

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр акушерства,
гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Национальный координирующий центр по поддержке грудного
вскармливания

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования Первый Московский
государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Федеральное государственное автономное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр здоровья
детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и
безопасности пищи

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и
репродуктологии имени Д.О. Отта»

ОСНОВЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ

Учебное пособие

Председатель Ученого совета
академик РАН, профессор
Сухих Г.Т.

УТВЕРЖДЕНО:
на заседании Ученого совета
ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинеколо-
гии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова»
Минздрава России
12 декабря 2025 года
Протокол № 10

Москва, 2026

УДК 613.287.8+613.22+641.562

ББК 57.32

О 75

О 75 Основы грудного вскармливания. Организация школы для беременных и матерей. / Байбарина Е.Н., Буцкая Т.В., Гмошинская М.В., Гуторова Т.В., Дегтярев Д.Н., Долгушина Н.В., Жданова С.И., Зубков В.В., Кан Н.Е., Климов В.А., Ладодо О.Б., Лукоянова О.Л., Макарова С.Г., Макиева М.И., Олина А.А., Павлович С.В., Пырьева Е.А., Руднева О.Д., Рюмина И.И., Сахарова В.В., Суханова Е.И., Тютюнник В.Л., Шугина Ю.В. – Москва, 2026 г. – 96 с. : ил.

В учебном пособии, подготовленном ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Центра – академик РАН, д.м.н., профессор Г.Т. Сухих) совместно с ведущими медицинскими организациями, представлены современные данные о грудном вскармливании, охватывающие физиологические аспекты и практические рекомендации, направленные на обеспечение полноценного развития и роста ребенка, а также на поддержание здоровья матери.

Рекомендовано для использования в системе профессионального образования врачей акушеров-гинекологов, неонатологов по программе ординатуры и аспирантуры, а также послевузовского профессионального обучения специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Рецензенты:

Булатова Е.М. – д.м.н., профессор Санкт-Петербургского Государственного Университета, вице-президент Санкт-Петербургского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Союз педиатров России»

Кузьмин В.Н. – д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины Научно-образовательного института Клинической медицины имени Н.А. Семашко ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России

ISBN 978-5-498-01257-5



*Напечатано в Российской Федерации
Права на данное издание принадлежат авторам.
Воспроизведение и распространение в каком бы то
ни было виде части или целого издания не могут
быть осуществлены без письменного разрешения
авторов.*

© Коллектив авторов, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ВВЕДЕНИЕ	6
I. ОСНОВЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	12
1. ВЫРАБОТКА И СЕКРЕЦИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА	12
2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	14
3. ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	15
4. ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	17
5. ВАЖНЫЕ ФАКТЫ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ	19
6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	21
7. ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА	25
8. СЦЕЖИВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ	30
9. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЦЕЖЕННОГО МОЛОКА ДОМА	37
10. ОСНОВЫ УХОДА ЗА МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ	39
11. СРЕДСТВА ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	42
12. СОВЕТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН	48
13. ЛАКТОСТАЗ: ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ	50
14. ПИТАНИЕ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ	52
II. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ	56
1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ	56

2. РУКОВОДСТВО ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ МАТЕРЕЙ «ОСНОВЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»	59
ЛИСТОВКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	72-74
ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ	75
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	79
ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ	84
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	86
АТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ	92

ПРЕДИСЛОВИЕ

Правильно организованное питание ребенка раннего возраста оказывает определяющее влияние на его рост и развитие во все последующие периоды жизни. Особенно важны правильная организация питания беременных, кормящих женщин и вскармливание ребенка первого года жизни. На первом году жизни незаменимым питанием является материнское грудное молоко.

В связи с накопленным за последние десятилетия клиническим опытом сотрудниками ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор – академик РАН, профессор Г.Т. Сухих) и ведущих медицинских организаций, созданием и применением современных методов и средств диагностики, профилактики и лечения заболеваний молочной железы, практическим опытом специалистов в области акушерства, педиатрии и консультирования по грудному вскармливанию возникла необходимость обобщения этих данных для рационального их использования в акушерской практике и перинатальной медицине.

В данном пособии представлены материалы по организации учебы для беременных и рожениц по вопросам грудного вскармливания.

ВВЕДЕНИЕ

К основным задачам первичной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности относятся: профилактика заболеваний женщины и ее потомства; формирование стереотипа здорового образа жизни с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья); санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания.

Грудное вскармливание — основа здоровья ребенка. Раннее начало грудного вскармливания, в течение первого часа после родов, защищает новорожденных от инфекций и снижает уровни их смертности. Раннее начало грудного вскармливания позволяет повысить вероятность его успешного продолжения. Исключительное грудное вскармливание в течение шести месяцев (по российским рекомендациям — до 4–5 месяцев) имеет многочисленные преимущества для ребенка и матери. Главное из них — это защита от желудочно-кишечных инфекций, укрепление иммунитета, снижение риска аллергии, профилактика неинфекционных заболеваний.

Кроме того, грудное молоко является важным источником энергии и питательных веществ. С его помощью можно удовлетворить половину или более потребностей в энергии ребенка в возрасте 6–12 месяцев и одну треть потребностей ребенка в возрасте 12–24 месяцев. Грудное молоко является также важнейшим источником энергии и питательных веществ во время болезни и способствует снижению уровня смертности среди детей с недостаточностью питания. У детей и подростков, находившихся на грудном вскармливании, с меньшей вероятностью появляется избыточный вес и развивается ожирение.

Однако в середине XX века, когда расширилось производство молочных смесей, его важность стала забываться. При этом дети стали чаще страдать от инфекционных заболеваний, обезвоживания и проблем с пищеварением. Международное ме-

дицинское сообщество забило тревогу и в 1981 году в рамках 34-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приняло Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока. Позже внимание к этой проблеме было обращено в «Десяти шагах на пути к успешному грудному вскармливанию». Эти шаги-рекомендации адресованы врачам родильных домов и детских больниц. В 1991–1992 годах рекомендации приняли еще более масштабный формат: ВОЗ и ЮНИСЕФ представили Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Тем медицинским организациям, которые смогут подтвердить соблюдение «Десяти шагов», присваивался статус «Больница, доброжелательная к ребенку».

В 2018 году вышло обновленное руководство «Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby Friendly Hospital Initiative» («Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания»), отражающее совместные усилия ВОЗ и ЮНИСЕФ по улучшению программы для здоровья матерей и детей.

В руководстве изложены практические шаги, которые необходимо предпринять странам для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных. Эти меры создают условия в рамках системы здравоохранения, с помощью которых матери могут начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов и осуществлять исключительное грудное вскармливание на протяжении шести месяцев.

Документ определяет, какой письменной политики в области грудного вскармливания должны придерживаться больницы, какие компетенции необходимы персоналу и какие дородовые и послеродовые меры вмешательства следует применять — в том числе поддержку матерей в вопросах грудного вскармливания. В нем также содержатся рекомендации в отношении ограничен-

ного использования заменителей грудного молока, пребывания матери и ребенка в одной палате, кормления с учетом реакции ребенка, обучения родителей в области использования бутылочек и сосок и оказания поддержки при выписке матери с ребенком из больницы.

Особое внимание в руководстве уделяется внедрению «Десяти шагов успешного грудного вскармливания» в медицинских организациях для детей грудного и раннего возраста, независимо от типа учреждения. Обновленный документ рекомендует странам интегрировать «Десять шагов успешного грудного вскармливания» в программы охраны здоровья матерей и детей.

