



## *Международная Ассоциация Консультантов по Естественному Вскармливанию*



*Журнал для консультантов и мам из групп  
поддержки грудного вскармливания*  
*№4(7) / 2005*





Ассоциация  
консультантов  
по естественному  
вскармливанию

Издается  
с 19 июля 2004 года

Специальный журнал для  
общественных групп поддержки  
естественного вскармливания

Учреждено и издается  
Международной  
Ассоциацией  
Консультантов по  
Естественному  
Вскармливанию

[www.akev.narod.ru](http://www.akev.narod.ru)

Главный редактор  
Михайлечко Оксана

Выпускающий редактор  
Савина Вероника

Редактор переводов  
Рюхова Ирина

Статьи, переводы,  
комментарии,  
добавления,  
предложения  
принимаются  
и приветствуются  
по адресу  
[akev@yandex.ru](mailto:akev@yandex.ru)



## СОДЕРЖАНИЕ

### Новости

- Встреча в Екатеринбурге 3
- Неделя поддержки ГВ в Долгопрудном 4
- Встреча в Мурманске 4

### Особые ситуации

- «Рука танцора» 6

### Статьи

- Болезненность и трещины сосков, Ньюман 7
- Сцеживание молока, Ньюман 9
- Скорость выработки молока 11
- О нарушениях Свода о маркетинге заменителей грудного молока 2005 год 13

### Сложные случаи.

- Отказ от груди (Екатерина Денисова) 14
- Сложности с сосанием (Наталья Полижак) 20

### Помощь от мамы к маме

- Как заниматься консультированием и не обеднять семейный бюджет 21

### Копилка

- Пищевое отравление у мамы 29
- Сахарный диабет у мамы 29
- Кровь в молоке 30
- Немного про фармакинетику лекарств 30

### Отзывы

- Видео-фильм «Грудное вскармливание» 31
- Список видео-фильмов 32

### Литература

- Обзор научных статей 33



СОВЕЩАНИЕ ЭКСПЕРТОВ В ЕКАТЕРИНБУРГЕ

**Татьяна Ларионова,**  
**Руководитель Центра поддержки**  
**грудного вскармливания «Всегда рядом»**  
**г.Ростов-на-Дону, Россия**



27-29 сентября 2005 г. Свердловский областной центр планирования семьи и репродукции при поддержке представительства ЮНИСЕФ провел совещание национальных экспертов по проблеме: «Организация системы мониторинга инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» - методика устойчивого продвижения вперед».

Задачей мероприятия стало обсуждение вопросов дальнейшего развития технологии поддержки грудного вскармливания в сети лечебно-профилактических учреждений родовспоможения и детства, оценки и критериев внедрения программы «Больница, доброжелательная к ребенку» на II этапе выхаживания новорожденных.

**27 сентября.** – Были заслушаны выступления о внедрении программы «Больница, доброжелательная к ребенку» в 12 регионах РФ: Москва, Волгоград, Калмыкия, Башкирия, Кемерово, Московская область, Красноярск, Челябинск, Санкт-Петербург, Свердловская область, Воронеж, Ростов.

Темы выступлений:

- Основные направления стратегии охраны и поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации – *Л.В.Абольян, к.м.н., руководитель Научно-практический центра по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации*

- Роль инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в совершенствовании качества перинатальной помощи- докладчик Даутова Л.А. к.м.н. ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Башкирского государственного медицинского университета

- Развитие Инициативы «БДР» в условиях мегаполиса – *Качалова О.В., к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии РГМУ.*

- Опыт организации социального питания детей раннего возраста в Санкт-Петербурге – *Е.М. Булатова, гл.специалист по питанию детей Комитета здравоохранения администрации Санкт-Петербурга, доцент Санкт-Петербургской государственной педиатрической академии*

- Эффективность внедрения инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в ЛПУ Волгоградской области - *Ломовских В.Е., д.м.н., заместитель Председателя по здравоохранению администрации Волгоградской области.*

- Развитие инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в Красноярской области – докладчики *Фурцев В.И., к.м.н., доцент Красноярской медицинской академии, национальный эксперт Инициативы, Будникова Е.В., руководитель Красноярского городского методического центра по пропаганде, поощрению и поддержке грудного вскармливания.*

- Медико-социальные аспекты эффективности реализации инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в республике Калмыкия – *Дакинова Л.Н., гл.педиатр Республики Калмыкия*

- Сравнительный анализ практики акушерских стационаров, имеющих и не имеющих статус «БДР» (на примере Московской области)- *Нигаи И.Ф., зам.гл.врача по лечебной работе роддома Ногинской ЦРБ.*

- Группы материнской поддержки, как социально-культурное сопровождение семьи в период адаптации к родительству - *Коняева Н.А., руководитель группы материнской поддержки г. Ступино.*

- Опыт работы Международной Общественной Организации «Ассоциация Консультантов по Естественному Вскармливанию» в РФ – *члены МОО АКЕВ - Петренко А.Н.(Воронеж), Ларионова Т.В, директор РГОО Центр поддержки грудного вскармливания «Всегда рядом»(Ростов).*

**28 сентября-** Организовано выездное совещание в г. Кушве. Совещание проведено на трех рабочих площадках:

- 1- родильное отделение ГБ г. Кушвы – мониторинг родильного отделения
- 2- ж\к ГБ г.Кушвы, мастер класс по экспертизе женской консультации «Больница, доброжелательная к ребенку»



3- Детская больница г. Кушвы – круглый стол с матерями группы поддержки грудного вскармливания

**29 сентября** - Проведен итоговый круглый стол. Вступительное выступление провела Николаева Е.Б., гл.врач Свердловского областного центра планирования семьи и репродукции.

#### **Были заслушаны выступления:**

• Грудное вскармливание на современном этапе – *достижения, проблемы, пути развития.*- *Ильенко Л.И., д.м.н., профессор, зав.кафедрой госпитальной педиатрии РГМУ.*

• Методика проведения мониторинга деятельности акушерских стационаров, имеющих статус БДР.- *Бердикова Т.К., к.м.н., научный руководитель областного Центра охраны матери и ребенка, национальный эксперт Инициативы.*

• «Трудности на пути внедрения политики грудного вскармливания и методы их преодоления» -*Водяников Л.Г., врач-неонатолог г.Асбеста.*

Закончилось совещание подведением итогов и выработкой предложений по дальнейшему развитию и сохранению модели успешного грудного вскармливания в РФ.

### **НЕДЕЛЯ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ДОЛГОПРУДНОМ**

Каждый год по всему миру страны, имеющие организации, способствующие продвижению и распространению грудного вскармливания, объединяются в «борьбе за правое дело». Поводом для такой сплоченности служит объявленная ВОЗ/ЮНИСЕФ ежегодная неделя поддержки грудного вскармливания. Эта неделя является своего рода кульминацией деятельности той или иной организации, поддерживающей грудное вскармливание, за весь год. И в первую очередь это – праздник для тех молодых мам и их близких, кто сумел, преодолев трудности, незнание и предрассудки, организовать естественное вскармливание. А также для тех, кто наставлял и помогал им в столь нелегком деле.

Наши единомышленники из подмосковного Долгопрудного провели неделю поддержки грудного вскармливания с 3-его по 9-ое октября. В рамках сего мероприятия городской Центр Медицинской Профилактики собрал под своей крышей мамочек, которые успешно кормят малышей грудным молоком более года. Таковых хотя и оказалось не более ста человек (официально в Долгопрудном зарегистрировано около 78 тыс. населения, проживает гораздо больше), но им есть, чем гордиться! И вдвойне приятно, что этот человеческий подвиг был оценен по достоинству именно Муниципальным Учреждением Здравоохранения «Центральной

#### **Стрекалова Екатерина «Лига Матерей» г. Ступино Московская обл. Россия**

городской больницей г.Долгопрудного». Врачи и специалисты, рядовые и высокого ранга, работающие в сфере материнства и детства, поздравили мамочек, наградив их подарками и дипломами за стремление дарить своему ребенку внимание, заботу, любовь и здоровье.

А на следующий день после награждения Центр Медицинской Профилактики с визитом посетили руководитель Центра по поддержке грудного вскармливания Московской области Людмила Ивановна Романчук и представитель «Лиги Матерей» г.Ступино, ваша покорная слуга. Мы имели возможность присутствовать на лекции по грудному вскармливанию, из цикла занятий для будущих родителей, которую читала неонатолог родильного отделения ЦГБ г. Долгопрудного. Лекция закончилась выступлением приглашенных. Людмила Ивановна привела некоторые цифры статистики, говорящие о лучших показателях здоровья у детей, вскормленных естественно и у мам, кормящих своего ребенка грудью. А я, в свою очередь, рассказала беременным о том, как грудное вскармливание помогает мягкой адаптации новорожденного к новым условиям существования после рождения. И передала от «Лиги Матерей» группе будущих родителей брошюры о преимуществах и правилах организации грудного вскармливания.

### **СЕМИНАР В МУРМАНСКЕ**

#### **Рюхова Ирина консультант группы поддержки естественного вскармливания «Млечный путь» г. Барнаул Россия**

С 8 по 12 октября включительно в Мурманске проходили семинары для лидеров групп поддержки грудного вскармливания, организованные Норвежской Народной Помощью (ННП).

Участие нашей, Алтайской группы поддержки, даже для нас самих было неожиданным и удивительным. Нам просто-

напросто позвонили организаторы и поинтересовались, можем ли мы завтра вечером быть в Мурманске – при условии, что нам оплатят все расходы... Дело было уже во второй половине дня, однако Наташа Кочелаева сумела раздобыть деньги на покупку билетов, а я, Ирина Рюхова, собралась лететь в Мурманск через Москву – выезжать на самолет предстояло в 6 утра.



Конечно, организаторам стоило бы предупредить заранее (как я узнала, в Архангельск о семинарах сообщили хотя бы за три дня), но мы были благодарны и за это.

Выяснилось, что норвежцы финансируют поддержку грудного вскармливания в Северо-Западном округе России. Оттуда и приглашали лидеров ГП: были участницы мурманского "Чуда материнства"; была Рита Ибрагимова из Северодвинска; много было врачей, которые ответственны за поддержку ГВ в разных местах (кроме Мурманска и области – еще и Архангельск, и Петрозаводск, и представляющий Белоруссию Гомель). Нашу ГП пригласили, как я поняла, по рекомендации экспертов ВОЗ, с которыми мы познакомились, когда они приезжали на проект "Мать и дитя".

Первый день посвящался как раз созданию и работе групп поддержки. Председательствовал норвежец Маркус Карлсен. Разговаривали о проблемах групп поддержки, о путях развития, о том, что надо группам поддержки для нормальной работы. Умилили многие врачи, которые считают, что кроме энтузиазма ничего не надо, даже и денег: как сказала одна из врачей, "у нас в роддоме есть принтер, мы все, что надо, распечатываем, и все". Того момента, что они-то все это распечатывают за счет роддома, а ГП – из собственных карманов, они понимать упорно не хотели. Никаких особых прав за мамами из ГП и никакой обязанности помогать им со своей стороны они не видят. Приходилось слышать реплики типа: «Почему бы вам не поработать на благо общества, пока в декрете сидите - а мы все люди занятые, на работе устаем, нам вообще некогда заниматься психологическими проблемами женщин»; "Вот наша психолог - замечательный человек! Мамочки в роддоме очень довольны! Но когда мы стали давать ее телефон, чтобы можно было звонить после выписки - она скоро отказалась: работать некогда и вообще на переговорах с мобильного разориться можно". Я интересуюсь:

- А вы ожидаете, что мамы из группы поддержки будут находить на это время и деньги?

- Ну вы же должны работать на энтузиазме!

Со всех сторон сразу:

- А кому мы это должны? Чтобы мы могли что-то поддерживать, нам тоже нужна поддержка!

Врачи оскорбляются:

- Вы же взяли работать, так работайте! А то мы вам доверились, отчитываемся о работе, а вы, оказывается, никому ничего не должны! Ну ладно, кто-то устал, дела какие-то появились, так подготовьте себе замену и уходите с чистой совестью!

Кроме того, шла речь о выработке общих стандартов для отчетности и вообще для консультаций. Одна из врачей привела пример, как их недавно таскали по прокуратурам: новорожденного положили спать между папой и мамой, папа во сне положил на него руку, и ребенок задохнулся. Родители подали в суд на

врачей за то, что рекомендовали совместный сон. Врач сказала, что оправдаться удалось только тем, что во всех документах, которые они показывали, фигурировал совместный сон с **матерью**. Поэтому врачи говорили, что должны быть общие стандарты рекомендаций, заверенные местными здравоохранителями на основании минздравовских и воевских рекомендаций. Все согласились, но что-то никто не взял разработку этих стандартов на себя. И, конечно, со здравоохранителями находить контакт тоже предложено самостоятельно.

Тем не менее, были и положительные моменты. Норвежцы сейчас намерены работать по следующим направлениям: возобновляется финансирование печатных материалов (а их не финансировали с 2003 года); будет налажено сетевое общение (форум или рассылка); покупка компьютеров - не в личное пользование, а в офис; оплата сим-карт и разговоров с них для вновь подключившихся к работе "горячих линий"; наконец, будут проведены несколько обучающих курсов для новых волонтеров.

Конечно, замечательным было то, что группам поддержки вообще удалось перезнакомиться. Рассказали о себе «Чудо материнства», представительницы Архангельска и Северодвинска. Я поделилась опытом работы не только Барнаула, но рассказала и об АКЕВ - многие записывали адреса нашего сайта, брали мою визитку или буклет с интернет-ссылками.

Следующие три дня занял тренинг по теме "Женщины могут все!" Там была примерно половина присутствующих на совещании по работе ГП и местные девушки, занимающиеся политикой. Тренинг проводила норвежка (с переводчицами), рассказывала про западные ценности, про демократию, про опыт женского движения в Норвегии. А главное - про разницу между полом и гендером (основная идея - что от рождения все мы абсолютно равны, "не считая мелкой физиологической детали", а все прочее - вредные стереотипы). Единственное реально полезное, что я оттуда вынесла - информация об организации местных акций и семинаров.

Однако до отъезда было организовано еще две встречи именно по грудному вскармливанию, от которых осталось очень хорошее впечатление. Удалось пообщаться с экспертом ВОЗ Еленой Сафроновой. В числе прочих моментов она сказала, что получить звание больницы, доброжелательной к ребенку, не так уж сложно, особенно теперь, когда на это пошла "мода", но вот гораздо сложнее его поддерживать. По ее словам, если говорить о том множестве роддомов, где была она лично, на данный момент реально звание БДР поддерживают только три - один в Мурманске, один в Волгограде и оставшийся где-то еще. Еще из интересного: она говорила, что существуют специальные справочники по доказательной медицине, где есть данные о всех проводящихся исследованиях, в том числе и по ГВ: краткое



резюме и категория надежности. Причем ВОЗ регулярно рассылает такой электронный справочник уже с обновлениями. Увы, получить такой справочник не удалось. Когда зашла речь о ломке стереотипов врачей при получении звания БДР, врач из Гомеля сообщила, что у них такая ломка заняла лет примерно 7-8 (Белоруссия давно над этим работает).

И напоследок - практический момент. Норвежцы, кроме того, что финансируют деятельность в Мурманске, заключили договора о

сотрудничестве с Архангельском и Северодвинском. Там еще до конца года будет оплачена печать буклетов, мобильная связь по "горячей линии" (не телефон, но расходы на сим-карту и сами разговоры), и оргтехника. Если у нас есть люди, которые живут в Северо-Западном округе и ведут деятельность как некоммерческая организация - пишите мне ([milkway@newmail.ru](mailto:milkway@newmail.ru)), я подскажу, как с ННП связаться.

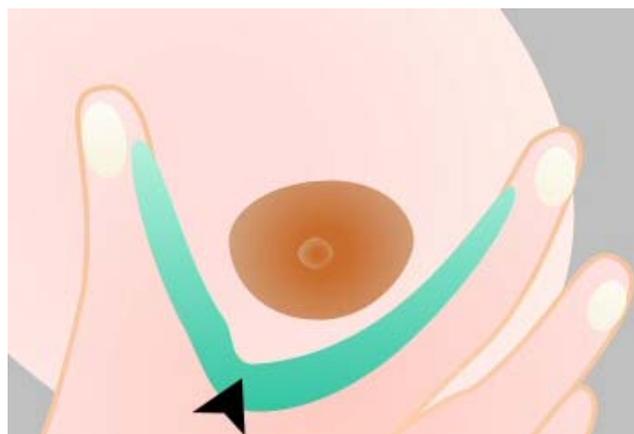
## ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

### «DANCER HAND» - РУКА ТАНЦОРА

Виктория Нестерова г. Киев,  
Лилия Казакова г. Москва

Такая поддержка груди используется в случаях с затруднений с прикладыванием.

Виктория: «**Dancer hold** или **Dancer hand** – так называется не из-за балетных ассоциаций, это первые слоги фамилий людей, которые ее придумали, так удачно сложились. Ее применяют, если у ребенка сниженный тонус, и он сползает с



соска сам по себе, для недоношенных детей. Во рту новорожденного и маленького ребенка есть специальные структуры, помогающие ему стабилизировать ареолу и сосок во рту и создавать достаточный вакуум. Это ребристость на небе и жировые подушечки щек ребенка. Я думаю, что в презентациях Брайана Палмера на сайте [www.brianpalmerdds.com](http://www.brianpalmerdds.com) по оральной анатомии должны быть фотографии, как эти подушечки выглядят. У недоношенных детей такие подушечки еще не развиты. Пальцы мамы с двух сторон щеки прижимают - вот и скомпенсировали тощие щечки. А снизу подбородок поддерживают, соскальзывать не дают. На картинках та часть руки мамы, которая будет поддерживать ребенка, выделена зеленым цветом, точка на рисунке 1, где будет расположен подбородок ребенка – черная стрелка. Стрелки на рисунке 2 показывают направление поддержки.

