числе цистин, метионин и таурин. Таурин необходим для соединения солей желчи (и, следовательно, усвоения жиров), а также служит нейротрансмиттером и нейромодулятором при развитии центральной нервной системы;
- **полиненасыщенные жирные кислоты**, из которых наибольшее значение имеют линолевая и арахидоновая. Содержание этих двух жирных кислот в женском молоке почти в четыре раза выше, чем в коровьем;
- больше **лактозы (молочного сахара)**, чем у большинства других видов животных, которая необходима человеческому детенышу. Лактоза грудного молока, кроме того, способствует поглощению кальция и железа и стимулирует образование кишечных колоний *Lactobacillus bifidus* (лактоферин и бифидус);
- остаточное для ребенка количество **витаминов** в наиболее усваиваемой форме. Поэтому ребенок, находящийся на грудном вскармливании, в дополнительных дозах витаминов не нуждается;
- достаточное для ребенка количество **железа**. В грудном молоке его не очень много, но оно хорошо абсорбируется из кишечника ребенка — до 70%, по сравнению с 30% — в коровьем, и лишь 10% — в заменителях грудного молока. Поэтому у детей, вскармливаемых грудью, *не развивается железодефицитная анемия*;
- достаточное для ребенка количество **воды**, даже в жарком и сухом климате;
- необходимое количество **солей, кальция и фосфатов**. Кальций грудного молока всасывается более эффективно из-за оптимального соотношения кальция к фосфору (2:1), чего не наблюдается ни в коровьем молоке, ни в искусственных смесях;
- специальные **ферменты (липазу, лактазу)**, расщепляющие основные ингредиенты грудного молока. В действительности только человек и горилла из млекопитающих обеспечивают своих детенышей и питанием, и

субстратом одновременно, т.е. грудное молоко помогает ребенку само себя переваривать;

- необходимые малышу **гормоны** (более 15 видов) и другие **биоактивные вещества**, которые пока невозможно синтезировать искусственно, например факторы роста. Согласно последним научным данным, именно из-за этих составляющих грудное молоко способно до некоторой степени контролировать обмен веществ, ребенка, начиная от тонкостей клеточного деления до его поведения.

Изменения состава грудного молока в процессе лактации

В процессе лактации происходят изменения многих биологических свойств и состава молока. По степени зрелости грудное молоко делят на молозиво и зрелое молоко. Они отличаются друг от друга по составу и биологическим свойствам.

Молозиво

В первые несколько дней после родов грудь выделяет **молозиво**, жидкость желтого цвета, более густую, чем грудное молоко. Молозиво является наиболее ценным питанием новорожденных детей и идеально соответствует их специфическим потребностям. Молозиво содержит мало жидкости, что предохраняет неразвившиеся почки новорожденного от непосильной нагрузки. Малыш пока еще не может справиться с большими объемами жидкости, не испытывая стресса. Молозиво имеет слабительные свойства и помогает ребенку легко избавиться от первородного темного стула — мекония. Молозиво предотвращает также появление у ребенка физиологической желтухи.

Хотя молозиво выделяется в небольших количествах, но этого вполне достаточно для новорожденного первых дней жизни. При небольшом объеме молозиво содержит чрезвычайно много питательных веществ и иммунных факторов. Их плотность в молозиве в несколько раз выше, чем в зрелом молоке.

Чрезвычайно велика ценность молозива в формировании у ребенка иммунитета. Молозиво содержит больше антител и белых кровяных телец, чем зрелое молоко. Оно дает ребенку первую иммунную защиту от большинства бактерий и вирусов, с которыми ему придется столкнуться. Уровень защитных факторов молозива настолько высок, что его можно рассматривать не только как продукт питания, но и как лекарство. Молозиво считают первой прививкой, первой вакцинацией ребенка, тонизирующей его иммунную систему. Иммунные факторы молозива помогают пищеварительной системе ребенка подготовиться к процессу питания. Они покрывают незрелую поверхность кишечника, защищая его таким образом от бактерий, вирусов, паразитов и других патогенных факторов. Молозиво, подобно сменяющему его молоку, действует как активатор развития малыша. Оно также богато факторами роста, стимулирующими развитие еще недостаточно развитого кишечника ребенка. Факторы роста подготавливают кишечник ребенка к усвоению и всасыванию молока и предотвращают абсорбцию не переваренного протеина. Кормление ребенка коровьим молоком или чем-нибудь другим до кормления молозивом может повредить детский кишечник и вызвать аллергию. Поэтому введение новорожденному заменителей грудного

молока можно расценивать как грубое вмешательство в функционирование его организма.

