

ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»

Как без проблем завершить грудное вскармливание



Пособие для родителей

Томск – 2023

УДК 613.287.9 (075.4)

ББК 51.289.1я75

Авторский знак С 764

Автор:

Станкевич С.С. – заведующий отделом – врач-педиатр отдела рационального питания ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», канд. мед. наук.

Рецензент:

Барабаш Н.А. – доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, канд. мед. наук, врач-педиатр.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) всегда провозглашала колоссальную роль грудного вскармливания как для матери, так и для ребенка: «Рекомендуется проводить исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, а затем вместе с надлежащим прикормом продолжить грудное вскармливание до двух лет и старше». Даже если женщина приняла решение о продолжительном грудном вскармливании (2-3 года и более), рано или поздно она задумывается о том, как правильно отлучить ребенка от груди, чтобы этот процесс был мягким и прошел безболезненно для себя и своего малыша.

В данном пособии дана современная и максимально полная информация по способам завершения лактации. Отдельная глава посвящена профилактическим мероприятиям, при соблюдении которых риск развития заболеваний молочной железы на фоне завершения лактации будет минимальным.

Для написания пособия использовалась современная научно-медицинская литература как отечественных, так и зарубежных авторов. Пособие предназначено для кормящих женщин, имеющих детей раннего возраста.

© ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Физиология лактации.....	6
Глава 2. Инволюция молочной железы.....	12
Глава 3. Сроки и способы завершения лактации.....	15
Глава 4. Изменения, происходящие в организме женщины на фоне завершения лактации.....	23
Список использованных источников	26

Введение

Для детей раннего возраста оптимальным питанием является грудное молоко (ГМ), которое рассматривается как «золотой стандарт» вскармливания детей на первом году жизни, так как оно играет не только питательную роль, но и, в значительной степени, определяет состояние здоровья ребенка как в раннем возрасте, так и в последующие периоды его жизни.

Продолжительность кормления грудью в разных странах мира разнится. Обзор исследований образа жизни 35 сообществ до 1940 года показал, что в те времена средний возраст завершения грудного вскармливания составлял 2,8 года. Мальчиков кормили дольше как более «ценный кадр». В России исследование, проведенное в Ленинграде в 1938 году на основании данных детских консультаций, показало, что в 12 месяцев продолжали кормить грудным молоком 87,7% детей, в 14-15 месяцев – 75%.



...А потом была война, и в период послевоенного восстановления страны ценность женщины как трудовой единицы стала намного выше ее ценности как матери. Стратегически важно было как можно быстрее вернуть молодую мать в «трудовой строй». Все рекомендации о кормлении по режиму, слишком раннем вводе прикорма, «пустом» молоке после года родом оттуда. Такое было время.

С физиологической точки зрения, одним из факторов, подтверждающим, что природой предусмотрено кормление ребенка молоком матери в течение нескольких лет (до 2-3 лет и более), является изменение уровня лактазы – фермента, расщепляющего основной углевод ГМ (лактозу). Для ребенка характерно снижение активности лактазы в конце первого года жизни, но полностью данный фермент не

исчезает. Современные официальные рекомендации о длительности кормления приближены к заложенному природой процессу.

Чем старше становится ребенок, тем больше он расширяет свой «гастрономический опыт», и грудное вскармливание (ГВ) становится для него все менее актуальным. В данном пособии поговорим о том, как правильно завершить кормление грудью, чтобы это было легко и безболезненно как для мамы, так и для ребенка.

Глава 1. Физиология лактации

Вершиной репродуктивного цикла женщины является период **лактации** – вскармливания ребенка молоком матери. Осуществляет эту функцию молочная железа (МЖ). Чтобы женщина могла кормить грудью, МЖ должна подготовиться, пройти ряд изменений в развитии, которые начинаются еще когда ребенок находится в утробе матери и продолжаются после рождения ребенка. Полный цикл лактации включает маммогенез (развитие МЖ), лактогенез (процесс подготовки МЖ к выработке молока), лактопоез (поддержание выделения ГМ) и инволюцию лактации (завершение ГВ).

С анатомической точки зрения МЖ – вторичный половой орган, который состоит из трех видов тканей (рисунок 1):

- железистой (дольки, доли, протоки), в которой вырабатывается молоко;
- соединительной (связки Купера, которые поддерживают грудь и придают ей форму);
- жировой, которая залегает под кожей (подкожный жир), на некоторых участках смешивается с железистой тканью (внутрижелезистый жир), а также встречается позади железистой ткани, у стенки грудной клетки (ретромаммарный жир).



Рисунок 1 – Строение молочной железы

Основной составляющей единицей железистой ткани МЖ является **альвеола** – железистый пузырек (рисунок 2). Альвеола представлена двумя видами клеток: **лактоциты** (образуют и накапливают ГМ) и **миоэпителиальные клетки** (сокращаются, проталкивают и выбрасывают ГМ). Каждая альвеола имеет выводной проток. Альвеолы соединяются (150-200 альвеол) и образуют **дольку**, в свою очередь несколько долек объединяются в **долю** МЖ. Каждая МЖ состоит из 12-25 долей, от которых отходят протоки, выходящие на вершине соска.