Несколько другую цель преследует подъязычная поддержка. Она применяется при коротком языке, маленькой нижней челюсти (гипогнатии), короткой уздечке, которую почему-то нельзя подрезать (или пока не подрезали). Ну и при сниженном тонусе ее тоже можно попробовать. Тут мама не держит всю нижнюю часть личика ребенка – на щеки она не давит. (См. рисунок 3 – черная стрелка) Палец мамы оказывает давление только на точку под подбородком ребенка, как бы приподнимая основание языка вверх, к его небу. Так ребенку проще удерживать присасывание языка к нижней стороне ареолы, можно избежать разрывов вакуума (щелчки) и, возможно, уменьшить тенденцию зажимать сосок деснами (дети так иногда компенсируют короткий язык или маленькую нижнюю челюсть, как бы «выкусывая молоко»).

Лилия: «Язык при такой поддержке приподнимается, располагается плотнее к груди и малыш лучше сцеживает - стимулирует. Суть в том, чтобы после подачи груди указательный палец, который под грудью, сразу перемещался под подбородок и давил в направлении снизу вверх на мягкое дно рта. Так он приподнимает язык к груди. Давишь, получается, суставом между первой и второй фалангами. Давление очень сильное у меня было. Это нужно



постоянно, при любых прикладываниях. Сначала рука устает, даже пальцы сводит, потом привыкла. Чтобы мама поняла, к чему стремиться, ей надо очень хорошо объяснить механику сосания, чтобы она понимала, что ей надо попытаться улучшить.



Вот на днях Наташа Кудряшова была у такой мамы, и получилось хорошее прикладывание в лежачей какой-то позе. Значит, скорее всего, они так и будут кормиться довольно долго. А мне с моим малышом никакие позы не подходили, помогла только постоянная поддержка пальцем указательным под нижней челюстью, т.е. постоянное давление на дно полости рта, довольно ощутимое. Мне думается, так язык приподнимался вверх и вперед. Держала так грудь до 10-ти месячного возраста. Я думаю, что в ситуации с маленькой нижней челюстью всегда надо сцеживать грудь для дополнительной ее стимуляции. Не ждате 6-8 пописов.... Собственно, я тоже их дождалась, т.к. далеко не сразу придумала, как держать грудь, что бы малыш ее не терял. Думала, что если я его все время поправляю, а он ее постоянно "терял", хотя прикладывался очень часто, то стимуляция будет достаточной. Ничего подобного... Лактация начала сворачиваться довольно быстро... Меня еще сбilo с толку то, что молоко у меня подтекало сильно, да еще жара была, я все думала, что может он потеет много... Но все-таки сообразила, что никакой стимуляции соска не получается. И взяла себе для стимуляции молокоотсос. 12 сцеживаний в сутки и все в малыша... И обошлись без докорма. А потом уже поняла, как держать... Если у кого-то не получается держать, то, видимо – остается постоянное сцеживание, пока потихоньку не вырастет, так, что бы уже можно было худо-бедно приложиться...

В любом случае, хорошо при таких проблемах прикладывать ассиметрично (<http://breastfeeding.narod.ru/latch.html>).

Особенно ассиметричное прикладывание, когда носик располагается далеко от груди, а подбородок, наоборот, глубоко утоплен в нее, важно, если у ребенка маленькая нижняя челюсть - так мы максимизируем захват снизу и облегчаем малышу его работу».



*Примечание Ирины Рюховой:* консультанту также стоит знать, что бывают ситуации, когда «рука танцора» могла бы серьезно помочь маме, но на практике оказывается затруднена. У меня был случай с недоношенным ребенком при диагнозе «парез лицевого нерва»: на любую попытку как-то придержать его щеки он реагировал очень остро, тут же заливался криком – судя по всему, это было для него очень неприятно. Поэтому маме пришлось некоторое время кормить в не слишком удобном для себя положении, однако с максимальной поддержкой груди и шейки малыша, и смириться, что первое время кроха довольно часто «терял грудь».

Рисунки Виктории Нестеровой.

## СТАТЬИ

### БОЛЕЗНЕННОСТЬ И ТРЕЩИНЫ СОСКОВ

Лучшее средство от болезненности сосков — *не доводить* до нее. Лучший способ не доводить — правильно приложить ребенка к груди с самого первого дня.

Боль в сосках возникает обычно по одной из двух причин, или по двум этим причинам одновременно. **Или ребенок неправильно приложен к груди, или он неправильно сосет, или и то, и другое.** Дети учатся сосать правильно, получая молоко, когда они хорошо взяли грудь (учатся на практике). Грибковая инфекция (вызванная *Candida albicans*) тоже может быть причиной боли в сосках. Если боль возникла из-за неправильного прикладывания и неэффективного сосания, она сильнее всего в сам момент прикладывания и обычно уменьшается по мере того, как ребенок сосет. При грибковой инфекции соски болят все кормление и даже после него. Если дело в первых двух причинах, женщины часто описывают режущую боль. Боль, вызванная грибковой инфекцией, часто называют жгучей,

хотя она не всегда такова. Если боль появилась недавно, после периода безболезненного кормления, — это подсказка, что причина может быть в грибковой инфекции, хотя эта боль может накладываться на боль по другим причинам. Из-за грибковой инфекции могут возникать и трещины. Дерматологические проблемы тоже могут вызывать боль в сосках, которая возникает не с самого начала кормления.

**Правильное прикладывание и расположение ребенка у груди. (См. также Во время прикладывания)**

Вовсе не редкость, когда женщины испытывают трудности с прикладыванием ребенка к груди. Правильное расположение ребенка у груди помогает получить хорошее прикладывание, а хорошее прикладывание снижает шансы ребенка заполучить «газики» и дает малышу возможность управлять потоком молока. Следовательно, плохое прикладывание может привести к тому, что ребенок будет плохо



набирать вес или будет сосать очень часто, или же у него будут колики (см. *Колики у грудничка*).

**Расположение ребенка у груди.** Чтобы было проще объяснять, давайте предположим, что вы кормите ребенка **из левой груди**.

Хорошее расположение ребенка под грудью позволяет ему хорошо взять грудь. **Многое из того, что произойдет во время прикладывания, произойдет автоматически, если ребенок с самого начала хорошо расположен под грудью.** Сначала может быть удобнее использовать перекрестную поддержку. Держите ребенка правой рукой, прижимая к себе его нижнюю часть тела предплечьем. Так вам легче будет поддерживать его тело, и ребенок подойдет к груди с правильного направления, в результате сможет хорошо взять грудь. Ваша ладонь будет под щечкой ребенка. Перепонка между большим и указательным пальцами должна **поддерживать основание шеи** (а не давить на голову). Ребенок будет лежать практически горизонтально поперек вашего тела, его грудь, животик и бедра прижаты к вам, но при этом он сможет смотреть на вас: его нижнее плечо и бедро должны быть прижаты к вам чуть-чуть сильнее. Поддерживайте грудь левой рукой, большой палец сверху, остальные пальцы снизу, весьма далеко от соска и ареолы. Ребенок должен приблизиться к груди *со слегка запрокинутой назад* головой. Благодаря этому, сосок автоматически укажет ему в небо (см. *Во время прикладывания*).

#### **Прикладывание**

1. Ребенок должен **широко** раскрыть рот. Этого можно достичь, если **легонько** поводить вашим соском (по-прежнему нацеленным в небо ребенка) *по верхней (не нижней) губе* малыша от одного уголка рта к другому. Или же вы можете держать сосок неподвижно, а двигать самого ребенка — некоторые мамы находят такой способ более удобным. Дождитесь, чтобы ребенок открыл рот так, будто он зеваает. Когда вы приближаете малыша к груди в момент прикладывания, его **подбородок** должен коснуться вашей груди первым. Не поворачивайте ребенка вокруг соска, иначе сосок будет указывать ему не в небо, а в центр рта.

2. Когда ребенок открыл рот, рукой, которая поддерживает ребенка, приблизьте малыша к груди. Не волнуйтесь о том, сможет ли ребенок дышать. Если он хорошо приложен и его положение у груди удобно, он будет дышать без проблем. Если ему будет неудобно дышать, он отодвинется от груди. Не бойтесь делать это активно.

3. Если сосок по-прежнему болит, нажмите вашим указательным пальцем на подбородок ребенка, чтобы выправить нижнюю губу. Вам может понадобиться делать это, пока ребенок будет сосать, но обычно это не требуется.

4. Эти принципы работают, кормите ли вы сидя или лежа, или в положении из подмышки.

Дождитесь, чтобы ребенок широко раскрыл рот; не позволяйте малышу захватывать только сосок, постарайтесь, чтобы в рот ему попало как можно больше ареолы (темный околососковый кружок), хотя не обязательно вся ареола.

5. Нет «нормальной» продолжительности кормления. Если у вас есть вопросы, свяжитесь с клиникой.

6. **Под нижней губой хорошо приложенного ребенка скроется больше ареолы, чем под верхней.**

#### **Улучшение техники сосания ребенка**

Ребенок учится правильно сосать грудь, когда он ее сосет и получает молоко. Сосание ребенка может стать неэффективным или неподходящим для грудного вскармливания из-за раннего использования искусственных сосок или если с самого начала ребенок брал грудь неверно. Некоторым детям надо время для того, чтобы выработать эффективную технику сосания. Могут помочь тренировки сосания и/или пальцевого кормление (см. *Пальцевое кормление*).

**«Мой сосок белеет после того, как ребенок отпускает грудь».**

Матери часто описывают боль, которая сопровождает это побеление, как жгучую, хотя она возникает только после окончания кормления. Боль может длиться несколько минут или дольше, после чего сосок приобретает свой обычный цвет, но при этом возникает другая боль, матери описывают ее как пульсирующую. Пульсирующая боль продолжается несколько секунд или минут, при этом сосок даже может побелеть опять. Причина здесь — спазм кровеносных сосудов в соске (когда он белеет), после которого ток крови восстанавливается (сосок приобретает обычный свой цвет). Иногда боль сохраняется, даже если с кормлением уже все наладилось, и маме больно только после кормлений, а не во время них. Что можно сделать?

1. Уделяйте больше внимания прикладыванию ребенка к груди. Эта боль практически всегда связана с (и возможно, вызвана) тем, что вызывает боль во время кормления. Лучшее лечение — устранение других причин боли в сосках.

2. Тепло (нагретое полотенце, бутылка с горячей водой, фен) на сосок сразу после кормления может предотвратить или уменьшить болезненность. Сухое тепло лучше, чем влажное, потому что влага может дополнительно повредить соски.

3. Иногда мы были вынуждены прописывать лекарство — таблетки нифедипина, чтобы справиться с такой реакцией. Можно использовать и витамин В6 (также см. *Лечение боли в сосках и в груди*).

#### **Общие рекомендации:**

1. После каждого кормления можно согреть соски на короткое время, используя фен, установленный на минимальный нагрев.



2. Соски должны быть на воздухе: чем больше, тем лучше.

3. Если нет возможности ходить с открытой грудью, могут выручить ракушки для сосков (**не** накладки). Их надевают, чтобы поврежденные соски не терлись об одежду. Прокладки для груди удерживают влагу у соска и из-за этого могут увеличить повреждение. Кроме того, они обычно прилипают к поврежденным соскам. Если у вас сильно подтекает молоко, вы можете носить прокладку поверх ракушки.

4. Иногда помогают мази. Если вы используете мазь, наносите только очень небольшое ее количество после кормления и не смывайте ее потом (см. *Лечение боли в сосках и в груди*).

5. Не мойте соски часто. Ежедневного душа или ванны более чем достаточно.

6. Если ваш ребенок хорошо набирает вес, *нет никакой необходимости* давать ему обе груди в каждое кормление. Если давать только одну грудь в кормление, это уменьшит вашу боль и ускорит заживление. Если ребенок уже сам по себе перестал глотать молоко, сжатие груди помогает ему получить еще молока (см. *Сжатие груди*). Некоторые кормления у вас получатся провести таким образом, но, возможно, не все. В очень сложных случаях можно использовать систему для докорма у груди (см. *Докорм у груди*),

желательно со сцеженным молоком, чтобы ребенок в это кормление пососал *только* одну грудь.

Если вы не можете прикладывать ребенка к груди из-за боли, несмотря на то, что делаете все вышеописанное, можно прервать кормление на 3-5 дней, чтобы соски зажили, а потом опять приложить ребенка к груди. Лучше, чтобы во время этого перерыва ваш ребенок не сосал резиновую соску. И, конечно, для вас и вашего ребенка лучше всего, чтобы малыш кормился в эти дни сцеженным молоком. Используйте пальцевое кормление (см. *Пальцевое кормление*) или кормление из чашки. Перерыв в кормлении грудью — крайняя мера, и к его применению нельзя подходить легкомысленно. Более того, часто он неэффективен.

Накладки для сосков не рекомендуют использовать при болезненности сосков, потому что хотя они *могут* помочь на время, обычно эффекта от них нет. Кроме того, они могут резко снизить количество молока, и ребенок станет беспокойным и будет плохо набирать вес. Когда малыш к ним привыкнет, может быть очень тяжело вернуться к кормлению без накладок. Многие женщины, пробовавшие кормление с накладками, обнаруживали, что они не помогают. Используйте их только в крайнем случае, но **сначала получите помощь с грудным вскармливанием**.

## СЦЕЖИВАНИЕ МОЛОКА

**Джек Ньюмен, MD, FRCPC**  
Перевод Вероники Савиной,  
с разрешения автора.

Многие женщины думают, что для успешного кормления грудью нужен молокоотсос. Это не так. На самом деле, сцеживать молоко надо в очень редких случаях. Но матерей подталкивают к сцеживанию и кормлению сцеженным молоком из бутылки даже тогда, когда это совсем не нужно: свадьба, прием у врача, походы в магазин... А почему нельзя взять ребенка с собой? На какой свадьбе не обрадуются малышу? Или же: «так и отец сможет кормить ребенка!» Но ведь мужчина не предназначен для того, чтобы кормить молоком своих детей, да и кормление из бутылки — это, на самом деле, не помощь. Конечно же, мужчина может помочь в кормлении, например, помогая жене со сжатиями груди (см. *Сжатие груди*), кроме того, есть много других способов помочь молодой маме. Молокоотсос не должен заменять ребенка; грудное вскармливание — это не только пища, это множество других плюсов для вас и вашего малыша. **Нет молокоотсоса эффективнее естественного, созданного именно для вас, — вашего ребенка!**

Ребенок, который хорошо сосет грудь — лучший молокоотсос, но, конечно, бывают дети, которые плохо сосут грудь. Вам не нужен молокоотсос, чтобы кормить грудью; более того, если вы не владеете информацией о том, когда

молокоотсос *действительно* необходим, его использование может привести к преждевременному отлучению ребенка от груди.

**Грудное вскармливание — это больше, чем просто грудное молоко**

□ Понятно, что если вы можете сцедить много молока, то значит, вы его много и производите. Но если вы не можете сцедить много, это не значит, что у вас мало молока. Не сцеживайтесь, чтобы «узнать, сколько молока у меня вырабатывается».

□ Самые эффективные молокоотсосы — мощные, сцеживающие обе груди одновременно, электрические, стационарные с возможностью изменения тяги и скорости. В продаже имеется множество молокоотсосов, которые просто неэффективны.

□ Если молокоотсос используют неправильно, могут возникнуть проблемы. Внимательно читайте все инструкции

□ Важно, чтобы вы сцеживали молоко *после* кормления. Грудь перед прикладыванием ребенка должна быть, насколько это возможно, полной. Для ребенка важно то, как быстро течет молоко (см. *Сжатие груди*), а сцеживание перед прикладыванием уменьшает наполненность груди.



### Сцеживание молокоотсосом

Сцеживайтесь молокоотсосом сразу же после того, как ребенок пососет грудь — это даст возможность груди максимально наполниться до следующего кормления.

- Направьте сосок в центр воронки (сосок во рту ребенка размещен по-другому, ассиметрично, и всегда направлен к небу ребенка (см.: *Прикладывание к груди*)).
- Установите молокоотсос на самый низкий уровень тяги, при котором молоко сцеживается, а **не** на самый высокий уровень, который вы можете вытерпеть
- Сцеживайте каждую грудь в течение 15 минут. Если грудь «опустела» раньше, сцеживайте до опустошения плюс еще две минуты.
- Помните, **при сцеживании не должно быть больно**. Если ощущаете боль:
  1. Сделайте тягу меньше
  2. Проверьте еще раз, чтобы сосок находился в центре воронки
  3. Сцеживайте не так долго.

### Уход за молокоотсосом

- Все детали молокоотсоса надо простерилизовать перед первым использованием. В дальнейшем достаточно мыть горячей мыльной водой или в посудомоечной машине.
- После каждого сцеживания: положите комплект молокоотсоса (кроме трубок или мотора) в холодильник до следующего сцеживания, или, если вы больше не собираетесь сцеживаться в этот день, вымойте и прополощите его в горячей воде и высушите на воздухе.
- Не забывайте разбирать все части молокоотсоса, когда моете его, включая самые мелкие, чтобы убедиться, что нигде не осталось молоко.

### Ручное сцеживание

Многие матери находят ручное сцеживание эффективным, если им надо сцеживать молоко время от времени. На самом деле, когда молока вырабатывается немного (например, в первые несколько дней), часто легче сцедить молоко руками, чем молокоотсосом. Многие женщины также считают, что и зрелое молоко легче всего сцеживать руками.

Поставьте большой и указательный пальцы с обеих сторон от соска, приблизительно в 3 — 5 см (1-2 дюйма) от его кончика.

- Нажмите мягко по направлению к грудной клетке.
- Легким движением прокатите пальцы вместе вперед, к соску.
- Если надо, можно сцеживать другие области, передвинув пальцы на другие позиции вокруг соска.

### Хранение грудного молока

В отличие от смеси, грудное молоко является антиинфекционным, антибактериальным,

противогрибковым и антивирусным.