«Зрелое» молоко

На протяжении второй-третьей недель после родов увеличивается количество молока и изменяется характер его выделения и состав. Это уже «зрелое» молоко. Оно кажется более жидким, чем коровье молоко, что наводит некоторых матерей па мысль, что их молоко недостаточно жирное.

Однако оно содержит все питательные вещества, необходимые ребенку для роста. Мать необходимо убеждать в том, что «водянистость» ее молока является нормой. Это поможет лучше объяснить матери, что с грудным молоком ребенок получает необходимое ему количество воды даже в самую жаркую погоду.

Раннее и позднее молоко

На протяжении одного кормления состав грудного молока меняется.

Раннее молоко ребенок высасывает в начале кормления. Это серое и водянистое молоко, богатое протеином, лактозой, витаминами, минералами и водой.

Позднее молоко ребенок получает в конце кормления. Оно белее первой порции, так как содержит больше жиров. Жиры являются наиболее изменчивым компонентом из всех составляющих молока. Наблюдаются суточные колебания жиров с максимумом, регистрируемым обычно поздним утром и непосредственно после полудня, а также колебания и в течение кормлений; у некоторых женщин концентрация жиров в молоке в конце кормления в 4—5 раз выше, чем в начале. Жиры повышают энергосодержание позднего молока и составляют более половины его состава. Считается, что содержание жиров к концу кормления действует как *регулятор насыщения*.

Для роста и развития ребенка требуется как раннее, так и позднее молоко. Поскольку именно последние стадии, когда снижается объем молока, возможно, обеспечивают значительную долю общей калорийности всего кормления для ребенка, время любого кормления не должно произвольно ограничиваться. Дети способны сами регулировать свое энергетическое потребление механизмами, которые до сих пор еще не ясны. Важно не отрывать медленно сосущего ребенка от груди преждевременно, иначе он недополучит позднего молока.

Индивидуальные колебания состава молока

В процессе лактации состав грудного молока не остается неизменным. Существенная сложность изучения состава молока связана с его изменчивостью в процессе лактации. Оно отличается по составу не только у разных матерей, но даже у одной женщины в разных молочных железах, от кормления к кормлению и даже в течение одного кормления, не говоря уже обо всем промежутке лактации. Считается, что эти изменения не случайны, а функциональны, и все большая роль в причинах, обуславливающих такое разнообразие состава молока, отводится детям. Человеческое молоко отвечает индивидуальным потребностям детей, как и молоко всех других млекопитающих (например, у красного кенгуру в разных сосках вырабатывается два совершенно различных вида молока для детенышей разного возраста). Женщины, кормящие двойняшек, оказывающих выраженное предпочтение какой-либо одной груди, иногда замечают, что их молочные железы вырабатывают разное по составу молоко.

Грудное молоко может слегка измениться с переменами в диете женщины, однако это случается редко. Иногда мать может обнаружить, что какая-нибудь необычная пища, употребляемая ею, вызывает у ребенка расстройство желудка, однако большинство матерей может во время кормления грудью продолжать нормально питаться. Даже такие острые специи, как перец, обычно не влияют на состав молока и не вызывают расстройства пищеварения у ребенка.

Этапы выработки молока

После окончания родов и появления ребенка на свет начинается процесс грудного вскармливания. Адаптация молочной железы к процессу грудного вскармливания в среднем происходит в течение 3 месяцев, но основной период налаживания лактации длится 6 недель после родов.

Первый день. Грудь мягкая и пустая. Она выделяет небольшое количество первого молозива — желтоватой мутной жидкости. **2—4-й день.** К концу 2-го дня грудь наполняется. Начинается выработка густого молозива насыщенного желтого и даже оранжевого цвета. Количество густого молозива увеличивается по сравнению с выделением первого молозива.

3—5-й день. Начинается выработка переходного молока, сменяющего молозиво и предваряющего выработку зрелого молока. Появление переходного молока может сопровождаться набуханием груди, ощущением тяжести и болезненности. Пик прилива молока длится 1—3 дня, затем грудь становится мягче.

10—18-й день. Начало выработки зрелого молока, которое может сопровождаться нагрубанием груди и не только ощущением тяжести и болезненности, но и подъемом температуры. **20-й день.** Выработка зрелого молока.

