

The background image shows a woman in a white lab coat, likely a healthcare professional, smiling warmly at a mother. The mother is seen from the side, wearing a red top, and is breastfeeding her baby. The baby is lying down, wearing a teal shirt, and is focused on nursing. The scene is set in a bright, indoor environment, possibly a clinic or a home visit.

PHILIPS

AVENT

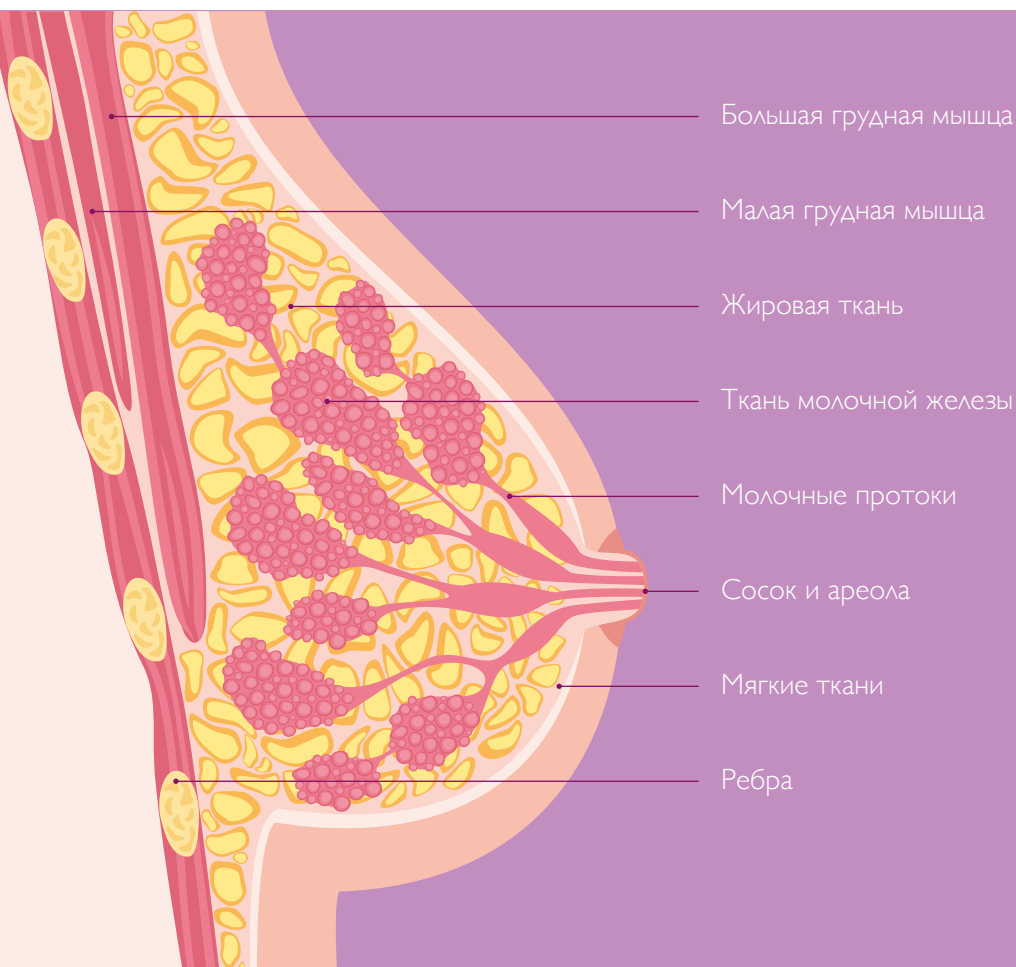
Грудное вскармливание с комфортом

Информация предназначена для работников здравоохранения

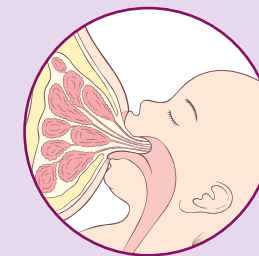
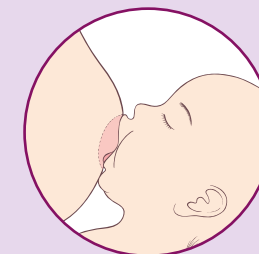
Особенности молочных желез в период лактации