Грудное молоко хранится:

- При комнатной температуре — в течение 8-12 часов
- В холодильнике — в течение 8-11 дней.
- В глубине морозилки — многие месяцы.

Заранее понюхайте грудное молоко и попробуйте его на вкус, чтобы всегда знать, хорошее ли оно.

- Из-за высокого содержания жиров в грудном молоке, оно расслаивается при любом способе хранения. Это нормально; оно опять станет однородным, если его осторожно перемешать.
- Вкус грудного молока может измениться после замораживания; это нормально.
- Никогда не подогревайте грудное молоко в микроволновой печи.
- Младенцы могут пить и холодное молоко, но если вы хотите его подогреть, или если молоко нужно разморозить, опустите емкость или пакет с молоком на одну-две минуты в чашку с теплой водой.

### Стимуляция рефлекса отделения молока («прилива»)

Если вашего ребенка рядом нет, Вы можете вызвать прилив искусственно: можно смотреть на фотографию вашего ребенка или держать рядом что-то из его одежды.

- Приложите теплую влажную ткань к груди.
- Массируйте грудь небольшими круговыми движениями по периметру.
- Легонько проведите по груди кончиками пальцев от основания к соскам.
- Наклонитесь вперед и мягко потрясите грудь.
- Осторожно покрутите соски между указательным и большим пальцами.

Вы можете почувствовать, как сработал рефлекс отделения молока или заметить, как молоко потекло из груди, **но можете и не почувствовать ничего**. Можно собрать больше молока за более короткое время, если сцеживать две груди одновременно. Для того чтобы у вас вырабатывалось молоко, вам не обязательно знать об этом рефлексе или чувствовать его. Некоторые женщины во время прилива могут почувствовать жажду или головокружение, вспотеть или захотеть спать. Однако многие никогда ничего не чувствуют во время прилива. Некоторые женщины узнают об этом рефлексе только через несколько недель после родов. Это никак не влияет на выработку молока. Сжатие груди при сцеживании может помочь сцедить намного больше. Возможно, сначала применять этот прием будет не слишком удобно, но со временем можно приноровиться (некоторые закрепляют воронки молокоотсоса в бюстгальтере, а затем делают сжатие), или в этом может помочь ваш партнер.



На копирование и распространение статей Джека Ньюмена не требуется разрешения, при условии, что она никоим образом не будет использована, если нарушается [Кодекс маркетинга заменителей грудного молока](#)

## СКОРОСТЬ ВЫРАБОТКИ МОЛОКА И ЕМКОСТЬ ГРУДИ

Нестерова Виктория,  
консультант по грудному вскармливанию  
г. Киев, Украина  
статья для сайта <http://breastfeeding.org.ua>

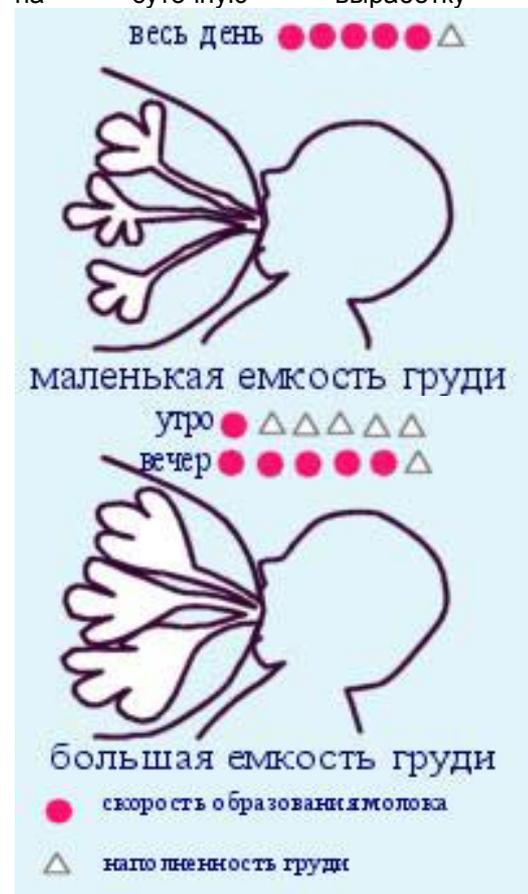
Грудь вырабатывает молоко 24 часа в сутки. Это было доказано еще в середине прошлого столетия [3]. Раньше, как пишет консультант по лактации Линда Смит [5], думали, что молоко вырабатывается во время кормления, с приливами, но исследования показали, что во время кормления оно просто быстрее вытекает, а вовсе не вырабатывается быстрее. Даже в так называемую «приливную лактацию» (термин, популярный на просторах Рунета).

В первые дни лактация определяется и запускается гормонами мамы. Эта фаза называется эндокринной. Далее вступает в действие система регуляции выработки молока, которая управляется опорожнением груди, частотой и качеством сосания ребенка. Это – аутокринная регуляция.

Исследователи из Университета Западной Австралии под руководством Питера Хартманна [1] обнаружили, что в течение суток скорость выработки молока непостоянна. Она обратно пропорциональна наполненности груди. Чем больше опустошена грудь – тем быстрее вырабатывается в ней молоко. Скорость выработки молока изменялась от примерно 40 мл/ч в хорошо опорожненной груди до 10 мл в час – в полной. Скорость выработки молока в груди не зависела от уровня пролактина в крови или от скорости синтеза в противоположной груди. Если ребенок опорожнил в кормление одну грудь, то после кормления выработка молока в ней шла полным ходом, а во второй, неиспользованной – очень медленно, хотя уровень пролактина в крови был, разумеется, одинаковым и для одной, и для второй груди. Дело в том, что накапливающееся в груди молоко само останавливает работу клеток, его производящих – из-за того, что в нем содержится белок-«ингибитор», и из-за того, что растянутые из-за переполнения альвеол лактоциты хуже реагируют на пролактин. Возможно, есть и какие-то другие механизмы, пока неизвестные.

Выработанное молоко постепенно накапливается в альвеолах и протоках, но не до бесконечности. У каждой женщины – разная емкость груди, тот максимальный объем молока, которое может там собраться. Этот объем может быть очень разным. Те же австралийские ученые, используя сложную компьютеризированную систему сканирования объема груди [1], обнаружили, что у некоторых женщин, участвовавших в их исследованиях, этот объем был всего 80, а у других – даже 600 мл. Емкость

левой и правой груди у одной женщины тоже отличалась. Что интересно, **все эти мамы, вне зависимости от емкости груди, были способны полностью обеспечивать своих малышей молоком.** Суточное количество молока было практически одинаково, у этих мам оно было 859 и 890 мл. В среднем, суточный объем молока, выпиваемого ребенком на полном грудном вскармливании с месяца до полугода, по данным разных исследований (проведенных разными методами) был примерно постоянен и равен 750 ± 150 мл [4]. После 6 месяцев и емкость груди, и ее внешний размер, и суточный объем вырабатываемого молока уменьшается [2]. Интересно, что при этом эффективность работы груди – количество вырабатываемого молока на единицу объема железистой ткани – повышается. Поэтому после года мамы могли вырабатывать для своих детей достаточное количество молока, несмотря на то, что грудь возвращалась в добеременный размер. Как же получается, что емкость груди не влияет на суточную выработку молока?





Мы помним, что чем меньше молока в груди, тем быстрее оно вырабатывается, и наоборот. У мам с большой емкостью груди ребенок часто не может опорожнить грудь «за одни присест» - в него просто столько не войдет. Поэтому утром, пока грудь у этих мам была полной после ночи, скорость синтеза была наименьшей – ребенок пососал, съел столько, сколько хотел, но осталось еще очень много. В следующее кормление общий объем молока был несколько ниже, чем в предыдущее. Только ближе к вечеру ребенок все-таки съедал большую часть того, что было в груди, тогда молоко вырабатывалось быстро.

А у женщин с небольшой емкостью груди ребенок очень быстро съедал все запасы, практически каждый раз опорожняя грудь. Скорость образования молока у них была стабильно высокой. Для этих пар мама-ребенок были необходимы частые кормления.

Получается, что те мамы, которые имеют большую емкость груди, теоретически могут кормить ребенка (если он на это согласится) и по режиму, не испытывая никаких проблем - по крайней мере, в первые два-три месяца (есть ведь еще и гормональные механизмы регуляции). Возможно, отсюда берутся рассказы: «я кормила так, как мне мама/врач/медсестра советовала, по режиму, не занималась новомодным кормлением по требованию – и молока было много! И вы так кормите, не слушайте этих фанатиков/консультантов». А женщинам с небольшой емкостью груди необходимо ее частое опорожнение, и рекомендации «делать перерывы по 3 - 3.5 часа» губительны для их лактации. Если они решат последовать описанному выше опыту, или прислушаются к советам окружающих ввести строгий режим для ребенка, они могут обнаружить, что малыш перестанет наедаться. Эти мамы могут сделать вывод, что они немолочные, но это не так!

#### Как это представить наглядно:

Есть несколько человек. Перед каждым стоит тарелка каши, одинаковые у всех (это наш суточный объем молока). Представьте, что одному из едоков выдали столовую ложку, другому – чайную, третьему – половник (это наша емкость груди). Ведь неразумно требовать от владельца чайной ложки, чтоб он опорожнил свою тарелку, зачерпнув столько же раз, как и хозяин половника? Он все равно сможет справиться со своей тарелкой, просто ему придется зачерпывать чаще.

Консультант по лактации Кристина Смилли считает, что емкость груди – это не фиксированная величина для каждой мамы, жестко предопределенная генетически. То, как часто и долго ребенок сосет, тоже влияет на емкость груди в каждую лактацию, даже у одной и той же мамы с разными детьми [6]. В этой области остается еще много неизвестного.

#### Выводы:

1. Синтез молока регулируется степенью опорожненности груди.
2. Опустошенная грудь = быстрый синтез молока. Наполненная грудь = медленный синтез молока
3. Эта система регуляции очень гибкая
4. Частые прикладывания ребенка поддерживают высокую скорость выработки молока в груди и суточный объем выпитого ребенком молока растет.
5. Копить молоко бессмысленно – это приведет только к снижению лактации
6. Эпизодические сцеживания не запускают немедленно гиперлактацию у мамы

#### Литература

1. Cox, D.B., Owens, R.A., and Hartmann, P.E. *Studies on human lactation: the development of the computerized breast measurement system* (1998). [http://mammary.nih.gov/reviews/lactation/Hartman\\_n001/index.html](http://mammary.nih.gov/reviews/lactation/Hartman_n001/index.html)
2. Jacqueline C. Kent, Leon Mitoulas, David B. Cox, Robyn A. Owens and Peter E. Hartmann. - *Breast volume and milk production during extended lactation in women* *Experimental Physiology*. - (1999), 84:435-447
3. Peterson, W.E. *Lactation. Physiol Rev* 1944; 24: 340-71.
4. Riordan J, Auerbach KG: *Breastfeeding and human lactation*(ed 2). Sudbury (Mass): Jones and Bartlett Publishers, pp 98–104, 1998
5. Smith Linda J *How Mother's Milk Is Made*. - *LEAVEN*, Vol. 37 No. 3, June-July 2001, p. 54-55
6. Smillie C, Campbell H, Iwinski S. *Hyperlactation: How Left-brained «Rules» for Breastfeeding Can Wreak Havoc With a Natural Process*. - *Newborn and Infant Nursing Reviews*, Vol 5, No 1 (March), 2005: pp 49–58





Михайлечко Оксана,  
консультант группы поддержки  
естественного вскармливания  
г. Иркутск Россия

Реклама среди населения –

«Нутриция» со смесью «Малютка2» (журналы «Лиза», «Лиза Мой ребенок», «Share Mama», брошюры на рынке в отделе детского питания)



**Надписи на плакатах** – «Мама, а почему мои штанишки не растут вместе со мной, когда я ем Малютку?», «Мам, мои сны тоже растут, когда я ем малютку плюс», «Мама, пусть зайка тоже ест Малютку плюс, тогда он будет расти и играть со мной целый день». **Подписи ниже** – «Детская молочная смесь обладает замечательным молочным вкусом, который обязательно понравится вашему малышу. Это сбалансированный источник питательных веществ, необходимых ему для активного роста и хорошего настроения. Именно поэтому так много мам по всей России выбирают детскую смесь Малютка для своих малышей».

Брошюра «Как правильно выбрать детское питание после 6 мес?»



Нарушения пунктов –

5.1. Не должно быть рекламы или какого-либо другого способа продвижения к потребителям (населению) продуктов, относящихся к сфере действия настоящего свода правил.

Смеси для младенцев старше 6 месяцев так же подпадают под действие свода правил. Производители утверждают, что такие смеси не являются заменой грудному молоку, поскольку предлагаются только детям свыше 4 или 6 месяцев. Однако, как известно, ЮНИСЕФ и ВОЗ рекомендуют вскармливать детей грудным молоком до 2 и более лет. Фактически, более половины

всех детей в мире вскармливаются грудью гораздо более 6 месяцев. Любой вид молока, который дается младенцу, будь то детская смесь с самого рождения, либо смесь для младенцев старшего возраста или коровье молоко после 6 месяцев, является заменителем грудного молока, потому что грудное молоко является самым естественным источником удовлетворения потребностей младенца в молоке. Без преувеличения можно сказать, что большинство производителей создали последующие смеси для того, чтобы обойти ограничения Международного свода Правил и вновь заполучить потребителей, которых они потеряли бы после прекращения продвижения стандартных смесей. Схожесть названий и упаковок таких



смесей обеспечивает скрытую рекламу детских смесей той же компании. Следует так же отметить, что в 1986 году ВОЗ подчеркнула, что использование смесей для младенцев более старшего возраста НЕ является необходимым.

Однотипность этикеток двух продуктов вводит родителей в заблуждение, и они могут покупать последующие смеси, так как они дешевле, но содержат больше белка и не пригодны для кормления детей младшего возраста. Как и стандартные смеси, они даются детям из бутылочки, со всеми вытекающими из этого рисками.

Однако при разработке национального (российского) Свода, необходимо уточнить, что он касается и смесей для детей старше 6 месяцев, так как сам Международный Свод допускает различное толкование. Поскольку нарушен основной пункт, то применимы и остальные пункты, касающиеся распространения среди медработников;

**7.2 ... информация не должна подразумевать или создавать впечатления, что искусственное вскармливание равноценно грудному вскармливанию или даже превосходит его.**

9.1 Этикетки должны содержать необходимую информацию о правильном использовании продукта, и не создавать при этом никаких препятствий для кормления грудью.

**Ни на упаковке, ни на этикетке не могут присутствовать изображения младенцев, а также другие картинки и тексты, идеализирующие использование детской смеси.** Разрешены при этом графические изображения для легкой идентификации продукта как заменителя грудного молока, а также для иллюстрации способов приготовления продукта. Не должны употребляться термины: «приближенное по составу к женскому молоку», «подобное материнскому» и другие, подобные им.

Поскольку Свод правил защищает **исключительное кормление грудью в течение 6 месяцев**, реклама данного продукта нарушает и этот пункт, так как заявлено, что «детская смесь со злаками рекомендуется «с 4 месяцев для более продолжительного сна», что может повлечь за собой переход на смешанное вскармливание детей, просыпающихся по ночам.

В обзоре было использовано Руководство по выполнению Свода правил маркетинга заменителей грудного молока//ЮНИСЕФ, 2003

## СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ

### ОТКАЗ ОТ ГРУДИ

*Екатерина Денисова  
Консультант Центра Поддержки  
Естественного Вскармливания  
г. Днепрпетровск Украина*

Ко мне обратилась мама с довольно распространенной ситуацией - отказом от груди. Вопрос был следующего содержания:

"Мой ребенок совершенно отвык от груди! Дело в том, что я перенесла операцию, и мне пришлось провести 3 недели в стационаре. Моей маленькой дочурке 4 месяца. На время моей болезни дети (старшему ребенку 4 года) находились на попечении бабушки. И малышку кормили исключительно смесью из бутылочки, засыпала она только с пустышкой. Я все время саживалась в больницу, ждала, когда я, наконец, смогу возобновить кормление. Но какое же было разочарование, когда малышка напрочь отказалась от груди, даже в рот брать не хочет, кричит, плачет, никак не хочет мамино молочко. Я сначала думала, достаточно будет отобрать бутылочку и соску и она возьмет грудь. Все оказалось не так просто! После пяти часов боя, слез, и моих и дочкиных, мне пришлось сдаться и дать ей бутылку. Что делать? Возможно ли вернуть ГВ? Бабушки "утешают" - "Ну подумаешь, не ты первая, не ты последняя!". Но я не хочу так! Я старшую кормила до 2 лет и готова была продолжать и дальше. Мне очень нужна ваша консультация".

Изначально нужно было прочувствовать ситуацию, и я постаралась дать маме рекомендации, которые помогут сблизить ее с малышом, и тем самым проследить готовность мамы сделать такой серьезный шаг – начать заново формировать понимание ребенка о мире. Я описала маме реальную ситуацию - время разлуки было тяжело для обоих. Ребенок за это время уже сформировал свой мир - бутылка, пустышка, кроватка. Думаю, никто не "баловал" девочку ручками, что для нее было и есть жизненно необходимо.

**Если выделить самое главное, первые рекомендации были такие:**

1. Успокоиться и поверить в свой успех.
2. Сосредоточиться на ребенке.
3. Установить связь с дочкой. Нужно начать носить ее на ручках, вместе с ней спать, гулять тоже на ручках. Дома раздеваться до пояса и носить на груди, укладывать спать рядом с грудью, надевать одежду, предоставляющую свободный доступ к груди, позволять спать на груди, ненавязчиво капать молочко на губки. При этом ласково разговаривать с девочкой, все рассказывать, что делаете. Ограничить посещения, выделить себе отдельную комнату, начать "вить гнездо" вокруг малышки.



