

*Журнал Ассоциации Консультантов по Естественному Вскармливанию
№ 2(5) /2005*

*Международная Ассоциация Консультантов
по Естественному Вскармливанию*



*Журнал для консультантов и мам из групп
поддержки грудного вскармливания
№2(5) / 2005*



Издается
с 19 июля 2004 года

Специальный журнал для
общественных групп поддержки
естественного вскармливания

Учреждено и издается
**Международной
Ассоциацией
Консультантов по
Естественному
Вскармливанию**

www.lactoconsultant.org

Главный редактор
Оксана Михайлечко

Выпускающий редактор
Вероника Савина

Редактор переводов
Ирина Рюхова

Статьи, переводы,
комментарии,
добавления,
предложения
принимаются
и приветствуются
по адресу
akev@narod.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Новости

- Всемирная неделя кормления грудью 3
- Эксперты о проекте «Мать и дитя» 3
- Переаттестация роддома 5
- Обзор отчетов за 2004 год 6
- География Ассоциации 7

Особые ситуации

- Кормление из бутылки по Ди Кассинг 9

Статьи

- Смягчение Давлением 10

Сложные случаи.

- Гипоталамический синдром 11
- Релактация 13

Отзывы

14

Вопросы- ответы

15

Заметки консультанта

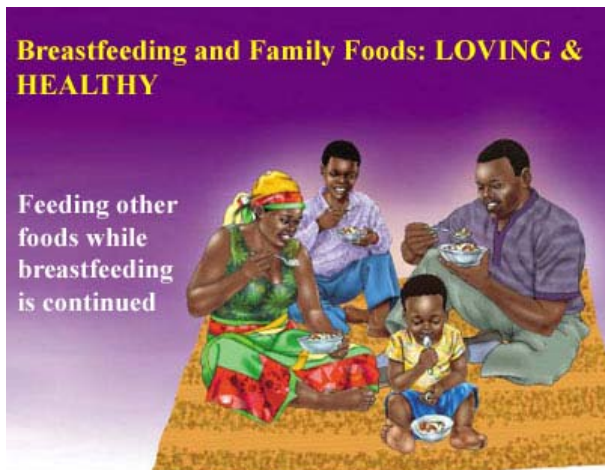
15

Литература

- Обзор научных статей 16
- Журналы 17
- Книги 18

ВСЕМИРНАЯ НЕДЕЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

**Грудное вскармливание и пища с семейного стола: с любовью и здоровьем
Кушаем разнообразную пищу и продолжаем ГВ**



Что такое Всемирная Неделя Грудного Вскармливания?

Всемирная Неделя Грудного Вскармливания (ВНГВ) – главное мероприятие движения за грудное вскармливание, которое отмечают более чем в 120 странах с 1 по 7 августа. Тем не менее, в разных странах группы поддержки ГВ могут избрать и другую дату, чтобы успешно провести Неделю.

Чему посвящена ВНГВ в этом году?

Цели грядущей Недели следующие:

- Привлечь внимание к важности продолжительного ГВ – до 2 лет и более
- Довести до всеобщего сведения, насколько рискованно и затратно введение различных продуктов и напитков в рацион детей до 6 месяцев, и таким образом поддержать сохранение ИГВ до 6 месяцев.



- Дополнить сведения и идеи о видах продуктов и напитков, необходимых для грудничков старшего возраста и детей старше 6 месяцев
- Обменяться идеями, как вводить прикорм легче и с пользой для здоровья, как сделать это время порой познания и любви

<http://www.waba.org.my/wbw/wbw05/wbw2005.html>
(здесь также располагаются рекламные материалы ВНГВ для свободного пользования)

**Перевод Ольги Смирновой, Северодвинск
с официального разрешения WABA.**

ВСЕ, ЧТО ИМ НУЖНО – ЭТО ТОЛЬКО ЛЮБОВЬ

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения учат медиков и мам заботе о детях

Ирина Рюхова г. Барнаул

Справка. Проект «Мать и дитя» организован Минздравом РФ совместно с Ассоциацией акушеров и гинекологов России, финансирует его Агентство по международному развитию США. Цель проекта - сокращение материнской, детской заболеваемости и смертности с помощью высококачественного дородового и послеродового ухода, совершенствования обучения медперсонала и консультационных услуг. В конце 2003 г. состоялся конкурсный отбор, куда подали заявку 39 регионов России; к участию были приняты Иркутская, Калужская, Вологодская, Тюменская, Оренбургская, Мурманская и Омская области, города Барнаул и Красноярск, Республика Коми. В Барнауле проект «Мать и дитя» включает родильные дома №1 и №2, центр планирования семьи, женские консультации и близлежащие детские поликлиники.

В конце марта Барнаул по общероссийскому проекту «Мать и дитя» посетили эксперты Всемирной Организации Здравоохранения Татьяна Динекина и Елена Сафронова.

- Участие в проекте сочли очень привлекательным многие регионы России, и

Барнаул стал одним из победивших в конкурсе городов. Над чем же идет сейчас работа?

Т.Д.: - «Мать и дитя» - проект обучающий: выделенные средства идут не на закупку дорогостоящего оборудования, а на проведение семинаров для медицинских работников, повышение их квалификации, на закупку нужной литературы, на раздаточные материалы для

населения. Основные направления – профилактика ВИЧ/СПИДа, планирование семьи, роль мужчины в репродуктивном здоровье семьи, партнерские роды, грудное вскармливание.

Е.С.: - Наш приезд в Барнаул – это оценочный визит. Мы оцениваем, что уже внедрено, какие есть трудности, помогаем их решить. Мы провели конференцию в каждом роддоме, посетили детские поликлиники, устроили общий врачебный семинар в городском комитете здравоохранения.

- Далеко ли продвинулся Барнаул за два года участия в программе? Как наш город выглядит по сравнению с другими регионами?

Е.С.: - Обстоятельство, которому мы очень рады и которое отличает Барнаул на фоне многих участвующих в проекте регионов, даже имеющих лучшие результаты по другим показателям: работа материнской группы поддержки грудного вскармливания. Кроме Барнаула, группы поддержки есть только в двух городах-участниках программы. Мамы-энтузиастки, прошедшие обучение консультированию по грудному вскармливанию, проводят лекции с беременными, посещают мам в послеродовом отделении, помогают разрешить трудности с кормлением грудью по телефону и на личных визитах. Это очень большая и нужная работа.

Т.Д.: - В Барнауле есть необходимость снизить количество аборт, улучшить методы ведения патологических обстоятельств, надо работать над врачебным консультированием. Одним из главных результатов работы проекта мы считаем возможность для медицинского учреждения получить звание «Больницы, Доброжелательной к Ребенку». Этот термин (на английском языке Baby Friendly Hospital) ввела Всемирная Организация Здравоохранения. Больница, Доброжелательная к Ребенку, поддерживает «10 принципов успешного грудного вскармливания». Это один из основных факторов, от которых зависит здоровье, а иногда и жизнь новорожденного – да и матери тоже. На практике это означает отход от многих принятых в советское время норм, что не всегда легко для врачей. Поэтому, к сожалению, есть регионы, где не делается даже попыток что-то изменить к лучшему в установившемся много лет назад порядке. В Барнауле не все движется гладко – к примеру, есть проблемы с санэпидслужбой, роддомам случается работать с перегрузкой, что снижает уровень обслуживания – но главное, что врачи сами стараются двигаться вперед. Они признали – цитирую ваших медиков - что советская медицина где-то отвернулась от женщин и детей, и пришло время менять это положение. Мы смотрели истории родов и видели, что даже за прошедший год разница в подходе к роженицам появилась, и это наверняка заметно поступающим в родильный дом женщинам.

- Одним из новшеств, введенных в родильных домах, стали палаты совместного пребывания для мам с детьми. Но если часть

мам рада возможности не разлучаться с малышами, то есть и другие, считающие, что женщине после родов нужен отдых...

Т.Д.: - Инстинкт материнства живет в каждой женщине, но, к сожалению, не во всех он своевременно просыпается. Понимание своей ответственности перед ребенком у мам разное. Ваши врачи говорили нам, что бывает – мама после кесарева отказывается ложиться в реанимацию, зная, что в это время ребенок будет лежать отдельно от нее и его будут кормить смесями, и настаивает на палате совместного пребывания, чтобы остаться со своим малышом, которого вынашивала под сердцем... Мы никогда не в состоянии отдать нашим родителям свой долг перед ними – за всю их любовь, бессонные ночи, за то, что они вырастили нас. Но мы можем передать это все своим детям. Так создается преемственность поколений, на которой держится здоровое общество. К сожалению, в России сейчас выросло поколение «безмамных мам»: когда-то их самих работающие родители сначала кормили из бутылочки, потом отдавали в ясли, в детский сад, в группу продленного дня... Недополучив в свое время родительскую ласку, они не могут ее и отдать. Это большая проблема современного российского общества. Иная такая женщина и хотела бы быть хорошей мамой, но не знает, как: у нее не осталось детского опыта, и ее собственная мать не может помочь ей в вопросах родительства и кормления грудью. И просто замечательно, если есть возможность получить помощь и подсказку со стороны, и устанавливать связь со своим ребенком буквально с первых часов его жизни.

