

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, гинекологии
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.

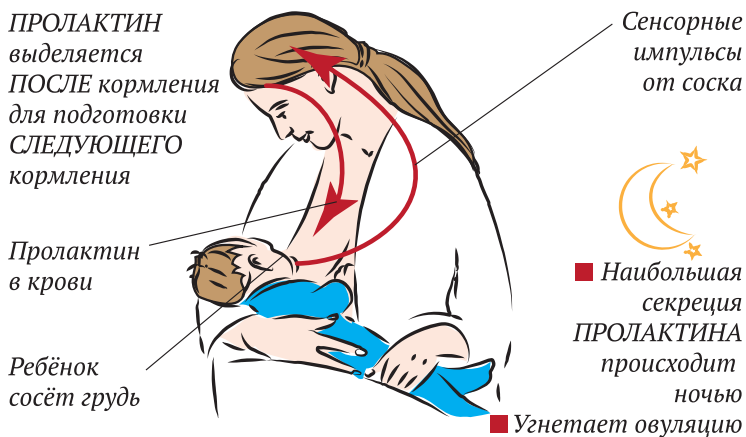


Рис. Рефлекс пролактина

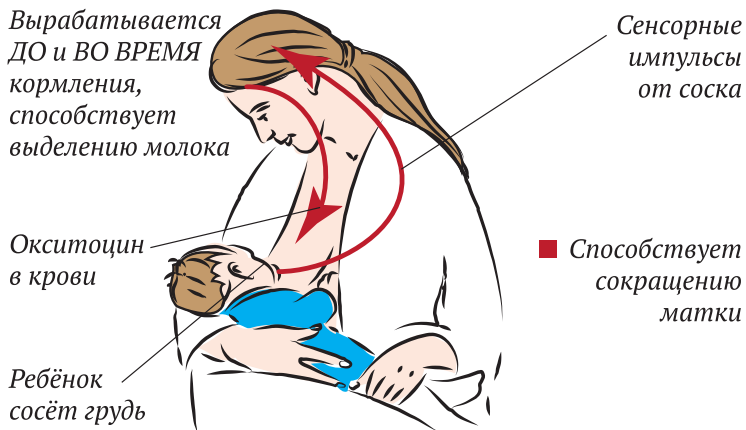


Рис. Рефлекс окситоцина

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 микрофлоры 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 промежутки 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.

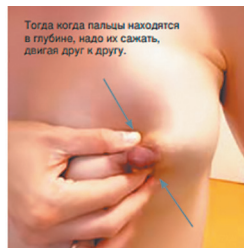
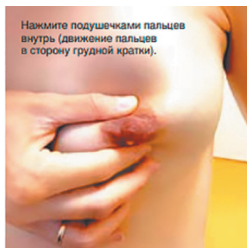
Ручное сцеживание.

- 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 Росздравнадзоре 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 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*.



**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 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*.



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 заморзания 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 $t = +37^{\circ} — +40^{\circ}\text{C}$ 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, желателно 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 наклейки. 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 накладку 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 накладку

Перед первым использованием необходимо простерилизовать накладку. 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.ncagr.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, наполнение 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

5–10 мин положить на молочные железы влажную прохладную пеленку или полотенце. Второй эффективный способ снять развившийся отек за счет стимуляции оттока лимфы — лимфодренажный (терапевтический) массаж груди, от ареолы к подмышечным лимфоузлам (круговыми движениями вверх по верхнему и нижнему полукружьям железы). Массаж и охлаждение следует применять каждые 3–4 ч.

- Если грудь сильно отекала и это мешает приложиться к ней или женщина испытывает болезненные ощущения во время кормления, нужно, чтобы сосок и ареола стали снова мягкими.
- При уплотнении непосредственно под ареолой или сильном отеке ареолы — техника смягчения ареолы по Кейт Коттерман: надавливать на ареолу сильно, но мягко пальцами — около 60–90 секунд.