4. Убрать бутылку и пустышку, кормить из шприца, кружки или ложки (что удобнее). Если будет явный протест – бутылку убирать постепенно (с ¼ объема кормим из ложки, остальное из бутылки и постепенно уходить от нее, когда ребенок более половины начинает хорошо кушать из ложки).

5. Грудь давать между прочим - сначала просто вкладывать в ротик во время ночного сна (пусть даже дочка ее не сосет, нужно привыкнуть к ощущениям). Потом во время дневного сна. Возможно, ночью девочка начнет грудь сосать практически сразу. Днем предлагать грудь только ребенку в хорошем настроении. Не хочет - убирать. Пусть общается с грудью по другому - просто ее видит, трогает, рядом спит. Ассоциируем грудь только с комфортом.

Через некоторое время пришел ответ от мамы, который многое прояснил в этой ситуации (она писала, как проходило кормление до обращения за помощью и ситуацию в настоящее время). Вот часть ее письма:

*"Я пыталась ее будить, наклоняла, вставляла в рот сосок, капала на губки, реакции не было почти никакой, а если и удавалось уговорить пососать, то сосала неохотно и совсем немного, от чего мне становилось еще хуже. Даже после недолгой стимуляции сосков молоко прибывало еще больше, и потом приходилось долго и нудно сцеживаться. Если удавалось ее разбудить, то такое пробуждение встречалось недовольным плачем и потом долгим прогуливанием, какое уж там сцеживание! Часок гуляем тогда, потом засыпаем, а потом мама сцеживается еще часок. Грудь становилась твердой как камень, поднималась температура. В общем, после этих мытарств с месяц, я решила больше не мучать ни себя, ни ребенка. Сама просыпалась от ощущения переполненной груди, сцеживалась и ложилась спать. А дочка преспокойно, без укачиваний и уговоров, засыпала в своей кроватке, и даже возмущалась, если ношение на руках перед сном затягивалось. Для меня такое поведение ребенка было необычным, потому что старшую я таскала на руках беспрерывно, и мы спали только вместе. Я решила, что все дети разные, наверное, ребенок сам знает как ему лучше, удобнее и комфортнее, я больше не настаивала. Анютка так и спит до сих пор всю ночь напролет сама в своей кровати, только режим немного изменился: после вечернего купания поест около 10 и спать. Следующий подъем в 4.30-5. А так всю ночь не просыпается.*

*Положила я ее сегодня с собой, так мы и проспали до утра вместе. Я, правда, пыталась ночью вложить ей сосок в ротик, но мои попытки пресекались недовольным ворчанием и отворачиванием головы. В 5 утра подъем, под утро обычно она ест полусонная, немного поест и спит дальше часов до 8. Честно говоря, я не знаю, как ее в таком состоянии кормить из чашки или ложечкой. Она и днем-то ест очень*

*неохотно, я не знаю с чем это связано, в основном она спокойная, спит хорошо, прибавляет в весе нормально. Мне кажется, что за день она не съедает даже положенной нормы, но если судить по подгузникам, количеству и качеству стула, ей хватает, поэтому я не настаиваю. Но за одно кормление может съесть 60-100 г, и потом не проявлять признаков голода до следующего кормления. С грудью проблем не было, потянулась к груди - сразу ее получила. Сколько она там высосала: 15 г или 150 г - я не знала, просто откликнулась на любое ее поисковое движение. Со смесью сложнее, каждые 1,5 часа не набегаетесь! Да и мои попытки накормить с ложки вчера не увенчались успехом, вся эта смесь благополучно выпускалась пузырьками. Она и бутылку сразу бросает, стоит хоть чему-нибудь привлечь ее внимание, всегда приходится докармливать, или выжидать положенные промежутки, в надежде, что в следующий раз малышка поест нормально. Вчера сцедила свое молочко в бутылку и попыталась дать из бутылки - не понравилось, есть не стала, хотя смесь из той же бутылки сосет нормально. Вкус молока измениться не мог из-за того, что "мамочка что-то съели",- я всегда строго слежу за теми продуктами, которые ем. Попробовала: вкус смеси и молока немного отличается. Грудь все время предлагаю: поиграть, лизнуть, пощупать. Сегодня Анютка несколько раз даже согласилась лизнуть, пару раз потерела деснами, подержала немного во рту, но попыток пососать не делала. Когда засыпала с бутылкой, я попыталась вытащить бутылку и вложить в ротик сосок, подмену чувствует четко, сразу открывает глаза и выталкивает сисю обратно. Я пока надежды не теряю, но на психологическую поддержку близких рассчитывать не приходится, реакция скорее негативная, мол, придумала себе проблему и маешься, сколько вон искусственников выросло - ничего, живут себе нормально. Некоторые даже советуют обратиться к специалистам-психологам-психиатрам, вроде как нечего заикливаться на этом грудном кормлении, тоже мне трагедия! В основном все стараются "поддержать" примерами из собственного опыта и опыта друзей и знакомых, родителей искусственников. Но пока сдаваться не хочется. Спасибо вам за поддержку и помощь!"*

Над сложившейся ситуацией стоило задуматься. Чувствовалась глубокая обида девочки на маму. Конечно, свою роль сыграло разлучение в первый дни, неверный импринтинг. В данной ситуации все зависело только от мамы, от ее мотивации. Нужна была серьезная психологическая работа, требующая полной самоотдачи. Мнение коллег было однозначным:

**Ирина Рюхова:** "То, что малышка даже мамино молоко из бутылки не пьет, на мой взгляд, свидетельствует, что есть большая обида у девочки на маму. И, судя по всему, определенное



недоверие было еще с рождения (если так упорно не желала просыпаться; возможно, привычка с роддома при раздельном содержании и ночном докармливании смесью). Мне кажется, что возврат на грудь реален только при условии, что мама сможет отдать дочке очень много времени и ласки при поддержке родных - то есть, банально, привыкла у бабушки засыпать, так не надо ребенка часто давать бабушке, на сон тем более, потому что всё, мама вернулась, бабушке нельзя и дальше ее место занимать. Но пойдет ли на это бабушка? Хватит ли терпения у мамы? В данной ситуации то, что малышка грудь хотя бы вообще во рту держит - уже неплохо! В ВАВ есть классификация стадий отношения "отказника" к груди:

Первая - ребенок агрессивно сражается с грудью, может бить ее кулаками, впадать в истерику.

Вторая - ребенок плачет сильнее, когда он на руках, чем когда он просто плачет.

Третья - ребенок согласен, чтобы мама держала его на руках в определенной позиции. Хотя бы спиной к матери.

Четвертая - ребенок согласен, чтобы его держали в позиции для кормления.

Пятая - ребенок пытается взять грудь. Это еще не сосание и еще некоторое время уйдет до того, как ребенок начнет сосать.

Шестой этап - очень важный, это попытка высунуть язык и слизать молоко с соска.

Седьмой - Ребенок пытается сосать, берет грудь в рот и снова отпускает

Восьмой - ребенок сосет с SNS.

Девятый - ребенок сосет грудь и растет.

Я не говорю, что надо безоговорочно на эту классификацию полагаться, ведь в принципе SNS необязательна; но суть в том, что бывает намного хуже, чем есть у этой мамы! Для нее сейчас очень важно вернуть у ребенка свой авторитет в качестве "опоры, защиты, любви и тепла". Это главное. Если она не сумеет этого сделать - значит, не получится возвращения на грудь."

**Татьяна Ларионова:** "Обида на маму, чувствуется, началась до больницы. Такая относительная независимость крохи от мамы с первых дней... А что было с родами? Вот бы знать. Мне пока в голову пришло только одно. Маме пока кормить днем из кружки, ложки. И спать с открытой грудью рядом. Предлагать, только не навязчиво. У меня был случай. Мама впервые обратилась с отказом в месяц. Мы убрали ошибки (пустышка, вода и т.д.). Потом в два месяца. Хотя мама вела себя правильно. Потом в три. И тогда я посоветовала ей сходить к психологу, работающему с беременными и молодыми мамами. В первые же полчаса она рассказала, что всю беременность сохранялась, все время была угроза. И потом, родив дочку, Галя иногда чувствовала опасения, что потеряет ребенка. Тревога и была причиной отказов, поскольку, как только Галя выговорилась, Настюха перестала отказываться. Сейчас им 1,5г. Кормятся. А тут... на

поверхности только отсутствие мамы и бутылка. Но мне кажется это только вершина айсберга."

Я написала маме о возможных влияниях в период беременности и родов, спросила о течении беременности и родов и получила не менее интересный ответ:

*"Проблемы, пожалуй, были и вот какого плана. Первая у меня девочка, и все вокруг говорили, что второй обязательно будет мальчик. Беременность, действительно, была незапланированной, но не могу сказать, что нежеланной. Да и, как это не глупо со стороны звучит от человека с высшим математическим образованием, действительно, надеялась спланировать беременность так, чтобы вероятность рождения мальчика была бы выше. Есть куча всяких таблиц по планированию пола ребенка, рассчитанные по возрасту родителей, датам зачатия. Не знаю, имеют ли эти все теории право на существование, но попытаться хотелось. Вышло все совсем не тогда, когда "нужно было". Наверное, какая-то неправильная ориентировка изначально, что только если дети будут обоих полов, тогда миссия матери может быть выполнена. Как говорят: "Посадить дерево, построить дом, вырастить сына". Это если откровенно. Плюс все вокруг галдели: "Ой, у тебя живот на мальчика! Давай мы тебе погадаем - ну точно будет мальчик!" Родственники и знакомые сообщали, что им приснился сон, что у меня родился мальчик. На работе сердобольные сотрудницы переживали: "Осторожно, мальчика нашего не ударь!" Даже когда УЗИ показало, что будет девочка, все равно меня продолжали уверять, что УЗИ может ошибаться, и приводили примеры из опыта "своих знакомых, знакомых знакомых" - "все равно там мальчик, вот посмотришь!". В общем, я потихоньку и правда поверила, что родится мальчик, поэтому после родов у меня было какое-то разочарование, пусть запрятанное очень далеко, но я все равно завидовала соседке по палате, что у нее, а не у меня, родился мальчик. Казалось, что я не оправдала ничьих ожиданий и в том числе мужа, которого после рождения старшей дочери друзья, гордые наличием сыновей, утешали: "Ничего, первый блин всегда комом!" Глупость, конечно, я прекрасно понимала, что моя малышка самая лучшая на свете, но где-то далеко засела какая-то досада: "Эх, все-таки не получилось! Говорила же я мужу - не время сейчас!" Это, я думаю, одна из причин. Беременность протекала совсем не так гладко, как первая. Собственно нареканий по поводу состояния ребенка не было, а вот я сама переболела ОРВИ дважды на ранних сроках, в 8 и 12 недель. Это было даже обидно, потому что везде, во всех книжках говорилось как опасны именно вирусные инфекции и особенно в первом триместре, когда идет закладка всех*



внутренних органов. С температурой я взяла больничный и "добрый" терапевт, удивленно вскинув брови, спросила: "И Вы что? хотите оставить этого ребенка?" Но я все-таки не стала прерывать беременность, хотя очень переживала по поводу обещанных пороков развития. **Очень тщательное и подробное обследование плода на 25 неделе показало, что у ребенка никаких пороков не обнаружено. Хотя была одна непонятная запись в диагнозе: "экстрасистолия"- это перебои в работе сердца.** Врач дал послушать сердцебиение - оно, действительно, было пугающим, совершенно аритмичные, разрозненные по времени звуки. Я была шокирована услышанным. И ничего конкретного мне не обещали. Я долго искала в Интернете объяснений этому состоянию, мнения были прямо противоположные: от "ничего, само пройдет" до "неисправимый порок, ведущий к тяжелейшим нарушениям". В основном это явление связывалось с усталостью, перенапряжением и вообще называлось частым даже у нормальных здоровых людей, то, что мы в обычной жизни называем "сердце замирает". Это меня немного успокоило. Но все равно терзалась: "Вот даже ребенка этого нормально выносить не могу!". **Кроме того, с наступлением беременности у меня появился жуткий дерматит.** Не на ровном, конечно, месте, я сама - аллергик, у меня уже лет 25 нейродермит, но он после 20 лет особо мне не досаждал, только иногда после стрессов на работе. А тут творилось что-то ужасное: руки, шея, лицо, спина были покрыты отвратительной коростой, кожа пересыхала, трескалась, сочилась, в общем что-то невообразимое творилось. Я все время наблюдалась у дерматолога, лечилась гомеопатическими препаратами, колола внутривенно глюконат кальция - все абсолютно безрезультатно.

Время от времени приходилось прибегать к гормональным препаратам, назначенным дерматологом, в умеренных дозах. К концу второго триместра все само собой так же неожиданно прошло. **Возможно, в этом была и вторая причина моего недовольства течением этой беременности. Мол, вот все как сложилось не так как хотелось, так и идет наперекосяк.** А в остальном самочувствие мое было прекрасным, я никогда не мучалась никакими формами токсикоза, занималась гимнастикой для беременных, не пропускала ни одного театрального представления, много гуляла, летала на пятом месяце со старшей дочкой в Москву на Кремлевскую ёлку, работала практически до последнего дня.

Я - программист, поэтому работать дома или в офисе для меня особого значения не имеет, лишь бы компьютер был. И, в общем-то, если бы не живот, то особо беременной я себя и не ощущала, все шло просто своим чередом. Роды прошли прекрасно, без сучка и задоринки,

без проблем и осложнений. Если в первый раз я месяц провела в патологии беременных, перед родами: никак моя старшенькая не хотела покидать мамин животик, меня и кололи, и электростимуляцию делали, а после 42 недель ожидания ребенка попросту выдавливали на свет божий за отсутствием родовой деятельности, и 4 дня я Полинку не видела - ее держали в отделении интенсивной терапии на сосках и бутылках - тогда я могла понять, почему моя первая дочь рук не покидала даже во сне. Первые 4 месяца мне и ночью приходилось спать сидя, потому что на руках я держала ребенка, ни на секунду не желавшего расстаться с мамой. Так ей тяжело, наверное, далось появление на этот свет. Но от груди она никогда не делала даже попыток отказаться, хотя и пустышку сосала и чай Hipp из бутылки пила.

Зато во второй раз роды прошли гладко и замечательно. Одно плохо, ребенка не приложили к груди в родзале, как в первый раз. Дочку мне отдали почти сразу (я родила днем в 3 часа, до 5 еще была в родзале, в 7 переехала в палату и заснула, накануне ночь я промучалась дома со схватками, а утром мне ее принесли), не думаю, что ее ночью кормили из бутылки, насколько я знаю, дети в первые сутки в еде вообще не нуждаются, и к тому же врач сказала, что она всю ночь срыгивала чем-то черным, поэтому кормить ее пока не надо. Хотя на 2-й день неонатолог почему-то назначил глюкозу 100 г в сутки в промежутках между кормлениями. Глюкозу я давала в течении суток, но соску сосать не разрешала, просто потихоньку капала из соски на губки, а малышка слизывала. В палате мы были вдвоем с крошкой и кормились, кормились все время бодрствования. Дома мы были на 3-й день. Я уже не заикливалась на мысли мальчик это или девочка - это моя крошка! И я пребывала в состоянии эйфории, абсолютного счастья - без преувеличения! - мне хотелось петь, кружить с ней по комнате, это было так здорово! Проблемы с кормлением начались сразу. У меня был неплохой опыт кормления грудью: Полина сосала хорошо, с первой минуты правильно захватывала сосок. Я не знала, что такое "болит грудь" и никогда не видела как выглядят "трещины сосков". **С Анютой я хлебнула всех проблем полной ложкой.** Она упорно не хотела брать правильно сосок. Я чувствовала, что захватывает она его не так и сосет неправильно. Только однажды сквозь сон она стала сосать как нужно, это совсем другое ощущение (еще не забытое!), когда сосание не доставляет неприятных минут, когда ребенок аккуратно язычком как бы сдаивает молочко, это ощущение просто блаженства. Но так было только один раз, в остальное время она как-то сильно втягивала сосок, пытаясь вытянуть молоко из груди, и часто вела себя у груди очень беспокойно, сосала по 3-5 минут и бросала. Я еще хорошо



помнила, как это делала старшая дочь: она сосала по 20 минут, старательно и аккуратно, не вертелась, не доставляла мне боли, мне практически нечего было сжеживать. В этот раз я намучилась с бесконечными трещинами и их залечиванием. Кормление порой доставляло резкую боль, аж до слез,- когда соски повреждены. Но как научить сосать правильно я не понимала. Я аккуратно вынимала сосок, снова приоткрывала ротик дочки и снова вкладывала сосок, и все равно через несколько секунд губки сползали с ареолы и сосала она так, что сосок становился сине-белый и немел. Конечно, я переживала, но не знала как исправить ситуацию. Даже пыталась объяснить ей, как это не смешно звучит. **Когда я замирала в ожидании пока боль утихнет в начале каждого кормления,- при трещинах резкая боль только сначала, а потом немножко затихает,- старшая дочь, наблюдая как я мучаюсь, часто повторяла Анютке: "А я маму не кусала, я аккуратно сосала и все-все высасывала! Правда, мам?"** А в остальном ребенок просто чудо! Про таких детей пишут в старых советских книжках по воспитанию. **Просто идеальный ребенок - тихий, спокойный, никто практически никогда не слышал, чтобы она плакала или кричала. Она могла проснуться и тихонько лежать какое-то время, потом тихонько позвать маму. Засыпала сама без укачиваний и уговоров, достаточно было просто положить ее в кроватку, посидеть рядышком немного и выйти из комнаты.** Для меня это было в диковинку, я себя чувствовала как-то даже неловко, кружила вокруг нее, пока она спала, старалась все время находиться рядом, взять на руки. Но Анюта особо ревения не проявляла к рукам. Возьмут - будет рассматривать все, что ее окружает, нет - значит с удовольствием разглядывает мобиль, или занимается собственными руками, поднимет кулачок, медленно поворачивает его во все стороны и с интересом изучает. Но в основном спала. Я кормила ее по требованию, на любое движение. Старалась избежать встречи с пустышкой, но когда она была неголодна, то предпочитала груди кулачки, пососет немного грудь, отвернется и кулачок в рот. Я стала давать ей пустышку, решив, что раз сосательный рефлекс удовлетворяется не полностью, то не стоит его компенсировать за счет сосания рук, иначе пустышку потом можно убрать, а от сосания пальца отучить будет непросто. А от груди отворачивается между кормлениями, видимо есть не хочет, сосать что-нибудь хочется, а есть при этом беспрерывно - нет. Удовлетворившись таким объяснением, я разрешила существование пустышки в нашей жизни. Как только Анюта научилась улыбаться она улыбается все время и всем, гулит, агукает и вообще ведет себя на редкость спокойно и радостно.