Е.С.: - Очень большое значение имеет информированность общества. В Мурманске, где мы живем, десять лет назад была та же ситуация, что и у вас. Потом соседствующая с нами Норвегия пожелала спонсировать поддержку грудного вскармливания. В 1998 году была создана группа материнской поддержки «Чудо материнства», которая очень активно работает до сих пор. Без сотрудничества активных мам с медиками мы бы, наверное, не достигли теперь таких прекрасных результатов. Сегодня женщина, поступающая в мурманский роддом, не может себе даже представить, что ей придется быть отдельно от своего ребенка! Еще во время беременности маме объясняют психологию малыша: представьте, что вы попали на совершенно незнакомую, чужую для вас планету, и вдруг единственный близкий человек исчезает... Новорожденный ребенок четко видит на 20-30 см, и если мама отошла даже на пару метров – все, она для ребенка пропала. И он не знает, что мама когда-нибудь вернется, для него «сейчас» – это вечность. Если мама очень устала после родов, можно просто положить ребенка рядом с собой в кровать и отдыхать вместе. Надо помочь с пеленанием, чем-то еще – есть детская медсестра. А отдать ребенка в детскую, конечно, можно, и о нем там позаботятся – но чужие руки,

Журнал Ассоциации Консультантов по Естественному Вскармливанию № 2(5) /2005

незнакомые запахи, отсутствие мамы... Конечно, малыш будет бояться, он будет плакать, ему будет плохо одному. Ведь такому крохе нужны любовь и забота, чувство защищенности, которые он может получить только от мамы и ни от кого больше.

- Элементом родительской ответственности становится и активная роль папы...

Е.С. – Да, это один из тех моментов, над которыми надо много работать. Участие близкого человека в родах (обычно это муж, но может быть и мать, и сестра или подруга родильницы) делает течение родов более благоприятным и спокойным, атмосферу – более дружелюбной, ребенок получает при рождении больше баллов по шкале Апгар. В ваших роддомах это не очень распространено: как сказали врачи, «если семья захочет рожать вместе, никому не откажут прийти на роды с партнером». Но предложение должно исходить от самих врачей! Сейчас встал вопрос об организации индивидуальных родзалов под семейные роды, по проекту должны быть бесплатные курсы в женских консультациях для желающих идти на партнерские роды. Хотя, как показывает практика, достаточно психической

готовности папы, и чтобы акушерка во время родов показывала, как делать массаж, облегчать схватки. Здоровье мамы и ребенка обязательно включает в себя психологические моменты, которые раньше игнорировались. И результаты это дает очень заметные.

Для участников групп поддержки. Татьяна Динекина и Елена Сафронова были поражены, что работу нашей ГП никто не финансирует и мы до сих пор все это не бросили. Нас много расспрашивали, как мы работаем, мы передали экспертам наши буклеты и свой отчет о деятельности. Эксперты также интересовались, как именно осуществляется сотрудничество с врачами; какие главные проблемы мы видим в роддомах и уже после выписки. Мы попросили помочь с литературой – нам сказали, что, к сожалению, книг с собой нет, есть только несколько проспонсированных Норвегией в Мурманске брошюры (нам их дали); также дали нам для копирования DVD с фильмами по грудному вскармливанию. Врачи говорят, что эксперты везде отзывались о нас очень тепло.

Работа программы в роддомах №1 и №2 г. Барнаула

<i>Уже есть</i>	<i>Планируется в будущем (к 2006 г.)</i>
Свобода в проведении предродового периода (в роддоме №1 – возможность воспользоваться ковриком, большим мячом, массажем для облегчения схваток)	Увеличение комфорта для родильницы вплоть до установки ванны, где можно провести период схваток; избавление от процедур бритья и клизмы
Возможность выбора позиции для родов (горизонтальная, вертикальная, сидя на корточках)	Более домашняя обстановка в родзалах – убрать с глаз рожениц инструментарий, добавить уюта занавесками, цветами, мягкими игрушками
Роды в присутствии близкого человека	Организация индивидуальных родзалов для родов вместе с семьей; бесплатные курсы в женских консультациях для отцов, которые хотят сопровождать жену в родах
Палаты совместного пребывания «Мать и дитя» (на момент проверки – 35 из 50 мест в роддоме №1 и 19 из 50 мест – в роддоме №2)	Перевод на совместное пребывание с ребенком 90-100% рожениц; возможность посещения родственниками в палатах
Уменьшение докорма детей смесями в пользу материнского молока	Свести к минимуму использование медикаментов в родах, послеродовом периоде и уходе за ребенком

ПЕРЕАТТЕСТАЦИЯ РОДДОМА

Ника Савина, г. Новомосковск

29 апреля у нас в Новомосковске прошла переаттестация роддома на звание БДР. Наш роддом получил это звание 5 лет назад и по сей день остается единственным в Тульской области с таким званием.

Аттестовать приехала Любовь Викторовна Абольян. Впервые аттестация проводилась совместно с группой поддержки (правда, со мной одной, должна была приехать Лилия Казакова из Московской группы поддержки, но не смогла, и

Журнал Ассоциации Консультантов по Естественному Вскармливанию № 2(5) /2005

мои коллеги тоже дома с детьми отпроситься не смогли).

Мы вместе с Л.В. ходили, опрашивали персонал, матерей, осматривали роддом. Опрошенные мамы очень хорошо относятся к совместному пребыванию с ребенком, все настроены оптимистично на грудное вскармливание.

Как минус Абольян отметила отсутствие часов в родильных залах, чтобы мама могла сама контролировать, когда и на какое время ей приложили ребенка к груди, порекомендовала сделать обстановку в родзалах более комфортной - повесить жалюзи или занавески на окна, поставить яркие резиновые игрушки (удобные для санобработки), купить надувные мячи (для родовспоможения). Кроме того, еще в прошлой аттестации было отмечено и до сих пор не исправлено то, что уровни кроватей мам и малышей разные. Я предложила в родильном зале мединструментарий убрать с глаз матерей в один угол, прикрыть или закрыть, чтобы поменьше было напоминаний о нем.

Неясный для меня момент остался со сцеживаниями. Почти все матери говорили нам, что им давали рекомендации сцеживаться после кормления (видимо, это связано с участвовавшими маститами в городе).

По результатам аттестации проведена мини-конференция для старшего персонала роддома, гостей из роддомов других близлежащих городов. Выступала наша заведующая роддомом, областной педиатр (из Тулы), гл. неонатолог роддома координатор по ГВ, и Я - лидер ГП.

Заведующая роддомом была очень довольна, что у них есть ГП. Что теперь они выполнили все 10 принципов успешного вскармливания не формально, а по-настоящему!

Кроме того, Любовь Викторовна сама отметила, что развитие ГП в нашей стране очень хорошая вещь, что мы молодцы. Похвалила нас за создание нашего сайта и рекомендовала его всем, как ресурс по ГВ. Сама Л.В. и в дальнейшем будет

информационно поддерживать нас. Сообщение о том, что нас много, что мы сделали сайт, повергло всех в восторг и удивление.

Наш неонатолог Софья Фараховна (она консультант по ГВ, тренер), оказывается, собирается становиться экспертом по Тульской области.

Я предложила разместить информацию о роддоме на нашей страничке в Интернете. Кроме того, наш роддом с удовольствием поделится со всеми опытом внедрения основных принципов БДР. Ждут в гости (а то все обычно едут в Электросталь)

Зав. роддомом Узловой (соседний город) выразила свою готовность к аттестации, Л.В. обещала приехать и взять с собой на аттестацию нашего неонатолога-эксперта и нашу ГП.

Вообще, Любовь Викторовна нами очень заинтересовалась. Уважает нас и считает, что наше дело надо продвигать. Такой вот опыт аттестации совместно с ГП стоило бы внедрять и в других городах.

Единственное, что она отметила с грустью, что мамы из ГП не всегда бывают "адекватными", часто противопоставляют себя врачам, открыто конфликтуют, «лезут туда, куда нельзя им». Как я поняла, она это вынесла из своего опыта общения с «Рожаной», но в то же время Жанной Цареградской она восхищается, как человеком энергичным, инициативным, сильным.

Приезжало ТВ, сняли сюжет, брали интервью.

В общем, я очень рада этим событиям. Рада, потому как фактически это было открытое признание деятельности нашей ГП. Но еще больше тому, что Любовь Викторовна заинтересовалась нами всеми. В ее планах есть совместное написание пособий для матерей из ГП... Может, мои ожидания излишни, но все же к ее мнению прислушиваются другие медики, и если она отозвалась о нас хорошо, то это уже большой плюс нам всем.

На такой вот оптимистичной ноте закончу.

ОБЗОР ОТЧЕТОВ ЗА 2004 год

К маю поступили отчеты за 2004 год из 16 городов.