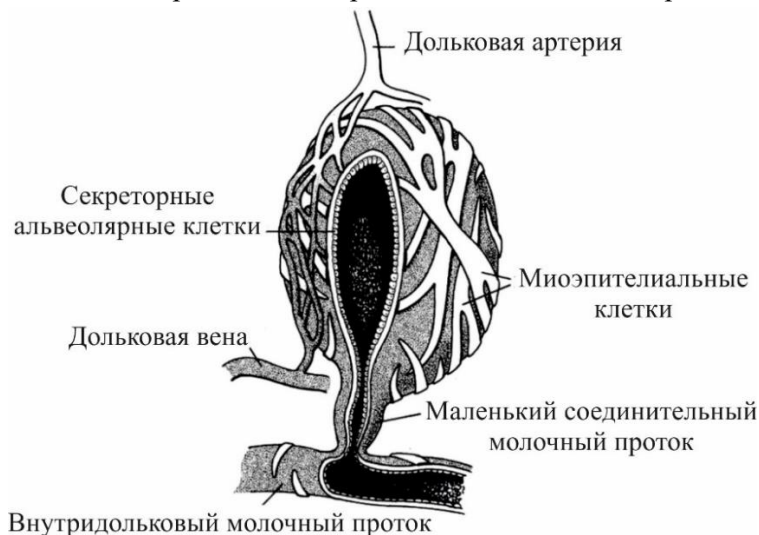


Рисунок 2 – Альвеола молочной железы

Сосок окружен **ареолой** – это участок кожи, цвет которого может быть от светло-коричневого до черного. Вокруг соска располагаются железы Монтгомери, вырабатывающие защитную жировую смазку, которая предохраняет сосок от пересушивания и травмирования.

Лактационная функция МЖ складывается из двух основных процессов: образование (секреция) ГМ и его выведение (молокоотдача). После рождения ребенка у женщины начинается лактация (старт лактации, лактогенез I), и в первые двое суток выделяется послеродовое **молозиво** (фото 1). В этот период процесс образования молозива в МЖ регулируется гормонально и практически не зависит от того, прикладывается ребенок к груди или нет.

Ключевым гормоном, контролирующим образование молока, является гормон передней доли гипофиза – **пролактин**. На поверхности лактоцитов имеются рецепторы, которые «улавливают» пролактин в крови и «запускают» его в клетку. Повышение уровня пролактина происходит через 30 минут от начала сосания ребенком МЖ. В ночное время в организме кормящей женщины вырабатывается **наибольшее количество пролактина**, поэтому синтез ГМ ночью больше, чем в дневное время, что формирует своеобразный запас молока впрок для кормления ребенка в дневные часы (рисунок 3).

Выработка пролактина

Пролактин вырабатывается после прикладывания к груди и обеспечивает молоко для следующего кормления



Рисунок 3 – Гормон пролактин и его влияние на лактацию

Вторым очень важным гормоном, который вырабатывается в задней доле гипофиза и сокращает миоэпителиальные клетки, проталкивая «заднее» молоко из альвеол в протоки, является **окситоцин**.

С конца вторых - начала третьих суток после родов осуществление лактационной функции МЖ начинает зависеть от того, как часто прикладывается ребенок к груди, насколько эффективно сосет грудь (стадия становления лактации, лактогенез II). В эту стадию процессы образования и выведения молока обеспечиваются за счет безусловных рефлексов ребенка (поисковый, сосательный), а также за счет рефлексов матери (секреция и выведение молока).

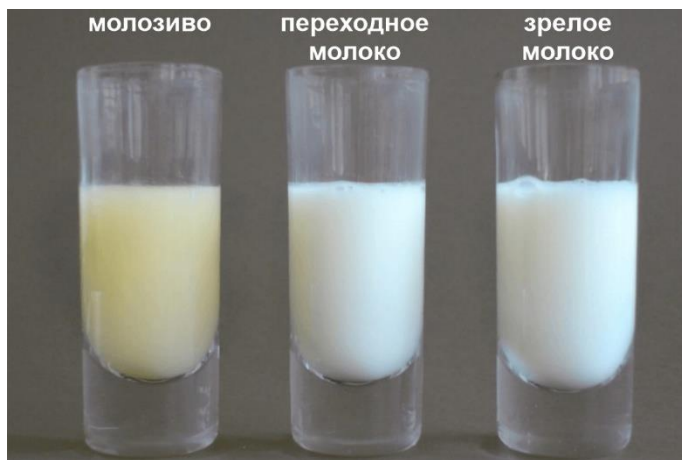


Фото 1 – Стадии выработки молока

Этот период длится в среднем 10-12 дней. За это время сравнительно быстро происходит изменение состава и объема ГМ (**«переходное молоко»**). Далее наступает стадия установившейся лактации, переходное молоко приобретает статус **«зрелого молока»** (лактогенез III, лактопоз, галактопоз). Продолжительность этой стадии у каждой женщины различна и зависит от множества факторов. Если техника кормления грудью правильная, то существует много механизмов, которые поддерживают образование ГМ на должном уровне, и лактация может продолжаться достаточно долго. К факторам, способствующим продолжительному грудному вскармливанию, относят:

- постоянную стимуляцию выработки ГМ. Естественным образом происходит, когда ребенок активно сосет грудь в дневное и ночное время;
- рефлексы выработки и изгнания ГМ (пролактин и окситоцин);
- низкий уровень ингибитора лактации (при хорошей лактации снижается выработка специального белка, тормозящего выработку ГМ).