Во время лактации в молочной железе уменьшается доля жировой ткани, усиливается васкуляризация и гипертрофия альвеол и протоков¹. В первой фазе кормления при раздражении области соска и ареолы уже через 30 секунд увеличивается кровоток в паренхиме железы, сокращается гладкая мускулатура протоков

и ребенок получает молоко, накопленное в синусе и протоках¹. Во второй фазе окситоцин и вазопрессин вызывают сокращение миоэпителиальных клеток, секрет выводится из альвеол и млечных протоков и ребенок получает молоко с большим содержанием питательных веществ¹.



Правильное прикладывание
Ребенок широко открыл рот и захватил сосок вместе с ареолой, языком стимулирует выход молока



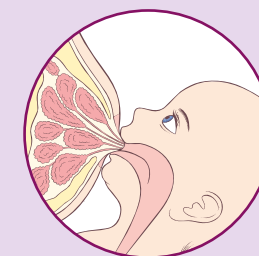
Проблемы при грудном вскармливании

Основные неприятные проявления, с которыми сталкиваются кормящие матери¹⁻⁴

- Лактостаз
- Гипогалактия
- Трещины сосков
- Чувствительность и болезненность груди

Они часто обусловлены неправильным прикладыванием ребенка к груди, анатомическими особенностями сосков, когда ребенок не может правильно захватить ареолу и сосок. Поэтому в первую очередь следует обеспечить правильное положение ребенка при кормлении.

Неправильное прикладывание
Во рту ребенка только сосок. Он сжимает его деснами, что может травмировать сосок



Лактостаз



Диагностика и клиническая картина

Лактостаз – латентная стадия мастита. Среди симптомов – повышение температуры до 38–38,5 °С, равномерное нагрубание и болезненность молочных желез при пальпации. Рекомендуется провести общий анализ крови, бактериологическое исследование молока, УЗИ молочных желез¹⁰.

Профилактика и лечение лактостаза

Основа профилактики – своевременное лечение нагрубания груди, закупорки молочных протоков и воспаления сосков. Необходимо оценить приемы кормления грудью, собрать анамнез, уточнив возможные причины появления лактостаза¹¹.

Практические рекомендации для пациентки⁹

- Важно кормить ребенка по требованию, не допускать больших перерывов, даже ночью
- В случае чувства нагрубания или распираания молочных желез незамедлительно приложить ребенка к груди или сцедить грудное молоко молокоотсосом
- Кормления или сцеживания грудного молока следует участить (каждые полтора часа)
- Легкий массаж груди полезен перед началом сцеживания или кормления

- Приложить теплый компресс или термонакладку на грудь за 10 минут до сцеживания (после сцеживания можно использовать охлажденную термонакладку для снятия отека тканей)
- Сцеживание молока лучше начинать с больной стороны
- Сцеживание стоит выполнять, пока грудь не станет достаточно мягкой, не следует добиваться полного опорожнения груди
- Использовать специальное белье для кормящих матерей, не допускать давления на грудь извне (например, автомобильным ремнем безопасности или лямкой слинга для ношения ребенка)
- Если грудь переполнена и ребенку сложно захватить сосок, можно сцедить небольшое количество молока перед кормлением
- При сильной боли в груди и/или повышении температуры тела >38 °С в 1-е сутки от начала симптоматики разрешено назначение жаропонижающих препаратов
- При сохранении симптомов или ухудшении состояния более суток обратиться за медицинской помощью. Может быть назначена медикаментозная терапия: антибактериальная, обезболивающая, противовоспалительная.