Количество телефонных консультаций (визитов)

219 (19) **Барнаул** (с 2003 г), «Млечный путь» 4 участника, Посещения роддома №1, 2, лекции в школе для будущих родителей при краевом роддоме, в школе будущих мам при Алтайском краевом художественном музее

11 (6) **Калуга** 1 участник, Лекции проводятся на базе курсов подготовки к родам Калужского центра "Идиллия"

20 (5) **Новомосковск** (апрель 2004) 3 участника, занятия на курсах подготовки к родам беременных

при центре планирования семьи и репродукции www.gpev-nms.narod.ru

717 (171) **Санкт-Петербург** (с 2002), 2 участника, роддом №15

- **Киров** (с 2004), при Центре социально-психологической помощи курсы для беременных (уход и ГВ), клуб молодых мам с детьми до года
873 (181) **Ростов на Дону** (с 2003) «Всегда рядом» 5 человек. Родильный дом горбольницы №1 и родильное отделение областной клинической больницы, 2 детских инфекционных отделения городской больницы, лекции в 2-х отделениях патологии беременности родильного дома №2, детская поликлиника №7 и №8, лекции в школе для беременных при женской консультации

Журнал Ассоциации Консультантов по Естественному Вскармливанию № 2(5) /2005

№12, 4, 16, в клубе для беременных «Мой малыш».

430 (11) **Иркутск** (с 2003) 3 участника. Городской и областной роддома – консультации, ЖК №1 - лекции, детская поликлиника №1 - занятия. www.dite-titechka.narod.ru

236 (28) **Воронеж** (с 2004) 3 участника. Стенды в детских поликлиниках, клуб «9 месяцев», телефон в центральных журналах для родителей.

350 (37) **Томск** (с ? года) 4 участника. 1 и 4 роддома, консультации, лекции, лекции в центре родительской культуры "Лада" и в центре по подготовке беременных "Летто"

120 **Ступино** (Моск. область) (с 2002) 2 участника, Занятия по гв в «Лиге Молодых матерей Подмосковья»

3760 (301) **Москва** «Московская группа поддержки грудного вскармливания» Часть группы с ноября 2004 года объединилась в некоммерческое партнерство «Радуга материнства» - 8 участников. Лекции в Центре Тамары Садовой, Центр родительской культуры «Возрождение», школа для беременных «Современные родители», Подольский филиал, телефоны в журнале «Мой ребенок»

Итого 6736 телефонных консультаций

Украина

1242 (83) **Киев** (с 2002) «Молочные реки» 4 участника. Лекции «Искусство грудного вскармливания» для беременных женщин, информация через украинский журнал «Мой ребенок»

- **Днепропетровск** (с 2004) 4 участника. Лекции на курсах подготовки беременных при Городской Школе Родительства, получили приглашение читать лекции в Центре подготовки беременных «Аист» www.03.ru

20 (9) **Макеевка** (с 2004) «Млекопитательница», 1 участник. Лекция для старшеклассников в общеобразовательной гимназии, встреча кормящих мам, распространение буклетов через детский магазин, стенды для поликлиник <http://www.orthomama.ru>

133(55) **Одесса** (с 2003) «Истоки» 4 участника, роддом № 2, районные детские консультации №3, №12, также детская поликлиника водников и городская детская больница №1 им. Резника, женская консультация №3.

35 (12) **Луганск** (с 2004) 1 участник. Областной роддом, 11 поликлиника, центр «Истоки радости»

Итого 1430

8166 консультаций по телефону по России и Украине

Анализ содержания звонков: - «мало молока», вопросы организации ГВ, другие популярные вопросы - лактастызы, плохая прибавка в весе, болезнь мамы, введение прикорма, прекращение кормления грудью.

*Подготовила Председатель Правления
Ассоциации
Оксана Михайлечко*

ГЕОГРАФИЯ АССОЦИАЦИИ

Беларусь – 3 чел.

Россия – 69 чел.

Украина – 22 чел.

Количество городов 47.

*Багаева Ольга Валерьевна
Губская Людмила Иосифовна
Цурьева Наталья*

*Беларусь Минск (8-029)708-35-74 .
Беларусь Минск (8-029) 676 25 57
Беларусь Минск (8 029) 772-05-39, (8 017)
213-94-71*

*Кочелаева Наталия Викторовна
Ремезова Анжелика Станиславовна
Рюхова Ирина Михайловна
Филимонова Наталья Александровна*

*Россия Алтайский край Барнаул (8-3852)246717,
Россия Алтайский край Барнаул (8-3852)51-95-30
Россия Алтайский край Барнаул (8-913)217-10-87
Россия Белгородская обл., с.
Кочеевка -*

*Жиркова Ирина
Кудрявцева Анна Аркадьевна
Кузьмина Ирина Николаевна*

*Россия Владимир -
Россия Волгоград - 8-442-33-48-67
Россия Воронеж (8-0732) 91-37-95, 27-54-00 -
дом.*

*Петренко Анна Николаевна
Эмих Елена Владимировна
Ситникова Светлана Владимировна
Ильюшина Татьяна Сергеевна
Михайлечко Оксана Васильевна*

*Россия Воронеж (8-0732) 36-48-62
Россия Воронеж -
Россия Воронеж
Россия Иркутск 3952 220880
Россия Иркутск (8-3952) 33-16-99, (8-
9025)97-14-26*

Фонарева Лина Александровна

*Россия Калуга (0842) 53-13-61, 8-903-811-
10-35*

Самсонова Виолетта Владимировна

Россия Киров (Вятка) (8332) 494-294 (com.)

**Журнал Ассоциации Консультантов по Естественному Вскармливанию
№ 2(5) /2005**

<i>Холодная Полина Павловна</i>	<i>Россия Краснодар</i>	<i>8(861)2380046 com 8(918)3669944 (8-861-37) 7-81-95</i>
<i>Склярова Марья Анатольевна</i>	<i>Россия Краснодарский край Армавир</i>	
<i>Александрова Татьяна</i>	<i>Россия Москва</i>	-
<i>Андреева Наталья Михайловна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>(095) 931-30-75</i>
<i>Булгакова Лариса Владимировна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>435-17-56</i>
<i>Васильева Елена</i>	<i>Россия Москва</i>	-
<i>Гадас Юлия Александровна</i>	<i>Россия Москва</i>	-
<i>Гуданова Мария Вадимовна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>752-39-67</i>
<i>Дзвонарь Оксана Николаевна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>телефон с преадр. 411-90-93 "Радуга материнства"</i>
<i>Дудкина Юлия</i>	<i>Россия Москва</i>	-
<i>Евтух Ольга Владимировна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>(095) 470-49-26</i>
<i>Казакова Лилия Валентиновна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>931-1567</i>
<i>Кудряшова Наталья Константиновна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>- 484-61-15</i>
<i>Мишина Ольга Анатольевна</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>(095) 164-53-69</i>
<i>Мордашова Ольга Владимировна</i>	<i>Россия Москва</i>	-
<i>Нестерова Наталья</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>телефон с преадр. 411-90-93 "Радуга материнства"</i>
<i>Симонова Юлия</i>	<i>Россия Москва</i>	<i>телефон с преадр. 411-90-93 "Радуга материнства"</i>
<i>Смирнова Татьяна Геннадьевна</i>	<i>Россия Москва</i>	-
<i>Иванова Наталья</i>	<i>Россия Московская обл. Дедовск</i>	-
<i>Степанова Татьяна</i>	<i>Россия Московская обл. Нахабино</i>	-
<i>Втулова Анастасии Георгиевна</i>	<i>Россия Московская обл. Подольск</i>	<i>8-916-770-03-16</i>
<i>Коняева Наталья</i>	<i>Россия Московская обл. Ступино-</i>	<i>(264)2-81-69 и 8-916-930-50-51</i>
<i>Савосина Екатерина</i>	<i>Россия Московская обл. Ступино-</i>	<i>(264)2-23-81 и 8-916-185-92-81</i>
<i>Алешина Наталья Александровна</i>	<i>Россия Московская обл. Химки</i>	-
<i>Сушко Екатерина Анатольевна</i>	<i>Россия Невинномысск</i>	-
<i>Березенко Татьяна</i>	<i>Россия Новомосковск</i>	<i>(808762) 4-71-35</i>
<i>Савина Вероника Андреевна</i>	<i>Россия Новомосковск</i>	<i>(808762) 49714</i>
<i>Сизова Алена Анатольевна</i>	<i>Россия Новомосковск</i>	<i>(808762) 4-8176</i>
<i>Купарадзе Ирина</i>	<i>Россия Петрозаводск</i>	<i>(8142) 572482, 89114021563 (моб.)</i>
<i>Воронова Елена</i>	<i>Россия Ростов-на-Дону</i>	<i>(8632) 35-19-39</i>
<i>Фоменко Елена Леонидовна</i>	<i>Россия Ростов-на-Дону</i>	<i>8(8632) 42-76-92</i>
<i>Корнилова Елена Юрьевна</i>	<i>Россия Ростов-на-Дону</i>	-
<i>Ларионова Татьяна Владиславовна</i>	<i>Россия Ростов-на-Дону</i>	<i>тел:(8862) 91-64-34, моб.8-918-55-08-043</i>
<i>Труфанова Татьяна Дмитриевна</i>	<i>Россия Ростовская обл. Батайск</i>	<i>8-86354-53981</i>
<i>Лекарева Татьяна Евгеньевна</i>	<i>Россия Ростовская обл. Волгодонск</i>	<i>(86392) 22-3-56</i>
<i>Филимонова Ирина Михайловна</i>	<i>Россия Самара</i>	<i>8 (8462) 64 13 74,(8462) 32-21-97 p, 8-9272-066754 com. (812) 558-99-79, 446-38-61</i>
<i>Волкова Елена Владимировна</i>	<i>Россия Санкт-Петербург</i>	-
<i>Гринько Олеся Александровна</i>	<i>Россия Санкт-Петербург</i>	-
<i>Новикова Анна</i>	<i>Россия Санкт-Петербург</i>	-
<i>Пузырева Татьяна Юрьевна</i>	<i>Россия Санкт-Петербург</i>	<i>(812) 356-41-41</i>
<i>Федорова Ольга Геннадьевна</i>	<i>Россия Санкт-Петербург</i>	-
<i>Канина Татьяна Константиновна</i>	<i>Россия Саратов</i>	<i>8-8452-781 504</i>
<i>Смирнова Ольга Андреевна</i>	<i>Россия Северодвинск</i>	<i>(8184) 52 93 64</i>
<i>Погудина Евгения Юрьевна</i>	<i>Россия Томск</i>	<i>(3822) 76-53-69, 8-902-980-77-83</i>
<i>Поженко Валерия Владимировна</i>	<i>Россия Томск</i>	<i>-(3822)72-75-27</i>
<i>Слободская Наталья Вячеславовна</i>	<i>Россия Томск</i>	<i>- 3822-412250</i>
<i>Субботина Юлия Анатольевна</i>	<i>Россия Томск</i>	<i>(8-3822)67-00-72</i>
<i>Ковалевская Елена Владимировна</i>	<i>Россия Томская. обл Северск</i>	<i>54-24-54</i>