По поводу нормы продолжительности ГВ нет единого мнения. В документах Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) указано, что оптимальную продолжительность ГВ каждая пара мать-ребенок

определяет для себя самостоятельно. Американская Академия Педиатрии рекомендует ГВ продолжать, по крайней мере, в течение первого года жизни и далее, пока это обоюдно желаемо матерью и ребенком. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует сохранять кормление грудью до 2 лет и дольше с введением прикорма с 6 месяцев. Российский союз педиатров в Программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни (2019) озвучивает возраст 1,5 года с введением прикорма не ранее 4-6 месяцев.

Все специалисты, изучающие пролонгированную лактацию, сходятся во мнении, что ГВ имеет свои преимущества и после года. На втором году лактации состав ГМ изменяется, но совсем не в худшую сторону. В 2010 году кафедрой госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России на базе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (г. Томск) было проведено научное исследование по влиянию пролонгированной лактации на защитные факторы ГМ. В результате исследования были получены данные о том, что на втором и третьем году лактации ГМ не утрачивает свои защитные функции. Так содержание лизоцима и секреторного иммуноглобулина А в ГМ оставалось высоким независимо от сроков лактации. Иммуноглобулин А покрывает слизистую оболочку кишечника подобно покрывалу, делая ее недоступной для болезнетворных микроорганизмов, и обеспечивает уникальную защиту от инфекций и аллергенов. Клеточный состав ГМ на втором и третьем году лактации меняется за счет повышения процента макрофагов – клеток, способных к активному захвату и перевариванию бактерий, остатков погибших клеток и других чужеродных или токсичных для организма частиц.

ГВ после года не должно мешать организовывать рациональное питание ребенка, предусматривающее введение основных продуктов, блюд, формирование режима питания и определенного ритуала приема пищи. ГВ после года не должно тормозить взросление ребенка. Такие эмоции ребенка, как обида, боль, скука, раздражение, злость, чувство одиночества не должны «заедаться» ГМ. Именно в этот период взросления многие мамы делают большую ошибку, сами того не осознавая, предлагая ребенку грудь не как источник пищи, а как

источник эмоционального удовлетворения. Ребенок постепенно должен научиться справляться со своими отрицательными эмоциями самостоятельно, а не успокаиваться грудью. Это может привести к болезненной привязанности ребенка к матери, более позднему развитию навыков самостоятельности, что будет тяготить как маму, так и самого малыша.

Отрицательные результаты в развитии ребенка можно получить и при преждевременном, насильственном отлучении от груди. Психологи, которые занимаются исследованием детского развития, предупреждают о том, что это может спровоцировать задержку эмоционального развития и психологическую «оторванность». Кроме того, преждевременное или резкое прекращение кормления грудью может негативно сказаться на здоровье матери и ребенка. Например, у детей, слишком рано отнятых от груди, возрастает риск возникновения частых инфекционных заболеваний, у мамы может развиваться застой ГМ (лактостаз) или воспалительный процесс в МЖ (мастит).



Рано или поздно кормление грудью прекращается и наступает стадия завершения лактации, когда МЖ готовятся к обратному развитию («засыпают»). Чем правильнее пройдет период отлучения ребенка от груди, тем более благоприятно это отразится на состоянии МЖ, их готовности к последующим кормлениям, и тем менее болезненно это будет для мамы и ребенка.

Глава 2. Инволюция молочной железы

Инволюция молочной железы (от лат. Involutio – «свертывание») – это естественный процесс обратного развития МЖ. Инволюция МЖ может быть двух видов, которые связаны с разными процессами в организме женщины. Первый вид – это постлактационная инволюция, возникающая после завершения ГВ, второй – это инволюция, возникающая в постменопаузальном периоде, когда репродуктивная функция женщины угасла, и женщина переходит в физиологический период под названием «старение». Постлактационная инволюция может происходить несколько раз в жизни женщины (в зависимости от количества вскормленных грудью детей). Она начинается после последнего опорожнения груди (прикладывания ребенка или сцеживания) и продолжается достаточно долго (в среднем 40-45 дней). Это связано с тем, что мама и ребенок после завершения лактации не разлучаются, поэтому женщины продолжают испытывать подъемы окситоцина от запаха малыша, его голоса, прикосновений к нему, при беспокойстве ребенка.



