Питьевой режим кормящей матери в первые дни после родов

Е.М.Фатеева, Е.В.Телешева, М.В.Гмошинская

НИИ питания РАМН, Москва

В статье рассматривается вопрос о питьевом режиме родильницы в зависимости от вида вскармливания новорожденного. В результате проведенных исследований не установлена отчетливая прямая зависимость между среднесуточным объемом выпитой жидкости (более 2000 мл) и суточным объемом лактации. Наши наблюдения дают основание считать, что оптимальным объемом выпитой жидкости в первые дни после родов является 1,5–2 л, особенно это касается той группы женщин, которая вскармливает детей по часам. Частота лактостазов в группе родильниц, вскармливающих детей по часам, достоверно выше, чем при свободном вскармливании (29 и 9% соответственно). Полученные данные еще раз свидетельствуют о преимуществах свободного вскармливания над вскармливанием по часам, что отчетливо проявляется уже в период становления лактации в ее большем объеме и в меньшей частоте лактостазов.

Ключевые слова: питьевой режим, родильницы, новорожденные, вскармливание по требованию, вскармливание по часам, лактостаз

Water schedule of a feeding mother during first postnatal days

E.M.Fateeva, E.V.Telesheva, M.V.Gmoshinskaya

Research Institute of Nutrition, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

The article discusses the problem of a schedule of water (liquids) consumption for women after childbirth depending on the type of feeding a newborn. The conducted research work has not revealed a distinct and direct correlation between an average daily intake of liquids (over 2000 ml) and the diurnal volume of lactation. Based on our observations, a conclusion can be made that the optimal intake of liquids during the first days after a childbirth is 1.5–2 l, especially for women who follow clock-based feeding. The frequency of lactostases in the group of parturient women who observe the clock-based feeding is reliably higher than in free feeding (29 and 9%, respectively). These findings are another proof of the advantages of free feeding in comparison with clock-based feeding, which have become apparent as soon as during lactation formation and are manifested by its higher volume and lesser lactostasis frequency.

Key words: water schedule, parturient women, newborns, call feeding, clock-based feeding, lactostasis

Водно-солевой обмен является предметом изучения физиологов, биохимиков, биологов, врачей [2]. Во время беременности происходит изменение функционального состояния почек, однако характер этих сдвигов принципиально различается при физиологическом течении беременности и при гестозах [4]. У здоровых женщин при физиологическом течении беременности отмечается увеличение кровоснабжения почек, что направлено на поддержание жизнедеятельности плода и частично связано с увеличением массы циркулирующей крови. Питьевой режим младенца при свободном грудном вскармливании также привлекает внимание исследователей [3]. Было показано, что кормление детей по свободному режиму без дополнительной коррекции питьем не приводит к ухудшению динамики массы тела новорожденных и оказывает благоприятное влияние на становление и развитие лактации у матери. Как известно, женское молоко на 87% состоит из воды [1]. Поэтому питьевой режим кормящих матерей имеет большое значение в период лактации [6]. В последних методических рекомендациях по питанию кормящих матерей указывается, что она должна потреблять дополнительно к обычному объему не менее 1000 мл жидкости в виде чая, компотов, соков и других напитков [5]. Однако вопрос о питьевом режиме родильниц в первые дни становления лактации остается малоизученным. Нам не удалось найти достаточно обоснованных рекомендаций по этому поводу. Исследования влияния питьевого режима родильницы в этот период на становление лактации в зависимости от режима вскармливания новорожденных ранее не проводились. В связи с этим целью настоящей работы является изучение влияния питьевого режима родильницы на становление лактации в зависимости от режима вскармливания ребенка.

Для корреспонденции:

Фатеева Елена Марковна, доктор медицинских наук, профессор, научный консультант отдела детского питания НИИ питания РАМН

Адрес: 109240, Москва, Устьинский пр-д, 2/14
Телефон (095) 298-1865
E-mail kon@ion.ru

Статья поступила 08.04.2003 г., принята к печати 15.08.2003 г.

Пациенты и методы

Работа проводилась в роддомах №6 и 32 ЦАО г. Москвы. Под наблюдением находились 160 кормящих матерей. Жен-

щины были разделены на две группы в зависимости от режима вскармливания новорожденных: сто кормящих матерей (1 группа) вскармливали новорожденных по требованию, а 60 кормящих матерей (2 группа) – по часам.