Журнал Ассоциации Консультантов по Естественному Вскармливанию № 2(5) /2005

Колесникова Катерина Геннадьевна	Россия Томская. обл Северск	52-61-84
Сливина Лариса Владимировна	Россия Томская. обл Северск	77-61-84
Уткина Юлия Александровна	Россия Тюмень	8 (3452) 755-184
Виноградова Олеся Юрьевна	Россия Ульяновск	-
Павлова Ольга Валериановна	Россия Чебоксары	-(8352) 31-40-12
Нестерова Лариса Геннадьевна	Россия Южно-Сахалинск	-
Соснина Евгения Александровна	Россия Ярославль	-(0852)46-90-29
Красненкова Екатерина Анатольевна	Украина Алушта	8 050-563-84-74, (06560)5-61-76
Березовская Ирина Васильевна	Украина Винница	8-050-548-91-30
Виниченко Татьяна Валентиновна	Украина Днепропетровск	-
Гавриленко Татьяна Петровна	Украина Днепропетровск	8-050-685-92-84
Денисова Екатерина Александровна	Украина Днепропетровск	8-066-791-48-01
Моносова Елизавета Михайловна	Украина Днепропетровск	8-056-788-27-78, 8-067-564-84-05
Судьбина Елена	Украина Донецк. обл. Авдеевка	(06236) 7-26-24
Полижак Наталья Леонидовна	Украина Донецк. обл. Макеевка	(0623) 22-34-22, (050) 648-69-24
Пазуха Анжела Анатольевна	Украина Запорожская обл. Энергодар	- 8-(06139) 1-92-97
Нестеренко Галина Вадимовна	Украина Запорожье	(066) 720 33 19
Заездная Юлия Владимировна	Украина Киев	8-067-455-55-87
Коломийчук Елена Эдуардовна	Украина Киев	8-039-459-78-06
Нестерова Виктория Александровна	Украина Киев	8 (050) 469-22-74
Соловей Ксения Анатольевна	Украина Киев	8 (050) 658-17-06
Федорченко Ольга Анатольевна	Украина Киев	8-066-271-87-73
Воля Виктория	Украина Кременчуг	-
Пенькова Яна Викторовна	Украина Луганск	(0642)588146 , (0642)531870, 80503475910
Деревянкина Екатерина Владимировна	Украина Одесса	(0482) 47-69-47
Побережник Татьяна	Украина Одесса	(0482) 743-88-04
Черенкова Татьяна Николаевна	Украина Одесса	743-88-04
Черниенко Ирина	Украина Одесса	8-067-923-48-17
Люлько Наталья	Украина Сумы	(0542) 34-31-26, 8(067) 939-39-62

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

ОБЗОР СТАТЬИ ДИ КАССИНГ «КОРМЛЕНИЕ ИЗ БУТЫЛКИ КАК ПОПЫТКА ВОЗВРАЩЕНИЯ К КОРМЛЕНИЮ ИЗ ГРУДИ»

JOURNAL OF HUMAN LACTATION (18)1, 2002
DEE KASSING, BS, MLS, IBCLC

В статье Ди Кассинг предлагается способ кормления из бутылки, который не приводит к путанице сосков. В практике автора матери, имеющие проблемы с кормлением грудью, часто прибегали к бутылке вместо альтернативных методов, которые, как им казалось, требуют чрезмерных усилий. Метод автора означает минимум усилий - матери не надо обучаться чему-то сложному.

Если ребенок очень слаб, автор советует использовать для докорма шприц или пипетку, но впоследствии перейти на кормление из бутылки. Метод предназначен для: детей работающих мам; детей, которые не умеют правильно сосать, и им требуется докорм; если у матери недостаточно молока.

Обязательным автор считает кормление из груди прежде чем дать бутылку.

- Бутылка должна быть прямой (без талии).
- Соска на бутылку должна быть без широкого основания

— широкое заставляет ребенка сильно сжимать десны. Узкая соска позволяет ребенку держать рот удобно открытым. Сосок матери уходит глубоко в рот ребенка, и соску надо давать целиком, до колечка бутылки.



- Соска должна быть круглой. Согласно ультразвуковым исследованиям сосание старомодной круглой соски (а не ортодонтической) ближе к сосанию материнского соска.
- Используйте соску с медленным потоком. Сосание полной бутылки должно занимать от 15 до 20 минут
- Найдите самую мягкую соску. Согласно исследованиям Палмера, сосание чего-либо тверже груди приводит к ортодонтическим проблемам.
- Ребенок должен располагаться сидя. Его надо поддерживать ладонью в районе шеи и головы, а бутылку держать горизонтально.
- Давайте соску в широко открытый рот.
- Когда вся соска будет во рту, приподнимите верхний край бутылки, чтобы около соски не собирался воздух. Ближе к концу кормления отклоните ребенка назад на 45 градусов, а бутылку поверните более вертикально.

Поскольку соска тверже материнского соска, использование ее при вертикальном положении помогает детям, которые не опускают язык и травмируют соски матери, опустить его на нижнюю десну.

Автор пишет, что метод позволяет ребенку самому контролировать необходимый объем докорма. Она утверждает, что такое сосание не научит ребенка сосать грудь не правильно.

Некоторое опасение внушает совет автора держать ребенка в позе сидя достаточно продолжительное время. Однако если спина ребенка будет иметь опору в каждой точке, то ничего страшного нет. Хорошо подошло бы автокресло, однако малышу лучше находиться на руках у мамы. Этот момент стоит продумать. Также кажется, что у нас в России (противоположно опыту Ди Кассинг) латексные соски мягче силиконовых.

*Подготовили
Оксана Михайлечко г.Иркутск,
Ирина Рюхова г. Барнаул*

СТАТЬИ

СМЯГЧЕНИЕ ДАВЛЕНИЕМ

...Подготовка груди к прикладыванию ребенка во время нагрубания.

Джин Коттермен, RNC, IBCLC.

Медики все чаще замечают, что у матерей, которые получили во время родов многочисленные внутривенные вливания, отеки после родов уходят позже, чем обычно. Эта повышенная отечность в ранний послеродовой период усиливает нагрубание груди, увеличивает плотность тканей в пространстве за ареолой, изменяет форму соска и мешает комфортному, эффективному прикладыванию ребенка к груди.

Я бы хотела поделиться приемом, который оказался очень эффективным для мам в первые 7-14 дней после родов. Я называю его Смягчение Давлением (В английском оригинале — Reverse Pressure Softening — прим. пер.). В этом методе используется бережное давление на ареолу. Его могут применять и работники здравоохранения, и/или ему можно научить мать — если надо, даже при телефонной консультации.

Объем межклеточной жидкости может увеличиться на 30%, прежде чем наш глаз заметит отечность (Guypot, 1977). Следовательно, раннее, профилактическое использование СД может улучшить отток молока, предотвратить дискомфорт и травмы сосков, поможет нагрубанию быстрее уйти.

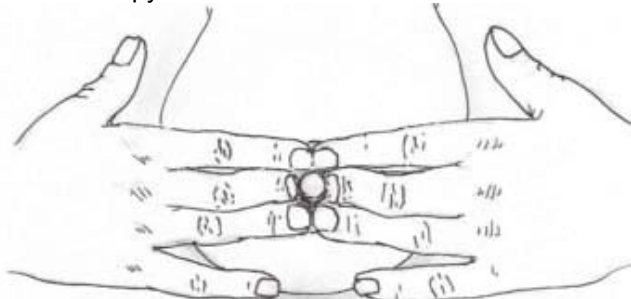
Что до применения молокоотсоса, воздействие отрицательного давления (вакуума) на ареолу в этот период может привести

к дальнейшему усилению отека тканей в районе, где воронки молокоотсоса прилегают к груди, особенно если сцеживание проводится на максимальной тяге. Такой «дополнительный слой отечности» может перекрыть доступ к млечным синусам в районе ареолы. Когда это происходит, ни работа язычка ребенка, ни ручное сцеживание, ни сам молокоотсос не смогут эффективно удалить молоко из груди.