Механизмы завершения лактации

Что же происходит в груди после последнего кормления ребенка или последнего сцеживания? Во-первых, из-за отсутствия стимуляции груди и рефлекторных выбросов окситоцина и пролактина начинается постепенная остановка выработки ГМ в лактоцитах. Но небольшое

количество ГМ продолжает накапливаться в долях МЖ, что постепенно приводит к их переполнению и сдавлению кровеносных сосудов, уменьшению кровоснабжения МЖ. В ответ на это окситоцин практически не проникает к миоэпителиальным клеткам, в результате ГМ не может выйти, а стоит в протоках и альвеолах, растягивая их. В результате этого эпителий протоков истончается и ГМ начинает всасываться обратно в кровь. При этом альвеолы начинают спадаться, а жировая ткань начинает увеличиваться и активно замещать это пространство. Во-вторых, при растяжении альвеол происходит деформация лактоцитов, в том числе и рецепторов к пролактину, находящихся на их поверхности, что приводит к снижению выработки ГМ.

Также остановка выработки ГМ связана с фактором ингибирования лактации (feedback inhibitor of lactation – FIL) – это белок, синтезируемый лактоцитами. Если его количество велико и ГМ в альвеолах много, то он ингибирует (останавливает) лактацию. Если ребенка покормили или МЖ сцедили, то ингибитора там мало, и процесс производства ГМ идет «полным ходом». Это подтверждает тот факт, что МЖ могут вырабатывать молоко с различной интенсивностью, вплоть до практически полной остановки лактации в одной из желез при активной лактации второй железы.

Физиологические особенности инволюции

В процессе инволюции можно выделить два основных механизма: запрограммированная гибель лактоцитов, которые больше не нужны (апоптоз), и расплавление под действием ферментов мембраны под лактоцитами (протеолиз). Процесс апоптоза запускается в течение двух дней после завершения лактации. При этом инволюция проходит в два этапа – на первом разрушению подвергаются только лактоциты, а межклеточное вещество остается неповрежденным, на втором этапе происходит повреждение межклеточного вещества. Погибшие клетки постепенно полностью разрушаются, а вещества, оставшиеся после их распада, всасываются обратно в кровь и используются организмом для собственных нужд.

После отлучения от груди, инволюция проходит две последовательные фазы. Первая начальная фаза возникает через 12 часов после последнего прикладывания и длится примерно 72 часа. Молоко остается в протоках, а уровень лактогенных гормонов падает. Это обратимая фаза, и если женщина по какой-то причине решит снова кормить грудью, то лактация может быть возобновлена. После этого времени начинается вторая фаза – необратимая, во время которой в МЖ начинаются процессы разрушения ДНК в ядрах лактоцитов. К четвертым суткам увеличивается количество ферментов, которые необходимы для переработки разрушающихся клеток и ткани. Процессы апоптоза идут неравномерно по всей ткани МЖ на протяжении 40-45 дней, поэтому в каких-то альвеолах после нескольких суток уже начинают наступать необратимые изменения, а в каких-то еще нет. Вероятно, именно за их счет и продолжается выработка молока при возобновлении прикладываний, однако до полного объема лактацию уже восстановить не удастся, так как часть альвеол полностью разрушилась.



Таким образом, существует множество физиологических механизмов инволюции МЖ, и даже состав ГМ помогает женщине правильно завершить лактацию путем увеличения количества защитных факторов, которые препятствуют развитию воспалительного процесса в МЖ в момент завершения лактации.

Глава 3. Сроки и способы завершения лактации

Завершение лактации может быть в разный период выработки ГМ: на этапе молозива, переходного или зрелого молока. Отлучение от груди может проходить как физиологичным путем (постепенное уменьшение количества кормлений и сведение их на нет), так и не физиологичным путем (экстренное завершение лактации, часто при помощи медикаментов). Физиологичный путь завершения лактации наиболее правильный как для матери, так и для ребенка, так как происходит **постепенное** уменьшение количества прикладываний ребенка к груди, а значит **постепенно** уменьшается выработка ГМ, психологическая зависимость ребенка от кормлений снижается, и завершение лактации происходит мягко и комфортно для обоих. Для самой МЖ физиологичный путь завершения лактации тоже более благоприятен, так как происходит медленная гормональная перестройка организма, что является необходимым условием для последующих кормлений грудью. Важно понимать, что завершение лактации также зависит от объема ГМ. Например, ребенок до введения прикорма (до 6 месяцев) в среднем получает около 1 литра ГМ в сутки, после введения прикорма – около 600 мл в сутки, после года – 400-500 мл в сутки. Резко прекратить выработку такого объема ГМ организм не может, поэтому необходимо время для постепенного снижения выработки ГМ.

Подготовка женщины к завершению лактации

Завершение лактации не должно быть резким, внезапным желанием женщины, связанным с каким-то эмоциональным порывом. Необходимо заблаговременно подумать о примерном сроке завершения лактации, то есть знать, каким временем располагает женщина, чтобы пройти этот путь безболезненно.

Основные рекомендации по отлучению ребенка от груди:

1. Завершение лактации не должно совпасть с отпуском, переездом, выходом на работу/учебу или посещением ребенком детского сада, появлением в доме няни. Лучше отлучить ребенка за 2-3 месяца до, либо через 2-3 месяца после любого из этих событий.

2. Если ребенок болеет на этапе отлучения от груди, то ГВ надо продолжить и завершить лактацию через 2-3 недели с момента окончательного его выздоровления.