Рис. Метод смягчения ареолы по Коттерман

- При выраженном отеке груди и ареолы молокоотсос не следует применять, так как он усилит отек ареолы, но по мере снятия отека можно подключать к сцеживанию и молокоотсос.
- Избегать тесного белья и сна в таких положениях, в которых молочные железы сдавливаются.

- Если грудь остается болезненной даже после кормления, временная мера — сцеживание до облегчения. Однако после сцеживания в этот период молочные железы быстро наполняются снова.
- Не пить горячие напитки во время прихода молока, но не ограничивать объем потребляемой жидкости! При недостатке жидкости организм может начать удерживать ее и молоко будет хуже отделяться.
- При отсутствии положительной динамики в течение 24 ч или ухудшении ситуации следует обратиться к врачу-акушеру-гинекологу или маммологу очно для выполнения УЗИ молочных желез и определения тактики лечения.

14. ПИТАНИЕ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Объем грудного молока к 2–3 мес жизни составляет примерно 800–1000 мл в сутки. Для выработки такого количества молока рацион питания кормящих женщин должен дополнительно включать 30–40 г белка, 15 г жира, 40 г углеводов, что соответствует 450–500 ккал. 1000 мл женского молока примерно содержит 12–13 г белка, 35–40 г жира, 70–75 г углеводов (лактозы).

С 4–6 мес объем женского молока, потребляемого ребенком, постепенно снижается за счет введения продуктов и блюд прикорма, а значит, уменьшается потребность матери в пищевых веществах и энергии.

Кормящим женщинам необходимо здоровое питание. Чтобы максимально обеспечить разнообразие набора продуктов, а соответственно и оптимальную сбалансированность рациона по макро- и микронутриентам, в течение дня в рационе должны присутствовать продукты из всех пищевых групп: мяса, рыбы, молочных продуктов, круп, хлеба, жиров, овощей и фруктов, кондитерских изделий с ограничением. Исключение

потенциально аллергенных продуктов не требуется, так как это не предотвращает развитие пищевой аллергии у ребенка. Ограничительные диеты должны быть строго обоснованы. Исключение продуктов в случае их индивидуальной непереносимости матерью или ребенком требует обязательной адекватной замены. Исключать следует только потенциально опасные продукты и блюда:

- блюда из сырого или плохо прожаренного мяса;
- молоко и молочные продукты без термической обработки;
- утиные и гусиные яйца;
- алкогольную продукцию.

При подборе блюд следует помнить, что пища должна быть разнообразной.

Рекомендовано во время кормления грудью употреблять столько жидкости, сколько хочет женщина.

В настоящее время доказано, что рационы, составленные только из натуральных (традиционных) продуктов питания, в полной мере не всегда могут обеспечить потребность человека в важных активных компонентах пищи. Их дефицит при сбалансированном и разнообразном питании даже в высокоразвитых в экономическом отношении странах (Европа, Япония, США, Австралия и др.) составляет в среднем 20–30%, достигая по отдельным компонентам 50–60%. Одним из способов обеспечения беременных и кормящих женщин витаминами и минеральными веществами является включение в их рацион специализированных продуктов питания для беременных женщин и кормящих матерей, содержащих витамины и минералы, или витаминно-минеральных комплексов (ВМК) для беременных и кормящих женщин. Одновременный прием специализированных продуктов и ВМК не рекомендуется.

Примерное трехдневное меню для питания кормящих женщин в домашних условиях
(обеспечивает физиологические потребности кормящих женщин в пищевых веществах и энергии)