СД лучше всего применять непосредственно перед каждым прикладыванием ребенка к груди, столько раз, сколько требуется. Надо равномерно и бережно надавить на ареолу по направлению к грудной клетке и удерживать давление не меньше полной минуты, а то и дольше (2-3 минуты, повторяя, по мере необходимости). Необходимо сосредоточиться на ареоле там, где к ней присоединяется сосок. (Чтобы засечь время, но не следить за стрелкой часов, можно попросить маму спеть колыбельную песенку.)

Если ногти мамы достаточно короткие, она может одновременно нажимать на ареолу согнутыми пальцами обеих рук, при этом ее ногтевые пластинки будут почти касаться соска. Цель — создать кольцо из 6-8 маленьких ямок или вмятинок на ареоле вокруг основания соска. Если это делает медик или другой помощник,

2 больших или указательных пальца прижимают к ареоле боком. В результате сверху и снизу от соска появляются вмятинки длиной 2.5-3 см. Но этот метод потребует дополнительные 60 или более секунд давления: пальцы надо будет развернуть на 90° (частично перекрывая первые вмятинки), чтобы обеспечить смягчение такой же области вокруг соска.



Drawn by Kyle Cotterman

Если отек чрезвычайно силен, ткань ареолы очень твердая, при использовании метода давления кончиками пальцев для лучшего результата могут понадобиться дополнительные 1-3 минуты постоянного давления. (Расслабленное наблюдение за тем, как течет струйка песка в трехминутных песочных часах — еще один хороший способ засесть время и избежать беспокойного ожидания).

Когда при сильном отеке ареолы применяется метод давления двумя пальцами, достичь более равномерного распределения межтканевой жидкости можно, если давить на сектора попеременно, в три или больше подходов по 60 секунд каждый.



All drawings by Kyle Cotterman

Если у мамы, у которой короткие ногти, свободна только одна рука, она может сделать «ямку» в центральной части ареолы, ухватившись за сосок и надавив пальцами внутрь, по направлению к грудной клетке в течение 1-3 минут. При этом согнутые первые фаланги

пальцев увеличивают область приложения давления. Если надо, можно повернуть руку под другим углом и повторить.

Эффект будет тройным:

- Любой излишек межклеточной жидкости временно отжимается внутрь, в направлении естественного оттока лимфы.
- Продольное сжатие протоков под ареолой смещает часть молока назад, в более глубокие протоки. Ослабление напряжения в стенках переполненных протоков под ареолой уменьшает дискомфорт при прикладывании. Повышается эластичность комплекса сосок-ареола, и в результате ребенок может втянуть его в ротик глубже; грудь лучше отдает молоко в ответ на волнообразные движения язычка ребенка.
- Практически всегда через три минуты или даже раньше удается вызвать рефлекс отделения молока благодаря равномерной стимуляции нервов, идущих к соску и ареоле. Этот рефлекс продвигает молоко вперед, к соску. После применения СД легче получается и дополнительное ручное сцеживание для дальнейшего смягчения ареолы. Оно выходит более комфортным и эффективным. Если нагрубание очень сильное, дополнительное ручное сцеживание в той области, где будет подбородок ребенка, часто помогает добиться более глубокого захвата груди.

Guyton, AC, Basic Human Physiology: Normal Function and Mechanisms of Disease, 2nd Ed., W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1977, p. 321.

Разрешается копировать и распространять эту статью, без изменений текста оригинала и при условии, что мое авторство будет указано. Вы можете связаться со мной по адресу:

<http://users.iptelecom.net.ua/~vylkas/mellomom@juno.com>

**Перевод Виктории Нестеровой г. Киев,
с разрешения автора.**

СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ

ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

Оксана Михайлечко, Иркутск

В эту весну я помогала кормить двум мамам с гипоталамическим синдромом в анамнезе. В этих случаях есть много общего.

Наталья (дата родов - 13 февраля) и Татьяна (25 апреля) — мамы очень крупные, с большими животами и несимметрично маленькими грудями, им было очень неудобно кормить лежа и сидя, на промежности были швы с

запретом сидеть около 2 недель. Они были очень заинтересованы в кормлении своих дочек — Наталья вызвала меня из роддома на 2 сутки, а Татьяна ходила на занятие в отделении патологии и на встречу кормящих в поликлинику еще во время беременности, с ней у нас была договоренность, что я приду к ней в роддом, сразу после родов. Обе беременности были случайные,

после уверений врачей, что беременность вообще невозможна. У Татьяны практически всю беременность проводилась **гормональная терапия** дексаметазоном из-за повышенного уровня 17 КС. В обоих случаях дочки вели себя в роддоме странно – **они много спали, их было трудно разбудить, от груди отказывались, плохо открывали рот, а если и сосали, то вяло. Естественно, что они теряли в весе больше 10%, и им назначался докорм.** Добавлю, что догрудных кормлений не было, совместное содержание через 2 часа после родов. Молозиво было нетрудно сцеживать из груди, но мам смущало маленькое количество, и если Наталья пыталась кормить смесью из ложки, то Татьяна говорила мне, что **«ложки боится, как огня»**. Однако и Наталья стала докармливать из бутылки с соской. Педиатры оценивали состояние здоровья детей как хорошее. Мамы были информированы мною о правилах успешного ГВ. Я не акцентировала внимание на их гормональных проблемах. Неизвестно, что говорили этим мамам врачи в роддоме об их способности кормить.

Наталья выписалась из роддома, когда ребенок (вес при рождении 3500) стал более-менее сосать грудь после докорма смесью (небольшой процент). Дома она решила отказаться от смеси – но молока не хватало, ребенок плакал, температура была повышенная (думаю вследствие недокорма в том числе) и после вызова скорой, **девочку госпитализировали в больницу с воспалением легких. Наталью оставили дома, так как у нее в это время было обострение герпеса на губе.** В больницу ее допустили только тогда, когда герпес прошел. По моему совету все это время Наталья сцеживалась, однако простым грушевым молокоотсосом и, по ее словам, количество было небольшим и беспорядочным. К концу лечения Наталье разрешили кормить дочку своим молоком из бутылки после стерилизации. После выписки через неделю она позвонила мне (ребенку 1,5 мес), докорм был эпизодическим по 1-2-3 нормы в сутки из ложки. Однако **набор веса был небольшим** (по 500 г за 2 мес на СВ, и 70 г за неделю), несмотря на нормальное количество мочеиспусканий и спокойное поведение ребенка. Стул был 1 раз в 4 суток. Наталья была приглашена на прием к врачу-педиатру 23 апреля, участнице нашей ГП. Рефлекс окситоцина хорошо работал, молоко было густого белого цвета, грудь на ощупь полная. Однако **захват груди был не глубоким**, и при нас ребенок долго не мог правильно приложиться, беспокоился и нервничал, однако потом было слышно активное глотание. Режим кормления был раз в 2 часа или несколько раз в час. **Все время использовалась пустышка** – когда ребенок сосал грудь на сон и потом отпускал, то засыпал с пустышкой. Врач назначила ребенку ферменты (после длительной антибиотикотерапии в стационаре), полезные бактерии, а маме – прием мотилиума 4 раза в день для стимуляции выработки пролактина.

Через неделю на приеме прибавка в весе составила **140 г**. Ребенок был доволен после кормления. 4 мая Наталья позвонила мне снова – **ребенок (за 3 мес + 240 г, в общем 4780) отказывался есть из груди и из ложки** (ей показалось, что молока стало опять мало). 7 мая на приеме выяснилось, что **прибавка в весе за неделю составила 85 г**. Врач назначила докорм в объеме 1/3 от необходимого в таком возрасте молока.

Дочка Татьяны (**3200 при рождении**) помимо **отказа от груди в роддоме** еще и **выталкивала грудь языком**, когда удавалось хоть как-нибудь открыть рот. По моему совету мама давала сосать палец, и через сутки-полтора язык перестал выталкивать сосок. На мой взгляд, прикладывание было неглубоким, особенно, когда мама подавала грудь сама. За сутки успешных и безуспешных кормлений, на сосках не было ссадин. После потери в весе (**400 г**) педиатр проводила около суток контрольные вскармливания и назначала по 30 мл докорма, выписались они через 5 дней после родов. Я сама не видела Татьяну, когда у нее пришло молоко. После выписки Татьяна сообщила, что дочу так же приходится будить для кормления, и жаловалась, что ритм кормлений **через 2 часа им не удобен**. Когда ребенка будили, она отказывалась сосать грудь, после самостоятельного же пробуждения – брала. **Докорм давался из бутылки, мочеиспусканий было 10.** Ночью ребенок отказывался брать грудь, или ел смесь, или засыпал и не просыпался. В 12 дней я пригласила их на прием – вес составил **3057. Вес от выписки – 2887, прибавка за неделю 170 г. Захват неглубокий**, при исправлении прикладывания слышны глотательные движения. Педиатр рекомендовала маме технику «суперпереключения груди». Я пробовала по телефону уговорить маму на релактацию – сокращать количество докорма с контролем мочеиспусканий, но она отказалась – «страшно». В 15 дней я ездила к ним на дом. **Периодический отказ то от одной, то от другой груди.** Трудности при прикладывании, глубина захвата достигается только за счет засасывающих движений уже после основного захвата. Рот открывает не широко, и мне самой не удалось девочке дать грудь правильно. Глотаний практически неслышно – **на 5-10 сосаний одно тихое глотание. Сосание вялое**, как сквозь сон. «Суперпереключение груди» не получилось из-за сосания только одной груди (правой) в эти полусутки. **Стул один раз в день (настораживает), негустой, большого объема, мочеиспусканий 11-12. Докорм 55% после каждого из 7 кормлений. Ночью успех грудного кормления не гарантирован.** Кормят из соски «Авент», но захват ее неглубокий, не до колечка на бутылке. Я предложила докармливать по методу Ди Кассинг, но мама отказалась, потому что «садить ребенка нельзя, мне страшно», да и бутылки «Авент» они уже купили 3 штуки. Ритм