**И все бы хорошо было, но практически сразу после роддома у меня начался поллиноз, совершенно неожиданно. Никогда раньше ничем подобным не страдала!** Я стала чихать, нос, горло все горело, глаза слезились, начался конъюнктивит. Я было сначала решила, что это простуда, но когда интерферон не помог, а простуда затянулась, я стала замечать, что симптомы больше аллергического происхождения, чем простудного. Мы стали выходить гулять только по вечерам, окна и двери плотно запечатали. Временами было совсем плохо, но я решила: сначала ребенка докормлю хотя бы до года, а потом уже буду лечиться. Кое-как спастись от этой напасти можно, а значит хотя бы годик протянем. А там может и само пройдет. В общем, меня все время не покидало ощущение, что неприятности валяются одно за другим. **Может, я подсознательно породила у ребенка чувство вины во всех своих бедах? А когда я серьезно заболела, Анюта стала беспокойной, стала плохо спать, плохо есть.** Прежде чем попасть в больницу, я мучалась жуткими болями и ничего не ела, только пила, чтобы молоко было. Анюта от груди не отказывалась, всегда сосала и мне было безумно жалко оставлять ее одну. Теперь когда я уже дома, Анюта практически не спит днем, сон длится по 15-20 минут, стала плакать во сне по-настоящему, в голос. Однако, если я ложусь рядом спать и не ухожу ни на минутку (очень чутко реагирует на мое отсутствие), она может проспать и 3, и 4 часа подряд, так что теперь большую часть дня мы проводим в постели рядышком. Пожалуй, Вы правы,- все, действительно, не так просто, наверное. Я очень хочу восстановить взаимоотношения с ребенком и постараюсь все возможное для этого сделать. Спасибо за Вашу помощь и поддержку"

Учитывая изначальные ошибки в самом вскармливании (которые мама уже начала исправлять) и постоянном сравнении мамы обоих детей, я описала ей методику Драпкина. Вкратце:

Профессор психотерапии Борис Зиновьевич Драпкин уже много лет лечит детей от подобного рода заболеваний. Он создал уникальный метод, основанный на традициях отечественной психотерапии и педагогики, а также на опыте народной медицины. Метод учитывает глубинную психоэмоциональную общность мамы и малыша, использует ресурсы материнской любви и огромные возможности, возникающие во время общения с крохой. «Все мы любим детей, - говорит Борис Зиновьевич. - Но, как ни печально, делаем это не совсем так, как нужно ребенку. Представьте, что ваш малыш имеет внутренний резервуар, который всегда должен быть насыщен материнской любовью. Если не хватает, резервуар высыхает, ребенок болеет – телом он как бы кричит о своих проблемах».



Есть несколько способов пополнить этот «резервуар»:

1.Почаще поглаживать кроху, обнимать, похлопывать, возиться с ним, бороться – но соблюдая меру. Внимательный родитель увидит, когда малышу достаточно таких физических контактов.

2.Как можно чаще смотреть в глаза своему ребенку, с любовью и нежностью, несмотря ни на какие его выходки.

3.Но есть еще путь, один из самых эффективных – активизировать вербальный, разговорный способ общения.

Материнский голос – это великолепное и такое необходимое крохе лекарство! «Мы стремимся, чтобы мамин голос стал внутренним голосом малыша. Мама дает своему ребенку определенные позитивные установки, воздействуя на весь организм малыша. Это закрепляется на сознательном уровне и влияет на все органы крохи» (Б.З.Драпкин).

### ФЛЮИДЫ ЛЮБВИ

Итак, базовая программа, полезная любому, в том числе и здоровому, ребенку, состоит из 4 блоков тщательно подобранных фраз и выражений, которые вы должны выучить и каждый вечер говорить своему спящему крохе. Подойдите к малышу, убедитесь, что он спит. Притроньтесь к его руке или головке и произносите (сначала мысленно, потом вслух) фразу за фразой, со всей силой материнского убеждения посылая крохе флюиды любви.

1-й БЛОК. **Витамин материнской любви.**

- Я тебя очень сильно люблю.
- Ты – самое дорогое и родное, что у меня есть.
- Ты – моя родная частичка, родная кровинушка.
- Я и папа тебя очень сильно любим.

2-й БЛОК. **Физическое здоровье (говоря, представляйте своего ребенка в идеале, здоровым и крепким).**

- Ты сильный, здоровый, красивый мальчик (девочка).
- Ты хорошо кушаешь и поэтому быстро растешь и развиваешься.
- У тебя крепкие и здоровые сердечко, грудка, животик.
- У тебя нежная, гладкая и влажная кожа.
- Ты легко и красиво двигаешься.
- Ты здоровый, закаленный, редко и мало болеешь.

С мамой мы постоянно поддерживали связь, ей очень понравилась эта методика:

*"Метод замечательный! А главное – он действует! В остальном хвастаться особо нечем. Спим вместе, живем на ручках, улыбаемся, кормимся из бутылки, но лежа щечкой на маминой груди, "кожа-к-коже". В полной мере осваиваем "метод гнезда". Но грудь брать не хотим принципиально, молоко пока есть, и думаю, при желании и уверенности в успехе можно вернуть его до прежнего объема. К*

*своему стыду признаюсь, что не смогла отобрать соску насовсем. При кормлении с ложки выталкивает смесь языком, но мы учимся, учимся и из чашки пить. Только ей так быстро есть надоедает, начинает выворачиваться. На бутылках соски поменяла на Chisso с имитацией соска, с несколькими струйками. Пустышку тоже не хватило силы воли выкинуть. В течение периода бодрствования обходимся без нее, а засыпать не получается никак. Дочка крик поднимает такой, что весь дом сбегается! Пробовала качать ее у обнаженной груди, предлагала сосок для успокоения – сопротивляется, в лучшем случае может за него так тяпнуть, что аж взвизгиваю, палец предлагала сосать – не нравится. Истерика продолжается пока не начнет трястись подбородок (при рождении у нас было негрубое неврологическое отклонение: тряслись губки и подбородочек), к 3-м месяцам все прошло и мы забыли про эти проблемы, я знаю, что ГВ способствует восстановлению всякого рода таких расстройств. А когда начинает так надрывно рыдать, то кажется, что все снова виноватой, раз заставляю её так плакать. Я не выдерживаю, малышок ведь совсем практически не плачет в другое время, поэтому соску даю, когда очень требует. Целый день провожу с ней, играю, глажу щечки, спинку, животик, целую. Немножко избавляюсь от своего депрессивного состояния и ощущения собственной неполноценности, что не кормлю грудью. В конце концов известен опыт с обезьянками, когда малышам-обезьянкам взамен живой мамы предлагали двух манекенов, одного жесткого и с едой, с прикрепленными бутылками с питанием, а другого мягкого, теплого и без бутылок, и малыши возились и спали возле второго, только по мере необходимости отправляясь за едой и сразу возвращались назад. Буду все равно пытаться и дальше, прочитала где-то, что такие вот "вредины" возвращались к груди в 8-9 месяцев и потом сосали так, словно старались наверстать упущенное".*

Конечно, маму можно было понять. В такой ситуации ход событий должна регулировать только она. Я ей дала максимальную информацию, поэтому давить на маму и указывать на какие-то ошибки я не стала. Я просто заняла позицию наблюдателя и понимающего человека, готового всегда помочь, поддержать ее решение. Еще раз пришлось написать о поведении ребенка и реакции на отсутствие привычных предметов, сделать упор на то, что не бывает все сразу, необходимо время и терпение (когда ребенок почувствует маму – от пустышки будет отказаться легче). Я привела ей пример из собственного опыта борьбы с отказом, что очень ободрило маму – Даже у консультантов такое бывало!

Следующее письмо я получила спустя месяц: "..... о наших успехах или неудачах: из ложки едим, из чашки пьем. Из чашки нам очень



нравится пить, видимо это оказалось даже легче, чем из бутылки - вообще прилагать усилий не надо, само в рот течет. Мои попытки уговорить сосать грудь хотя бы просто так, даже не ради еды, а ради успокоения привели к старым проблемам. Если помните, в первых письмах я жаловалась на постоянные незаживающие трещины сосков. Я думала, что это результат неправильного прикладывания, хотя считала себя опытной кормящей мамочкой после 2 лет кормления своей старшей дочери (на самом деле редкие ночные прикладывания продолжались до 2,5 лет, я умела прикладывать уже в любой позе и никогда у меня проблем с сосками не было). В первые месяцы после вторых родов впервые появились маленькие трещинки, потом состояние сосков все ухудшалось, они сильно воспалялись, выглядели красными и опухшими, покрывались мелкими пузырьками, шелушились и трескались. Я отнесла это за счет их чувствительности (хотя, повторюсь, никогда раньше ничего такого не было) и может быть неправильного прикладывания. Пока болела и лечилась, надеялась, что все пройдет, все-таки месяц - достаточное время для их заживления, но полного заживления не произошло. Потом я прочитала про такую проблему как "молочница сосков" и сама себе поставила такой диагноз, пыталась лечиться Дифлюканом, мазала клотримазолом, микозолоном, Малавитом. Состояние улучшилось, но шелушение, зуд и трещинки, но уже не кровоточащие, остались. С новыми попытками сосания груди все снова ухудшилось. Я, наконец, обратилась к врачу, оказалось, что это проблемы аллергического характера. Я рассказывала Вам раньше, что у меня много лет нейродермит, а во время беременности и сразу после нее он как будто сделал новый виток. И сейчас у меня состояние кожи на веках, лице, шее, спине, руках, ногах ужасное, все это сильно зудит, шелушится и трескается. Сосание сосков приводит к их раздражению и сильному зуду, отсюда трещинки и жуткая боль при сосании. Я обратилась за лечением в гомеопатический центр, к хорошему врачу с более чем 20-летним опытом работы. Он, действительно, сказал, что такое обострение аллергических болезней может

быть вызвано беременностью, потому что беременность - это серьезное испытание организма на прочность, и "там, где тонко - там и рвется"; что организм больше не в состоянии сам справляется с этим заболеванием и что я "сделала все, чтобы завести болезнь в хорошее запущенное хроническое состояние". Так что мне назначили лечение, и чем запущеннее процесс, тем оно дольше. По серьезности назначенного препарата можно судить о сложности лечебного процесса. Гомеопат пообещал значительные ухудшения в первые месяцы лечения (это правило, можно сказать, гомеопатии). Я надеюсь на улучшение хотя бы к следующему приему - 10.01.06. Поэтому я сейчас в полной растерянности, с одной стороны возобновились попытки сосания груди, с другой стороны от этого ухудшилось состояние сосков, а это постоянные трещины, а трещины - это, как говорят медики, "ворота инфекции". И как дальше быть я не знаю. Сосательный рефлекс дочка начала удовлетворять за счет сосания языка и нижней губы, и это меня очень беспокоит. Педиатры безусловно говорят: "Дайте пустышку" и о том, что допускать появление трещин нельзя. Тем не менее, ребенок чувствует себя замечательно, хорошо ест, хорошо спит - спим мы по большей части вместе - и много-много улыбается и смеется. Даже окружающие удивляются тому, как часто она улыбается и практически совсем не плачет. Вот такие у нас дела. Хотя я очень верю в наш успех, все еще сцеживаюсь и даю молочко дочке".

На пути мамы возникла следующая трудность. Я, конечно, ее поддержала, поздравила с успехом - кормлением из чашки. Самое важное на мой взгляд, что я сделала - попыталась изменить ее отношение к новой проблеме. Также я посоветовала воспринимать эту неприятность просто как одну и множества возникающих жизненных трудностей, ведь она сделала уже очень многое и обязательно справится и с этой. У нее обязательно все получится.

Мне очень хочется верить, что женщина, столько прошедшая, будет идти дальше. Хотя это большая редкость, но все же всегда радуешься, что бывают такие люди, готовые на все ради своих детей.

## СЛОЖНОСТИ С СОСАНИЕМ.

**Полижак Наталья**  
**ГП «Млекопитательница»**  
**Макеевка Донецкая обл.**  
**Украина**

В июле 2005 г ко мне обратилась мама, ребенок которой не сосал грудь. Вес ребенка при рождении составлял 3600 г, родился доношенным, роды не медикаментозные, протекали нормально. На момент выписки потеря в весе составляла 400г или 11%. В роддоме ребенок практически не сосал. Мама рассказывала, что два раза врач вкладывала грудь в кричащего ребенка и плотно

его держала у груди. Ребенок начинал через некоторое время сосать, и сосал около 15 минут. Более поздние попытки были неудачными. Врач сделала предположение, что у ребенка короткая нижняя челюсть. Ребенок был беспокойным все это время, что явилось причиной начала использования пустышки для успокоения ребенка.



На третьи сутки мама и ребенок были выписаны из роддома.

На момент консультации **ребенку было 4 дня**. Визуально нижняя челюсть, действительно, как бы утопала. При этом никаких признаков короткой уздечки не было. Возможно, из-за короткой челюсти и язык был коротким. Все это были лишь предположения, требовался осмотр врача. Пробовали использовать технику «рука танцора», это не дало результата. Мама сообщила, что ребенок как-то сосет с накладкой. Вкладывание груди в рот без накладки не приводило вообще к сосательным движениям, ребенок беспокоился. Обнаружилось, что с накладкой ребенок сосал совсем не правильно, рот находился на соске накладки и ерзал по нему вперед-назад. Палец ребенок сосал, огибая его языком, что вполне наблюдаемо при трудностях с сосанием.

Моими предложениями были:

- обратиться к врачам за выяснением особенностей ребенка;
- пробовать прикладывать с накладкой, вкладывая грудь как можно глубже. Подобрать подходящие накладки;
- для успокоения использовать палец вместо пустышки;
- сцеживаться по возможности 6-8 раз по 10 минут каждую грудь;
- альтернативные методы кормления;
- рассмотреть возможность докорма сцеженным молоком у груди с помощью шприца;
- следить за признаками достаточности молока;
- усиленный контакт с малышом;
- попытки предлагать грудь в благоприятное время.

**Ребенку 6 дней**. Он начал соглашаться держать грудь во рту, лучше сосал с накладкой.

Ребенок был сонным. Мама за сутки покормила 6 раз, мочеиспусканий - 5, частота стула - 1.

Мои предложения:

- участить кормления, сцеживания;
- рассмотреть возможность докорма смесью, в случае недостатка грудного молока, обсудить это с врачом;
- мягкое пробуждение.

**Ребенка на 7 сутки** осмотрели три специалиста: неонатолог, челюстно-лицевой хирург, стоматолог. Ничего подозрительного не обнаружили. Набор веса составил 100 г от самого низкого показателя.

**Ребенку 8 дней**. Участились прикладывания и длительность кормлений. Грудь сосал только в накладке, без накладки не предпринимал попытки сосать. Мама активно начала сцеживаться и докармливать сцеженным молоком. Достигли 12 прикладываний в сутки, 6-7 мочеиспусканий за день и тяжелый памперс после ночи. Стула не было.

Затем один специалист предложил подрезать уздечку. **Ребенку было 10 дней**. Мама сразу отметила улучшение в сосании. Также можно обратить внимание на динамику набора веса:

Дни жизни, сутки	Прибавка в весе, г
При рождении	3600
3	3200
7	3300
14 (в этот день подрезали уздечку)	3450
18	3700
21	3850
28	4200

К месяцу иногда ребенок стал брать грудь без накладки. Еще через неделю ребенок начал активно сосать только грудь.

## **ПОМОЩЬ ОТ МАМЫ К МАМЕ**

### **КАК ЗАНИМАТЬСЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ И НЕ ОБЕДНЯТЬ СЕМЕЙНЫЙ БЮДЖЕТ**

**Одной из частых проблем при организации деятельности группы поддержки или консультанта по грудному вскармливанию является финансирование. Зачастую мужья жертвуют часть своих доходов на «хобби» жен. Но есть несколько способов немного заработать параллельно с консультированием.**

#### **1. ПОШИВ СЛИНГОВ (ПЕРЕВЯЗЕЙ, ЛОСКУТНЫХ ДЕРЖАТЕЛЕЙ)**

**Татьяна Труфанова  
консультант по грудному вскармливанию  
г. Батайск, Ростовской обл. Россия**

Слинги я шью более 1,5 лет. Сначала это были копии «Баюшки» того времени, когда там шили слинги с поролоновыми бортами и подушкой и пластиковыми кольцами. Постепенно мои слинги трансформировались в зависимости от отзывов мам, которые их носили, и моих впечатлений, как

слингомамы и производителя. Сейчас я шью традиционные слинги с кольцами по собственной выкройке – с пришитой подушкой с синтепоном, поролоновыми бортами и металлическими кольцами на хлястике, слинг-шарфы из

трикотажа, джинса и флиса (полара), недавно освоила и АВС-слинги.

Я думаю, что саму технику пошива не стоит приводить – ее можно без труда найти в Интернете. Итак, мои наблюдения и впечатления по поводу производства и распространения слингов.