20—42-й день. До окончания шестой недели после родов могут повториться приливы молока.

1—3 месяца. После того как процесс лактации наладился, молочная железа приспособляется к меняющимся нуждам ребенка и к 3 месяцам грудь становится мягкой, однако молока вырабатывает больше, чем раньше. Теперь она будет мягкой до окончания грудного вскармливания.

Когда у женщины грудь становится мягче, ей может показаться, что молоко у нее иссякло. В этой ситуации ее следует заверить, что она не потеряла молоко. Если ребенок будет продолжать сосать каждый раз, когда он голоден, в груди и в дальнейшем будет вырабатываться много молока.

Лактационный криз. Во время кормления грудью у женщин периодически бывают лактационные кризы, т.е. периоды, когда молока становится меньше. Это связано с активным ростом ребенка, когда он начинает высасывать больше молока, чем раньше. Чтобы увеличить количество молока, надо чаще прикладывать малыша к груди, и в течение 2—7 дней молока станет столько, сколько он требует. Во время лактационного криза ребенок не нуждается в докармливании.

Преимущества грудного вскармливания

Грудное вскармливание имеет чрезвычайно важное значение, поскольку создает самые лучшие условия для сохранения здоровья, роста и развития ребенка. Материнское молоко по своему качеству пре восходит все другие продукты,

которые может получить ребенок. Оно содержит идеальное соотношение питательных веществ и противоинфекционных факторов, рассчитанное для каждого ребенка индивидуально.

Защита ребенка от инфекций

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже страдают поносом и болеют респираторными заболеваниями, а также инфекциями среднего уха. Ребенок, который во время инфекционного заболевания остается на грудном вскармливании, выздоравливает быстрее, чем ребенок, которого перестали кормить грудью. Грудное молоко стерильно и не содержит бактерий, поэтому не может быть причиной болезни ребенка. В нем содержатся **антиинфекционные факторы**, предотвращающие распространение инфекции. К ним относятся:

- живые **белые кровяные тельца (лейкоциты)**, которые убивают вредоносных бактерий;
- **антитела** (иммуноглобулины) многих распространенных инфекций, предохраняющие ребенка от заболеваний, пока его иммунная система не способна вырабатывать собственные антитела. Если в организм матери попадает инфекция, в грудном молоке вскоре появляются специальные антитела, предохраняющие ребенка от этой инфекции;
- **бифидус-фактор**, способствующий росту в кишечнике ребенка специальных бактерий **Lactobacillus bifidus**, которые не позволяют расти там другим вредным бактериям и предохраняют ребенка от поноса;
- **лактоферрин**, связывающий железо и предотвращающий рост ряда вредных бактерий, которые потребляют железо.

Таким образом, при любом заболевании ребенка, в том числе и во время поноса, грудное молоко дает ему дополнительные защитные факторы, помогающие справиться с заболеванием. Именно поэтому во время недомогания ребенка нельзя прекращать грудное вскармливание. Действие грудного молока предохраняет от болезней и помогает выздоравливать детям также на втором и третьем годах жизни (**рис. 31**).



Здоровье ребенка

Онкологические заболевания. Дети, которые находятся на исключительно грудном вскармливании не менее 6 месяцев, вдвое реже болеют раком в течение первых 15 лет жизни, чем дети, вскармливаемые искусственно.

Диабет. Дети, вскармливаемые грудью в течение первых 2 месяцев жизни, вдвое реже заболевают диабетом.

Развитие зубов. Чем дольше ребенка кормят грудью, тем меньше вероятность неправильного формирования прикуса и появления кариеса. При грудном вскармливании до 1,5—2,5 года у детей крайне редко возникают логопедические и стоматологические проблемы.

Зрение. У детей, находящихся на грудном вскармливании, лучшие показатели по остроте зрения и состоянию глазного дна в 4 месяца и в 3 года.

Формирование связей

Кормление грудью позволяет матери и ребенку установить друг с другом тесные, интимные отношения. Тесные узы матери и младенца — предпосылка того, что у ребенка впоследствии будут хорошие отношения с другими людьми. Это дает ему возможность нормально развиваться. Если же ребенка кормят из бутылочки, матери легче отдать его для кормления кому-нибудь другому или просто положить бутылочку рядом с ним, чтобы ребенок сосал самостоятельно. Таким образом, ребенок получает меньше любви и поощрения.