I. Важнейшие процедуры управления для защиты, содействия и поддержки грудного вскармливания (ГВ).

Шаг 1a: соблюдать в полном объеме Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Шаг 1b: иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении кормления детей грудного возраста и регулярно доводить ее до сведения медицинского персонала и родителей.

Шаг 1c: создать системы постоянного мониторинга и управления данными.

Шаг 2: обеспечить, чтобы персонал обладал достаточными знаниями, компетенциями и навыками для надлежащего поддержания ГВ.

II. Основные клинические практики.

Шаг 3: обсуждать с беременными женщинами и их семьями важное значение и методы ГВ.

Шаг 4: следует поощрять как можно более ранний и непрерывный контакт матери и ребенка «кожа к коже» после

родов и помогать матерям начинать ГВ как можно раньше после родов.

Шаг 5: матерям следует предоставлять практическую поддержку, чтобы они могли начать и продолжать ГВ и научились преодолевать обычные связанные с этим практические трудности.

Шаг 6: не давать новорожденным, получающим ГВ, никакого питания или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.

Шаг 7: давать матерям возможность оставаться вместе со своими грудными детьми и совместно пребывать в одной палате днем и ночью.

Шаг 8: матерям следует оказывать поддержку и обучать их распознавать сигналы и реакции их ребенка в том, что касается потребностей в кормлении, и реагировать на эти сигналы.

Шаг 9: консультировать матерей в отношении использования бутылочек и сосок для кормления, пустышек, а также связанных с этим рисков; пустышки и соски применять только по медицинским показаниям.

Шаг 10: обеспечить координацию выписки с тем, чтобы родители и их дети своевременно получали доступ к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Учитывая многолетний положительный опыт внедрения «Десяти шагов» в практику акушерских стационаров, поддержка грудного вскармливания рассматривается как неотъемлемая часть медицинской помощи матери и новорожденному в современном здравоохранении. Вопросы организации грудного вскармливания включены в разработанные ВОЗ «Стандарты улучшения качества помощи матерям и новорожденным в медицинских организациях».

В Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста Всемирной организации здравоохранения отмечено, что «грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления идеального питания для здорового роста и развития детей грудного возраста; оно также является составной частью репродуктивного процесса с важными последствиями для здоровья».

Питание в первую «тысячу дней» жизни ребенка, от зачатия до двухлетнего возраста, оказывает «программирующее» влияние. В этот период факторы окружающей среды, включая питание, обладают долгосрочными эффектами, влияя на состояние здоровья ребенка, человека в отдаленном периоде на протяжении всего жизненного пути. В основе лежат эпигенетические механизмы, затрагивающие формирование метаболических функций, иммунной и нервной системы, микробиоценоза и др. Именно это определяет у детей, получавших грудное вскармливание, возможность снижения риска во взрослом возрасте различных заболеваний, в том числе аллергических, метаболического синдрома и ожирения с сопутствующими кардиоваскулярными рисками.

Грудное вскармливание — это не только важный физиологический процесс, но и значимый психологический аспект в жизни матери и ребенка.

Во время кормления формируется уникальная эмоциональная связь, которая укрепляет привязанность. Кожа к коже, взгляд в глаза и нежные прикосновения создают атмосферу безопасности и доверия, что положительно сказывается на эмоциональном состоянии как матери, так и ребенка.

Грудное вскармливание является синонимом «естественного вскармливания» и представляет собой результат длительного процесса эволюции человека как биологического вида. Уникальность грудного вскармливания заключается в том, что в этом сложном процессе сочетаются высокая пищевая ценность и иммунологическая защита, а также социально-психологиче-

ские факторы, оказывающие влияние на гармоничное развитие ребенка.

Длительное грудное вскармливание на протяжении первого года жизни является одним из важных факторов обеспечения здоровья, гармоничного роста и развития ребенка. Организация системы поддержки полноценной и длительной лактации включает различные факторы, в том числе санитарно-гигиенические, социально-экономические и психологические. Поэтому важной задачей является уже на раннем этапе, во время беременности, формировать доминанту грудного вскармливания.

Доминанта грудного вскармливания — это составная часть доминанты материнства, которая формируется на всех этапах развития будущей матери. Информацию о пользе грудного вскармливания, его неоспоримых преимуществах перед искусственным, сведения о преимуществах свободного вскармливания, полноценной лактации, а также о принципах здорового питания женщина получает в период беременности. Психологическая подготовка беременной и кормящей женщины, помощь со стороны медперсонала по поддержке грудного вскармливания на всех этапах работы с беременными и кормящими женщинами способствует организации полноценного и длительного грудного вскармливания.

I. ОСНОВЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1. ВЫРАБОТКА И СЕКРЕЦИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА

Грудное молоко образуется в молочных железах. Управляют этим процессом два гормона: пролактин и окситоцин. Пролактин — гормон передней доли гипофиза, стимулирует рост и развитие молочных желез, влияет на выработку молока, его количество и наполнение долей и протоков молочной железы, а окситоцин способствует выделению молока из молочных желез.

Чем чаще ребенок стимулирует молочные железы своим сосанием, тем больший объем молока вырабатывается. Ночью вырабатывается больше пролактина, чем днем, поэтому ночные кормления (каждые 3 ч в период с 0 до 6–7 ч утра) так важны для хорошей лактации.

Окситоцин вырабатывается во время сосания. Окситоциновый рефлекс, или рефлекс выделения молока, ощущается как «прилив» молока, покалывания в молочных железах.

Иногда матери испытывают страхи и беспокойства, связанные с грудным вскармливанием. Это могут быть опасения по поводу недостатка молока, страх болезненных ощущений при кормлении.

Стресс, тревога, напряжение, усталость и неуверенность в собственной возможности кормить грудью могут снижать уровень окситоцина и осложнять выделение молока. Гормоны стресса, такие как кортизол, могут влиять на лактацию и качество молока, что, в свою очередь, может отразиться на здоровье ребенка.

Именно поэтому во время кормления матери необходимо расслабиться, подумать о ребенке, поверить в свои силы и успокоиться, чтобы молоко легко и свободно выделялось.

Понимание этих аспектов, работа над страхами и стрессом, а также создание комфортной обстановки для кормления помогут наладить успешный процесс грудного вскармливания.

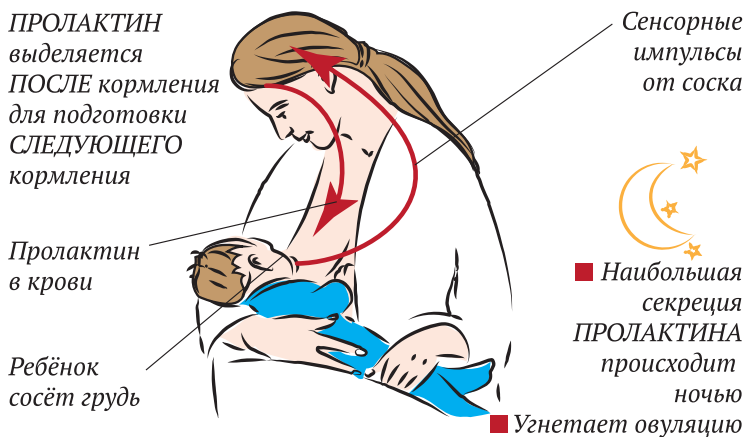


Рис. Рефлекс пролактина

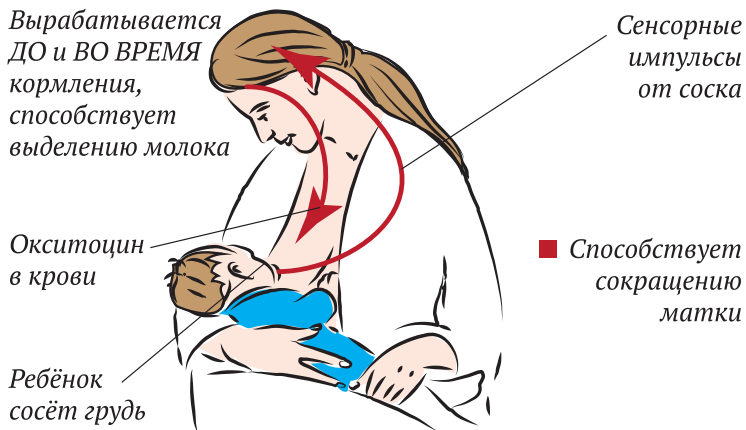


Рис. Рефлекс окситоцина

2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Функция молочных желез после родов достигает наивысшего развития. Во время беременности под действием эстрогенов формируются молочные протоки, под влиянием прогестерона происходит пролиферация железистой ткани, под действием пролактина — усиленный приток крови к молочным железам и их нагрубание, наиболее выраженное на 3 — 4-е сутки послеродового периода.