#### Традиционные слинги.

**Ткань.** Самая распространенная, конечно же, бязь. Фланель и ситец обычно не пользуются спросом, хотя неплохо иметь по одному слингу из этих тканей в качестве демонстративного варианта. Очень хорош для слингов лен. В отличие от бязи он довольно долго сохраняет товарный вид, однако для маленького ребенка, если носить его в слинге голышом, жестковат – потребуется подкладка из той же бязи. Для слингов «на выход» в любое время года популярен джинс, причем лучше использовать тонкий – рубашечный, он подойдет и для лета (самый тонкий джинс, который я использовала, был чуть плотнее бязи), и не тянущийся. Конечно, опытная мама справится со слингом и из стрейч-ткани, но все же лучше использовать их для слинг-шарфов или «парадных» слингов с кольцами, обычно стрейч-ткани более нарядные. Если речь идет о зимних вариантах, то самые подходящие ткани – габардин, искусственная замша, вельвет; выглядят очень респектабельно. Минусы – слинг из замши получится весьма дорогим, и эти ткани требуют колец очень большого диаметра (более 6,5 см), которые обычно трудно найти.

Если требуется «парадный» слинг, то можно использовать бархат или велюр, они сложны в регулировке и быстро изнашиваются, но выглядят очень эффектно. Очень красивый слинг под вечернее платье однажды заказали из тафты. Ткань это скользкая, поэтому необходимы кольца самого маленького диаметра и сноровистая мама. Лучше, если тафта с вышивкой, она скользит значительно меньше.

**Бортики.** Я предпочитаю слинги с поролоновыми бортиками. Во-первых, многие мамы говорят, что найти на ощупь такой бортик проще, чем синтепоновый. Во-вторых, слинг с поролоновыми бортами не так строг к размеру мамы. Обычно я вшиваю бортик длиной 75-80 см, даже у изящной мамы с маленьким ребенком он не «поползет» в кольца. Если мама или ребенок крупные, то в позе «сердечко к сердечку» (как в самой тугой) замеряю то место на ткани, где она входит в кольца и, сняв слинг, продергиваю поролон по кулиске до этого места – наличие мягких бортов на маминой спине не так важно, а ребенок при любой позе придерживается смягченными бортами. Важно: поролоновые борта не прострачивают!

Среди мам деток старше 1,5 лет более популярен слинг без бортов (а иногда и без подушки). Главным образом потому, что такой слинг занимает меньше места по сравнению с обычным



– это значимо, если ребенок ходит сам и слинг берется «на всякий случай».

**Подушка.** Обычный размер подушки на Интернетовских выкройках – 15x30 см. Если прибавить объем подушки, то в «расплюсненном» состоянии она становится 17-19 см. Но то ли мне попадаются мелкие мамы, то ли

действительно слишком широко получается – я изменила размер на 10x28-30. 11-12 см – обычная ширина плеча, подушка не свисает с него и не лезет на шею, а вот длинна должна быть не меньше 25-28 см, иначе широкая часть слинга – та, что идет после подушки – топорщится на плече.

Как наполнитель подушки может выступать и синтепон и поролон. Я предпочитаю синтепон, поролоновые подушки более объемные. В любом случае не стоит вшивать поролон толще 2 см – очень большой объем получается, а толщина 1 см практически не смягчает давление на плечо. Количество слоев синтепона зависит от его плотности или толщины – синтепона-200 достаточно 2-3 слоя, но в толстую ткань я, бывает, ставлю и 4. А синтепон-100 требует не менее 4-6 слоев. Можно, конечно, и меньше, но мне и моим мамочкам больше нравится именно такая толщина – многие жалуются в этом отношении на «Баюшку» - тонковаты там подушки.

При раскрое подушки с поролоном обязательно надо учитывать толщину поролона, то есть при толщине 2 см и ширине подушки 10 см выкройка будет шириной 12 см.

**Карман.** Карман может быть на полотнище или в хвосте. По большому счету в карман на полотнище можно сложить только хвост слинга, если он слишком длинный, пеленку или подгузник – любой твердый предмет будет давить ребенку на спину, поэтому такие карманы логичны на «домашних», а не прогулочных слингах. Я обычно делаю два смежных кармана 15см шириной (полотнище для карманов 30 см) и 20-25 глубиной. Важно помнить, что открытая часть – вход в карман, должна быть направлен в сторону хвоста, иначе им будет сложно воспользоваться.

Карман в самом хвосте более функционален, в нем можно носить любые вещи, главное, чтобы он не был слишком длинным и не бил маму при ходьбе, то есть слинг с карманом в хвосте должен быть короче обычного, идеальная длинна хвоста – до пояса мамы. Карман может быть накладным – пришиваться отдельно, а может выкраиваться из самого хвоста, но обязательно должен закрываться – иначе в нем нет смысла. Удобнее всего велкро (липучка) или молния. Карман на



велкро-ленте может быть и дополнительной страховкой – протащить его в кольца не так-то просто, но открывается/закрывается он обычно очень громко. В последнее время для прогулочных слингов вместо карманов предлагаю в комплект сумочку из этой же ткани. Шьется она по принципу популярных «мешков для сменной обуви» и носится на плече. В нее же можно сложить и слинг для хранения. Размер сумочки 30x40 или 25x30. Внутренние отделения и карманы – по желанию. Обычно слинги в комплекте с сумочкой хорошо берут на подарок.

**Кольца.** Очень важная деталь – на них, собственно говоря, и держится весь классический слинг в прямом и переносном смысле. Я предпочитаю кольца металлические – они надежнее, проще в регулировке. Обязательное условие – кольца должны быть литыми или спаянными. Неспаянные кольца со временем разгибаются под тяжестью ребенка, ткань хлястика может проскользнуть в них – а это довольно опасно. Диаметр зависит от вида ткани. Для бязи достаточно 4,5-5 см внутреннего диаметра, для более объемных тканей и кольца нужны большего диаметра. Кстати, в магазинах подходящие для слингов кольца обычно называются «кольца для штор», их можно найти и на хозяйственных рынках, как кольца для бельевой веревки. (Вопрос «Есть ли кольца для слинга» обычно не вызывает понимания ☺).

При стирке в машине кольца стучат об барабан, обязательно надо предупреждать мам, чтобы не «распускали» хвост слинга до конца – тогда стучать будут меньше.

**Расходные материалы.** Кусок ткани 220x70-75 см, (т.е. из отреза бязи шириной 1,5 м и длиной 2,2 м получится 2 слинга). Если требуется нашить карман, то длина отреза увеличивается на 25-30 см. Два кольца, две поролоновые ленты 2x4 см длиной 75-80 см и поролоновая подушка толщиной 2 см и размером 12x25 см (либо кусок синтепона 24x25 или 24x50, в зависимости от толщины).

Не стоит шить слинг со швом – он будет давить маме или ребенку. Единственное исключение я делаю для первых, пробных, слингов из дорогой зимней ткани (замша и двусторонни ткани выглядят чудесно, но не все готовы платить за них). В этом случае шов делается так, чтобы он проходил у мамы почти подмышкой, это сократит расход ткани примерно до 1,2-1,4 м, но из отреза, естественно, получится один слинг.

### Слинг-шарф.

Не слишком популярен. Большинство мам пугает «обмотка» и разочаровывает внешний вид – тряпочка и тряпочка, поэтому обычно слинг-шарфы просят «продвинутые» мамы, подробно изучившие вопрос в Интернете.

Именно из-за малой популярности в основном я делаю шарфы со швом (исключение – летние трикотажные и джинсовые шарфы). Мягкий флис и полар не давят на плечи, даже если шов придется

именно на плечо, зато такой пошив исключает ситуацию, когда несколько недель лежат без движения два из трех шарфа, а ткань-то куплена, деньги вложены. Мне кажется, лучше иметь в готовом виде 2-3 штуки, различных по расцветкам и качеству, но со швами, чем вкладывать в однообразные, но без шва.

**Ткань.** Я подбираю такую, которая тянется хотя бы немного, но предпочтительно в одном направлении. Это флис (он дешев, но быстро «скатывается»), полар-200 (дорого, но сохраняет вид надолго), джинс-стрейч (особенно эффектные ткани однотонные с одной стороны и узорчатые с другой) – эти шарфы носят на (реже – под) верхнюю одежду, поэтому натуральность ткани роли не играет.



Трикотаж носят летом и дома, поэтому чем больше процент хлопка в нем, тем лучше. Можно найти 100% х/б трикотаж – прекрасный вариант, к тому же он достаточно тугой. Но обычно односторонний, т.е. одна сторона окрашена, а вторая – белая, это не всем нравится. Оптимальным вариантом будет вискоза с добавлением эластана (97% и 3% соответственно) – эти ткани хорошо держат форму, двусторонние, разнообразных расцветок.

**Расход ткани.** Поскольку слинг-шарфы бывают разной длины – расход будет разным. Из отреза шириной 150 см получится 3 слинг-шарфа соответствующей длины без швов. Для шарфа со швами необходимая длина делится на 3, плюс 25-30 см – они пойдут на скос краев (особенно актуально для шарфов из толстой ткани) и карман-метку середины слинга.

### АВС-слинг.

Я шью их совсем недавно поэтому особых рекомендаций дать не могу. По моим

наблюдениям это лучший вариант, если мама хочет носить ребенка лицом от себя (не так, как в кенгурушке, а со сложенными ногами). Также АВС хорош, если женщина не хочет выделяться – со стороны он выглядит почти как кенгурушка.

**Ткань.** Любая не тянущаяся ткань. Основную часть я





шью из джинса или вельвета с подкладкой из бязи (летом АВС еще не шила), Лямки удобнее всего из габардина – он довольно мягкий, немного тянется, но именно немного, то есть завязать слинг можно довольно туго.

Фурнитуры у меня нет. Вариант, когда поясная часть скрепляется пластиковой защелкой мне показался неудобным – будет давить на спину и регулировать сложно.

**Расход ткани.** Для лямок – габардин шириной 150 см и длиной 1 м (я делаю широкие лямки – 20-25 см). Внешняя часть – основная ткань 40х50 см без кармана. Для кармана добавить 20х20 см (особого смысла в кармане я не вижу – использование его довольно ограничено, как и кармана на полотнище традиционного слинга). Внутренняя часть 40х50 см. Основа – 40х50см. Мне больше нравится АВС из трех слоев – на основу нашиваются лямки, а уже на эту конструкцию делается чехол из внешней и внутренней ткани с прорезями для лямок. Во-первых, шить удобнее, во-вторых, конструкция только из вельвета и бязи, на мой взгляд, слишком мягкая.

Итак, сотворить слинг вы сотворили – как теперь его продать? Лучший способ распространения – консультации, лекции по ГВ и школы беременных. Если коммерческих отношений со школой беременных не складывается (большая редкость – только если школа при ЖК), то можно раздавать информацию о слингах вместе с листовками о ГВ. Очень изящно выглядит «ходячая» реклама – прогуливается эдак мама в слинге в местах скопления беременных – на выходе из той же ЖК по окончании занятий в школе беременных, а в кармане у нее много-много листовок...

Распространение через магазины и рынки детских товаров у меня не получилось. Во-первых, никто особо не представляет, что это такое, и осваиваться продавцы далеко не всегда хотят. Во-вторых, малознакомый и малоизученный товар они берут исключительно на реализацию, а с таким отношением он может «зависнуть» там надолго. В-третьих, при всем при этом они хотят несколько расцветок и вешают их на видном месте, но ткань имеет свойство выгорать и может статься, что через пару месяцев вы заберете назад несколько не проданных, но изрядно выгоревших слингов. В-четвертых, человек, знающий, что такое слинг, очень редко ищет его на рынке. С магазином отношения могут сложиться лучше, но они более требовательны к сертификатам, накладным и прочим бумагам.

Если вы регистрируете ЧП, то реализация слингов вне магазина подходит под вид деятельности «Торговля под заказ», и можно смело давать рекламу в печатные издания (большинство требуют номер свидетельства о регистрации ЧП в обязательном порядке).

В любом случае у мамы должна быть возможность получить инструктаж по ношению в

слинге. Если основная часть распространяется именно «под заказ», то есть после телефонного звонка, я обычно предлагаю 2 варианта – слинг заранее оговоренной расцветки и конфигурации я передаю маме или ее родственникам, «пересекаясь» с ними в городе или оставляю в определенном месте, где они могут его забрать и оставить деньги (расчет с «передаточным звеном» зависит от отношений и оговаривается заранее). Либо я приезжаю домой, привожу несколько расцветок и видов слинга, провожу инструктаж, но за дополнительную плату. Большинство выбирают второе.

Если вы только начинаете «слингодвижение» в городе, возможно, имеет смысл сразу включить доставку и инструктаж в стоимость слингов и предлагать только один вариант.

Не стоит везти слишком много расцветок – женщине труднее выбрать и хочется «такого же, но с перламутровыми пуговицами». Лучше еще по телефону выяснить, какую ткань и расцветку мама предпочитает – детскую или нет, яркие или нейтральные тона, голубое/розовое в зависимости от пола ребенка и привезти 2, максимум 3 штуки. Если мама сама не знает, что хочет – лучше предлагать ей бязевый слинг на кольцах – недорого, удобно в регулировке, идеально для дома, понравится – закажет что-то посолидней. Можно попытаться описать словами имеющиеся расцветки. Там, где есть возможность, хорошо оставить кусочки ткани с различными расцветками и видами ткани (периодически обновляя эти образцы).

Обычно на инструктаж кроме заказанной модели я привожу и остальные. Во-первых, женщина узнает, какие бывают слинги, во-вторых, сразу показываю, как пользоваться всеми этими моделями и рассказываю для каких ситуаций какой слинг предпочтительнее. В-третьих, даже если в этот раз мамочка берет одну разновидность, велика вероятность, что она захочет попробовать и другую, особенно если сама идея слинга ей приходится по душе. К тому же, бывают мамы, которым никак не удобно в классическом, они чувствуют себя неуверенно, потому что ребенок теоретически может выскользнуть вниз. Такие сразу берут шарф или АВС, а если не привезти их, мамы просто отказываются от слинга. Кстати, ситуацию отказа от покупки стоит обговорить сразу. Во-первых, мама спокойно откажется, если слинг ей не понравился – лучше заплатить чуть больше за инструктаж, чем покупать ненужную вещь. Во-вторых, не слишком интересно везти товар и выяснить, что покупать его не будут, потому что купили где-то еще, а носить не умеют. В-третьих, очень часто мама рассматривает модель и решает сшить такую сама (особенно это касается слинг-шарфов). В любом случае, если женщина не покупает ваш слинг – инструктаж стоит дороже. В отношении слинг-шарфов я сама предлагаю такой вариант – либо вы покупаете мой, и инструктаж



входит в доставку, либо я рассказываю вам как его сделать и учу пользоваться за определенную сумму.

**Инструкция.** Конечно, сложно сразу сделать свою инструкцию, поэтому в первое время, я думаю, все берут ее из Интернета. Со временем лучше все же сделать свою. Очень хорошо смотрится рисованная инструкция, но она обходится очень дорого, если ее заказывать у художников, можно нарисовать и самой, если есть возможность.

Слинги не входят в перечень товаров, подлежащих обязательной сертификации, поэтому вполне можно обойтись без него, хотя, несомненно, для многих родителей сертификат - существенный плюс. Если объем продаж предполагается большой, возможна реализация через магазины, тогда может быть, имеет смысл его сделать, но это долго, дорого и муторно.

Кроме непосредственно поз для ношения и пошаговой инструкции, инструкция к моим слингам содержит еще такую информацию.

Из чего сделан слинг (состав ткани), какие наполнители у бортиков, на какой вес проверяется модель (я все слинги проверяю стандартно - завязываю на спортивном комплексе и усаживаю

туда старшую дочь весом 20 кг, если нигде не трещит - все в порядке, вряд ли мама будет носить дитя такого веса) и как за ним ухаживать.

Обязательно представлены другие модели слингов (в фотографиях или описаниях - разновидности традиционных слингов), разновидности тканей.

Обычно мам радуют статьи о пользе слинга, ответы на наиболее часто задаваемые вопросы и отзывы других слинго-мам.

Жирным шрифтом должны быть указаны меры предосторожности.

Обязательно в инструкции указать контактные телефоны - на тот случай, если маме что-либо непонятно, а так же для дальнейшего распространения - записанный номер можно потерять или выбросить, а инструкцию обычно хранят долго, и мама сможет направлять к вам желающих. Также в каждую инструкцию я вкладываю информацию о грудном вскармливании и о себе как консультанте, и рекламу других «сопутствующих» товаров.

## 2. ПОШИВ ПОДУШЕК ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ

**Михайлечко Оксана,**  
**консультант группы поддержки**  
**естественного вскармливания**  
**г. Иркутск Россия**



Подковообразная подушка для кормления - 2 наволочки, липучка или молния, на концах могут быть вязочки или липучка. Наполнитель - поролоновая крошка (37 руб. кг) или пенополистироловые шарики

(стоимость от 1100 до 1300 за кубометр).

Такая подушка значительно снижает мышечное напряжение рук, шеи и плеч. Она удерживает ребенка на уровне груди, при кормлении, так что не надо наклоняться вперед, поднимать одну ногу повыше и т.п. Поза из-под руки становится несложной для выполнения за счет такой формы. Подушку можно использовать во время беременности, а так же для игр с малышом.

Я видела подушку в форме



бумеранга, а так же просто прямую, как колбаску (Plantex).

**Уход.** Наволочку стирать порошком для цветных вещей или мылом при температуре не больше 40 градусов.

**Поролоновая подушка** - если мама кормит ребенка без памперса, мы рекомендуем подложить под малыша клееночку. Допускается стирка подушки в машине при температуре 40 градусов, возможно, понадобится отжать подушку дополнительный раз. Хорошо просушить перед использованием. Периодически взбивать поролон. (У нас такая подушка стоит 450 руб)

**Подушка с полистироловыми шариками** - снять наволочку, постирать ее, подушку промыть под душем, выложить на балкон для проветривания.