Интеллектуальное развитие

При продолжительном грудном вскармливании дети показывают более высокие результаты при прохождении тестов на интеллектуальное развитие

Здоровье матери

Послеродовое кровотечение. Прикладывание ребенка к груди в течение первого часа жизни помогает предотвратить послеродовое кровотечение.

Восстановление нормальной фигуры. При кормлении грудью более 9 месяцев матери становятся стройными. Они теряют практически все жировые отложения, сформировавшиеся за период беременности.

Предотвращение новой беременности. Кормление грудью является хорошим средством предотвращения новой беременности. Если мать **полноценно** кормит грудью, она на 98% защищена от беременности в первые 6 месяцев после рождения ребенка и на 96% — после 6 месяцев и до возвращения менструаций.

Рак груди. Кормление грудью в течение 3 месяцев на 50% снижает риск возникновения рака груди у женщин предклимактерического возраста.

Остеопороз. У женщин старше 65 лет риск перелома бедра на 50% меньше, если **они** в молодости кормили грудью. Кормление грудью каждого ребенка в течение 9 месяцев снижает вероятность перелома на одну четверть.

Рак яичника. Кормление грудью более 2 месяцев на каждого ребенка уменьшает риск заболевания раком эпителия яичника на 25%.

Выгода и удобства, которые дает кормление грудью

- Грудное молоко не требует приготовления. Оно всегда готово к употреблению и всегда имеет необходимую температуру.
- Грудное молоко не может скиснуть или испортиться в груди, даже если мать не кормила ребенка несколько дней. Некоторые матери считают, что молоко в груди может скиснуть. Их следует разубедить в этом.
- Грудное молоко достается бесплатно — его не нужно покупать.
- Грудное молоко предназначено только ребенку. Его не нужно делить на

других членов семьи или гостей. Для добавления в чай можно использовать другие виды молока.

Недостатки искусственного вскармливания

Опасность инфицирования

При кормлении ребенка из бутылочки детская смесь может быть заражена бактериями, что опасно для здоровья ребенка. Бутылочки трудно мыть, их следует кипятить после каждого кормления. В детской смеси вредоносные бактерии развиваются очень быстро, особенно если бутылочка находится в теплом помещении.

Инфекционные заболевания

В детской смеси не содержится антиинфекционных факторов. Дети-«искусственники» чаще страдают от инфекций, даже если смесь готовится с соблюдением всех санитарных норм.

Инфекции мочевыводящих путей. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании с рождения до шестимесячного возраста, в 5 раз чаще страдают инфекциями мочевыводящих путей, чем дети на исключительно грудном вскармливании.

Инфекции уха. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании от рождения до 12 месяцев, в 2 раза чаще болеют отитами различной степени тяжести, чем дети, вскармливаемые грудью.

Внезапная смерть

Младенцы, находящиеся на искусственном вскармливании, в три раза чаще подвергаются риску внезапной смерти, чем дети, находящиеся на полноценном грудном вскармливании. Особенно значимо в этом отношении отсутствие совместного сна с ребенком.

Длительный понос

У детей-«искусственников» больше вероятность заболевания, диареей (свыше двух недель), лечение которой может быть очень сложным. При этом заболевании часто наблюдается серьезное истощение детского организма. В городах Южной Бразилии дети, не получающие материнского молока, в 14,2 раза чаще подвергаются риску умереть от расстройства желудка, чем дети, находящиеся на грудном вскармливании.

Недостаток витаминов

В коровьем молоке и смесях, а большинство смесей сделаны на основе коровьего молока, может содержаться недостаточное количество витаминов, особенно витамина С. Поэтому детям-«искусственникам» раньше вводят в рацион фруктовые соки.

Недостаток железа

Железо, содержащееся в коровьем молоке и в адаптированных смесях, не абсорбируется полностью, подобно железу грудного молока. У ребенка-«искусственника» велика опасность развития железодефицитной анемии.

Избыток солей

В коровьем молоке много солей, которые способны вызвать в крови ребенка избыток натрия, кальция и фосфора.

Неполноценность жирового компонента

В коровьем молоке недостаточно основной жирной кислоты, называемой линолевой, и может быть мало холестерина, необходимого для роста мозга.

Неполноценность белкового компонента

В коровьем молоке содержится казеин, который трудно переваривается и вызывает дополнительную нагрузку на недостаточно развитый желудочно-кишечный тракт и почки ребенка. В коровьем молоке также мало сывороточных белков (альбуминов и глобулинов), богатых незаменимыми аминокислотами и легко усваивающихся. Разбавленное коровье молоко и искусственные смеси содержат недостаточно таких аминокислот, как цистин и таурин, которые необходимы растущему мозгу ребенка.

