

Кафедра педиатрии, неонатологии и
клинической фармакологии
ГОУ ДПО «Новокузнецкий ГИУВ Росздрава»

**«Мало молока».
Как сохранить лактацию
и не оставить здорового
ребенка голодным.**

к.м.н. Яковлев Я.Я.
Проф. д.м.н. Манеров Ф.К.

«Мало молока»

Как часто встречается эта проблема?

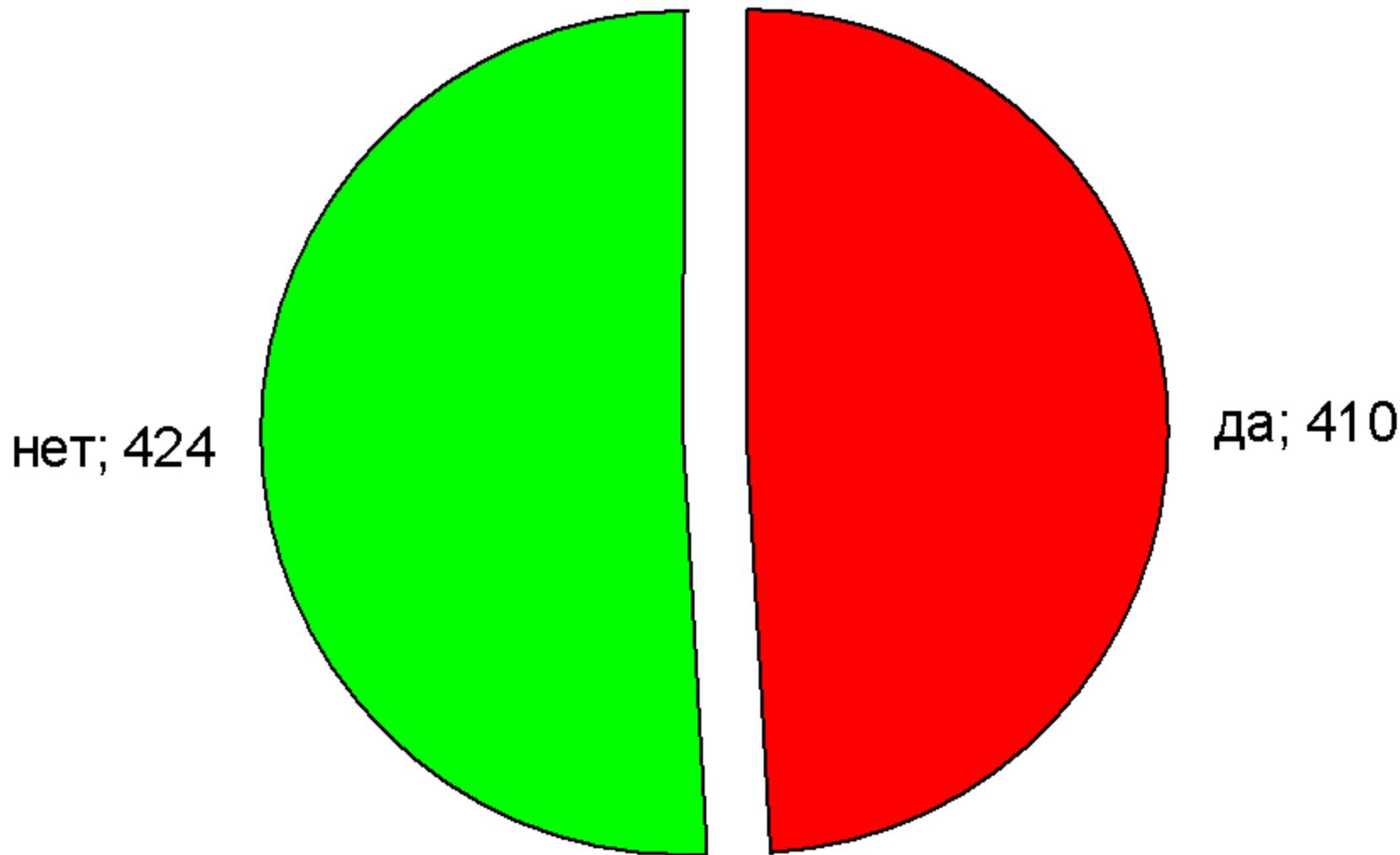
**Что делать, если мама жалуется, что у
ней «мало молока»?**

**Что делать, если здоровый ребенок
плохо прибавляет в массе?**

Как сохранить лактацию?