Исследования проводились в течение первых пяти дней после рождения ребенка. Все новорожденные родились в удовлетворительном состоянии, оценка по шкале Апгар составляла выше семи баллов. Кормящие матери не имели гестозов во время беременности и осложнений в родах. У них ежедневно учитывали частоту прикладывания к груди за сутки (при свободном вскармливании), суточный объем выпитой и выделенной жидкости, а также определяли суточный объем лактации (на четвертые сутки) с учетом количества сцеженного молока. Также проводили учет всей жидкости, потребляемой женщиной за сутки: молоко, кисломолочные продукты, сок, вода, компот, чай, какао и др., регистрировали объем супов и количество фруктов.

Статистическую обработку данных проводили следующим образом: достоверность различия средних величин устанавливали с помощью двустороннего *t*-теста Стьюдента для несвязанных вариансс; наличие зависимости между объемом выпитой жидкости и объемом лактации проверяли с помощью непараметрического рангового критерия Краскалла–Уоллеса и путем расчета коэффициента корреляции; при сравнении долевых показателей (частота лактостаза) применяли непараметрический U-тест углового преобразования Фишера. Расчеты выполняли с помощью пакетов программ SPSS 9.0 и Excel97 для Windows.

Таблица 1. **Результаты клинических наблюдений за 1-й группой родильниц (вскармливание по требованию)**

Средние показатели	Объем выпитой жидкости в сутки, мл			Группа 1 в целом
	менее 1500	1500–2000	более 2000	
Диурез, мл	900 ± 26	1150 ± 39	1608 ± 39	1080 ± 31
Частота прикладывания к груди	10,5 ± 0,5	11,8 ± 0,7	10,9 ± 0,7	11,0 ± 0,3
Объем лактации на четвертые сутки	365 ± 14*	391 ±19*	322 ± 21	369 ± 10
Всего женщин	52	35	13	100

** Различие с подгруппой женщин, потреблявших более 2000 мл жидкости, данной группы достоверно, $p < 0,05$.*

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от объема выпитой жидкости наблюдаемые группы женщин были дополнительно разделены на три подгруппы: потребляющие (в мл) за сутки менее 1500; 1500–2000 и более 2000. Данные по среднесуточному диурезу, среднесуточному объему лактации в зависимости от среднесуточного объема выпитой жидкости и режима вскармливания представлены в таблицах 1 и 2.

Установлено, что объем лактации родильниц 1-й группы, потребляющих жидкость в количествах до 1500 и от 1500 до 2000 мл, статистически не различался и составил 365 ± 14 и 391 ± 19 мл соответственно, но при питьевом режиме от 1500 до 2000 мл был больше. У кормящих матерей, потребляющих свыше 2 л жидкости, среднесуточный объем лактации составил 322 ± 21 мл ($p < 0,05$ в сравнении 1 и 2 под-

Таблица 2. **Результаты клинических наблюдений за 2-й группой родильниц (вскармливание по часам)**

Средние показатели	Объем выпитой жидкости в сутки, мл			Группа 2 в целом
	менее 1500	1500–2000	более 2000	
Диурез, мл	921 ± 39	1363 ± 33	1931 ± 85	1458 ± 58
Объем лактации на четвертые сутки	271 ± 26*	281 ± 30*	229 ± 31*	252 ± 18**
Всего женщин	15	25	20	60

** Различие с соответствующей подгруппой 1 группы (см. табл. 1) родильниц достоверно (p < 0,001).*
*** Различие с группой 1 в целом достоверно (p < 0,001).*

Таблица 3. **Частота лактостаза в двух группах родильниц**

Группы	Объем выпитой жидкости в сутки, мл			Все женщины
	менее 1500	1500–2000	более 2000	
1-я	11,5	8,6	0	9,0
2-я	30,0	29,2	18,2	29,0
Достоверность различия, *p*	≤ 0,05	< 0,05	< 0,02	< 0,05

групп 1-й группы). У родильниц 2-й группы установлены те же закономерности. Так, при потреблении жидкости, до 1000 мл и от 1500 до 2000 мл среднесуточный объем лактации составил 271 ± 26 и 281 ± 30 мл ($p > 0,1$). Однако у родильниц, потребляющих свыше 2000 мл жидкости среднесуточный объем был несколько ниже и составил 252 ± 18 мл ($p > 0,1$).

У родильниц 2-й группы установлены статистически значимые меньшие объемы лактации по сравнению с 1-й группой в целом и по сравнению с соответствующими подгруппами 1-й группы родильниц ($p < 0,001$), тогда как среднее потребление жидкости во 2-й группе было выше (1882 ± 79 мл), чем в 1-й (1520 ± 48 мл, $p < 0,001$).