кормления из бутылки такой же вялый. Осматривая молочные железы мамы, я заметила их необычную для двухнедельной лактации пустоту - из-за чего заподозрила все же НЖТ (гормональные проблемы начались у мамы во время полового созревания, однако перед беременностью все женские гормоны в норме, но гиперандрогения). Руками из груди ничего не сцеживалось, галакторея отсутствовала как во время кормления, так и между. **Рефлекс окситоцина слабый**, быстро исчезающий. Мама проходит курс лечения у гомеопата, которая назначила ей конституциональный препарат Натриум Мур, а также запретила пить лактогоны без ее консультации. Татьяне было рекомендовано оставлять количество докорма на данном уровне, контроль за мочеиспусканиями и стулом ребенка, контроль за набором веса через неделю.

Мы все слышали, что гипоталамический синдром сказывается на успехе кормления грудью. Однако вы видите все эти подчеркнутые предложения, которые тоже могли повлиять. И почему-то мне кажется, это было – **классической**

путаницей сосков с вялым сосанием – недостаточной стимуляцией молочных желез, некоторым отсутствием уверенности и страхом, а не следствием гипоталамического синдрома. Отсутствие в сети информации о ГС заставило меня искать другие источники. Я проконсультировалась с врачом гинекологом-эндокринологом ЖК №15 по поводу признаков ГС и его влияния на грудное вскармливание. Как она сказала мне, чаще всего ГС связан с повышенным пролактином, аденомой гипофиза, ожирением, нарушением работы надпочечников, т.е это комплекс симптомов, и не все симптомы могут присутствовать. Иногда при аденоме не разрешают кормить, так как повышение пролактина при кормлении может спровоцировать дальнейший рост аденомы. Однако женщины с ГС кормят, и кормят иногда успешно, в большей части случаев, особенно самостоятельно забеременевшие. «Бывает, что из-за ГС приходит мало молока, но это не значит, что за него нельзя бороться и использовать методы повышения лактации, это делать можно и нужно».

РЕЛАКТАЦИЯ

Екатерина Денисова, Днепрпетровск

Когда я приехала на вызов, ситуация была не из простых. Ребенок 1,5 месяцев получал в сутки около 600 грамм смеси из бутылки, периодически сосал пустышку и вел себя крайне беспокойно. Грудь у мамы очень большая, она кормила только сидя. Спать с ребенком не получалось, т.к. кормление лежа было достаточно дискомфортным. Соски были воспаленные, трещины начинали заживать, слегка кровили. По словам мамы, ребенок первые 3 суток жевал соски. На четвертые сутки врач обнаружил короткую уздечку языка и подрезал.

Проверили прикладывание. Брал грудь ребенок хорошо, но в процессе сосания оттягивал сосок и через минуту интенсивных глотаний грудь бросал. При сосании пальца совершал поступательные движения языком.

Мама (врач-педиатр) сразу прониклась ко мне доверием, что было немаловажно. Мы обсудили ситуацию, решили спрятать в самый дальний угол пустышку и бутылку и чай, в этот же день мама заказала слинг. Освоили упражнение с пальцем – ребенку давали мизинец и нажимали периодически на язык, постепенно вытаскивая палец из ротика. Так проделывали минуты по три.

Освоили позу "из-под мышки" (вначале мама наклонялась немного вперед для усиления потока молока), что значительно облегчило кормление. Достаточно было подложить одну подушку, и мы четко попали на нужный уровень соска. Чтобы кормить лежа, пришлось подстелить под ребенка сложенное вчетверо одеяло. Мама была очень довольна, что научилась кормить в

этой позе. Попробовали также кормить лежа верхней грудью, но это доставляло некоторый дискомфорт из-за большой груди, ребенка нужно было поднимать выше. Когда ребенок начинал беспокоиться у груди – использовали метод компрессии.

Нужно отдать маме должное – ей пришлось многое вытерпеть. Малыш крайне отрицательно отнесся к исчезновению привычных предметов обихода (чего и следовало ожидать). Мы договорились считать мочеиспускания и после кормления грудью по необходимости докармливать смесью температурой ниже температуры молока. Мама стала кормить ребенка по кругу – от одной груди к другой, при этом при возвращении к прежней груди менять позу кормления. Прикладывались каждый час. Уже на вторые сутки они добавили только 250 грамм смеси, и мы немного сбавили темпы. Ровно через неделю они перешли на полное грудное вскармливание. Мы еще раз встретились, обсудили основные моменты, договорились продолжать в том же духе, не сбавляя темпы.

Это был очень быстрый случай восстановления лактации. Что касается моих наблюдений, для этой мамы большое значение сыграла перемена поз кормления, особенно "из-под мышки". Ну и, конечно, большое желание кормить грудью.

ОТЗЫВЫ О ГОРЯЧИХ ЛИНИЯХ ПО ГВ

Горячая линия «Авент» май 2005

Звонок из Иркутска

Я звонила, чтобы узнать по поводу глубины захвата их фирменной соски, поскольку днем раньше наблюдала, что двое детей не могут взять соску до колечка на бутылке, как на фото в рекламе бутылки.

Женщина-консультант ответила, что ребенок может сосать только кончик соски, иначе он подавится, а «нарисовано, мамочка, мало ли что». Потом она сама спросила, почему я кормлю из бутылки. Я говорю, что у меня ребенок очень плохо открывает рот, я после кесарева (все нижеописанное - реальный вчерашний случай). Она говорит, надо стараться, водить соском по губам и ждать, когда откроет широко. Я говорю, у меня такие большие соски, что они не влезают в рот. Мне было сказано, что наоборот, когда соски большие – это удобнее, и еще у нас есть накладки. Я говорю: ваши накладки не подходят мне – они натирают сосок с боков, потому что стандартный размер мал. Если ребенок и сосет, то только верхнюю половину соска, и на ней трещина. Она про крем Авент. Да, говорю, мажу, но вы мне про соску еще раз скажите, неужели с помощью соски с таким основанием я не приучу ребенка открывать рот шире, если с грудью у меня не получается. Нет, говорит, не надо учить соской

открывать рот шире, вы грудью кормите, особенно ночью. Почему, говорю, ночью? Она мне про 3-8 часов и пролактин. Какое, говорю, кормление ночью, если грудь не берет практически, вот сцеживаю руками и даю из вашей бутылки. «А вы пробовали наш отсос?» «Пробовала – сосок травмируется им, бока отсоса его зажимают». «А лепестковую накладку надевали?» «Ага, но в лепестковую накладку не влезает мой сосок». «Да... сложная ситуация... НО вы все равно старайтесь кормить грудью».

В целом, разговор на меня произвел благоприятное впечатление. Я не знаю, что бы говорила консультант в менее сложном случае. Прежде всего, она сказала правду про соску. Я, конечно, не верила рекламе, что манера сосания как и у груди, но я верила, что эту соску можно сосать с широко открытым ртом, т.е. при смешанном вскармливании не будет хотя бы отказа открыть рот. Простите мне мою наивность, но я поверила этой фотографии. Оказывается, похожесть на грудь – это не имитация захвата груди, а только то, что нос ребенка будет упираться в резину, «как в грудь».

Сейчас я знаю, что такая реклама бутылки является нарушением Кодекса о маркетинге заменителей грудного молока.

Оксана Михайлечко

Звонок из Барнаула

В журнале "Мой ребенок" была опубликована маленькая такая заметка, что у мамы бывает много вопросов относительно грудного вскармливания, своевременного введения прикорма и т.п. На ваши вопросы ответят врачи-педиатры, специализирующиеся на проблемах грудного вскармливания. тел. 8-8002002229 по России бесплатно.

Когда я позвонила по телефону, автоответчик сообщил мне: «вы можете прослушать информацию о продукции компании **Авент**, об акциях, проводимых компанией...» Далее меня соединили с врачом-педиатром. Это была женщина.

я: - Здравствуйте, я хотела бы проконсультироваться.

Врач: - Слушаю вас.

я: - Я заболела, у меня температура, кашель, детенку шесть месяцев.

врач: - Вам нужно срочно надеть марлевую повязку. Вы что там делаете? Вы что, на ребенка кашляете без повязки? Вы что себе позволяете?

я: (сдержавшись кое-как) - Я звоню вам, чтобы получить консультацию по грудному вскармливанию.