**Алгоритм ведения должен быть прост и
понятен для практикующих врачей.**

Матери, которые считали, что у них было "мало молока" (n=841)

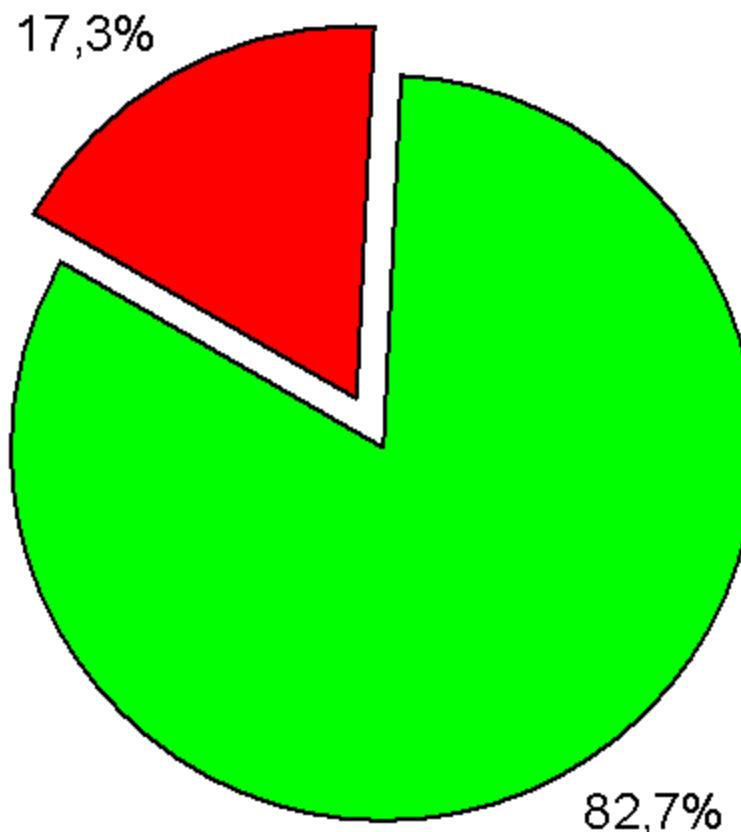


Доля матерей, которые считали, что ребенок голодал потому, что было "мало молока" (n=410)

Возраст детей в этот период
2,0 (1,0; 3,0) месяца



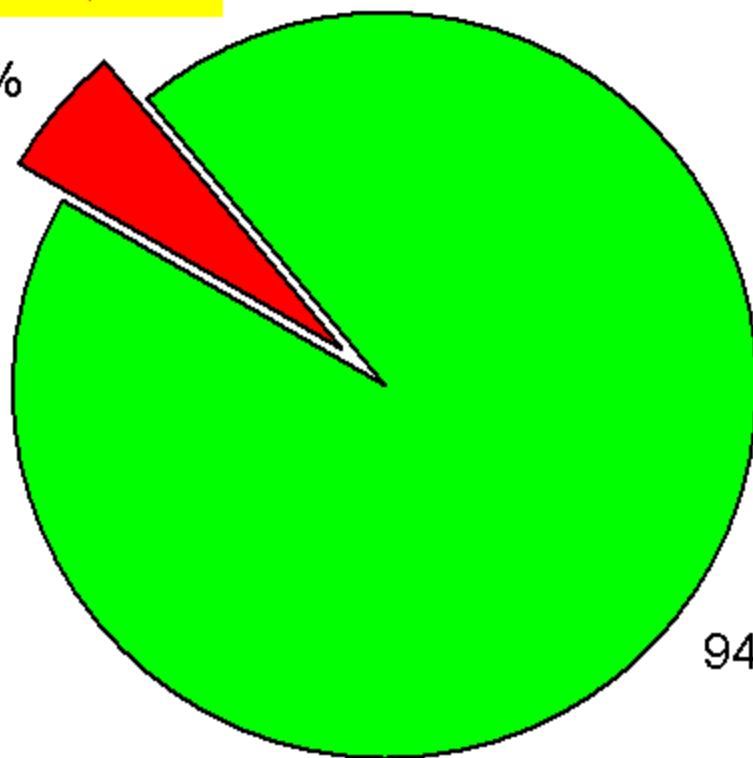
Доля детей, переведенных на ИВ, из-за предполагаемой нехватки молока (n=841)



Было мало молока

P<0,001

5,7%



Молока было достаточно

Если мама жалуется, что у неё «мало молока», что нужно сделать в первую очередь?