3. Не перетягивайте грудь, это не способствует уменьшению количества молока, но вызывает нарушение кровообращения в тканях МЖ, закупорку протоков сгустками молока, развитию застоя ГМ (лактостаз) или воспалительного процесса в МЖ (мастит).

4. Продолжайте носить специализированное нижнее белье (рисунок 4) для кормящих женщин (бюстгалтер должен быть из гипоаллергенной ткани, без «косточек», грубых швов и соответствовать размеру груди).



Рисунок 4 – Бюстгалтер для кормления грудью

5. Не ограничивайте себя в еде или питье, так как это не сказывается на количестве ГМ. Рекомендуется заменить горячее питье (горячий чай, кофе, бульон) на теплое питье не более 40-45° С (теплый чай, морс, компот).

6. Не посещайте сауны, бани, не принимайте горячую ванну – разогрев тела способствует приливу ГМ и наполнению МЖ. Рекомендуется принимать душ 1 раз в день.

7. Не смазывайте соски чем-то горьким (горчица) или пугающим (зеленка) – это может вызвать раздражение нежной кожи МЖ или ожог.

8. Не сцеживайте грудь часто и «до последней капли». На стадии завершения лактации молоко в груди еще образуется и может быть наполнение и чувство распираания МЖ. В данной ситуации проводится

легкий массаж и подсцеживание МЖ до состояния облегчения. После подсцеживания можно использовать холодный компресс на грудь на 4-5 минут (положите на грудь тонкую пеленку, смоченную холодной водой). Каждый день количество подсцеживаний уменьшается, а интервалы между ними увеличиваются, соответственно количество ГМ постепенно снижается и, в итоге, сходит на нет. Полностью опорожнять МЖ не следует, это приведет к активной выработке пролактина и запуску лактации.

Продолжительность завершения лактации очень индивидуальна: у кого-то весь процесс занимает 2-3 недели, у кого-то пару месяцев, а кто-то на 3-4 месяца «застревает», так как 1-2 кормления в сутки оказываются чрезвычайно важными для ребенка, несмотря на то, что он с легкостью отказался от остальных. В этот период ребенку особенно важен тактильный контакт с мамой, ощущение, что «мама рядом, мама все равно со мной, и все, как прежде, хорошо, даже без груди». Проводите как можно больше времени с ребенком, играйте, общайтесь, занимайтесь чем-то интересным вместе. Сохраняйте спокойствие, так как ребенок очень чутко считывает эмоциональное состояние мамы.

Подготовка ребенка к завершению лактации

Существует несколько общих признаков, указывающих на то, что Ваш ребенок уже достаточно взрослый, чтобы начать постепенно отлучаться от груди:

1. Ребенок старше года, у него прорезались основные молочные зубы.
2. Ребенок хорошо ест твердую пищу, и его дневной рацион включает три основных приема пищи и пару перекусов.
3. Ребенок не сильно протестует, когда Вы отказываетесь дать ему грудь. Он успокаивается при попытке отвлечь и занять его чем-нибудь другим.
4. Вы кормите ребенка грудью не чаще 3-4 раз в сутки. Если Вы кормите ребенка чаще, начните с уменьшения количества дневных кормлений и только потом приступайте к отлучению.

5. Ребенок умеет засыпать без прикладывания к груди. Если это не так, то постарайтесь научить его засыпать под песенку, чтение книжки. Не давите на ребенка, запаситесь терпением.

Если завершение лактации происходит ранее запланированного срока (особенно до года), то перед отлучением от груди ребенку необходимо ввести смесь согласно его возрасту и состоянию здоровья, так как ребенок еще нуждается в большом количестве молочного белка (дети до 3 лет).



Учитывая, что ребенок получал только ГМ и не был знаком со смесью, ее введение должно быть постепенным, чтобы исключить аллергическую реакцию и проблемы со стороны ЖКТ. Для подбора смеси, определения разового и суточного объема необходима консультация врача-педиатра!

Сроки завершения лактации

Завершение лактации на этапе выработки молозива (первые трое суток после родов) называется **подавлением лактации** и является не физиологичным ни для матери, ни для ребенка. Как правило, инициаторами этого процесса являются врачи (акушер-гинекологи, неонатологи, инфекционисты), которые принимают такое решение либо еще до родов, либо сразу после родов, опираясь на анамнез женщины и наличие у нее заболеваний. Чаще всего это связано с **абсолютными противопоказаниями** к кормлению грудью (кормить грудью нельзя вообще), как со стороны матери, так и со стороны ребенка. Ярким примером абсолютного противопоказания к кормлению грудью со стороны матери является ВИЧ-инфекция, а со стороны ребенка – галактоземия (наследственное нарушение обмена углеводов). Для сохранения жизни детям с галактоземией назначается диета, предусматривающая пожизненное исключение из рациона продуктов, содержащих галактозу и лактозу, которые содержатся в ГМ.