В послеродовой период в молочных железах происходят следующие процессы:

- маммогенез — развитие молочной железы;
- лактогенез — инициация секреции молока;
- галактопоз — поддержание секреции молока;
- галактокинез — удаление молока из железы.

Секреция молока происходит в результате сложных рефлекторных и гормональных воздействий. Образование молока регулируется нервной системой и пролактином. Стимулирующее действие имеют гормоны щитовидной железы и надпочечников, а также рефлекторное воздействие при акте сосания.

В первые 2–3 дня послеродового периода вырабатывается секрет молочных желез, который называется молозивом. Питание им новорожденного подготавливает его желудочно-кишечный тракт к усвоению грудного молока. Через 3–5 суток после родов количество молока в молочных железах постепенно увеличивается, концентрированное молозиво сменяется более жидким переходным молоком. При этом молочные железы становятся тяжелее, плотнее, увеличиваются в размере. Приход молока может сопровождаться болезненными ощущениями в молочных железах. Это обусловлено развитием отека из-за снижения концентрации прогестерона после родов. Через 3–4 дня дискомфорт уйдет, если

кормить новорожденного часто и продолжительно. Температуры и покраснений молочных желез при этом быть не должно.

В течение первых 3 — 5 дней после родов во время кормления родильница может ощущать сокращения матки и усиление маточных выделений. Также возможно выделение молока из противоположной молочной железы. При этом молочные железы становятся мягче, а сосок после кормления остается вытянутым, но без деформаций и травм.

В процессе физиологической беременности, родов и лактации молочная железа достигает полной морфологической и функциональной зрелости.

3. ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Преимущества грудного вскармливания для матери:

- Помогает быстрее восстановиться после родов. Во время кормления происходит выброс окситоцина, матка при этом активно сокращается, уменьшается риск послеродовых кровотечений.
- Способствует более быстрому восстановлению веса после родов.
- Уменьшает риск развития хронической боли после оперативных родов.
- Снижается вероятность послеродовой депрессии.
- Нормализуются обменные процессы.
- Снижается риск рака молочной железы и яичников.
- Помогает нормализовать обменные процессы: снижается риск ожирения, сахарного диабета, артериальной гипертензии, гипрехолистеринемии.
- Улучшается минерализация костей, что уменьшает риск развития остеопороза и переломов в постменопаузе.
- Снижает риск наступления ранней менопаузы.

- *Кормить грудью выгодно!* Траты на смеси в семье, где ребенок вскармливается искусственно, составляют в среднем 300 тыс. руб. в год, не считая расходы на бутылки, соски, пустышки, подогреватели, стерилизаторы, термосы и др.

Преимущества грудного вскармливания для ребенка:

Грудное вскармливание — это биологическая норма, так как обеспечивает ребенку нормальное физическое и нервно-психическое развитие. Отсутствие грудного молока в жизни ребенка повышает риски развития у него ряда болезней как в младенчестве, так и в старшем возрасте.

- Материнское молоко содержит оптимальное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, гормонов, полезных бактерий, факторы роста, ферменты, живые клетки, стволовые клетки и т.д. Состав грудного молока матери изменяется в зависимости от потребностей ребенка в конкретный период жизни.
- Грудное молоко способствует созреванию кишечника, правильному формированию кишечной микробиоты и иммунной системы, снижает риск пищевой аллергии и других аллергических заболеваний у детей в более старшем возрасте.
- Материнское молоко является защитой от инфекционных заболеваний для ребенка.
- Грудное вскармливание обеспечивает профилактику неинфекционных заболеваний у детей, а в дальнейшем и у взрослых. Установлена взаимосвязь между продолжительностью грудного вскармливания и снижением частоты ожирения (эпидемии XXI века), рака, ишемической

болезни сердца, сахарного диабета I типа, гиперхолестеринемии.

- Грудное вскармливание помогает формироваться правильному прикусу и звукопроизношению.
- Грудное вскармливание увеличивает показатели IQ, способствует физическому и психическому развитию ребенка.
- Кормление грудью снижает риск синдрома внезапной детской смерти.
- Грудное вскармливание — важный способ общения матери и ребенка. Благодаря длительному телесному контакту «кожа к коже» естественным образом формируются эмоциональное благополучие ребенка, доверие и привязанность к маме.

Материнское молоко в рационе недоношенного ребенка снижает риск некротизирующего энтероколита в неонатальном периоде, позднего неонатального сепсиса, бронхолегочной дисплазии, ретинопатии недоношенных, неврологических нарушений, сокращает сроки пребывания в стационаре.

4. ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Для успешного грудного вскармливания необходимы следующие факторы.

- Раннее прикладывание ребенка к груди в течение первого часа — «золотой час» после рождения.
- Отказ от кормления новорожденного искусственной смесью при отсутствии медицинских показаний.

- Совместное пребывание матери с ребенком в послеродовом периоде
- Кормление ребенка по требованию, то есть свободное вскармливание. Кормление ребенка по требованию (прикладывание ребенка к груди тогда, когда он этого хочет) в первые 1,5–2 мес. жизни ребенка способствует физиологическому набору веса. В первые дни после рождения ребенок может «требовать» грудь до 12 и более раз в сутки, в конце первого и начале второго месяца он сам устанавливает режим кормления. Нужно позволить ребенку находиться у груди, пока он сам ее не отпустит. В первые дни после рождения продолжительность кормления может составлять 30–40 мин, по мере взросления ребенка продолжительность кормления сокращается.
- Правильное прикладывание ребенка к груди обеспечивает эффективное сосание и хорошее опорожнение молочной железы.
- Ночные кормления важны для достаточной выработки молока. Ночью активно вырабатывается гормон пролактин, ответственный за этот процесс.
- Отказ от допаивания. Здоровый доношенный ребенок на исключительно грудном вскармливании не нуждается в допаивании водой до момента появления у него в рационе твердой пищи (прикорма), так как грудное молоко на 87–90% состоит из воды. Важно: допаивание назначает только врач!
- Своевременное начало прикорма. Ребенок на грудном вскармливании нуждается в прикорме в интервале 4–6 мес.
- Отказ от использования бутылки с соской, поскольку это может обуславливать неправильное прикладывание, неэффективное сосание груди, беспокойство ребенка у

груди вплоть до отказа от нее. Существуют несосательные методы докорма — шприц, чашечка, ложка, система кормления SNS или ее аналоги.