Следует подчеркнуть, что при наибольшем потреблении жидкости (более 2 л в сутки) отмечается больший диурез по сравнению с другими подгруппами в первой и, особенно, во второй группе женщин ($p < 0,01$).

Установлены достоверные различия в частоте лактостаза при свободном вскармливании и вскармливании по часам. Так, при свободном вскармливании (1 группа) частота лактостаза составила 9,0%, а при вскармливании по часам (2 группа) 29% ($p < 0,005$).

Лактостазы при свободном вскармливании не были связаны с потреблением больших объемов жидкости и наблюдались у женщин, потребляющих жидкость до 1500 мл и от 1500 до 2000 мл. Статистически значимой разницы в частоте лактостазов в этих подгруппах не было. Отсутствие лактостазов у женщин, потребляющих более 2 л жидкости, по-видимому, связано с тем, что женщины потребляют значительные объемы жидкости (более 2 л) в случаях задержки старта лактации, о чем свидетельствует меньший объем лактации у родильниц данной подгруппы по сравнению с подгруппой женщин, потребляющих жидкость в умеренных количествах. Указанные закономерности сохранялись и у родильниц 2-й группы, вскармливающих своих детей по часам. Статистически значимых закономерностей в частоте лактостазов у родильниц 1-й и 2-й подгруппы не установлено. У родильниц 3-й подгруппы, вскармливающих своих детей по часам, частота лактостаза была ниже по сравнению с родильницами 1-й и 2-й подгруппы 2-й группы ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что при свободном вскармливании женщины сами могут регулировать объем необходимой им жидкости. При этом виде вскармливания женщины могут полностью удовлетворять свою потребность в жидкости и не испытывать жажду. При вскармливании по часам в первые дни после родов питьевой режим родильницы требует индивидуального подхода, так как у этих женщин при большем потреблении жидкости по сравнению с женщинами, вскармливающими детей по их требованию, отмечаются меньшие объемы лактации и меньшая частота прикладывания ребенка к груди за сутки (шесть раз). При свободном вскармливании частота прикладывания ребенка к груди составила в среднем 11 раз в сутки, то есть ребенок прикладывался в груди в среднем через 2 часа 11 минут. При вскармливании по часам интервал между кормлениями был фиксирован и составил 3 часа с 6-часовым ночным перерывом. Средний объем лактации в целом по 1-й группе составил 369 ± 10 (100–640) мл, а по 2-й – 252 ± 18 (60–560) мл ($p < 0,001$). Дети, вскармливаемые по часам, высасывают меньшее количество молока в связи с меньшим общим объемом лактации по сравнению с детьми, находящимися на свободном вскармливании, что, вероятно, связано с меньшей частотой кормления за сутки, и, скорее всего, вследствие этого развивается лактостаз. Развитие лактостаза при вскармливании по часам связано, по-видимому, не столько с объемом выпитой жидкости, сколько с тем, что при вскармливании по часам не могут быть созданы оптимальные условия для своевременного отсасывания молока ребенком. Поэтому в первые дни после родов сцеживание молока показано матерям при вскармливании новорожденных по режиму.

Наши наблюдения дают основание считать, что оптимальный объем выпитой жидкости в первые дни после родов должен быть в пределах 1,5–2 л, что особенно важно для родильниц, вскармливающим детей по часам.

Полученные данные еще раз свидетельствуют о преимуществах свободного вскармливания над вскармливанием по часам, что отчетливо проявляется уже в период становления лактации в большем объеме лактации и в меньшей частоте лактостазов.

Литература

1. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. Учебное пособие для студентов и врачей СПб.; 1998; 260.
2. Гинецинский А.Г. Физиологические механизмы водно-солевого равновесия. М.–Л.: Медицина; 1964; 428.
3. Евсюкова И.И. Влияние пищевого, водного и общего режима на процесс адаптации новорожденного ребенка. В кн. Питание женщины во время беременности, лактации и отлучения ребенка от груди. СПб.: Институт питания Хайнц; 1994; 117–20.
4. Рябов И., Наточин Ю.В. Функциональная нефрология. СПб.; 1997; 211–55.
5. Современные подходы к организации рационального питания беременных женщин и кормящих матерей (Методические рекомендации) И.Я.Конь, Е.М.Фатеева, М.В.Гмошинская и др. М.: Комитет здравоохранения Правительства Москвы 2002; 17.
6. Фатеева Е.М., Телешева Е.В., Гмошинская М.В. и др. Питьевой режим и лактация родильниц при свободном вскармливании младенцев. VII Конгресс педиатров России. М.; 2002; 310.