Иногда женщина сама принимает решение о завершении лактации на этом этапе, обосновывая это нежеланием портить форму МЖ или ранним выходом на работу, учебу. Подавление лактации осуществляется, как правило, **медикаментозным способом. Препараты для подавления лактации назначаются только врачом!**

Но не всегда прием лекарственных препаратов, подавляющих лактацию, приводит к резкому снижению выработки ГМ. Учитывая, что в первые 2-3 дня после родов выработка ГМ происходит за счет гормонов (гормональный контроль), то грудь будет активно наполняться молоком независимо от того, прикладывается ли ребенок к груди или нет. Оптимальный вариант при таком завершении лактации – **имитировать естественное угасание лактации**. Вам необходимо подсцеживать МЖ до состояния комфорта (7-8 раз в сутки с интервалом 3-3,5 часа). Это можно делать руками (ручное сцеживание), так как количество молозива невелико (от 1 до 3 мл за одно сцеживание в первые сутки после родов) и применять молокоотсос нецелесообразно.

Завершение лактации в период до года также является не физиологичным для мамы и ребенка, так как в этот период лактация очень активная и выработка ГМ напрямую зависит от количества прикладываний ребенка к груди и эффективности сосания («спрос рождает предложение»). Обычно к завершению лактации в этот период прибегают по разным причинам: тяжелые заболевания матери и ребенка, ранний выход на работу или учебу матери, резкий дефицит ГМ (гипогалактия IV степени), прием матерью лекарственных препаратов, несовместимых с ГВ и т.д. Если лактацию все-таки необходимо завершить, то ребенок переводится на искусственное вскармливание с последующим введением продуктов и блюд прикорма.

Самым физиологичным является отлучение от груди в 1,5-2 года, когда ребенок **постепенно** перестает зависеть от ГМ.

Что Вас должно насторожить в поведении ребенка в период завершения лактации

Перечисленные ниже признаки могут говорить о том, что Вы слишком форсируете события, ребенок не готов к отлучению такими темпами:

- стал тревожный, капризный, истерики «на пустом месте»;
- «висит» на груди и «ни на шаг не отходит» от Вас;
- плохо спит, категорически отказывается засыпать без мамы и груди, даже если раньше такой опыт был успешным;
- сосет пальцы, игрушки, свои губы и т.п.

Если Вы отмечаете перечисленные признаки у своего ребенка, необходимо остановиться и выждать некоторое время, а потом снова в более благоприятный период для ребенка продолжить завершение лактации. По мере взросления ребенок самостоятельно осознает преимущества твердой пищи, точно также как осознает преимущества перейти от ползания к ходьбе.

Способы завершения лактации

1. Самоотлучение от груди – это «золотой стандарт» завершения ГВ. В этом случае мама не предпринимает никаких шагов для сокращения кормлений. Как правило, самоотлучение случается в возрасте 2 лет. Ребенок прикладывается к груди 1-2 раза в день, потом – 1 раз в день, через какое-то время – 1 раз в 2-3 дня. А бывает и так, что ребенок сам, исключительно по своей инициативе, заканчивает кормиться в определенный момент с формулировкой: «Я уже большой».



2. Отлучение от груди по инициативе мамы – очень часто именно мама является инициатором завершения лактации. Обычно это связано с тем, что ребенок настолько часто сосет грудь и в дневное, и в ночное время, что маму это изматывает, она устает от постоянного недосыпания и отсутствия возможности отлучиться из дома. Также мама принимает такое решение, если ребенок наотрез отказывается есть продукты и блюда прикорма. В этом случае женщина предполагает, что после завершения лактации ребенок начнет кушать твердую пищу. На самом

деле это ошибка. На момент отлучения ребенка от груди он уже должен получать все прикормы, пусть еще не в полном объеме.



Даже если Вы приняли решение завершать лактацию, то нужно делать это физиологичным способом (постепенно, плавно). Первым делом стоит прекратить предлагать грудь для успокоения, когда ребенку скучно. Старайтесь максимально занять ребенка, отвлечь от груди. Носите более закрытую одежду, чтобы до маминого молока было не так просто добраться. Избегайте ситуаций, при которых ребенок часто прикладывается к груди. Например, если Вы кормите ребенка на каком-то определенном месте (кровать, диван, кресло), то ребенок ассоциирует Вас на этом месте с сосанием груди. Проводите больше времени в другой комнате и как можно реже появляйтесь в «любимых местах». Затем необходимо сократить прикладывания к груди на основные приемы пищи. Например, на завтрак после приема каши не предлагать грудь, а предложить ребенку в качестве питья воду, чай, морс. Следующий шаг – постепенно прекращаете кормления вокруг дневных снов. Вы можете после обеда выйти с ребенком на улицу, он может поспать в коляске. Дома старайтесь соблюдать ритуалы отхода ко сну: чтение книжки, напевание колыбельной, поглаживание по спинке. Чтобы уйти от сосаний при пробуждении, необходимо проснуться раньше ребенка (на 20-30 минут), выйти из спальни, заняться каким-то делом (приготовить завтрак/полдник). Можно попросить о помощи родственников, чтобы они были рядом с ребенком при пробуждении. В последнюю очередь убираются кормления на ночь и ночью. На ночь снова используйте ритуалы: купание, чистка зубов, высаживание на горшок, чтение сказки,

напевание песенки. Когда остаются только прикладывания ночью, Вы можете вместо груди предложить ребенку жидкость (молочный напиток, вода, несладкий морс или компот). На каждый этап может уходить от нескольких дней до нескольких недель. Все зависит от возраста и темперамента ребенка, количества прикладываний.