- Отказ от мытья молочных желез перед каждым кормлением и после него. При частом использовании мыла удаляется защитный слой с ареолы и соска, что может стать причиной трещин и раздражения. Для гигиены груди достаточно принимать душ 1–2 раза в день.
- Отказ от частых взвешиваний ребенка — их нужно проводить не чаще 1 раза в неделю при налаженной лактации. Контрольные взвешивания доношенного ребенка, проводимые до и после кормления, не дают объективной информации. При подозрении на недостаток грудного молока взвешивания ребенка следует проводить 1 раз в сутки.
- Сохранение грудного вскармливания после года по желанию мамы и ребенка.
- Поддержка и общение с другими женщинами, успешно кормящими или кормившими своих детей грудью.
- Соблюдение режима дня: полноценный отдых, прогулки на свежем воздухе, занятия физической культурой.
- Здоровое питание кормящей матери.
- Спокойная и доброжелательная обстановка в семье, поддержка членов семьи и помощь медицинских работников.

5. ВАЖНЫЕ ФАКТЫ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- Дородовая подготовка сосков и молочных желез не нужна. Правильное прикладывание ребенка позволяет избежать травм сосков.

- У каждой родившей женщины, при условии полного отделения плаценты, обязательно вырабатывается молозиво — ранняя форма грудного молока. Кормление ребенка молозивом является, в свою очередь, стимулом для выработки и увеличения объемов молока.
- Чем раньше и чаще ребенка прикладывают к груди, тем быстрее устанавливается лактация.
- Абсолютное большинство женщин способны вырабатывать достаточное количество молока для кормления своего ребенка.
- Размер молочных желез и форма сосков не являются определяющим показателем для успешного кормления ребенка грудью.
- Для кормящей мамы очень важна уверенность в способности кормить малыша. В этот период для нее будет важна поддержка семьи и окружения, а в некоторых случаях — профессиональная помощь.
- Грудное вскармливание осуществляется в соответствии с биологическим принципом работы молочных желез: сколько молока запрашивается (высасывает ребенок или сцеживает кормящая женщина), столько его и вырабатывается — спрос рождает предложение.
- Большинство трудностей, связанных с кормлением грудью, можно преодолеть.

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери:

- онкологические заболевания, требующие проведения химиотерапии;
- открытая форма туберкулеза с бацилловыделением;
- особо опасные инфекции (натуральная оспа, сибирская язва и др.);
- психические заболевания матери в стадии обострения;
- острый гепатит В и С в активной фазе заболевания;
- применение лекарственных препаратов, несовместимых с грудным вскармливанием по состоянию здоровья матери;
- наркомания;
- инфицирование Т-лимфотропным вирусом;
- ВИЧ-инфекция матери.

Относительные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери:

Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются следующие состояния или заболевания: эклампсия, обильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде, выраженная декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, тяжелое состояние женщины при инфекционных заболеваниях.

Такие заболевания кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, простой герпес, острые

кишечные и респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, не являются противопоказанием к кормлению грудью при соблюдении правил общей гигиены. Однако при наличии герпетических высыпаний на коже в области молочной железы кормление из нее временно прекращается.

При цитомегаловирусной инфекции вирус активно выделяется с грудным молоком, но заболевание у ребенка протекает, как правило, кратковременно и бессимптомно, поэтому, согласно международным рекомендациям, серопозитивные матери могут кормить грудью доношенных детей (польза превышает риск негативных последствий).

При гепатите В у женщин грудное вскармливание возможно при проведении вакцинации в сочетании с введением специфического иммуноглобулина после рождения ребенка. Вероятность инфицирования вирусом гепатита С через грудное молоко минимальна. Но при остром течении гепатита В и С, а также в случае развития мастита или при кровоточивости сосков грудное вскармливание следует временно прекратить.

Мать может кормить грудью при закрытой форме туберкулеза, если ребенок привит, а женщина получает соответствующее лечение препаратами, не имеющими противопоказаний для грудного вскармливания.

Не рекомендуется прекращать кормление ребенка грудью и при маститах в сочетании с проводимым лечением матери, которое совместимо с грудным вскармливанием.

Наличие грудного имплантата также не является противопоказанием для кормления ребенка грудью.

Противопоказаниями к кормлению грудью является прием матерью ряда лекарственных средств, не совместимых с грудным вскармливанием. Если лекарственное средство/биологическая активная добавка входит, согласно инструкции и **Государственному реестру лекарственных средств (<https://>**

grls.minzdrav.gov.ru), в категорию «противопоказаны к кормлению грудью», грудное вскармливание следует прекратить. В случаях, когда в инструкции указано «назначать с осторожностью» при кормлении грудью, вопрос о продолжении грудного вскармливания должен быть решен в индивидуальном порядке. В этом случае можно ориентироваться на информацию о лекарственных препаратах с сайтов: <https://www.e-lactancia.org/> и LactMed® <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>, где собрана подробная информация о содержании фармпрепарата в грудном молоке и о воздействии на организм ребенка со ссылкой на исследования.

Во время приема медикаментозных препаратов матерью необходимо внимательное наблюдение за ребенком с целью своевременного обнаружения их побочных эффектов.

Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. № 88 (в редакции от 21 февраля 2025 г. N 18) общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения (далее - ОХЛП) является основным источником информации для медицинских работников о безопасном и эффективном использовании лекарственного препарата; посмотреть можно по ссылке https://lk.regmed.ru/Register/EAEU_SmPC.

Учитывая негативное воздействие табачного дыма, смолы и никотина на организм ребенка и лактацию, курящим женщинам в период лактации важно отказаться от курения. Никотин и его активный метаболит — котинин — выделяются с грудным молоком и не исчезают из него в течение суток. Никотин может снижать объем вырабатываемого молока и тормозить его выделение, а также вызывать у ребенка беспокойство, кишечные колики, приводить к низким темпам нарастания массы тела. У курящих женщин понижен уровень пролактина, что может сокращать период лактации, также снижена концентрация микронутриентов в грудном молоке по сравнению с некурящими.

Содержание вредных веществ в грудном молоке будет меньше, если женщина выкуривает сигарету сразу после кормления грудью, а не до него.

Не должны кормить ребенка грудью матери, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью.

Возможна организация грудного вскармливания и при оперативных родах. Если операция проводилась под спинальной или эпидуральной анестезией, прикладывание ребенка к груди осуществляется непосредственно в родовом зале, при общем наркозе матери — через 4–6 ч. Если ребенок не может быть приложен к груди в эти сроки, важно организовать сцеживание молока в первые 6 часов после родов.

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

- классическая галактоземия и подозрение на ее наличие (до момента получения результата неонатального скрининга);
- фенилкетонурия;
- врожденная алактазия;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- болезнь включений микроворсинок, врожденная пучковая энтеропатия;
- нарушение окисления жирных кислот с различной длиной цепи.

7. ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Объем желудка у новорожденного ребенка очень невелик. В первые сутки его вместимость соответствует количеству молозива в груди мамы.



Рис. Объем питания, необходимый ребенку

С момента рождения до 3–5-го дня после родов ребенок получает молозиво. Его объема и калорийности достаточно, чтобы обеспечить потребности новорожденного. Первые кормления, когда ребенок часто прикладывается и получает небольшие порции молозива, а также его контакт с материнской кожей создают идеальные условия для начала пищеварения и запуска первых этапов формирования кишечной микробиоты и иммунной системы кишечника. Молозиво содержит уникальный состав и концентрацию антител и иммунных факторов, которые защищают новорожденного. Это первое и незаменимое питание для ребенка, особенно если он родился раньше срока.

Как часто кормить ребенка?

Новорожденные могут «требовать» грудь 8–12 раз и более за сутки. Дети первого месяца жизни должны прикладываться к груди по первым признакам голода, не дожидаясь крика.