Набивать подушку шариками стоит неплотно, именно тогда она будет более универсальна - сможет принимать форму тела ребенка или беременной мамы, и они хорошо держат тепло. Для позы из-под руки шарики рекомендуем пересыпать в один конец - под ту руку, где будет ребенок. Шарики шуршат - для некоторых звук издают неприятный. (У нас такая подушка стоит 500 руб)



Липучки или вязочки на концах подушки предназначены для того, чтобы при вставании или передвижении мамы подушка не



упала с нее, но при этом подушка не держит ребенка – то есть ребенка всегда нужно поддерживать руками!

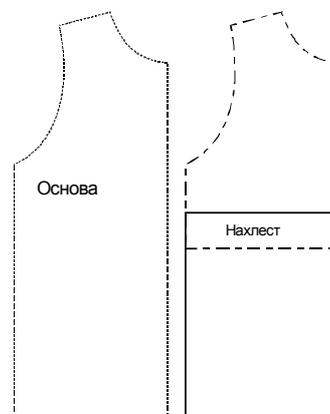
На моей практике подушки лучше продаются в магазине, чем лично мной (хотя я даю рекламки с моими телефонами). Рекламирую я их (ношу с собой, показываю позы) на занятиях в роддоме, ЖК, на частных курсах. На нашем сайте есть рисунок с размерами и инструкция.

### 3. ШИТЬЕ ОДЕЖДЫ ДЛЯ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

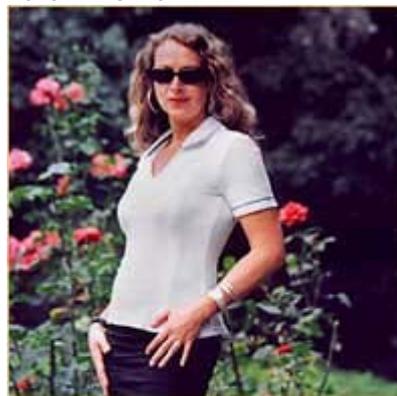
**Савина Вероника**  
**консультант группы поддержки**  
**естественного вскармливания**  
**г. Новомосковск Россия**

В отличие от пошива слингов и подушек для кормления требуется иметь опыт шитья одежды. Цены на пошив одежды в вашем городе вы можете уточнить в ателье одежды и ориентироваться на них.

Для раскроя платья или блузы для кормления нужно взять за основу любую выкройку. Принцип таков – полочка делается двухслойной, внахлест. Материал лучше выбирать из натуральных волокон (хлопок, лен). Для кормления ребенка мама просто отодвигает верхнюю часть в сторону.



Можно также в боковых швах полочки сделать потайные молнии.



Если вы не обладаете навыками шитья, то можете оказывать посреднические услуги, заказывая одежду через Интернет с сайта <http://www.omama.ru/>

Самый простой способ выкройки:



или с сайта <http://9th.ru/>



#### 4. ПОШИВ БЕСКАРКАСНЫХ КРЕСЕЛ (BEAN BAG)

**Михайлечко Оксана,**  
консультант группы поддержки  
естественного вскармливания  
г. Иркутск Россия

Мягко перекатывающиеся частицы пенополистерола - это прекрасный теплоизолятор, и поэтому бин-бег бережно сохранит тепло Вашего тела, создаст ощущение, что тепло идет не от Вас, а от бин-бега. Присядьте, расслабьтесь, расположитесь так, чтобы отдыхала каждая клеточка Вашего тела, прикройте глаза - и через несколько минут энергия наполнит Ваши мышцы, усталость снимет как рукой.

Размеры кресла: диаметр сиденья – 72 см, высота кресла – 1,50 м.

Вам потребуется: плотная хлопчатобумажная ткань 3,50 м и шириной 150 см; синтетическое трикотажное полотно шириной 150 см (или другой высокоэластичный материал), наполнитель (шарики из полистирола); 1 застежка-молния длиной 75-100 см; подходящие по цвету нитки для шитья.

Описание работы.

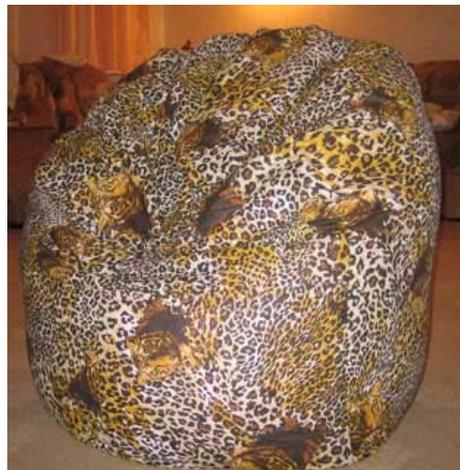
**Внешний чехол.** Выкройка.

Трапеция – это выкройка половинки дна.

Верхняя грань -68-70 см

Нижняя – длина 36 см

Боковая грань – длина 36 см.



«Лепесток» - это боковая часть кресла. Его длина – 150 см, основание – 36 см.

Из х/б ткани выкроить 2 половинки дна и 6 боковых частей с припусками на швы шириной по 1,5 см. Стачать длинные срезы обеих половинок дна. Боковые части («лепестки») сложить лицевыми сторонами и стачать продольные срезы, всегда начиная строчку вверху и заканчивая ее не доходя 1,5 см до нижних срезов. Между двумя боковыми частями притачать застежку-молнию. Для этого

сложить ее обе боковые части лицевыми сторонами и стачать соответствующие срезы, оставив посередине шва открытым участок длиной 1 м. Припуски шва разутюжить, припуски разреза заутюжить на изнаночную сторону.

Приутюженные края боковых частей настрочить на тесьмы застежки-молнии. Боковые части замкнуть в кольцо, припуски швов разутюжить. Открыть застежку-молнию. Вколоть дно, лицевая сторона к лицевой стороне. Дно втачать, при этом сначала строчить от одного уголка точно до другого уголка, оставить иглу в ткани, поднять прижимную лапку швейной машины, чехол

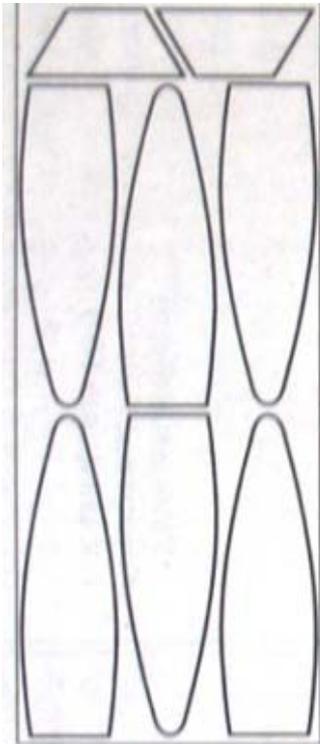


повернуть, лапку снова опустить и строчить до следующего уголка. Повторять эту операцию до полного втачивания дна. Припуски швов разутюжить. Чехол вывернуть.

**Внутренний чехол.** Из синтетического трикотажного полотна сшить внутренний чехол так же, как внешний, но в одном из швов стачивания боковых частей оставить открытым разрез длиной 50 см.

**Кресло-подушка.** Внутренний чехол набить наполнителем. Припуски вдоль краев разреза отвернуть на изнаночную сторону, края разреза сметать и стачать в край. Полученное кресло-подушку вложить во внешний чехол. Закрывать застежку-молнию.

**Из опыта** – я сделала оба чехла из бязи – внутренний из однотонной, внешний из леопардовой. Хорошо смотрится звездно-лунная окраска, крупные яркие рыбки, тигриная, зебриная. Учтите, что лепестки неширокие, и не выбирайте окраску ткани с крупными фигурами, которые надо будет обрезать (у меня не входили леопарды, например, и пришлось брать более тонкую бязь с мордочками тигров). Верх желательно прошить дважды. (Я бы заузила верх лепестков – сводила бы на нет еще больше). Кстати, ткань я брала шириной 150, а изначально в выкройке стояло 140, так портниха сказала, что ткани хватило



только-только, никаких кусочков не осталось, только по паре см.

Хорошая идея пришить вязочки или петлю наверх – будет за что таскать и формировать кресло перед посадкой. Разрез на внутреннем чехле стоит сделать ближе к верху для удобства насыпания, а вот молнию на верхнем чехле – посередине. Мне удалось купить молнию только на 75 см, но вставить насыпанный внутренний чехол было несложно. Я видела кресла двуцветные – сине-желтое или персиково-желтое; из маленьких квадратиков, как мячик. Можно сшить кресло из дорогих мягких ворсистых тканей (а так же вельвета, денима, винила), из искусственного меха. Можно в виде груши, лимона, клубники, а сверху пришить зеленый листик. Детские кресла для детей до 7 лет можно делать меньшего размера.

Наполнителя понадобилось примерно 1¼ 1 кубометра (57 см от пола). На зарубежных сайтах пишется, что со временем шарики сминаются и их надо добавлять, чаще всего дают 18 месяцев гарантии. Себестоимость моего кресла составила около 1300 руб – 300 руб шарики, 500 ткань, 500 шитье. В другом ателье мне сказали, что если найдут «Бурду» (2001, №1) с выкройкой, сошьют за 300 рублей оба чехла.

Кресло действительно очень расслабляет. Перед посадкой кресло надо расправить (поставить ровно) и сформировать сиденье. Есть поддержка для головы. Иногда кресло ставила перед опорой – получались разные формы – полулежачая и тп. Вставать с кресла может быть тяжело, поэтому я не думаю, что оно будет удобно для кормления, а вот для расслабления мамы в конце дня и для игр подросших детей – самое то.

На нашем сайте можно скачать выкройки с размерами. <http://akev.narod.ru/swoim/beanbag.rar>  
 Доп.ссылки - <http://www.hotbeanbags.com/>  
[www.beanbag.com](http://www.beanbag.com)

## 5. ИЗГОТОВЛЕНИЕ БУС ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ

**Савина Вероника**  
**консультант группы поддержки**  
**естественного вскармливания**  
**г. Новомосковск Россия**

Многие мамы нервничают, когда во время кормления их малыш начинает накручивать сосок другой груди себе на пальчики или просто тербит и щиплет грудь. Можно попробовать отвлечь его от этого занятия, предложив разглядывать бусы для кормления. Конечно, это могут быть любые бусы, но можно предложить



мамам специальные изготовленные бусы. В магазинах для рукоделия в продаже имеется большой ассортимент бусин. Выбирайте самые крупные и яркие. Есть специальные бусины для макраме, которые делают разных форм и размеров. Также крупные яркие бусы детской тематики можно найти в магазине развивающих игрушек для малышей. Бусы разных размеров и форм малыш будет трогать с большим удовольствием.

Многие женщины, чтобы не забыть какой грудью они кормили малыша последний раз,



используют различные «напоминалки» - прикалывают булавки к бретельке бюстгалтера, надевают на руку резинку. В дополнение к основным бусам, в ансамбле с ними, можно предложить мамам браслеты-памятки |

Иллюстрации бус с сайта <http://blessedbeads.pureperfection.net/>



## КОПИЛКА

Этот раздел создан на основе дискуссий консультантов по грудному вскармливанию

### ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ У МАМЫ.

Если у мамы **пищевое отравление**, кормление грудью может продолжаться (ВАН, 535). Пока признаки отравления ограничены желудочно-кишечным трактом (рвота, диарея, судороги в животе), кормление грудью должно продолжаться без прерывания, так как нет никакого риска для ребенка. С материнским молоком ребенок получает антитела к возбудителю заболевания. Если пищевое отравление прогрессирует к септиемии, что означает, что бактерии проникли в кровоток (и оттуда могут попасть в молоко), маме прописывают антибиотики для лечения, многие из

которых совместимы с грудным вскармливанием. В тяжелых случаях маму могут госпитализировать.

Беспокойство ребенка при кормлении чаще всего является просто совпадением (реакция на стресс матери) или снижением количества молока, что бывает, когда мама теряет много жидкости. Посоветуйте маме пить больше жидкости для восстановления водного баланса, кормить чаще. Мытье рук – хорошая профилактика инфицирования.

Для лечения медики выписывают активированный уголь, полифепан, эрсифурил, фурадонин.

### САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У МАМЫ

*Ко мне обратилась кормящая мама, страдающая диабетом, в период беременности она обошлась без инсулина, кормит 1 месяц, но сейчас стал расти сахар крови, врачи говорят отлучать ребенка и тогда все нормализуется. Как быть?*

Если у мамы диабет 1 группы, инсулинозависимый, инсулин можно применять при ГВ, и такой диабет не считается противопоказанием. В украинском пособии по ведению лактации написано, что наличие у мамы диабета не противопоказание для ГВ, только его тяжелые формы в стадии декомпенсации (диабетичный кетоацидос). Часто кормление грудью помогает маме почувствовать себя более здоровой, ничем не отличающейся от других матерей. Замечено (ВАН, 478), что потребности в инсулине у мам с диабетом снижаются на время грудного вскармливания, и рекомендуется с эндокринологом корректировать дозу.

Если у мамы повышается сахар в крови, ей надо обратить внимание на диету (может, мама стала для «молока» употреблять какие-то особенные продукты или напитки), а так же проверить, нет ли у нее какого-либо скрытого воспалительного процесса (иногда в моче появляется сахар из-за этого). Стоит отметить, что некоторые тесты для определения сахара не

эффективны во время кормления грудью – только Diastix и Tes-Tape не реагируют на лактозу в моче.

Так же отмечено, что мамы-диабетики могут чаще страдать от проблем с закупоркой протоков и дрожжевой инфекцией, поэтому надо быть внимательной к состоянию груди сосков, к правильности прикладывания, к колебаниям сахара, так как в процессе кормления может возникать резкие снижения уровня сахара.

И кроме того, возможность мамы кормить грудью её малыша послужит профилактикой проблем с ожирением, и заболевания диабетом самого ребёнка, так как было доказано неоднократно, что смеси на основе коровьего молока повышают для ребенка риск заболевания диабетом, что особенно актуально если в семье есть склонность. Таких детей стоит максимально долго кормить грудным молоком, и отложить введение в рацион коровьего до 2-3 лет.

Отлучение от груди так же влияет на уровень сахара в крови, и таким мамам рекомендуется естественное отлучение (когда ребенок сам перерастает потребность сосать), а при выборе планируемого отлучения – отмена одного кормления должна происходить не быстрее, чем за одну за неделю.



У только что родившей (позавчера) женщины с молозивом выделяется кровь. Поврежденный сосок/груди нет, начались выделения еще до родов, как только появилось молозиво (около месяца назад). С предыдущим ребенком было то же самое, врачи сказали не кормить. Сейчас выделения только из одной груди, врачи говорят ей не кормить, докармливать смесью. Консультантом даны рекомендации кормить второй грудью, эту сцеживать понемногу, чтобы сохранять лактацию до выяснения вопроса, пока не докармливать. Ответьте - откуда кровь, можно ли кормить?

Это называется "синдром ржавых труб" в англоязычных источниках. Причины крови в молоке (ВAB, стр. 428):

У некоторых мам капилляры слегка лопаются, когда усиливается кровообращение в

груди (васкулярное нагрубание) и идет интенсивное формирование новых альвеол. Это безобидное состояние (если все остальное со стороны маммолога хорошо). Оно не вредит ни маме, ни ребенку. Чаще бывает у первородящих мам, чаще обе груди. Проходит со временем (довольно быстро). Рекомендуется посетить врача (маммолога), если кровь по-прежнему видна в молоке через 2 недели после родов.

Другая причина - папиллома в протоках (тоже доброкачественная) или мастопатия. В этом случае, как правило, кровь появляется в одной из грудей. Тоже не вредно. Может быть или не быть дискомфортное состояние. Специальных лечений не требует, проходит само.

Кровь в молоке никак не вредит ребенку. Смесью вредит.

### НЕМНОГО ПРО ФАРМАКИНЕТИКУ ЛЕКАРСТВ

Мама (дочке 1 год 4 мес.), на ГВ, после кесарева, забеременела. Срок 7-8 недель. Несмотря на убеждения, наверное, будет решаться прерывать беременность. А как в этом случае быть с ГВ? Ребенок засыпает и днем и на ночь с сисей. После аборта придется пить антибиотики, сколько не кормить или подобрать совместимые? Не отвыкнет ли дочь за этот срок?

Medication and Mothers Milk, страница 7, в предисловии. Коротко: большинство лекарств попадают в молоко за счет диффузии из плазмы крови. Они должны проникнуть через капиллярную стенку и потом через липидную мембрану клетки, вырабатывающей молоко, чтобы попасть в молоко. Они движутся по разнице в концентрации. Пока в плазме она выше – лекарство попадает в молоко, до достижения равновесия концентраций в плазме и молоке (это не обязательно 1:1). В подавляющем большинстве случаев лекарства так же начинают покидать молоко, когда равновесие смещается в обратную сторону - концентрация лекарства в молоке начинает падать. Поэтому, логично, что если сцедишь, то новое, вырабатывающееся молоко будет иметь такую же концентрацию лекарства, которое было бы в старом и она будет дальше себе падать, по мере того, как лекарство уходит из маминого организма. Так же, как падало бы без сцеживания.

Молоко - это живая жидкость, а не налитая один раз в бутылку и там закупоренная. Бывают и исключения, конечно, когда лекарство как бы ловится в молоке и не может эффективно покидать его. Так может быть в случае барбитуратов - у них слабощелочная реакция, и, поскольку рН молока немного ниже, чем в плазме, они там задерживаются из-за ионных взаимодействий. Другое исключение - йод, любимый наш, который накапливается в молоке в очень высоких концентрациях (88:1 по одному из справочников, в Хейле стоит "больше 23:1"), так

как для йода в лактоцитах есть специальная система закачки его в молоко (природа не предполагала, что этот важный элемент будет попадать в организм матери в высоких концентрациях). В случае этих лекарств, наверное, сцеживание будет иметь смысл.

Лекарства сильнее проникают в молоко в первые несколько дней после родов, когда между клетками есть большие промежутки (позволяющие проникать в молозиво всяким иммуноглобулинам, белкам и прочим полезностям). Проникнуть в зрелое молоко сложнее, так как эти щели закрываются. Еще есть соображения по поводу связи с белками плазмы (лекарства, которые хорошо с ними связаны, меньше проникают в грудное молоко) и т.д.