Лактостаз может возникать при избыточной выработке молока, неправильном прикладывании младенца к груди, при трещинах сосков и других стрессовых факторах⁵ и нередко становится причиной мастита⁶



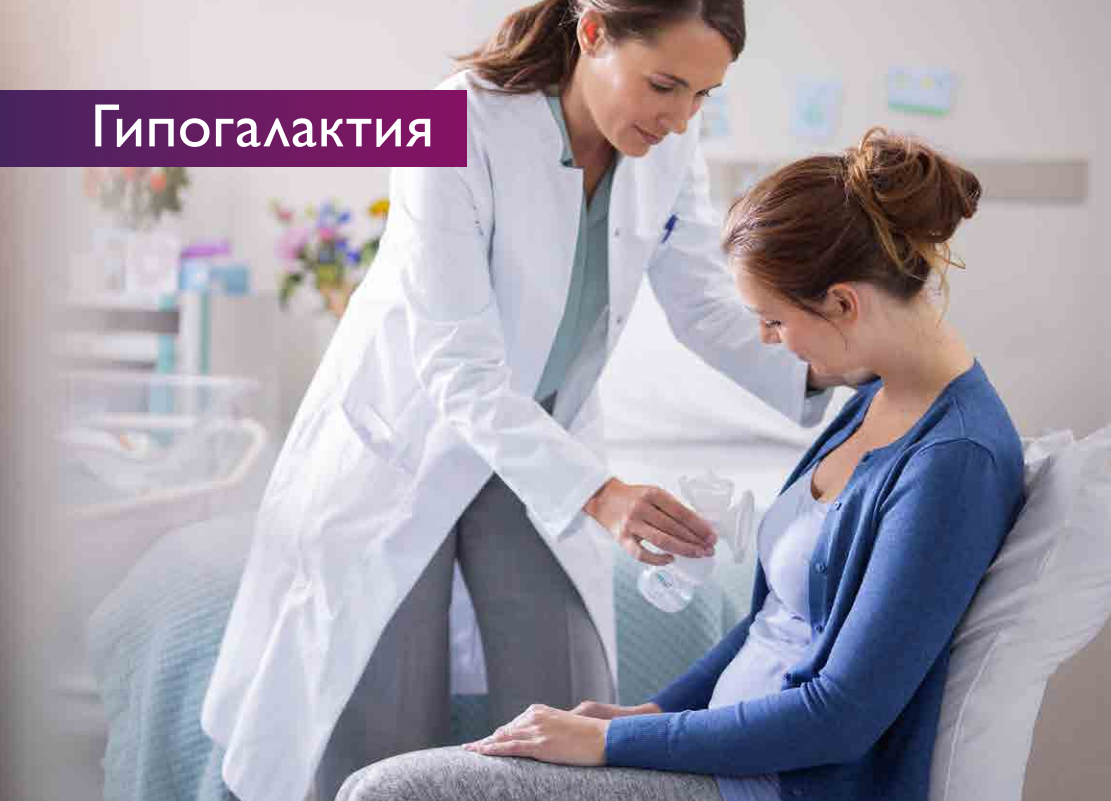
Ручной молокоотсос Philips Avent* SCF330/20



Многофункциональные термонакладки Philips Avent SCF258/02

* Молокоотсос ручной Philips Avent, модель SCF330, с принадлежностями, регистрационное удостоверение ФСЗ 2012/13199 от 07.09.2020.

Гипогалактия



Гипогалактия в 10–15% случаев возникает после тяжелых поздних токсикозов, кровотечений в послеродовом периоде, травматических акушерских операций, послеродовых инфекций. В большинстве случаев (85–90%) имеет экзогенную причину: эмоциональное состояние, позднее первое прикладывание ребенка к груди, а также нерегулярное и неправильное прикладывание, частые и длительные перерывы в кормлении и др.¹³.

Одним из наиболее частых вариантов гипогалактии является лактационный криз

Профилактика гипогалактии

Для увеличения лактации необходимы частые прикладывания ребенка к груди (по требованию), ночные кормления, правильное положение младенца у груди, увеличение контакта матери и ребенка, использование метода «кенгуру», контакта «кожа к коже». Необходимо уделить внимание правильному режиму дня кормящей женщины, обеспечить полноценный отдых и сон, регулярные прогулки на свежем воздухе, достаточное питание и потребление жидкости¹².