Признаки того, что ребенок голоден: 1) крутит головой и отрывает рот; 2) не спит и беспокоится; 3) подносит руки к лицу и чмокает губами; 4) сосет пальцы; 5) слишком поздно, когда ребенок «закатывается» в слезах.

По мере взросления частота кормлений обычно уменьшается. В дневные часы перерывы между кормлениями могут быть до 2–3 ч, ночью — до 3–4 ч. Интервалы между кормлениями очень индивидуальны! Такой свободный режим вскармливания нужен для того, чтобы ребенок имел возможность получить необходимое суточное количество молока, так как обычно мама не знает, сколько молока высосал ребенок за одно кормление. Кроме того, кормления по требованию поддерживают лактацию на нужном для ребенка уровне. Чем чаще и эффективнее ребенок сосет грудь, тем больше молока вырабатывается в ней.

Если новорожденный долго спит (более 2 ч днем и более 3 ч ночью), рекомендовано его будить. Прежде всего, это относится к тем детям, которые медленно восстанавливают массу тела после физиологической потери и имеют недостаточные прибавки в дальнейшем.

Если ребенок родился недоношенным, с малым весом или другими особенностями здоровья особенно важно организовать его кормление по индивидуальной схеме, прописанной врачом. Такой новорожденный может быть излишне сонлив, не просыпаться вовремя на кормление или засыпать, находясь на груди, не успев наесться. В этом случае надо его будить, а во время кормления побуждать его активнее сосать грудь.

Какова продолжительность кормления

Ребенок может сам регулировать продолжительность сосания. Продолжительность одного кормления новорожденного в среднем составляет 30–40 мин и более. Длительные сосания не должны беспокоить родителей, если соблюдаются следующие условия: правильный захват соска и ареолы, отсутствие болезненности сосков у мамы, эффективное сосание и хороший набор массы тела. Потребность ребенка в прикладывании к груди не всегда связана с чувством голода. Сосание, грудное молоко, объятия и тепло матери помогают малышу справиться с различны-

ми дискомфортными состояниями, сопровождающими период адаптации. Со временем количество и длительность кормлений будут сокращаться, установится определенный ритм сна и прикладываний к груди. Более стабильный ритм кормлений чаще всего устанавливается через 3–6 недель после завершения адаптационного периода.

По мере взросления ребенка продолжительность кормления может сократиться до 10–15 мин, иногда — даже меньше.

Кормить ли ночью ребенка?

Да, ночные кормления имеют решающее значение для успешного становления лактации. Каждый раз, когда ребенок прикладывается к груди, в кровь матери выделяется пролактин — гормон, запускающий выработку молока. Ночью уровень пролактина особенно высок. Поэтому очень важно, чтобы в промежуток времени с 3 до 8 часов утра малыш пососал грудь. Ночные кормления обеспечат долгую и устойчивую лактацию, а также предотвратят переполнение в молочных железах и вероятность нарушений оттока молока. Если у кормящей нет возможности приложить ребенка к груди ночью, целесообразно сцеживать молоко в эти часы. Если ребенок вскармливается исключительно сцеженным молоком, ночные сцеживания также обязательны.

Как часто чередовать молочные железы?

Молочные железы чередуются по мере опустошения. Сначала нужно предложить первую молочную железу и кормить, не устанавливая ограничения по времени. Когда ребенок сам ее отпустит или изменится характер сосания (оно станет неактивным, без частых глотков), не следует откладывать его сразу от себя. Если ребенок не расслабился и показывает признаки готовности к прикладыванию, то нужно предложить ему вторую молочную железу. Прежде чем это сделать, необходимо убедиться, что он опорожнил первую молочную железу. Опорожненная молоч-

ная железа станет мягче и легче, чем до начала кормления. При кормлении обеими молочными железами завершать кормление следует той, с которой начали. Ребенок получит «заднее» молоко, содержание жира в котором выше, чем в начальных порциях.

Нередко в первые дни жизни новорожденные делают паузы, могут отпустить молочную железу, подремать и через 10–15 минут снова готовы сосать.

Как понять, что молока достаточно?

Важно не то, какое количество молока вырабатывается, а, прежде всего, достаточно ли его ребенку. Существуют всего 2 показателя, по которым оценивают, достаточно ли ребенок получает молока: прибавка массы тела и частота мочеиспусканий.

У здорового доношенного ребенка в первые 3–4 дня происходит физиологическая потеря массы тела до 10% от массы при рождении (в среднем 6%). С 4–5 суток жизни ребенок должен начать устойчиво прибавлять в массе. Восстановление первоначальной массы тела обычно происходит в течение первых 10 дней, но не должно быть позже 14-го дня жизни. Если прибавка в весе составляет менее 200 граммов в неделю, ребенка должен осмотреть врач.

Количество мочеиспусканий также является индикатором достаточности питания ребенка (только при отсутствии допаивания водой или другими жидкостями). Количество мокрых пеленок – простой и информативный показатель оценки адекватности получаемого питания. В норме к концу первой недели жизни ребенок мочится не менее 6–8 раз в сутки (6–8 мокрых подгузников); моча при этом должна быть светлой или бледно-желтой. Редкое мочеиспускание (менее 6 раз в сутки) и темная концентрированная моча могут свидетельствовать о нехватке грудного молока.

Ощущения наполнения молочных желез, подтекание молока, качество и продолжительность сна ребенка и его поведение не являются показателями достаточного количества молока.

Ощущение недостаточного количества молока

Согласно статистике, до 50% кормящих матерей могут испытывать ощущение недостаточного количества молока (ОНКМ), то есть стойкую убежденность, что количества грудного молока недостаточно для кормления ребенка. С одной стороны, действительно существуют крайне редкие случаи, когда объем вырабатываемого молока не удовлетворяет потребностей растущего младенца (например, из-за гормональных нарушений, болезней матери или ребенка, встречается в 2–5% случаев). С другой стороны, в большинстве случаев имеет место «восприятие недостатка молока», когда мать считает, что у нее мало молока, хотя на самом деле его достаточно. Отсутствие профессиональной помощи женщине в этой ситуации зачастую приводит к введению докорма искусственной смесью и, как следствие, к реальному снижению лактации.

Может ли «пропасть» молоко?

Молоко не может «пропасть» при условии соблюдения необходимого режима кормления, эффективного сосания ребенка и опорожнения молочных желез. Выработка молока поддерживается регулярным опорожнением молочных желез. Некоторые кормящие могут наблюдать колебания в количестве молока в ту или иную сторону. Это нормальные процессы, но иногда снижение выработки молока происходит при усталости, физической нагрузке, существенном недостатке сна или стрессе. Следствием этих состояний будет снижение уровня окситоцина в крови. Значит, молоко будет гораздо труднее выделяться из молочных желез. А ребенок будет беспокоиться, так как не будет получать привычного количества молока. Стоит маме расслабиться, отдохнуть, погулять, отвлечься или выспаться, нормальная выработка и выделение молока восстанавливаются.

Лактационный криз — это временное снижение выработки молока. Увеличение контакта «кожа к коже», частое при-

кладывание к груди ребенка, избегание использования искусственной молочной смеси, увеличение времени отдыха мамы помогут пережить лактационный криз, длящийся чаще всего от 2 до 4 дней, и выработка молока вновь будет соответствовать потребностям ребенка.

8. СЦЕЖИВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Сцеживание бывает необходимо, если нужно:

- помочь ребенку приложиться к слишком наполненной молочной железе;
- облегчить состояние молочных желез при нагрубании;
- облегчить состояние молочных желез при лактостазе;
- опорожнить молочные железы в ситуации, когда матери приходится прерывать кормления из-за трещин и сильной боли в сосках;
- кормить ребенка, у которого затруднено сосание;
- кормить ребенка, который не может взять или отказывается от груди;
- кормить ребенка с низким весом, у которого нет возможности сосать грудь или высосать достаточное количество молока;
- проходить курс лечения препаратами, несовместимыми с грудным вскармливанием;
- поддержать лактацию, пока родильница и ребенок разлучены;
- стимулировать лактацию;
- выходить кормящей женщине на работу или учебу.

Если не удастся наладить эффективное и продолжительное сосание путем прикладываний ребенка к груди или при разлуче-

нии мамы и ребенка, сцеживание желательно начать в течение первых 6 ч после родов: по 7–8 сцеживаний в сутки примерно каждые 3 ч, в том числе ночью, в течение 20–30 мин суммарно из обеих молочных желез; после прихода молока — до 30–40 мин в общей сложности, периодически чередуя молочные железы (например, каждые 5 мин). Рекомендации по сцеживанию дает неонатолог или специалист по грудному вскармливанию.

Чем сцеживать?

В первые 2–3 дня обычно эффективнее сцеживать руками. При увеличении объема молока (при «приходе» молока) можно переходить на сцеживание молокоотсосом.

Подготовка к сцеживанию.

- Кормящая женщина должна тщательно вымыть руки, при необходимости ополоснуть молочные железы теплой водой.
- Принять удобное положение.
- Сделать легкий массаж обеих молочных желез в течение 5 мин.
- Выпить стакан теплого напитка.

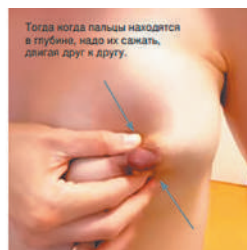
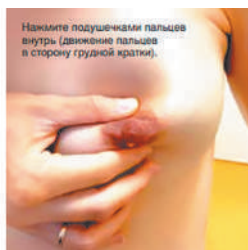
Ручное сцеживание.

- Нужно обхватить большим и указательным пальцами ареолу так, чтобы сосок и подушечки пальцев образовывали прямую линию. Остальные пальцы поддерживают молочную железу.
- Пальцы должны располагаться на краю ареолы или дальше, примерно на расстоянии 2,5–4 см от соска.
- Слегка надавить большим и указательным пальцами в сторону грудной клетки, в этот момент можно почувствовать железистую ткань (небольшие шарики).

- Далее нужно ритмично повторять сцеживающие движения. В первые дни после родов может понадобиться несколько минут, чтобы появились капельки молозива.
- В процессе сцеживания переставлять пальцы по кругу и повторять сцеживающие движения.
- Молоко можно сцеживать попеременно то из одной молочной железы, то из другой.
- Чередовать массаж и сцеживание, если отток молозива замедляется.

Если женщина испытывает боль во время ручного сцеживания, то вероятно:

- она использует избыточное усилие, надавливая и сжимая молочную железу;
- пальцы скользят по коже;
- она сдавливает сам сосок.



Аппаратное сцеживание.

Молокоотсос (ручной и электронный) на территории Российской Федерации является медицинским изделием. Все молокососы должны быть зарегистрированы в Росдравнадзоре как медицинское изделие и иметь регистрационное удостоверение.



Современные технологии для удобного сцеживания грудного молока

**Молокоотсос — эффективное решение для сцеживания
грудного молока**

Технология Natural Motion



Воспроизводит естественные ритмы и стимулы сосания малышом. Комбинация мягкой тактильной стимуляции и имитации сосания способствует более быстрому и комфортному выделению молока.

Насадка адаптируется к разным по форме и размеру соскам



Мягкая целносиликоновая насадка подстраивается под различную форму и размер сосков, обеспечивая плотное и бережное прилегание. По результатам внутреннего исследования насадка подходит для 99,98% исследованных форм и размеров сосков*.



**Широкий диапазон настроек стимуляции и сцеживания:
8 режимов стимуляции, 16 режимов сцеживания**



**Комфортное сцеживание без необходимости
наклоняться вперед благодаря особой конструкции**



**Тихий мотор для незаметного использования в любом
месте и даже ночью**

*диаметром до 30 мм. 1. Mangel et al. Breastfeeding difficulties, breastfeeding duration, maternal body mass index, and breast anatomy: are they related?. Breastfeeding Medicine, 26 april 2019, ((109 participants, Israel); 2. Ziemer et al. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, May 1993, (20 participants (Caucasian), USA); 3. Ramsay et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging, 2005, (28 participants, Australia).



Современные технологии для удобного сцеживания грудного молока

**Молокоотсос — эффективное решение для сцеживания
грудного молока**

Технология Natural Motion



Воспроизводит естественные ритмы и стимулы сосания малышом. Комбинация мягкой тактильной стимуляции и имитации сосания способствует более быстрому и комфортному выделению молока.

Насадка адаптируется к разным по форме и размеру соскам



Мягкая цельносиликоновая насадка подстраивается под различную форму и размер сосков, обеспечивая плотное и бережное прилегание. По результатам внутреннего исследования насадка подходит для 99,98% исследованных форм и размеров сосков*.



**Компактный и легкий, удобно брать с собой
и сцеживаться вне дома при необходимости**



**Комфортное сцеживание без необходимости
наклоняться вперед благодаря особой конструкции**



*диаметром до 30 мм. 1. Mangel et al. Breastfeeding difficulties, breastfeeding duration, maternal body mass index, and breast anatomy: are they related?. Breastfeeding Medicine, 26 april 2019, ((109 participants, Israel); 2. Ziemer et al. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, May 1993, (20 participants (Caucasian), USA); 3. Ramsay et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging, 2005, (28 participants, Australia).

Для эффективного сцеживания молокоотсос должен иметь технологию, которая комбинирует процесс тактильной стимуляции соска и процесс сосания для более быстрого выделения грудного молока и комфортного сцеживания.



При сцеживании молокоотсосом необходимо сделать следующее.

- Плотно прижать воронку молокоотсоса к молочной железе, поместив сосок в центр воронки. Во время грудного вскармливания форма сосков может меняться, поэтому бывает сложно подобрать правильную по размеру насадку молокоотсоса. Желательно выбирать молокоотсос с мягкой цельносиликоновой насадкой, которая адаптируется почти под любой размер сосков.
- Включить молокоотсос, 2–3 мин сцеживать на массажном (стимулирующем) режиме (при наличии у молокоотсоса системы двухфазного сцеживания он включается автоматически), молоко будет выделяться по каплям.
- Через 2–3 мин следует переключиться на режим основного сцеживания (некоторые модели молокоотсосов переключаются автоматически).

- Выбрать максимально эффективный, но комфортный режим.
- По режиму сцеживаний следует проконсультироваться со специалистом.



Рис. Аппаратное сцеживание грудного молока

Если женщина испытывает боль во время аппаратного сцеживания, то вероятно:

- внутренний диаметр воронки слишком мал или слишком велик по отношению к диаметру соска;
- центр воронки не совпадает с центром соска;
- при использовании электрического молокоотсоса установлена слишком сильная тяга.

Сцеживание не должно быть болезненным!

Что помогает более эффективно сцедить молоко:

- теплое питье за 15–20 мин до начала и/или во время сцеживания;
- теплый душ или ополаскивание молочных желез теплой водой за 15–20 мин до начала сцеживания;
- теплые компрессы на молочные железы из полотенец, смоченных теплой водой или использование термонакладок;
- расслабляющая музыка, комфортное положение, массаж молочных желез до и во время сцеживания;
- спокойствие матери и положительный настрой на кормление ребенка, изображение ребенка (фото, видео) при раздельном пребывании.

9. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЦЕЖЕННОГО МОЛОКА ДОМА

Сцеженное грудное молоко при необходимости можно безопасно хранить в домашних условиях, создавая индивидуальный банк грудного молока.

Согласно СанПиН 3.3686-21, сцеженное грудное молоко матери для кормления ее ребенка может храниться после сцеживания в течение 2 ч в темном месте при комнатной температуре не выше 25° С, в течение 24 ч при хранении в холодильнике при температуре 4 ± 2 °С, в течение 3 месяцев в морозильной камере при температуре не выше –18° С (таблица).

На емкости со сцеженным молоком важно написать дату и время сцеживания.

В связи с «расширением» грудного молока в процессе заморозки необходимо оставлять место в верхней части контейнера при заполнении.

Хранение	Температура °С	Продолжительность хранения
Комнатная температура	23-25 °С	2 ч
Холодильник	4 ± 2 °С	24 ч
Морозильная камера	< – 18°С	3 мес

Таблица. Оптимальные сроки хранения сцеженного грудного молока.

Хранение сцеженного грудного молока небольшими порциями по 60–120–150 мл представляется наиболее удобным для дальнейшего использования.

Емкость со сцеженным молоком, хранящуюся в холодильнике, допускается дополнять до объема не более 150 мл предварительно охлажденными новыми порциями сцеженного молока в течение 24 часов от момента сцеживания первой порции. Рекомендуемая кратность добавления молока в одну и ту же емкость — не более 5 раз за 24 часа.

Для подогрева молока, хранящегося в холодильной камере, следует поместить емкость с молоком в проточную воду температурой не выше +37 — +40°С или в подогреватель для детского питания.

Для медленного размораживания молоко предварительно выкладывается в холодильную камеру при температуре 4±2°С до его полного размораживания с последующим доведением его до температуры кормления под струей теплой воды или с помощью специального устройства/подогревателя для детского питания.

Для быстрого размораживания емкость с молоком можно сразу поставить в теплую воду с $t = +37^{\circ} \text{ — } +40^{\circ}\text{C}$ или в подогреватель для детского питания.

Размороженное молоко может храниться при комнатной температуре не более 2-х часов, а в холодильной камере — не более 24 часов.

Размороженное и подогретое молоко следует сразу употребить для кормления ребенка: оно не подлежит ни хранению, ни кипячению, ни повторному замораживанию.

Особый запах хранящегося молока (связанный с незначительным гидролизом жира и окислением жирных кислот) и возможное его расслоение не является признаком его недоброкачества.

При использовании обогатителя грудного молока его добавляют к сцеженному молоку непосредственно перед кормлением ребенка.

10. ОСНОВЫ УХОДА ЗА МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

- Кормящей женщине необходимо выбрать удобное белье, правильно подобранное по размеру, которое не сдавливает грудь. Для сна лучше использовать мягкие маечки, топы или специальные бюстгалтеры.
- При использовании вкладышей для груди при подтекании молока необходимо регулярно их менять.
- Нет необходимости обмывать молочные железы (с мылом или без него) каждый раз до и после прикладывания ребенка к груди. Достаточно принимать душ 1–2 раза в день. При необходимости можно ополоснуть молочные железы в течение дня, не используя мыло на область сосков.
- Перед сцеживанием молочные железы можно обмыть теплой водой без мыла.
- При необходимости остановить кормление матери следует аккуратно поместить мизинец в угол рта ребенка или оттянуть угол рта немного в сторону, осторожно освободив сосок для предупреждения его возможной травматизации.

- Не использовать без показаний средства для сосков. Кремы для сосков могут быть нужны только в первые дни после родов, если соски чувствительные или уже есть ссадины. Обычно для профилактики трещин сосков достаточно после кормления или сцеживания смазать соски каплями грудного молока.
- Если женщина чувствует сухость и дискомфорт кожи груди, можно использовать масло или крем, предназначенные для беременных и кормящих женщин или средства для ухода за кожей младенцев, желательно без запаха. Эти средства не должны попасть в рот ребенку или в молоко при сцеживании. Не нужно наносить эти средства на область ареолы и соска. Можно использовать ланолиновый крем, предназначенный для сосков, не требующий смывания.

Причины повреждения сосков следующие:

- Нарушение техники прикладывания к груди.
- Слишком длительные и интенсивные сцеживания молокоотсосом (сцеживание из одной молочной железы более 20 мин, использование режима слишком большой мощности).
- Неправильный уход за грудью — частое мытье с мылом, обработка спиртсодержащими средствами, редкая смена прокладок при подтекании молока.
- Инфекционные или грибковые заболевания сосков.

Что делать, если есть ссадины или трещины сосков?

- В первую очередь, необходимо исправить прикладывание к груди и подобрать наиболее комфортную позу для кормления. Сначала нужно прикладывать ребенка к неповрежденной молочной железе, так как дети сосут аккуратно

нее грудь, предложенную второй. Вызвать рефлекс отделения молока перед началом кормления: помассировать молочную железу, сцедить несколько капель.

- При небольших повреждениях, дискомфорте, болезненности рекомендуется смазать соски несколькими каплями сцеженного молока и подсушить на воздухе.
- При ссадинах и небольших трещинах сосков наносить на соски после кормления или сцеживания тонким слоем крем для сосков из чистого ланолина без добавок, который не нужно смывать перед кормлением. Также возможно использование гидрогелевых подушечек для сосков. Эти средства создают на поврежденной поверхности соска и ранках особую среду, способствующую заживлению. Рекомендуется использовать их не более 2–3 дней, затем, по мере заживления, перейти на смазывание ланолином и грудным молоком.
- В качестве временной меры при травмах сосков в некоторых случаях можно использовать силиконовые накладки. Однако, если причина травмы не устранена, то одно лишь использование накладок, так же, как и ограничение длительности кормления, не решают проблемы болезненности.

Когда надо обратиться к врачу? Если кормящая женщина заметила значительное покраснение, воспаление, шелушение кожи соска или молочной железы, выделение гноя, зуд, необычную жгучую боль, которая усиливается к концу кормления или между кормлениями, а также другие признаки инфекции.

11. СРЕДСТВА ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Белье для кормления

Рекомендуется покупать бюстгалтеры для кормящих женщин — без косточек, желательно без поролона. Бюстгалтер должен быть удобен, подобран по размеру и не сдавливать грудь, не оставлять следов на теле в местах швов и кантов. Для сна подойдут мягкие маечки, топы или специальные бюстгалтеры для кормящих мам.



Подушки для кормления

Во время кормления важно, чтобы маме было удобно. Для этого под спину и руки мамы подкладываются подушки. Это могут быть как обычные подушки, так и специальные подушки для кормления. Удобнее будет использовать подушки не жесткие, те, которые можно менять по форме, удобно устраивая их во время кормления под нужную часть тела. Для двойни удобно использовать специальные подушки для кормления.



Специальные аксессуары

При подтекании молока используют одноразовые и многоразовые прокладки для бюстгалтера, благодаря которым белье остается сухим и чистым. Многоразовые прокладки — более экономный вариант, но требуют постоянной тщательной стирки. В случае обильного подтекания молока лучше остановить свой выбор на одноразовых прокладках, которые удерживают большее количество влаги. Важно регулярно менять прокладки.





С помощью силиконовых накладок-молокосборников можно собрать подтекающее молоко и использовать его в качестве докорма или заморозить.