ДЕНЬ 1		ДЕНЬ 2		ДЕНЬ 3	
Название блюда	Примерный объем порции, г	Название блюда	Примерный объем порции, г	Название блюда	Примерный объем порции, г
ЗАВТРАК					
Каша молочная	300	Омлет, фриттата	60	Пудинг творожный	210
Кофейный напиток злаковый	200	Каша молочная с сухофруктами	250	Фруктовый допинг	20
Масло сливочное, сыр	5/20	Чай	200	Кофейный напиток злаковый	200
Хлеб		Масло сливочное	5	Масло, сыр	5/10
		Хлеб		Хлеб	
ВТОРОЙ ЗАВТРАК					
Яблоки запеченные	1 шт	Бананы	1 шт	Груши	1 шт
Печенье	2–3 шт	Злаковый батончик	1 шт	Сухари	1–2 шт
Чай	200	Чай	200	Чай	200
ОБЕД					
Салат из моркови со сметаной	100	Салат из свеклы с растительным маслом	100	Салат из отварных овощей	100
Рассольник на мясном бульоне со сметаной	280–300/10	Суп-лапша куриная	280–300	Борщ вегетарианский со сметаной	280–300/10
Запеканка картофельная с отварным мясом	200–220	Плов с курицей	200–220	Бефстроганов из отварного мяса с гречневой кашей	200–220

Компот из сухофруктов	200	Компот из свежих фруктов	200	Морс ягодный	200
Хлеб		Хлеб		Хлеб	
ПОЛДНИК					
Кисло-молочный напиток*	200	Кисло-молочный напиток*	200	Кисло-молочный напиток*	200
Вафли	1 шт	Булочка	1 шт	Печенье	2–3 шт
УЖИН					
Рыба, отварная в молочном соусе с овощным рагу	90/230	Печень тушеная в сметанном соусе с картофельным пюре	100/210	Курица тушеная с овощами тушеными	60/230
Чай	200	Чай	200	Чай	200
Хлеб		Хлеб		Хлеб	
ПРИЕМ ПИЩИ НА НОЧЬ					
Кисло-молочный напиток*		Кисло-молочный напиток*		Кисло-молочный напиток*	

** любой кисломолочные напиток или специализированный продукт для питания кормящих женщин можно использовать перед утренним кормление или на ночь по усмотрению матери*

QR-коды для распечатывания:

I. Примерное трехдневное меню для питания кормящих женщин в домашних условиях



II. ОБУЧАЮЩАЯ (ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ) ПРОГРАММА по вопросам здорового питания для беременных и кормящих женщин УТВЕРЖДЕНА приказом Роспотребнадзора от 07.07.2020 _ № 37



II. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ

1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ

Занятия по организации грудного вскармливания рекомендуется включать в программу школ для беременных, которые проводятся в женских консультациях, а также проводить эти занятия в отделениях патологии беременности и в послеродовых отделениях акушерских стационаров с тем, чтобы обеспечить максимальный охват обучением будущих матерей.

План обучающих мероприятий по вопросам грудного вскармливания включает 2 занятия. Рекомендуемая длительность занятий: 1 — теоретическая часть (презентация), общая длительность 1 час (выступление специалиста по поддержке грудного вскармливания 30–40 мин., ответы на вопросы 20–30 мин.); 2 занятие — практические навыки.

Форма проведения занятий — групповая (рекомендуемое число слушателей 10–15 человек). В зависимости от возможностей медицинского учреждения и запроса слушателей возможна организация индивидуальных консультаций в рамках как дородового, так и послеродового наблюдения. *Информирование и консультирование по вопросам грудного вскармливания во время беременности и после родов является первым этапом образовательной программы по поддержке грудного вскармливания.*

Присутствие партнеров (других родственников) на занятиях по поддержке грудного вскармливания приветствуется и способствует созданию благоприятной атмосферы поддержки грудного вскармливания в семье.

Если родильница до родов будет обучена тому, какие знаки о голоде подает новорожденный ребенок, как избежать травмирования сосков при кормлении, как избежать нагрубания молочных желез и другим важным аспектам, ей будет легче начать грудное вскармливание и дольше сохранить его.

В этот период закладываются основы для обеспечения здоровым питанием будущего ребенка, «золотым стандартом» которого служит молоко матери.