Из ВAB (издание 1997г), стр 469: «Лекарства, используемые для общей анестезии, не задерживаются в организме матери и не влияют на ее молоко. Мама может кормить грудью, как только она пришла в себя достаточно, чтобы держать ребенка». (Spigset O, Anaesthetic agents and excretion in breast milk. Acta Anaesthesiol Scand 1994; 38: 94-103)

Из T.Hale Clinical therapy in breastfeeding patients 1999, стр 17: «поскольку многие анестетики имеют короткие периоды полувыведения и быстро распределяются из плазмы крови в другие отделения (мышечную, жировую ткань), общее количество лекарства, могущего попасть к ребенку через молоко часто чрезвычайно мало». То есть анестетики не задерживаются в плазме крови, откуда они могут фильтроваться в молоко.

Можно просто поделиться этой информацией с врачами (не давая для них рекомендации, просто дать информацию, принести Хейла), перевести для них что-то про фармакокинетику лекарств в молоке. Первый шаг в изменении поведения - это дать информацию для размышления.



**ВИДЕО-ФИЛЬМ «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ». ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ ВИДЕОПОСОБИЕ ДЛЯ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ.**

Грудное вскармливание  
Формат: VHS 1998 г., 58 мин., Россия

[Киностудия](#)  
[`Актуальный Фильм`](#)

Обучающая видеопрограмма

**От издателя**

Дорогие мамы!  
Материнское грудное молоко - это единственная идеальная пища, защита от инфекций, залог нормального физического, психического и интеллектуального развития вашего ребенка.

Грудное вскармливание полезно и для здоровья женщины. Оно способствует предотвращению мастопатии, рака молочной железы, эндометриоза. Практически каждая женщина может кормить своего ребенка грудью и кормить долго. Наш фильм поможет вам продлить радость общения с вашим малышом, сохранить и его, и ваше здоровье!

**Содержание:**

1. Советы гинеколога
2. Питание беременных
3. Первое прикладывание к груди
4. Палата `Мать и ребенок`
5. Специально для пап...
6. Патронаж
7. Лактационный криз
8. Грудное вскармливание после 4 - х месяцев
9. Особенности введения прикорма

**О ФИЛЬМЕ**

Сначала показана серия врачей, которые говорят о необходимости, важности, полезности грудного вскармливания. В течение этого времени показана врач, обращающаяся к беременной женщине на «ты», и мнущая грудь в разных направлениях. Затем идут следующие подразделы.

1. Питание беременных. Говорится о том, как зависит от питания установка полноценной лактации, если питание плохое, скудно и т.д., то будет гипогалактия. В первом триместре обязательно нужно пить 35 мл жидкости на кг веса, обязательно употреблять фолиевую кислоту, таурин, и все это содержится в таких замечательных продуктах, как «Думил мама плюс» и витаминах «Матерна».

2. Первое прикладывание к груди. Показаны мельком роды, стоны, и вот новорожденного прикладывают к груди. Врач в родблоке говорит в это время, как важно приложить малыша сразу к груди, и у ребенка должен сработать поисковый рефлекс. Ребенок просто лежит возле маминой груди, по-моему, вообще ни на что не способный, мама под капельницей, и никакого рефлекса у ребенка не срабатывает.

3. Палата мать и дитя. Говорится о важности свободного вскармливания, о правильном прикладывании: если не больно и вся «арелла» (я так понимаю, ареола?), во рту, значит, все правильно. Забегая вперед – на этой кассете я только в одном месте увидела правильное прикладывание. Мамочка просто пытается впихнуть сосок в рот ребенку. Кстати,

**Евгения Погудина**  
**Консультант по грудному вскармливанию**  
**г. Томск**

абсолютно все мамочки на этой кассете держат грудь, как сигарету.

Тут же идет комментарий врача по поводу ребенка, который грудь не берет: «Вялый сосун – это нормально, это бывает часто, нужно просто подождать, когда он захочет».

Дальше говорится о ненужности допаивания, о том, что не рекомендуется использовать соски и пустышки. Затем показана Фатеева в белом халате, которая говорит о ненужности сцеживания при свободном вскармливании.

После этого показывается, уже другим врачом, правильное сцеживание. Слова этого врача: «После кормления надо сцеживаться, пока не перестанут бежать струйки, и каждый раз надо ополаскивать грудь». Тут же эта врач начинает рекламировать ракушку на грудь для сбора молока, «чтобы молоко не пропадало. С этой замечательной ракушкой можно ходить между кормлениями, а затем мы это молочко переливаем в бутылочку и используем для кормления ребенка». Дальше реклама замечательной накладки для соска при трещинах. «Трещины мы лечим так: обмываем своим грудным молоком или мезозивом». После этого говорится о важности в первые два месяца правильно подобранного бюстгалтера дл кормящей, при этом и ночью тоже в нем нужно находиться. Реклама бюстгалтеров.

4. Для пап. Раздел особенно «повеселил». Как-то вскользь сказано, что если отец не заинтересован в ГВ, то ГВ длится всего 1-2 месяца, а если заинтересован – то очень



длительная лактация – до года. Папы, что вы можете сделать для своей жены и ребенка – прийти в магазины такой-то замечательной фирмы, закупить там кучу всего, в том числе и аксессуары для кормления (крупным планом стеллаж с бутылками и пустышками).

5. Патронаж. Слова врача на фоне мамы, лежащей с малышом в кровати: «Если мать получила заряд, настрой на ГВ, то она будет множество трудностей, связанных с этим, преодолевать». Кстати, врачи грудь мамину абсолютно везде трогают.

Показан прием у врача уже в поликлинике. Врач весело спрашивает: «Ну, как, кормим по требованию или по режиму?». Мамашка (ребенку 1 месяц): «Да он уже сам режим выработал, просит через 3 – 3,5 часа. И сосет по 10-15 минут». Врач радостно кивает головой, да, молодец какой. Тут же эта мамочка спрашивает: «А вот мне кажется, что у меня молока меньше стало». Врач: «Ну, такое бывает, когда мама понервничала, заболела». Что делать в этой ситуации – умалчивается.

6. Лактационный криз. Бывает в 4 недели, 8 недель, 3 месяца. Это временное несоответствие потребностей ребенка в молоке и выработке его у матери. Нужно чаще прикладывать. Врач: «Очень часто у мам пропадает молоко. Врач тогда должен работать с этой семьей и как психолог, должен оценить ситуацию в данной семье». Короче, на мой взгляд, практически ничего не сказано по существу.

7. ГВ после 4-х месяцев. Комментарий врача: «Природа предусмотрела, чтобы мать

кормила девять месяцев тире год – вот такой длительный период!». Затем показана мама, которая кормит очень давно – целых четыре месяца, которая кормит по ночам, но малыш у нее ночью соснул всего два-три раза, поэтому у него нет нагрузки на ЖКТ. Здесь же реклама АVENTовского молокоотсоса. «Нужно долго кормить грудью, до шести, а лучше девяти месяцев – тогда ребенок будет добрый, не агрессивный, здоровый и т.д.».

8. Особенности введения прикорма. Сидит уже другая врач в окружении баночек и коробочек фирмы «Хайнц» и говорит следующее: «Компания «Хайнц» разработала специальную программу для питания детей первых лет жизни. Эта программа направлена на профилактику грудного вскармливания». (Вообще-то говорят «Профилактика гриппа», «Профилактика заболеваний» - чтобы ими не заболеть, чтобы этого не случилось). Короче, мощная профилактика ГВ с помощью фруктовых пюре, соков и т.п. Показана схема введения прикорма ребенка на ГВ – с четырех месяцев фруктовое пюре+сок, иначе ребенок у вас в развитии по всем параметрам отстанет. Судя по такой схеме прикорма, к 8 месяцам о получении грудного молока малыш может забыть.

Заключительная фраза (одна из заключительных) «Ни одна женщина не вправе лишиться своего ребенка грудного молока», и на фоне этих слов и минорной музыки показана мамашка, кормящая своего приблизительно пятимесячного ребенка из бутылочки фирмы «Авент».

## СПИСОК ВИДЕО-ФИЛЬМОВ

**Фильмы Минздрава РФ по программе "Безопасное материнство";** качество - очень хорошее само по себе, и кроме того, там просто замечательный текст. Видеоряд вообще-то с огрехами - пустышки-бутылки в кадре мелькают, но сами слова просто прекрасные:

- "Роль отца в рождении и воспитании и детей" - 20 минут;

- "Современный родильный дом" (там есть и про БДР, и 10 шагов поддержки ГВ) - 30 минут;

- "Преимущества грудного вскармливания" - минут 17.

**Фильмы "специфические":**

- мурманский фильм "Чтоб не пропасть поодиночке" - о работе групп поддержки; в фильме о работе Мурманской ГП рассказывают и сами участницы, и просто врачи, и ВОЗовские эксперты. 25 минут.

- фильм о проекте "Мать и дитя" в Барнауле (там несколько минут уделяется и работе в роддомах консультантов, в частности лично моей :) - 14 минут.

**Фильмы качества плоховатого:**

- опыт внедрения инициативы БДР в Эстонии - 23 минуты;

- фильм Helping a mother to breastfeed (на русском) - старый, 1990 г., ВОЗовский фильм-инструктаж по ГВ для акушерок. С нынешних позиций неидеальный. 21 минута.

- западный фильм "Рождение ребенка" - о том, как создать в роддоме максимально домашнюю и свободную для родов атмосферу (один из интереснейших кадров - женщина, рожаящая в танце увы, качество отвратительное...) - 25 минут.

- норвежский фильм "Мама лучше", по содержанию вполне приличный (на фоне других из этого разряда и качество в общем ничего) - 35 мин.

Фильм «Мама лучше» существует также в отремонтированной и переозвученной версии – 27 минут, без огрехов перевода.

*По поводу заказа этих фильмов обращаться к Рюховой Ирине [milkway@newmail.ru](mailto:milkway@newmail.ru)*



ОБЗОР МЕДИЦИНСКИХ СТАТЕЙ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ

Подготовила Рюхова Ирина  
консультант группы поддержки естественного  
вскармливания «Млечный путь» г. Барнаул Россия

[Питьевой режим кормящей матери в первые дни после родов](#) Фатеева Е.М., Телешева Е.В., Гмошинская М.В.

Очень интересная статья! В двух родильных домах Москвы исследовался питьевой режим матерей, кормящих по требованию и по часам. Выводы, к которым пришли исследователи: частота лактостазов связана в первую очередь с режимом кормления, а не с объемом питья. Что касается объема выпитого, то у матерей, которые выпивали более 2 литров в сутки, было значительно МЕНЬШЕ лактостазов, но вместе с тем – значительно больший диурез и уменьшение количества молока по сравнению с теми, кто пил меньше. Поэтому исследователи называют оптимальным потребление жидкости от 1,5 до 2 литров в сутки, но подчеркивают, что при свободном вскармливании женщины могут сами регулировать объем выпиваемой жидкости.

[Сохранение контакта матери и ребенка посредством совместной творческой деятельности в период грудного вскармливания и после его прекращения.](#) Гмошинская М.В., Воробьева И.Н., Чернова Н.Ф.

В статье излагается любопытная методика раннего (примерно с полугодом) рисования ребенка красками. К грудному вскармливанию статья привязана довольно условно – несколько раз упоминается, что долгокормящие матери более заинтересованы в раннем развитии творческих способностей ребенка, что, видимо, указывает на их более сильные «материнские чувства». Как бы то ни было, методика действительно может пригодиться – хотя бы для своей семьи!

[Значение грудного вскармливания и психологического единства матери и ребенка для его нервно-психического развития](#) Джумагазиев А.А., Рожкова О.Н., Козина Т.Ф.

Это статья о влиянии вида вскармливания на личностные характеристики уже подростков. Обследовалось в динамике 124 ребенка, проживавшие в одной местности, в условиях военного городка, в семьях военнослужащих. Данных очень много, есть значительная разница в поведении, времени овладения речью и т.п.; но самое, наверное, ошарашивающее данные - о числе детей, состоящих на учете в милиции: это 2 ребенка из тех 64, что находились когда-то на естественном вскармливании (причем матери этих двоих были отнесены в группу "ненадежных", то есть с нарушениями материнского поведения), и 11 из 60 "искусственников"...

[Использование козьего молока в питании кормящих матерей для лечения и профилактики](#)

[атопического дерматита у детей](#) Денисова С.Н., Сенцова Т.Н., Гмошинская М.В., Белицкая М.Ю., Юхтина Н.В., Короткова Т.Н., Балаболкин И.И., Волкова Е.А., Конь И.Я.

В статье указывается, что пищевая аллергия и атопический дерматит у детей нередко связаны с питанием матери как во время беременности, так и во время кормления. Как один из способов помощи в выздоровлении, предлагается исключить из диеты кормящей матери продукты на основе коровьего молока – либо совсем, либо с заменой на козье. Как показали результаты исследования, у некоторых детей козье молоко в диете матери вызвало резкое обострение атопического дерматита, но у всех оставшихся достигнута положительная динамика.

[Современные подходы к рационализации питания кормящих матерей](#) Конь И.Я., Фатеева Е.М., Гмошинская М.В., Алешина И.В., Басова Л.И.

Позиция академика Коня большинству консультантов известна: он сторонник введения прикорма уже на пятом месяце жизни ребенка, зато к питанию кормящей и беременной женщины относится очень щепетильно. Диета кормящей разработана весьма подробно, вплоть до расписания каждого конкретного приема пищи в течение дня. При этом из диеты должны быть совершенно исключены шоколад, какао, арахис, крабы, креветки, раки, цитрусовые, клубника; любые продукты, которые в прошлом вызывали у женщин явления пищевой непереносимости; яйца и томаты. При этом есть еще огромный список продуктов, которые надо ограничить. Зато имеются подробные данные по специализированным продуктам питания для кормящих матерей – которые представляют собой не что иное, как молочные смеси, только для мам, и которые кормящим надо использовать обязательно (читаем между строк – должны же производители молочных смесей и с вас что-то иметь!)

[Современные аспекты и сроки введения прикорма в рацион питания детей первого года жизни](#) Нетребенко О.К.

В статье на основании данных зарубежных исследователей утверждается, что для здоровых доношенных детей нет необходимости во введении прикорма ранее 6 месяцев – более того, при продолжении кормления только грудью до полугодия дети меньше болеют, лучше прибавляют в росте и весе и дают лучшие показатели развития даже по сравнению с детьми, которым ввели прикорм в 4 месяца (не говоря уж об «искусственниках»). Подробно разбираются вопросы возможного дефицита микронутриентов;



в качестве продуктов первого прикорма предлагаются продукты, обогащенные железом и цинком (специально обогащенная рисовая каша на грудном молоке, мясо или овощи). Очень интересная и полезная статья.

[Питание грудного ребенка и кишечная микрофлора](#) Нетребенко О.К.

Еще одна статья того же автора. Основное внимание посвящено нормальной деятельности кишечного тракта новорожденного, и в частности – деятельности бифидобактерий. В конце говорится, что новая смесь компании Нестле тоже замечательно создает благоприятную кишечную микрофлору, почти как грудное молоко. Если не обращать внимания на это утверждение, то статья будет для консультантов весьма полезной и познавательной.

[Проблемы вскармливания детей первого года жизни г. Астрахань](#) Джумагазиев А.А., Каземирова Е.И., Райский Д.В., Абушаева Н.Х., Мустафина А.К. Хорошая выборка о реальном положении дел с грудным вскармливанием в «широких массах». В статье есть, к примеру, такие любопытные данные: из 50% случаев «нехватки молока» – самой частой причины начала использования смесей – подтверждаются только 2,4%; второй по частоте причиной отказа от кормления грудью становится выход мамы на работу; при этом большинство мам отдают предпочтение дешевым, частично адаптированным смесям «Малютка» и «Малыш».

Все статьи можно найти на сайте Ассоциации по ссылке

[http://www.akev.narod.ru/art/articles\\_nauk.htm](http://www.akev.narod.ru/art/articles_nauk.htm)

**Международная Общественная Организация "Ассоциация Консультантов по Естественному Вскармливанию"** основана для того, чтобы помогать всем мамам, которые хотят кормить грудью. Мы объединяем мам, чтобы они делились современными знаниями о естественном вскармливании и своим опытом друг с другом, чтобы совместными усилиями прийти к полному пониманию важности кормления грудью и важности помощи другим мамам. Целями Организации являются: пропаганда, распространение и поддержка естественного вскармливания, распространение рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения по кормлению грудью, информационная и методическая поддержка консультантов по естественному вскармливанию, содействие развитию сети консультантов и Групп Поддержки кормящих матерей по всей России и в ближнем зарубежье.

**Основные положения мировоззрения участников Ассоциации -**

■ **Грудное молоко - естественное питание для ребенка**

■ **Для ребенка необходимость в контакте и общении с матерью является столь же важной, как и потребность в питании. Понимание и удовлетворение потребностей ребенка происходит естественнее и эффективнее, если мать кормит его грудью**

■ **Грудное вскармливание необходимо как ребенку, так и матери. Оно является необходимым составляющим звеном цепочки репродуктивного здоровья женщины - зачатие, беременность, роды, грудное вскармливание.**

■ **Желательно продолжать кормление грудью (с введением адекватного возрасту прикорма), пока ребенок не перерастет эту потребность**

■ **Кормление грудью - естественно для мамы и ребенка. Однако, при отсутствии верной информации, наличии дезинформации и социального давления кормящей маме может понадобиться помощь и поддержка для налаживания естественного вскармливания .**

■ **Своевременная верная информация и поддержка вселяют в кормящую маму уверенность в своей естественной способности кормить грудью своего ребенка, а также доверие своему материнскому инстинкту.**

■ **Помощь от мамы к маме всегда предоставляется с уважением и заботой. Принятие решения всегда остается за мамой, ищущей помощи.**