Вентилируемые накладки (или накладки молокосборники) используют для более быстрого заживления травмированных сосков при невозможности держать молочные железы открытыми. Во избежание застоев необходимо следить, чтобы накладка не слишком давила на молочную железу.



Аксессуары используемые при травмах сосков

Термонакладки на грудь используют в теплом или холодном виде.

В теплом виде — стимулируют приток молока и облегчают его выведение (эффект теплого душа). Перед кормлением накладки греют в горячей воде 10 мин, затем помещают в махровый чехол и на 15 мин прикладывают к молочной железе перед кормлением или сцеживанием.

В холодном виде термонакладки используют, чтобы уменьшить дискомфорт и отечность. Их охлаждают в холодной воде или холодильнике и после кормления прикладывают к молочным железам на непродолжительное время (около 5 мин). Холодные накладки используют при болевых ощущениях во время активного прихода молока, лактостазах.



Термонакладки на грудь

Накладки на соски

В большинстве случаев использовать специальные накладки на сосок не нужно. Использование накладок как временного средства может быть оправдано:

- если ребенок отказывается брать грудь из-за кормления из бутылки, временное использование накладки может помочь ему в обучении сосанию груди;
- недоношенным детям использование накладки может улучшить качество сосания;
- у ребенка не скоординировано сосание груди (слабо сосет, не удерживает молочную железу во рту, заворачивает или выталкивает язык при кормлении);
- если плоские или втянутые соски, не эластичная ареола, и при этом ребенок не может приложиться к груди.



Прежде чем использовать такие накладки, необходимо удостовериться в правильности прикладывания. И только после этого, если при правильном прикладывании ребенок не может приложиться к груди или кормления болезненны, можно прибегнуть к защитным накладкам. При этом необходим регулярный контроль массы тела у детей, вскармливаемых через накладку. Если прибавки недостаточные, рекомендуется также кормить сцеженным молоком.

Как выбрать накладки на соски

Важно правильно подобрать размер накладки. Производители на упаковках указывают диаметр накладки. Чтобы правильно выбрать размер, измерьте диаметр соска — он должен быть чуть меньше, чем диаметр накладки.

Сосок не должен доставать до конца накладки, потому что во время сосания он вытягивается и обычно упирается в верхушку накладки, туда, где находятся отверстия. Накладка должна плотно прилегать к ареоле.

Как использовать накладки

Перед первым использованием необходимо простерилизовать накладки. Мокрая накладка держится плотнее. Прежде чем надеть накладку, нужно немного вывернуть ее, а затем надеть на сосок, прижимая края к коже. Можно сцедить в накладку немного молока, чтобы заинтересовать малыша.

Вырез на краю накладки должен располагаться в области носа ребенка.

При использовании накладки очень важно следить за правильной техникой прикладывания, которая описана выше. Не следует вставлять накладку в закрытый рот ребенка. Губы ребенка охватывают широкую часть накладки на ареоле, а не сжимают «сосок».

Риски, связанные с использованием накладок

Женщины, кормящие через накладку, часто жалуются на слишком продолжительные кормления. Связано это с тем, что при сосании через накладку зачастую ребенку требуется больше времени для получения необходимого объема молока.

Ребенок привыкает к сосанию груди через накладку и отказывается брать грудь без нее.

Во время сосания через накладку ухудшается стимуляция молочных желез, что приводит к снижению объема молока, из-за этого ребенок может недостаточно прибавлять в весе.

При использовании накладки ребенок может заглатывать воздух (аэрофагия), что может привести к повышенному метеоризму и коликам.

Сосание груди через накладку может влиять на качество сосания. Ребенок может сильно сжимать деснами молочную железу, что вызывает неприятные, болезненные ощущения у кормящей женщины и травмирование соска.

Как отказаться от накладок?

- Предложить грудь сонному или только что проснувшемуся ребенку.
- Снять накладку во время кормления и быстро приложить ребенка к молочной железе без накладки.

12. СОВЕТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

1. Образование и информированность:

- **Школы по грудному вскармливанию.** Записаться на курсы или семинары по грудному вскармливанию, где можно получить полезную информацию о технике кормления, особенностях лактации и уходе за молочными железами.
- **Чтение литературы.** Изучите книги и статьи, написанные специалистами, которые могут помочь вам лучше понять процесс грудного вскармливания и развеять мифы. Актуальная и полезная информация о грудном вскармливании содержится на сайте ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России: <https://nkcgv.ncagp.ru/>.

2. Поддержка специалистов:

- **Акушер-гинеколог, акушерка, неонатолог, медицинская сестра.** Обратитесь к указанным специалистам, которые могут предоставить индивидуальные рекомендации и помощь в решении проблем, таких как неправильная техника кормления или недостаток молока.
- **Педиатры.** Регулярные консультации с педиатром помогут следить за здоровьем малыша и убедиться, что он получает достаточно молока и развивается должным образом.
- **Психологи.** Если вы испытываете сильный стресс, тревогу или страхи, связанные с грудным вскармливанием, консультация с психологом может помочь разобраться с эмоциями и найти способы их преодоления.

3. Поддержка партнера:

- **Эмоциональная поддержка.** Партнер может сыграть ключевую роль в поддержке матери. Важно, чтобы он был рядом, выслушивал и помогал справляться с трудностями, связанными с грудным вскармливанием.
- **Физическая помощь.** Партнер может помочь с домашними делами, чтобы у матери было больше времени для отдыха и восстановления. Это также поможет снизить уровень стресса и наладить процесс грудного вскармливания за счет снижения тревоги о несделанных делах и ограничении времени на кормление.
- **Обсуждение переживаний.** Открытое общение о чувствах и переживаниях, связанных с грудным вскармливанием, может укрепить эмоциональную связь и создать атмосферу доверия.

4. Расслабление и управление стрессом:

- **Техники релаксации.** Практикуйте медитацию, йогу, глубокое дыхание или другие методы, позволяющие снизить уровень стресса и улучшить общее эмоциональное состояние.
- **Регулярные перерывы.** Найдите время для себя, чтобы заняться любимым хобби или просто отдохнуть. Это поможет восстановить силы и улучшить настроение.

5. Общение и поддержка:

- **Группы поддержки.** Присоединение к группам поддержки для матерей, где можно обмениваться опытом и получать советы от других женщин, может быть очень полезным. Это создаст ощущение общности и понимания.

- **Друзья и семья.** Открыто делитесь своими переживаниями с близкими людьми. Их поддержка и понимание могут значительно облегчить процесс грудного вскармливания.
- **Чаты или сайт** ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России: <https://nkcgv.ncagp.ru/>.

Эти меры помогут создать комфортную и безопасную обстановку для грудного вскармливания, снизить уровень стресса и повысить уверенность в своих силах. Помните, что каждая мать и ребенок уникальны, и важно находить подходящие именно для вас решения.

13. ЛАКТОСТАЗ: ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Если сосание неэффективно или мама редко предлагает грудь ребенку, молоко накапливается, отток затрудняется, напечение усиливается и переходит в нагрубание молочной железы. Грудь становится болезненной, плотной, горячей, блестящей, сосок и ареола натянуты, может повыситься температура тела. Часто ребенок в этой ситуации не может захватить сосок и правильно приложиться к груди. После опорожнения грудь очень быстро может опять становиться плотной. Это НЕ НОРМА!

Что делать, если грудь налилась, стала не просто тяжелой, а очень плотной и болезненной?

- Самое важное в лечении лактостаза — это хороший отток молока.
- Как можно чаще прикладывать ребенка к груди, сосание должны быть эффективными.
- Снять отечность и уменьшить боль помогут холодные компрессы между кормлениями. Для этого можно на