Нужно оценить, действительно ли его мало?

1. Оценка массы тела

В возрасте 2 недели масса тела ребенка должна быть не меньше, чем при рождении

После 2 недель до 6 месяцев прибавка массы тела должна быть не менее 500-600 г в месяц или 20 г в сутки

2. Оценка частоты мочеиспусканий

После 2 недель частота мочеиспусканий не менее 8-10 или 6 и более памперсов в сутки

Всё остальное субъективно

Мама жалуется – «У меня мало молока». К чему ведут ошибки в рекомендациях?

Не учитываются
объективные
данные

Завышенная
оценка допустимой
минимальной
прибавки массы

«Мало молока» –
не всегда
соответствует
действительности

Неадекватная помощь матери

Необоснованное введение докорма

**Завершение лактации в ранние
сроки**

Чего не нужно делать, если мама жалуется, что у неё мало молока



- 1. Не вводить докорм молочной смесью без объективной оценки ситуации. Тем более из бутылочки.**
- 2. Не проводить разовые контрольные вскармливания, так как они никакой полезной информации не несут. В абсолютном большинстве случаев ребенок высосет из груди значительно меньше того, сколько «положено» по возрасту.**
- 3. Не оценивать лактацию по объему сцеженного молока, так как это никакой полезной информации не несет. Объем сцеженного молока не коррелирует с объемом молока, которое может высосать ребенок.**
- 4. Не вводить в рацион женщины заведомо аллергенных продуктов, якобы для стимуляции лактации (орехи, шоколад, мед и пр) (врачи мед 8,6%, шоколад 5,0%, сгущенка 12,2%, орехи 25,9%, фрукты 17,3%).**
- 5. Не использовать различные «лактогонные» средства (апилак, никотиновая кислота, травы, лактогон, млекоин, чаи и пр.) с недоказанной эффективностью в качестве панацеи от гипогалактии.**
- 6. Монотерапия метоклопрамидом и мотилиумом малоэффективна.**

Объективно оценить достаточность питания ребенка и жалобу матери на нехватку грудного молока

Масса тела ребенка в возрасте 2 недель должна быть не менее массы тела при рождении

Минимальная оптимальная прибавка массы тела в первом полугодии
20 грамм в сутки

Частота мочеиспусканий не менее 8-10 раз (250-300 мл) или более 6 памперсов в сутки

Не учитывать недостоверные и вероятные субъективные жалобы матери на нехватку грудного молока:
«просит грудь», «сосет палец», «грудь кажется пустой» и т.д.

Объективные признаки недостаточного питания отсутствуют

Промежуточное значение – прибавка 500-600 г

Объективные признаки недостаточного питания присутствуют

Ребенок достаточно прибавляет в массе

Напомнить рекомендации (дети до 6 месяцев):

- правильное прикладывание
- положения при кормлении
- кормление по требованию (указать сколько раз)
- ночные кормления
- тест на мокрые пеленки
- исключение соски
- исключение регулярного допаивания
- исключение докорма молочной смесью
- исключение регулярных сцеживаний
- разнообразное питание кормящей матери
- ...и другие позиции по ситуации...

Ребенок прибавил за месяц 500-600 г

Оценить:

- наличие функциональных нарушений
- социальный статус матери – наблюдение?
- прикладывание
- положение при кормлении
- частота кормлений (по требованию – сколько раз?)

Настоятельно рекомендовать (дети до 6 месяцев):

- исправить ошибочные рекомендации
- прикладывать к груди не реже 10-15 раз в первые месяцы
- исключить соски и регулярного допаивания
- исключение докорма молочной смесью
- обязательные ночные кормления
- будить ребенка, если спит более 1,5-2 часов в первые месяца
- разнообразное питание кормящей матери
- ...и другие позиции для сохранения и поддержки лактации

Ребенок недостаточно прибавил в массе



Ребенок на грудном вскармливании с недостаточной прибавкой массы тела (первые 6 мес)

Ребенок прибавил за месяц
от 200 до 500 граммов
(дефицит массы менее 10%)

Ребенок прибавил в массе
менее 200 граммов
или есть потеря массы тела
(дефицит массы 10% и более)

Определение ошибок в организации грудного вскармливания, их коррекция!
Активная стимуляция лактации! Лечение значимой патологии



В течение 2-5 дней
кормление ребенка
только грудью

Сцеженное
молоко
матери?