ПЛАН ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (ПРЕЗЕНТАЦИЯ)

1. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- Естественное вскармливание
- Почему же так важно именно грудное вскармливание
 - Форма общения матери и ребенка
 - Обеспечивает наиболее полноценный физический и эмоциональный контакт матери и малыша
 - Грудное молоко — уникальная композиция ингредиентов с многочисленными положительными эффектами на здоровье
- Польза грудного вскармливания для мамы
- Польза грудного вскармливания для ребенка
- Физиология лактации
- Подготовка к грудному вскармливанию
- Грудное вскармливание. Начало
- Молозиво: наилучшее и достаточное питание для новорожденного
- 1-е сутки после родов
- 2-е сутки после родов
- 3–4-е сутки после родов
- Основные правила успешного грудного вскармливания
- Питание при грудном вскармливании
- Нужна ли кормящей матери особая диета?
- Обязателен ли прием витаминно-минеральных комплексов кормящей матерью?

- Зависит ли объем лактации у родильниц от количества выпитой жидкости?
- Доминанта лактации
- Факторы, влияющие на становление и длительность лактации
- Что необходимо для становления лактации?
- Когда необходимо сцеживание
- Техника сцеживания руками
- Техника сцеживания молокоотсосом

2. ПРАВИЛЬНОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ

- Правильное прикладывание
- Биологическая или «расслабленная» поза
- Поза лежа
- Прикладывание в позе «колыбелька»
- Прикладывание «из-под руки»
- Признаки эффективного кормления грудью
- Принципиальные отличия механизма сосания груди и бутылки

ПРЕЗЕНТАЦИЯ для проведения теоретического занятия (QR-код для скачивания):



1. «Грудное вскармливание»:



2. «Правильное прикладывание»:

2. РУКОВОДСТВО ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ МАТЕРЕЙ «ОСНОВЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»

Для проведения мастер-класса преподавателю понадобятся: куклы, желательно по количеству присутствующих на мастер-классе, муляжи молочной железы (при необходимости муляжи можно изготовить самостоятельно).

КАК СДЕЛАТЬ МУЛЯЖ ГРУДИ

- Возьмите пару носков или колготок телесного цвета либо старый свитер или футболку.
- Сделайте из ткани круглый мешок и набейте его другой тканью или поролоном так, чтобы придать ему форму женской груди.
- Сделайте круговой шов в середине груди, чтобы обозначить сосок.
- Набейте сосок поролоном или ватой и затяните шов.
- Раскрасьте ареолу фломастером. Вы также можете вдавить сосок внутрь для имитации втянутого соска.
- Если вы хотите показать внутреннюю структуру груди с млечными протоками, сделайте двухслойную грудь, например, из двух носков.
- Вышейте сосок на верхнем слое и нарисуйте млечные протоки на нижнем слое под соском.
- Теперь вы можете снять верхний слой с соском, чтобы показать внутреннюю структуру груди.

Рассмотрим и применим на муляжах технику кормления ребенка грудью. Все желающие смогут потренироваться и освоить различные позы для кормления грудью. Обратим внимание и на основные принципы успешного прикладывания к груди.

Залог успешного грудного вскармливания — правильное глубокое прикладывание, когда ребенок эффективно и без усилий сосет грудь, а у кормящей женщины не болят и не травмируются соски. Правильное прикладывание значительно снижает риск лактостаза и недостатка молока.

Кормящая женщина направляет ребенка и помогает ему приложиться к груди. Правильное прикладывание начинается с правильного положения. Чтобы получилось приложить ребенка к груди, женщине нужно сначала удобно расположиться самой и удобно расположить ребенка так, чтобы он имел возможность легко приложиться к груди широко открытым ртом. Положение для кормления может быть любым. Главное, чтобы оно было комфортным для обоих.

Спросите, кто готов повторять за вами прикладывание кукол к груди. Раздайте куклы желающим. Если у вас ограниченное количество кукол, сообщите, что после того, как одни участницы попробуют, они должны передать куклы другим. Таким образом каждый желающий сможет приложить куклу.

Предложите женщинам занять комфортное положение для кормления.

Комфортное положение перед кормлением предполагает следующее.