3. Отлучение от груди по инициативе ребенка. Среди самых распространенных причин раннего отказа ребенка от груди можно назвать резкий недостаток ГМ, использование искусственных смесей параллельно с ГВ, сосание пустышки. В таком случае ребенок не проявляет интереса к груди, отказывается от грудных кормлений и в ночное, и в дневное время и легко завершает лактацию.

Но, несмотря на отказ ребенка от груди, у мамы увеличивается вероятность развития заболеваний МЖ (лактостаз, мастит), поэтому необходимо следить за состоянием МЖ, даже если у Вас был маленький объем ГМ (гипогалактия):

- самоконтроль за МЖ (минимум 2 раза в день прощупывайте обе МЖ в положении стоя и лежа);
- если Вы обнаружите болезненные уплотнения («шишки»), легко помассируйте их, приложите теплый компресс и осторожно сцедите грудь до состояния облегчения.



Если после прекращения ГВ у Вас появилась боль, уплотнение в МЖ, покраснели кожные покровы над местом уплотнения, поднялась температура – **срочно обратитесь к врачу (акушер-гинекологу, маммологу) или консультанту по ГВ!**

Глава 4. Изменения, происходящие в организме женщины на фоне завершения лактации

Начало любого физиологического процесса в организме женщины (наступление беременности, кормление грудью или прекращение ГВ) – все это связано с перестройкой организма на новый уровень работы, поэтому после завершения ГВ желательно не сразу выходить на работу/учебу, а дать возможность восстановиться организму, даже если Вы себя очень хорошо чувствуете. Кормление грудью является значительной нагрузкой на организм женщины, поэтому планировать новую беременность следует не менее чем через 2 года после окончания ГВ. Исследования показали, что при наступлении новой беременности менее чем через 2 года после родов, вдвое вырастает риск развития осложнений при беременности (анемия, гестоз, задержка внутриутробного развития плода). Аборт, сделанный вскоре после завершения лактации, оказывает очень неблагоприятное влияние на здоровье женщины и ее половую систему: возрастает риск гинекологических заболеваний, рождения ослабленных детей, преждевременных родов и выкидышей.

После завершения лактации отдых также необходим и МЖ, работа которых зависит от большого количества гормонов. Во время беременности под действием гормонов объем МЖ увеличивается за счет нарастания железистой ткани, жировой прослойки, накопления ГМ. Под эти процессы подстраивается и связочный аппарат: растягиваются связки между долями и связки, поддерживающие МЖ. Помогает в этом гормон надпочечников – кортизол, который снижает выработку коллагена и эластина, отвечающих за эластичность соединительной ткани. Такой «кортизоловый взрыв» заложен физиологией, чтобы кожа могла растянуться вслед за быстрым увеличением объема тканей МЖ. Иногда кожа не успевает адаптироваться к такому быстрому изменению, происходит растяжение кожи, часто образуются растяжки (стрии) на груди. После окончания периода лактации уменьшается до исходного размера только объем железистой ткани, но растянувшаяся кожа, связки, мышечные фасции редко возвращаются к изначальному объему, особенно, если кормление грудью не первый раз.

Состояние МЖ после завершения лактации зависит от следующих факторов:

- **лишний вес.** Если во время беременности женщина набирает лишние килограммы (норма 9-12 кг для одноплодной беременности), то объем МЖ также увеличивается не только из-за разрастания объема железистой ткани, но и за счет накопления в ней жира;
- **количество беременностей и родов.** После первых родов изменения в МЖ обычно незначительны, а после рождения и кормления двух и более детей риски изменений формы МЖ возрастают;
- **исходный размер груди.** Чем больше размер груди, тем выше нагрузка на связки, тем сильнее растяжение кожи;
- **наследственность.** Если у мамы и бабушки грудь сохраняла форму после родов, то сама родившая женщина, вероятно, избежит ухудшения состояния груди;
- **возраст.** Чем старше женщина, тем меньше упругость, плотность и эластичность ее кожи и мышечных тканей;
- **индивидуальные особенности лактации.** При активной лактации и больших объемах молока МЖ увеличиваются сильнее, чем при редких прикладываниях ребенка к груди и дефиците ГМ;
- **ношение специализированного белья для кормящих женщин.** Если кормящая женщина не носила бюстгальтер для кормления, то она не обеспечивала МЖ должную поддержку. Это приводит к ослабеванию связочного аппарата, растяжению кожи.

По окончании лактации в организме женщины уровень пролактина постепенно снижается, в ответ на это повышается уровень женских гормонов, отвечающих за менструальную функцию (прогестерон, эстроген). Любая гормональная перестройка длится в организме не менее 3 месяцев. Например, женщины, которые принимают гормональные противозачаточные средства, знают, что после отмены контрацептивного препарата должно пройти минимум 3 месяца до того момента, как можно приступить к зачатию. Этот период отдыха необходим как раз для стабилизации гормонального фона. То же самое можно сказать и о гормональной перестройке по окончании ГВ – дайте организму отдохнуть, успокоиться и только спустя минимум три месяца (а лучше – полгода) после того, как регулярный менструальный цикл установится,

можно подумать и о предохранении с помощью гормональных препаратов.