Практические рекомендации для пациентки

Непосредственно за 15 минут до кормления для стимуляции притока молока рекомендовано:

- горячее питье 150–200 мл
- массаж молочных желез
- стимуляция молочных желез 2–3 минуты с помощью молокоотсоса
- теплый компресс или термонакладки в теплом виде на молочные железы

Согласно протоколу Академии грудного вскармливания (The Academy of Breastfeeding Medicine, ABM), при отсутствии эффекта от профилактических мер можно использовать лактогонные средства¹²



Электронный молокоотсос Philips Avent* SCF332/31



Многофункциональные термонакладки Philips Avent SCF258/02

Сцеживание с помощью молокоотсосов

также оказывает положительный эффект при недостаточной выработке молока – гипогалактии⁷

* Молокоотсос электронный Philips Avent с принадлежностями, регистрационное удостоверение № РЗН 2013/813 от 20.05.2019.

Трещины сосков

Трещины сосков возникают при недостаточном уходе за молочной железой, неправильном прикладывании к груди, травмах и использовании синтетического белья и могут приводить к развитию мастита⁸.

Профилактика трещин сосков – гигиена груди, обеспечение правильного захвата соска ребенком, а также использование специальных средств, в частности защитных накладок для сосков и защитных воздухопроницаемых вкладышей⁸, например **Philips Avent**.

Защитные накладки на соски Philips Avent SCF156/01



Помогают предотвратить механическую травматизацию соска во время кормления ребенка, способствуя более быстрому заживлению трещин сосков.

Одноразовые вкладыши для бюстгальтера Philips Avent SCF254/13



Впитывают излишки молока и защищают соски от раздражения. Ультратонкие, с мягкой пористой и дышащей текстурой, они повторяют форму груди, незаметны под одеждой, удобно и надежно крепятся при помощи двух клейких лент к бюстгальтеру.

1. Бекарова А.М. Лактирующая молочная железа: уход, профилактика, лечение // Медицинский совет, 2013. №8. С. 69 – 71. 2. Грудное вскармливание. Методическое пособие. Новосибирский государственный университет, 2003. 3. Ramsay D.T., Kent J.C., Hartmann R.A., Hartmann P.E. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. J Anat. 2005;206(6):525-534. 4. Гмошинская М.В. Биологические и психологические аспекты грудного вскармливания // Вопросы детской диетологии, 2007. № 5. С. 40 – 45. 5. Гусейнов А.З., Милькевич И.Н., Гусейнов Т.А. Патогенетические особенности развития и терапии лактостаза в различные периоды грудного вскармливания // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание, 2014. № 1. Публикация 2-106. 6. Рюмина И.И., Левадная А.В., Зубков В.В. Лактостаз и профилактика лактационного мастита: роль неонатолога и педиатра. Медицинский совет, 2020;(1):170-175. 7. Рюмина И.И., Зубков В.В. Эффективная лактация и сцеживание грудного молока // Медицинский совет, 2019. № 2. С. 26–31. 8. Агандеева М.С., Иванова И.Е., Христофорова Т.И. Современные подходы к лечению и профилактике трещин сосков в период лактации. Практические рекомендации для врачей // Здоровоохранение Чувашии, 2019. № 1. С.57–62. 9. Захарова И.Н., Кучина А.Е., Бережная И.В., Санникова Т.Н. Мастит и/или лактостаз? Как отличить? Чем помочь? Как лечить? // Медицинский совет, 2019. № 11. 10. Кулаков В.И. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Выпуск 2. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г. 11. Мастит. Причины и ведение. Департамент здоровья и развития ребенка и подростка, Всемирная Организация здравоохранения. 12. Киосов А.Ф. Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии // Лечащий врач, 2019. №6. С. 7. 13. Кешишян Е.С. и соавт. Гипогалактия у кормящих женщин и методы ее коррекции // Практика педиатра, 2013. №2. С. 44 – 48.



www.philips.ru/AVENT

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ Россия: 8-800-200-08-80 (вопросы по продукции Philips Avent)
Звонок по России бесплатный

© Koninklijke Philips N.V., 2019 г. Все права защищены. Технические характеристики могут изменяться без уведомления. Товарные знаки являются собственностью компании Koninklijke Philips N.V. или их соответствующих владельцев.

© ООО «РА «Ре Медиа», 2021. Иллюстрации: shutterstock.com