Прибавка массы
тела 30 г и более в
сутки

Сохранить данный
режим питания



Введение докорма смесью в объеме
50 мл/кг/сутки за 6-8 раз

Ребенок <4 мес
только на ГВ

Ребенок >4 мес
только на ГВ

Ребенок на
ГВ+смесь

1. Увеличение объема докорма
2. Введение высококалорийных смесей
3. Введение прикорма кашей для детей старше 4 мес

Оценка
прибавок
массы
через
3-5 дней

Прибавка
менее 20-30 г в
сутки

?

?

Исправление ошибок и стимуляция лактации

Поддержка и положительный настрой

Частые прикладывания – от 10-15 до 15-20 раз в сутки.

Правильная техника кормления

Не ограничивать время нахождения ребенка у груди матери

Максимальный контакт кожи к коже матери и ребенка

В некоторых случаях дополнительное сцеживание

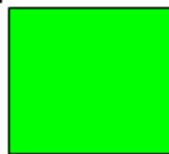
Полное исключение сосок, бутылочек, допаивания

Мать должна питаться и пить по потребности

Травы, чай, лекарственные препараты, гомеопатия существенно не влияют на лактацию без всех вышеперечисленных позиций

ПРИНЦИП СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Выведение молока



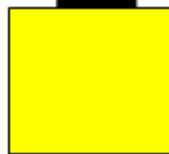
Выведение молока



Выведение молока



Образование молока



Образование молока

Образование молока

Чем докармливать?

1. Собственное сцеженное молоко нативное или охлажденное
2. Собственное сцеженное молоко замороженное
3. Собственное сцеженное молоко+обогащение (для недоношенных)
4. Донорское молоко
5. Смеси гипоаллергенные или высокогидролизные
6. Элементные формулы (содержат аминокислоты)
7. Адаптированные молочные смеси (стандартные)
8. Соевые смеси (???)
9. Глюкоза (???)

Elizabeth Campion, Harper Woods
La Leche League, 2006

Какую смесь выбрать?

На что нужно обратить внимание?

1. Аллергические реакции на животный белок – риск от 20 до 80% в зависимости от генетической отягощенности
2. Возможен отказ ребенка от груди, так как смесь сладкая – в ближайшие 2-3 недели появление «отказа от груди»
3. Появление жидкого стула, газообразования, запоров, срыгиваний – изменение состава питания
4. Усиление у ребенка уже имеющихся функциональных нарушений
5. Стоимость дополнительного питания
6. Планирует ли мать в дальнейшем полностью вернуться на исключительно грудное вскармливание?

**Основные цели – увеличить прибавку массы тела,
избежать реакций на смесь и сохранить лактацию**

1. Дефицит массы тела менее 10% (прибавка за последний месяц 200–500 г).
2. Отсутствие сопутствующих заболеваний, требующих повышенных энергозатрат, в том числе на усвоение дополнительного объема питания.
3. Отсутствие синдрома нарушенного всасывания.
4. Отсутствие аллергических проявлений.
5. Ребенок доношенный.

**Введение частично гидролизованной
гипоаллергенной смеси**

**Основные цели – увеличить прибавку массы тела,
избежать реакций на смесь и сохранить лактацию**

1. Дефицит массы тела менее 10% (прибавка за последний месяц 200–500 г).
 2. Отсутствие сопутствующих заболеваний, требующих повышенных энергозатрат, в том числе на усвоение дополнительного объема питания.
 3. Отсутствие синдрома нарушенного всасывания.
 4. Отсутствие аллергических проявлений.
 5. Ребенок доношенный.
- 6. +функциональные нарушения**

**Введение частично гидролизованной
функциональной гипоаллергенной смеси**

**Основные цели – увеличить прибавку массы тела,
избежать реакций на смесь и сохранить лактацию**

1. Дефицит массы тела 10% и более.
2. Потеря массы тела.
3. Наличие патологических состояний, требующих повышенных энергозатрат.
4. Дефект метаболизма желчных кислот.
5. Наличие синдрома нарушенного всасывания.
6. Лактазная недостаточность.
7. Срыгивания.
8. Аллергические проявления.
9. Недоношенность.

**Введение высокогидролизованной смеси со
среднеподцепочечными триглицеридами**

Чем они лучше базовых формул?