- Женщина удобно устроилась, у нее приготовлены подушки для поддержки спины и рук, чтобы можно было кормить, расслабившись.
- Она не наклоняется и не нависает над ребенком, не опирается на локоть, так как в этом положении будут напрягаться и уставать мышцы спины и рук.
- Ребенок удобно лежит и чувствует надежную опору, которую дают мамы руки и тело. Если ему комфортно, он с удовольствием будет сосать мамину грудь. перевозбуждение и плач будут мешать малышу приложиться к

груди, поэтому стоит успокоить ребенка перед прикладыванием. Это можно сделать при помощи ритмичного легкого покачивания (ни в коем случае нельзя трясти ребенка — это может навредить ему). Можно издавать шипящие звуки или напевать песенку, которая Вас успокаивает. Важно, чтобы во время беспокойства ребенка Вы сами были спокойны.



Рис. Кормление ребенка в комфортной обстановке

Как правильно расположиться:

- Положить ребенка «живот к животу», развернуть его всем телом к себе, ухо, плечо и бедро ребенка должны располагаться на одной линии.
- Расположить ребенка перед прикладыванием так, чтобы его носик находился напротив соска. Когда он потянется ротиком к соску, то запрокинет голову. Такое положение головы дает возможность ребенку широко открыть рот, его нос не будет упираться в грудь матери во время кормления.
- Кормящей женщине необходимо придвинуть ребенка к себе максимально близко (так привычно и знакомо ощущение тесного контакта с ее телом). Качественное прикладывание получится, только если ребенок прижат к телу мамы, его подбородок находится у груди.
- Важно, чтобы затылок ребенка был свободен (на него не следует класть ладонь или пальцы), но основание его головы имело надежную поддержку.
- Желательно, чтобы руки ребенка обхватывали молочную железу матери ручками с двух сторон. Если ребенок спеленат на кормление, то важно убедиться, что его ручки не находятся между его грудью и мамой. В таком положении они будут мешать ему приложиться к груди как следует.

Как правильно приложить малыша к груди (инструкция для мамы).

- Поддержите и сформируйте молочную железу для удобного прикладывания. Возьмите ее свободной рукой и обхватите ладонью так, чтобы область ареолы из круглой стала более плоской и удобной для захвата. Расположите пальцы параллельно линии рта ребенка. При этом они

не должны находиться слишком близко от соска и мешать ребенку захватить большую часть ареолы. Сосок немного приподнят и направлен в небо ребенка.

- Потрогайте соском верхнюю губу ребенка. Это вызовет у него поисковый рефлекс, и он широко откроет ротик. Именно в этот момент притяните его к груди. Вы можете ему обхватить ртом ареолу, сделав движение к себе рукой, которая поддерживает ребенка.

Важный принцип: подносим ребенка к груди, а не грудь к ребенку, в отличие от кормления ребенка из соски, которую вставляют в ротик.

Признаки правильного прикладывания перечислены ниже.

- Рот ребенка широко открыт, губы вывернуты.
- Большая часть ареолы находится в ротике, а сосок расположен глубоко.
- Со стороны нижней губы малыш захватывает ареолу больше, чем сверху (асимметричный захват).
- Подбородок плотно прижат к груди матери, утоплен в ней.
- Щечки тоже прижаты к груди мамы. Они округлены, а не втянуты.