При правильном планомерном завершении лактации женщина быстро возвращается в свою форму и к весу до беременности.



Не переживайте, заканчивая кормление грудью, ведь любовь к ребенку не ограничивается грудным вскармливанием. Вы по-прежнему можете подарить ему главное – свое тепло, внимание и заботу!

Список использованных источников

1. Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста. // Сводный курс. Руководство для преподавателя. ВОЗ, 2006. – 260 стр.
2. Н.П. Алексеев. Физиология лактации: моногр. Москва: Издательство Юрайт, 2019. 300 стр.
3. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Москва, 2019. – 206 стр.
4. Core Curriculum For Lactation Consultant Practice/3rd Edition; edited by M. Walker, R. Mannel. JB Learning: International Lactation Consultant Association (ILCA), 2013. – 906 стр.
5. Global strategy on infant and young child feeding [Электронный ресурс]: сайт World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> (дата обращения 15.12.2023).
6. Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Breastfeeding: a guide for the medical profession/7th ed. Elsevier Health Sciences, 2011. – 1114 стр.



Все изображения, использованные в пособии, взяты из открытых интернет-источников

Минздрав России
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
кафедра госпитальной педиатрии

Рецензия

на издания ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
автора Станкевич С.С. «Как без проблем завершить грудное вскармливание».

Завершение грудного вскармливания ответственный период лактации. Во многом успех последующего периода кормления ребенка грудным молоком зависит от того, как проходила постлактационная инволюция молочной железы предыдущего репродуктивного цикла. С процессом инволюции тесно связана профилактика заболеваний молочной железы, таких как лактостаз, лактационный мастит, галактоцеле, а в будущем и онкологии. При правильном, постепенном отлучении ребенка от груди все инволюционные процессы в железистой ткани проходят физиологично и без последствий.

Завершение грудного вскармливания отражается и на здоровье ребенка. Это большой стресс для малыша. Неправильные действия мамы могут привести не только к ухудшению эмоциональной сферы, но и появлению симптомов со стороны соматического здоровья (нарушение физического развития, пищеварения и др.).

К сожалению, в литературных источниках и интернете представлены различные способы завершения лактации, порой противоречащие друг другу. В научной литературе, как отечественной, так и зарубежной данная тема освещена недостаточно.

Литература для родителей, содержащая достоверную и уместную информацию о способах завершения грудного вскармливания всегда актуальна. В данном пособии для родителей изложена современная информация о постлактационной инволюции молочной железы, способах завершения лактации в зависимости от ситуации. Обоснованы сроки кормления ребенка грудным молоком и правила перевода его на «общий» стол. Издание иллюстрировано рисунками, фотографиями, что облегчает восприятие информации родителями. Материалы пособия основаны на современной научной литературе.

Пособие для родителей «Как без проблем завершить грудное вскармливание» может быть рекомендовано для издания.

Доцент кафедры госпитальной педиатрии
СибГМУ, канд. мед. наук



Н.А. Барабаш

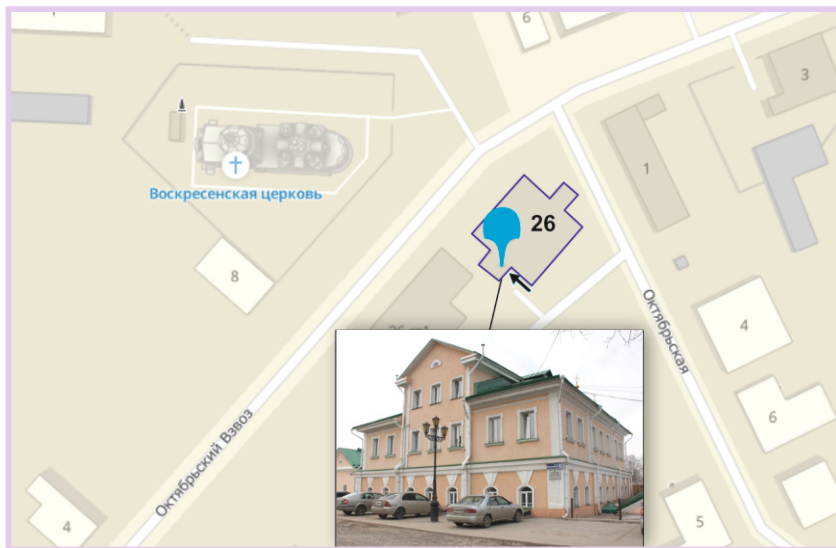
**ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»**

г. Томск, ул. Бакунина, 26

тел.: (3822) 65-01-61 – отдел рационального питания

сайт: profilaktika.tomsk.ru

skype: centr_breast_milk



Ближайшие остановки общественного транспорта:

«Совпартшкольный переулок», «ЦУМ»,

«ТГАСУ», «Переулок 1905 года»