врач: - Ребенка отделить, пока не выздоровеете, приносить только на кормления. Вы прикармливаете, что уже ест ваш малыш?

я: - Я только начала прикармливать - до 6 месяцев же не надо! Дала попробовать рис, гречку...

врач (недослушав): - А что, у ребенка понос, что вы его рисом кормите?

я: - Да нет, просто дала попробовать...

врач: - Да, трудно вам будет с ребенком, он у вас почти ничего еще не ест. В общем, контакт только при кормлении, марлевая повязка. Если наружные препараты будете использовать - то отлучать не нужно, а если внутрь что-то, то... ну не знаю, как вы будете...

Потом она дала мне рекомендации относительно прикорма, спросила мое имя, возраст и город, где я живу. Разговор был в таком тоне, что я дважды чуть не повесила трубку.

Наталья Кочелаева

1. Я звонила в свое время с проблемой "как исправить прикладывание" ребенку в год и девять, который вдруг решил вернуться к груди после довольно длительного перерыва.

В ООО «Еврохолдинг» мне рассказали о том, как выглядит правильное прикладывание, и сказали, что в год и девять уже все рефлексы угасли, потому невозможно ничего поправить.

В ООО «Грудное вскармливание» мне было предложено обратиться к психологу и решить свои психологические проблемы, которые толкают меня на такое издевательство над ребенком.

2. Звонила уже с целью исключительно теста. «хелп, хелп, у меня застой».

ВОПРОСЫ - ОТВЕТЫ

МОЖНО ЛИ ХОДИТЬ В СОЛЯРИЙ?

Ультрафиолетовое облучение никак не влияет на выработку молока. Но надо знать, что гормоны, образующиеся при лактации, имеют свойство стимулировать разрастание ткани молочной железы. УФ-облучение может оказывать негативное влияние на рост делящихся клеток. Не рекомендуется во время беременности и кормления грудью злоупотреблять ультрафиолетовым облучением, т.к. имеется гипотетическая возможность стимуляции развития впоследствии рака груди. Помимо этого подвергание УФ облучению приводит к преждевременному старению, снижению упругости кожи, увеличивает риск меланомы. В солярии не так просто обгореть, как на пляже, но УФ-лучи проникают гораздо глубже под кожу.

Пользоваться солярием можно с учетом предосторожностей: вы должны быть уверены в чистоте кабины солярия; строго соблюдайте указанное время для загара; помните, что чем больше зона загара, тем вреднее воздействие УФ - ожоги сосков очень болезненны, и поэтому прикрывайте соски и грудь. Защищать глаза также очень важно. Наносите на тело солнцезащитный крем с фактором минимум 15.

ООО «Еврохолдинг» - все стандартно. Позы для кормления, подбородок ребенка, арника и т.п.

В ООО «Грудное вскармливание» - посоветовали компрессы с камфорой + вызвать их, они сделают укол и расцедят.

Татьяна Смирнова, Москва

МОЖНО ЛИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ АВТОЗАГАРОМ?

Нет никаких доказательств, что использование автозагара имеет какой-либо отрицательный эффект на грудного ребенка. Активный компонент кремах-автозагарах - dihydroxyacetone (DHA), полученный из сахарного тростника. Он вступает в реакцию с аминокислотами в верхних слоях кожи для выработки загара. Это не является окрашиванием и считается безопасным.

Используйте автозагар, только если ваша кожа не повреждена. При использовании на груди, избегайте использовать автозагар на ареоле и сосках. После нанесения крем должен полностью высохнуть (приблизительно один час) перед кормлением грудью.

Помните, что ваша кожа все еще должна быть защищена от солнца – пользуйтесь солнцезащитным кремом на улице.

Дополнительные ссылки

<http://parenting.ivillage.com/newborn/nbreastfeed/0,,3x0b,00.html>

<http://parenting.ivillage.com/newborn/nbreastfeed/0,,3x03,00.html>

*Лилия Казакова, Москва
Оксана Михайлечко, Иркутск*

ЗАМЕТКИ КОНСУЛЬТАНТОВ – звонки и интересные случаи

Звонит мне мужчина и очень нагло и напористо начинает спрашивать: какое у меня образование, как давно я консультирую, еще куча вопросов... Я, растерявшись, подробно на все отвечаю, не пытаясь ничего выяснить (голос у мужчины как у бандитов в сериалах) В конце он говорит, что сейчас со мной свяжутся, и бросает трубку.. Через несколько минут звонит женщина и снова задает все вопросы (видимо, сверяли ответы), спрашивает, осознаю ли я

Около года назад нам с Натальей начала звонить очень нервная мама, которая боялась, что у нее не хватит молока выкормить своего малыша. Звонила она нам обеим не просто каждый день, но иногда и по нескольку раз в день! Она говорила одно и то же: что вдруг у нее молоко закончится, ведь старшую дочку она не смогла в свое время

ответственность... После тщательного допроса, наконец, передают трубку молодой женщине (там был лактостаз). Я потом посмотрела по номеру телефона, звонили из очень крутого дома в Томске. Слава Богу, с ситуацией мы справились и все нормализовалась. Потом мне даже позвонили и поблагодарили... Но в первый момент я просто немного испугалась...

Поженко Валерия, Томск

выкормить; а вдруг у нее на одном грудном молоке ребенок голодает; а может, докормить его все-таки смесью; что она ужасно, ужасно нервничает... Так что мы с Наташей Кочелаевой в разговорах между собой скоро просто стали звать ее "наша нервная мама". Кстати, она была врач, да еще и врач-стоматолог; почему-то очень часто

оказывается, что именно врачи-стоматологи считают себя большими специалистами и одновременно скептиками в области грудного вскармливания. Вот когда мы почувствовали "на своей шкуре", что такое группа поддержки - и продолжалось это несколько месяцев... Потом, ближе к полугоду малыша, она заказала у нас слинг, попросила рассказать о правильном вводе прикорма - и пропала. Честно сказать, мы вздохнули с облегчением...

Где-то с месяц назад была на визите. Ничего сложного, показать прикладывание, ответить на обычные вопросы. Когда речь зашла о ночных кормлениях, сказала, что очень удобно когда мама спит вместе с малышом. Тут встрял папа:

- Ребенку нечего делать в родительской постели!!!

- Ну ладно, раз вы против, то тогда, что бы мама всю ночь не бегала туда-сюда, помогите ей.

Все-таки встречаю кормление донорским молоком – в разных вариантах. Кормят сцеженным при нагрубании молоком соседки по палате, это чаще всего. Но недавно видела и прикладывание чужого ребенка к груди. Мама кормила ребенка, когда я вошла в палату, и практически сразу было видно, что захват очень неглубокий. Я сказала маме об этом, на что она мне ответила, что ей не больно, а ребенок не ее, а соседки – женщины после кесарева. Я возразила, что чей ребенок – это не так важно, потому что соски в любом случае ее, и они будут травмированы таким захватом. Я не знаю, что сказал бы медперсонал, увидев такое – потому что у нас запрещено кормление донорским молоком из-за сильного распространения ВИЧ.

Наконец, совсем недавно, раздается звонок:

- Я Лена! Помните меня?!

- Конечно, помню! Ну, как ваши дела?

- Спасибо вам большое, сыну сейчас год и четыре - его уже пора отлучать или можно покормить еще?..

Очень радостно было узнать, что все наши долгие беседы, терпение и поддержка не пропали даром!

Ирина Рюхова, Барнаул

Сами вставайте и приносите ей дитя, а потом и относите.

Папа согласился.

Мамочка звонит через 3 дня - муж купил кровать огромных размеров и теперь они спят все вместе!

Никаких убеждений не понадобилось, просто побыл в шкуре жены....

Анна Петренко, Воронеж

Видела двух мам с очень большими сосками – они (только соски!!) не влезали в рот ребенку, не говоря уж об ареоле. В первом случае из-за трещин мама давала смесь из бутылки, но после трех недель ротик у ребенка вырос достаточно, и они перешли на смешанное. С полутора месяцев мама решила отменить смесь и стала давать молоко с гречневой мукой, считая его лучше смеси. Мама была акушерка областного роддома. Правда она признавалась, что сама ничего не знает. Во втором случае большой сосок был еще и втянутый, а мама после кесарева.

Еще я видела сосок, который от ареолы отделяла тонкая перемычка. Первого ребенка мама не смогла кормить.