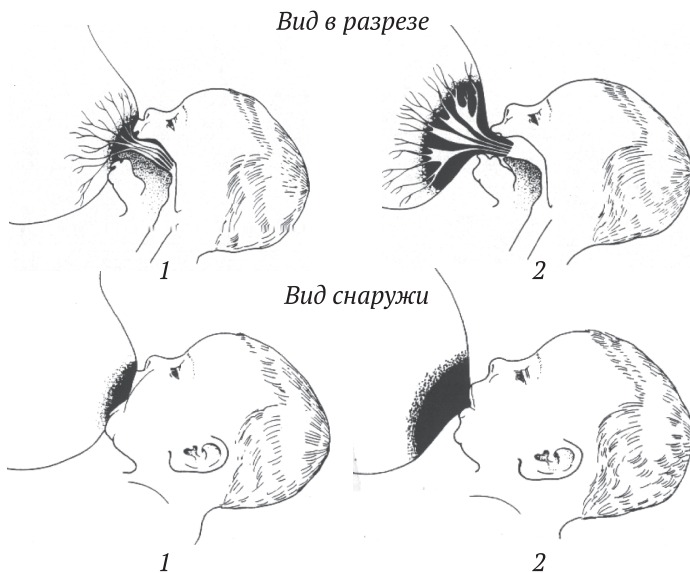


Рис. Правильное (1) и неправильное (2) сосание груди ребенком.

© Felicity Savage (из учебного пособия ВОЗ)

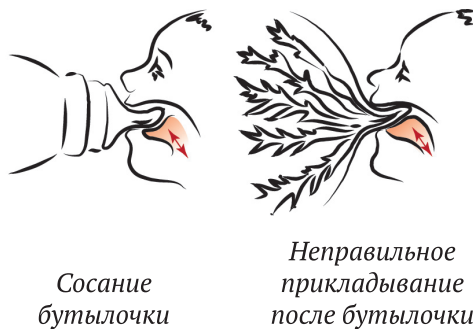


Рис. Неправильное прикладывание к груди после сосания бутылочки.

Возможные трудности, которые возникают из-за неправильного прикладывания:

- боль во время кормления;
- малыш сосет или «жует» губами, деснами или языком только сосок;
- его рот открыт нешироко и губы втянуты;
- губы и десны ребенка прижаты к соску, а не к ареоле,
- щеки втянуты;
- цокающие, причмокивающие звуки во время сосания.

Все это вместе или по отдельности свидетельствует о том, что ребенок приложен к груди некорректно. Необходимо забрать сосок, вставив палец в уголок рта ребенка или оттянув его в сторону, и приложить малыша еще раз. Со временем мама и ребенок приспособятся друг к другу и все будет получаться!

Последствия неправильного прикладывания:

- ссадины, трещины и гематомы сосков;
- заглатывание избыточного количества воздуха при сосании;
- потеря веса более 10% у малыша в первые дни после рождения;
- недостаточный набор веса в дальнейшем из-за неэффективного высасывания молока.

ПОЗЫ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ:

«КОЛЫБЕЛЬКА»

Сядьте удобно, возьмите малыша рукой со стороны той груди, которой будете кормить. Основание головы ребенка должно находиться на сгибе локтя или чуть ниже. Поверните ребенка к себе животом. Предплечьем поддерживайте все тело малыша, а ладонью прижимайте к себе его крестец и бедра.

Для правильного захвата груди важно, чтобы голова ребенка располагалась на одной высоте с грудью (для этого можно положить под руку подушку, чтобы избежать напряжения), его носик располагался напротив соска, затылок был свободен, а шейка выпрямлена. Второй рукой поддерживайте грудь, чтобы помочь малышу. Ваши пальцы должны быть расположены параллельно линии рта ребенка. Когда малыш широко откроет рот, сделайте рукой, которая держит ребенка, движение «на себя» в области лопаток (голову прижимать не нужно) и уберите руку, поддерживавшую грудь, после того как малыш начнет активно сосать.



«ПЕРЕКРЕСТНАЯ КОЛЫБЕЛЬКА»

Такая позиция подойдет для прикладывания ребенка к груди в первые дни после рождения. Особенно удобно это положение для кормления недоношенных и маловесных малышей. Для поддержки ребенка используйте руку, противоположную кормящей груди. Возьмите ребенка, поверните его на бочок, животиком к своему животу. Его тело будет поддерживаться Вашим предплечьем, а не только ладонью или запястьем. Прижмите локтевым сгибом или предплечьем крестец малыша к себе. Правильно обхватите основание головы малыша своей ладонью: четыре пальца развернуты вверх и поддерживают щечку малыша снизу, а большой палец находится с другой стороны возле верхнего ушка, но не выше мочек ушей, затылок остается свободным. Второй рукой поддерживайте грудь снизу так, чтобы ладонь была в форме латинской буквы «U». Когда малыш хорошо взял грудь, руку от груди можно убрать и использовать для поддержки малыша. Чтобы опорная рука не уставала, можно подложить под нее подушку.