1. Имеют горьковатый вкус
2. Имеют специфический запах
3. Хорошо усваиваются за счет частичного или полного гидролиза белка
4. Частично гидролизованные смеси предупреждают аллергию
5. Высокогидролизные смеси не требуют затрат энергии для усвоения
6. Высокогидролизные смеси предотвращают раннюю встречу с белком коровьего молока

**В настоящее время
стандартные формулы,
смеси из козьего молока,
соевые смеси и, тем более,
кефир, наринэ, молоко животных
не используются для докорма, если
мы планируем сохранить лактацию!**

Не удалось достичь прибавок?

Введение высококалорийных смесей
(СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ)

Для детей старше
4 месяцев
возможно введение
каши

Смеси для
недоношенных
калорийность
в 100 мл 80 ккал

Смесь для энтерального
питания с рождения
калорийность
в 100 мл 100 ккал

Если не бутылочка, то что?



Если не бутылочка, то что?

SNS
Medela



Мягкая
ложка
Medela



Ребенок К. Дата рождения 28.08.10 Госпитализация 28.09.10-19.10.10

Роды срочные с массой 3950 г, первая беременность. Мин. масса 3720 г в роддоме (-5,8%)
Жалобы на рвоту фонтаном, срыгивания. Ребенок дома находился на исключительно
грудном вскармливании.

В женской консультации и роддоме никакой информации по ГВ не предоставлено.

При поступлении 27.09.10 в больницу масса тела 3300 г (- 420 г). Дефицит не менее 23,6%.

Проводилась инфузионная терапия. 28.09.10 переведен в РАО ГДКБ 4 с массой 3580 г.

При поступлении состояние тяжелое, вялая. Клиника гипотрофии II.

Пилоростеноз исключен по УЗИ и Rg. Значимой патологии не найдено.

В РАО проводилась инфузионная терапия, частичное парентеральное питание.

Введен докорм Нутрилон ТСЦ. Переведен в педиатрическое отделение.

Мама не настроена кормить грудью

**Коррекция питания – ГВ+увеличение объема докорма Нутрилоном ТСЦ до 400-700
мл в сутки Препараты не использовались. Через 2 недели переведена на
Нутрилон-Комфорт.**

Дата	День наблюдения	Масса	Прибавка	Темп прибавок
27.09.10	Поступление	3330 г	Дефицит массы тела не менее 23,6%	
30.09.10	3-е сутки (+инфузия)	3704 г		
02.10.10	5-е сутки (+инфузия)	3802 г	+102 г за 2 дня	51 г/сутки
06.10.10	9-е сутки (только докорм)	3852 г	+50 г за 4 дня	12,5 г/сутки
12.10.10	15-е сутки (увеличен V)	4125 г	+273 г за 6 дня	45,5 г/сутки
20.10.10	23-и сутки	4584 г	+459 г за 8 дней	57,4 г/сутки
ИТОГО	За 23 дня наблюдения	Прибавка	+1254г	54,5 г/сутки

Ребенок Д. Дата рождения 06.09.10. Госпитализация 06.10.10-15.10.10

Родился на сроке 33-35 нед с массой 2600 г от I родов

Минимальная масса 2380 г в роддоме (-8%)

Поступил в 1 месяца с массой 2525 г (+ 145 г за месяц или 4,8 г в сутки)

Дефицит массы тела минимум 15%

Жалоб нет. Срыгивания редкие.

Клиника гипотрофии I-II степени

Ребенок получал только грудное молоко с частотой 6-7 раз в сутки.

В женской консультации и роддоме никакой информации по ГВ не предоставлено.

При обследовании патологии не выявлено.

Мама настроена кормить грудью

Коррекция питания – увеличение частоты прикладываний до 15-20 раз в сутки, максимальный кожный контакт, исключение сосок и т.п.

Препараты не использовались. Докорм не вводился.

Дата	День наблюдения	Масса	Прибавка	Темп прибавок
06.10.10	Поступление	2525 г	Дефицит массы тела не менее 15%	
08.10.10	2-е сутки	2620 г	+95 за 2 дня	47,5 г/сутки
12.10.10	6-е сутки	2790 г	+170 г за 4 дня	42,5 г/сутки
15.10.10	9-е сутки	2930 г	+140 г за 3 дня	46,7 г/сутки
19.10.10	Контрольный осмотр	3130 г	+200 г за 4 дня	50 г/сутки
ИТОГО	За 13 дней наблюдения	Прибавка	+605 г	46,6 г/сутки

**«Мы принимаем реальность такой,
какой нам её преподносят»**



(The Truman show)

**МАЛО
МОЛОКА!!?**

**А мало ли
его?**

**Спасибо за
внимание!**