Оксана Михайлечко, Иркутск

ЛИТЕРАТУРА

ОБЗОР МЕДИЦИНСКИХ СТАТЕЙ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ

Подготовила Ирина Рюхова, Барнаул

[Фруктовые и плодовоовощные соки в питании детей раннего возраста Георгиева О.В., Конь И.Я.](#) Статья, которую читать очень грустно. В угоду производителям соков сплошь и рядом нарушаются законы формальной логики. Так, авторы хоть и признают, что витаминов в соках очень мало, но мотивируют введение соков в качестве первого прикорма, во-первых, тем, что они жидкой консистенции (что как бы приближает их к грудному молоку), а во-вторых, потому что там высокий кислотный уровень, а у детей первого

года жизни естественная кислотность желудочного сока очень низкая (поэтому надо повышать ее искусственными методами...) Авторы также признают, что соки «могут вызвать раздражение незрелой слизистой кишечника и желудка и привести к развитию явлений пищевой непереносимости (диарея, срыгивания)», однако это для них служит лишь причиной отложить самые кислые соки на срок до 6 месяцев. После того, как авторы признают, что домашние соки более полезны, они тут же рекомендуют покупать

лучше соки промышленные «из-за неблагоприятных экологических условий в стране». Напоследок – очень показательная цитата: «Принимая положение об отсутствии необходимости введения соков детям, находящимся на исключительно грудном вскармливании до –6 мес. жизни (что, по нашему мнению, как и по мнению многих отечественных и зарубежных педиатров, является более правильным, чем жесткая рекомендация – «не ранее 6 мес жизни» для всех детей», мы хотели бы указать, что число детей, получающих только грудное молоко (т.е. при исключении и прикорма, и допаивания), в нашей стране в настоящее время невелико. Большинство же детей находятся на смешанном вскармливании. Исследований же или наблюдений, доказывающих нецелесообразность и, более того, вред введения соков с 4-го мес. жизни таким детям, мы не обнаружили». То есть рекомендации и исследования ВОЗ попросту игнорируются в пользу повсеместного и как можно более раннего допаивания промышленными соками...

[Питание ребенка с лактазной недостаточностью](#) Ладодо К.С. В статье приводится пример постановки ребенку диагноза «лактазная недостаточность» и снятия диагноза после того, как часть грудного молока заменилась безлактазной смесью. Фермент лактаза НЕ предлагался, улучшение организации грудного вскармливания НЕ предлагалось, о дисбалансе переднего-заднего молока и речи не идет. Решили одну проблему за счет другой, и ладно. К сожалению, подход очень типичный для старой советской педиатрии.

[Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни](#) Министерство здравоохранения Российской Федерации НИИ питания РАМН, 1999 г. Как видно по дате, принципы и методы уже не очень-то «современные», в 2003 году вышло более совершенное руководство по питанию детей первых лет жизни. К счастью. Потому что хотя здесь и утверждается значение кормления по требованию, однако указывается, что к концу первого месяца ребенок ДОЛЖЕН «требовать» 7-8 раз в сутки; что педиатр должен обучить мать отличать «голодный крик» от других криков, и

тогда, конечно, грудь не давать; кормить ребенка предпочтительно в положении сидя, когда ребенок в вертикальном положении, и только ночью можно кормить лежа; ну и прочие нам известные мифы...

[Естественное вскармливание детей первого года жизни](#) Степанов А.А., Дементьева Г.М., Мартынова Е.Н., Фролова М.И. Статья с таким приятным названием на самом деле рекламирует продукцию Avent – молокоотсосы, накладки, бутылки и соски. Вот и все «естественное вскармливание».

[Некоторые аспекты вскармливания новорожденных](#) Мартынова Е.Н., Дементьева Г.М., Яцык Г.В., Рюмина И.И., Степанов А.А. Начало статьи очень оптимистичное, с перечислением множества преимуществ грудного вскармливания перед кормлением смесью. Но вторая часть статьи опять посвящена восхвалению молокоотсосов и бутылок Avent. Поразительно завершение статьи: «проведенные исследования убедительно продемонстрировали возможность современной медицины обеспечить грудному ребенку полноценное естественное вскармливание». «Естественным вскармливанием» они действительно называют кормление из авентовских бутылок!..

[Актуальные вопросы вскармливания недоношенных детей](#) Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Яцык Г.В., Ладодо К.С., Суржик А.В. Очень научная статья со множеством цифр, основной смысл которой таков: недоношенных детей с низкой массой тела при рождении лучше всего кормить материнским молоком, хотя и через зонд (чтобы питание поступало непрерывно, как во внутриутробном периоде). При этом «начиная с 5–7 суток жизни и не позднее 10–14 дня необходимо увеличивать содержание пищевых веществ в рационах детей, родившихся с массой тела менее 1800 г», и предпочтительно это делать путем введения в материнское молоко специализированных белково-минеральных добавок.

Все статьи можно найти на сайте Ассоциации по ссылке <http://www.lactoconsultant.org/topic5.htm>

ОБЗОР ЖУРНАЛОВ

Сегодня взяла майский номер "Мой ребенок". С точки зрения грудного вскармливания впечатление тягостное: журнал просто стал гнездилищем производителей детского питания, которые рекламируют себя, ничего не стесняясь, да еще подкрепляются "мнением специалистов"...

Не поленилась пролистать конкретно.

на стр.10 - яблочный сок с чаем от компании Fruktal "эффективен в борьбе с коликами и подходит для младенцев с четырех месяцев и старше". Причем это как бы и не реклама, а совет!..

стр. 23 - компания Авент **гарантирует**, что при использовании их бутылочек малыш не откажется от груди.

стр. 42 - компания Бич-Нат предлагает первую ступень введения прикорма с 4-х до 6-ти месяцев (монокомпонентные пюре).

стр. 50 - простуженной маме советуют кормить и вообще жить в марлевой повязке.

На стр. 60 нас радуют сообщением, что в первые месяцы жизни желудок малыша на ГВ должен опорожняться после каждого кормления, а если какает меньше 6 раз в неделю - то "хорошим послабляющим эффектом обладают смеси такие-то...". Пишет это ст.н.с. отделения питания здоровых детей НЦЗ Татьяна Бушуева...

На стр. 61 реклама заявляет нам, что лучшее начало прикорма - соки и пюре Фрутоняня с 4-х месяцев.

Несколько страниц "дебатов о пустышке": один-единственный абзац сообщает, что при кормлении только грудью по требованию мамина грудь КАК ПРАВИЛО удовлетворяет потребность ребенка в сосании, и что "молочные консультанты" в случае чего помогут. И уже через несколько строк сообщается, что есть миллион причин давать пустышку, среди которых "потребность в сосании перекрывает возможности маминой груди"...

На стр. 67 реклама пустышек Нак, которые «способствуют формированию правильного прикуса».

На меня довольно тягостное впечатление произвел последний номер **Наш любимый малыш** (май-июнь), частности статья "Кормление с боем" на стр. 18. Автор Инесса Смык. Консультирует - Майорская.

Статья про трещины довольно пустая. С рекламой пурелана на полстраницы. На другие полстраницы - реклама накладок «Медела» для груди. Зато про верное прикладывание - почти ничего. Картинка тоже не впечатляет. Плюс такие вот советы: "на время лечения трещин кормление из большой груди надо прекратить. В зависимости от глубины трещин... от 12 часов до 3 суток. В

стр. 77 - реклама "Каждый маленький ребенок очень любит сок "Спелёнок" - с 3-х месяцев.

стр. 111 - Хипп в 5 месяцев предлагает ребенку МАННУЮ МОЛОЧНУЮ КАШУ С ФРУКТАМИ...

стр. 147 - реклама ДЕТСКИХ мясных изделий под маркой "Колбас Балабас": сервелат, колбаса копченая... Слоган: "Кроха сын пришел к отцу, и спросила кроха: можно эту колбасу? а сосиску можно?"

Отличается, как обычно, непомерной наглостью компания Нутриция, которая продает смесь Нутрилон под слоганом "Естественный иммунитет"; продукты прикорма "Топ-топ" даже на картинке "С 4-х месяцев" демонстрируют этикетку "с 3-х месяцев"; каша "Малышка" с 4-х месяцев - и молочная тоже!; "Малютка с 6-ти месяцев" поможет окружить ребенка заботой и вниманием и дать ему САМОЕ ЛУЧШЕЕ (выделение рекламы)... Теперь у них еще и бесплатная горячая линия по детскому питанию!..

Статей по грудному вскармливанию НЕТ ВООБЩЕ.

Если мама не обладает информацией по ГВ - почитала журнальчик, и готов искусственник.

Ирина Рюхова, Барнаул

течение этого времени молоко надо сцеживать от 3 до 6 раз."

Представляю, что будет с начинающей мамой, которая сцедится 6 раз за трое суток... То ли статью добрые редакторы так порезали, что ничего не осталось, то ли - даже не знаю, что сказать.

На странице 27 - на всю страницу реклама новой бутылки в форме груди с большими буквами КАК ИЗБЕЖАТЬ ОТКАЗА ОТ ГРУДИ ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. И пометкой, что бутылка эта "рекомендована педиатрами для более продолжительного кормления грудью"

Татьяна Смирнова, Москва

КНИГИ

С.М Фатеева И.И Пустограев. Грудное вскармливание в Православной Руси. Вчера и сегодня. «Оранта» 2004

Книга очень разочаровала.

В предисловии - "кормите хотя бы до года"... Книга представляет собой синтез из части Фатеевой, которую вы уже видели в книге, написанной в сотрудничестве с Цареградской, и нескольких статей Пустограева - о том, что говорит Святая церковь о важности ГВ, молитвы за благодатное материнство, православная биоэтика. Много о питании мамы. О режиме - свободное вскармливание - к концу первого месяца 7-8 раз, ночные кормления не исключаются, малыш должен отказаться от них сам. Сок не ранее 3-4-х месяцев, схема прикорма на ЕВ - с 3-х месяцев. Про сцеживание написано понятно - что при недостатке молока и при лечении лактостаза, а также при разлучении мамы и ребенка.

Оксана Михайлечко, Иркутск