Возможность развития диспепсии

Коровье молоко переваривается значительно труднее, так как оно не содержит фермента липазы, расщепляющей жиры. Белковый компонент коровьего молока, казеин, образуя в желудке ребенка белковый сгусток, также с трудом поддается расщеплению. Так как коровье молоко переваривается медленно, оно дольше, по сравнению с грудным молоком, остается в желудочно-кишечном тракте, поэтому чувство голода у ребенка наступает позже. Стул ребенка при искусственном вскармливании становится жирнее и тверже, нередко наблюдается запор.

Возможность развития аллергии

У детей, с раннего возраста вскармливаемых искусственно, большая вероятность развития различных аллергических состояний, особенно при непереносимости белков коровьего молока.

Проблемы с сосанием груди

Дети, ползающие пищу из бутылочки, могут испытывать трудности при сосании груди. Они могут совсем отказаться от груди. Иногда достаточно нескольких кормлений из бутылочки, чтобы ребенок перестал брать грудь.

Расходы

При довольно высокой стоимости полноценных адаптированных смесей родители часто не в состоянии покупать их в нужном количестве. Поэтому дети либо недоедают, либо получают неполноценное питание.

Возможность грудного вскармливания

Выкормить ребенка грудью может 97% женщин. Истинный недостаток молока встречается только у 3% матерей. Более того, к лактации способны женщины преклонных лет и даже нерожавшие женщины. Но, к сожалению, очень часто матери подходят неправильно к организации грудного вскармливания, в результате чего у них создается ложное впечатление, что ребенку не хватает молока. Современные исследования убедительно доказали, что у матери всегда достаточно молока для своего ребенка, но не хватает уверенности в том, что это так. Если грудное вскармливание правильно организовано и женщина уверена в его необходимости для здоровья ребенка, она будет успешно кормить грудью как угодно долго. *Чтобы грудное вскармливание было успешным, необходимо:*

- желание женщины кормить грудью;
- обучение технике и практике грудного вскармливания, своевременное

- решение проблем грудного вскармливания;
- выполнение основных правил грудного вскармливания;
- поддержка членов семьи и опытных матерей, имеющих положительный опыт продолжительного грудного вскармливания более 1 года.

Ошибочные действия, которые приводят к утрате грудного вскармливания:

- *Раздельное содержание матери и ребенка*
- *Отсутствие раннего прикладывания к груди, tit e. в течение первого часа после рождения*
- *Ограничение частоты и продолжительности кормлений*
- *Кормление по режиму*
- *Введение между кормлениями дополнительной жидкости или смеси-заменителя грудного молока*
- *Замечания и рекомендации, которые заставляют мать сомневаться в ее способности вырабатывать необходимое для ребенка количество молока*
- *Бесплатное распространение образцов детских молочных смесей*
- *Изоляция матери от людей, которые поддерживают грудное вскармливание*
- *Использование пустышек, сосок и накладок для сосков*

Преодоление пагубной практики

В современном мире быстро растет понимание важности грудного вскармливания. Однако по-прежнему, даже среди медицинских работников, не все понимают, как нужно помогать матерям. Это не их вина: укоренившаяся медицинская практика годами разрушала традиции и навыки грудного вскармливания, и никто этого не подозревал. Теперь отношение к естественному вскармливанию детей и подходы меняются. Как в богатых, так и в бедных странах прогрессивные органы здравоохранения проводят реформы в больничных порядках и укрепляют поддержку грудного вскармливания со стороны общества. Совершенствуется подготовка медицинских работников. Глобальные инициативы, такие как совместная инициатива ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) и ЮНИСЕФ (Детский Фонд ООН) «Больница, доброжелательная к ребенку», способствуют принятию «Десяти шагов, ведущих к успешному грудному вскармливанию». Эти шаги основаны на доскональном знании таких методов работы, которые помогают матерям кормить, а детям кормиться грудью.

Десять шагов ВОЗ/ЮНИСЕФ, ведущих к успешному грудному вскармливанию

Каждое медицинское учреждение, оказывающее услуги по ведению беременности, родовспоможению и уходу за новорожденным, должно:

- 1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.**
- 2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления правил грудного вскармливания.**
- 3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике**

грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом, в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.