Убедившись, что ребенок хорошо взял грудь, можно поменять руки местами и кормить дальше в позиции «традиционной колыбельки».



ПОЛОЖЕНИЕ «ИЗ-ПОД РУКИ»

Сядьте удобно, сбоку от себя, максимально близко, положите высокую подушку или две. Они нужны для опоры Вашей руки, на которой будет находиться ребенок. Таким образом, малыш должен быть расположен сбоку на Вашей руке и развернут животиком к Вам, чтобы вес его тела приходился на Ваше предплечье, а не только на ладонь или запястье. Сгибом локтя прижмите крестец малыша к своему телу. Ваша ладонь находится у основания головы ребенка так, чтобы указательный и остальные пальцы снизу поддерживали голову ребенка, а большой палец с другой стороны был возле верхнего ушка, затылок удерживать не нужно. Проверьте, чтобы носик находился напротив соска. Свободной рукой поддерживайте грудь так, чтобы пальцы располагались параллельно линии рта ребенка. Когда ребенок широко откроет ротик, уверенно направьте его всей своей рукой, а не только ладонью, на грудь. В этом положении обычно удобно кормить после операции кесарева сечения, так как нет давления на живот. А также оно подходит мамам с большим размером груди. Находясь сбоку от мамы, ребенок хорошо рассасывает боковые и нижние доли груди.



ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЕЖА НА БОКУ»

Положение «Лежа на боку» подходит для мам после эпизиотомии, а также для кормлений, совмещаемых с маминым отдыхом. Лягте на бок, положив голову на подушку. Уложите малыша на бочок так, чтобы его носик оказался напротив Вашего соска. Подвиньте ребенка максимально близко к себе. Взгляд ребенка направлен вверх. Если Вы собираетесь кормить левой грудью, то надо лечь на левый бок. Тогда Ваша левая ладонь будет двигать ребенка к груди, располагаясь в области шеи и плечиков малыша. Затылок ребенка свободен, а правая ладонь формирует (сжимает по форме рта) грудь для быстрого и удобного прикладывания. Если Вы все сделали правильно и взгляд ребенка направлен вверх, то нос не будет упираться в Вашу грудь и, значит, не придется пальцем прижимать ее для свободного дыхания малыша. В этом положении некоторым мамам удобнее кормить ребенка, подхватив его своей рукой так, чтобы основание головы располагалось чуть ниже сгиба локтя. Иногда маме могут понадобиться дополнительные подушки или сложенные полотенца под спину, между коленями, валик под спинку ребенка.

Обратите внимание, что ребенок не должен лежать на спине с повернутой к груди головой! А также важно, чтобы матрас, на котором лежат мама и малыш, был не слишком мягким, иначе ребенок будет скатываться лицом к маме.



РАСЛАБЛЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЗА»

Расположитесь полулежа на спине с чуть приподнятой головой и плечами. Создайте себе удобную опору из подушек под спину, расслабьтесь. Ребенок лежит на Вас, животом к животу. Он должен иметь хорошую опору в виде Вашего тела и руки. Если малыш не чувствует себя надежно, ему будет трудно приложиться к груди. Его ножки могут быть расположены либо вдоль Вашего тела, либо наискосок. Руками ребенок обнимает грудь, к которой будет прикладываться. Голову малыша поддерживайте либо ладонью, либо сгибом локтя другой руки. Помогите ему найти грудь и приложиться, соблюдая все требования к прикладыванию, о которых шла речь выше. Можно сместить малыша чуть вбок, чтобы его голова опиралась на Вашу руку. Это положение физиологично для малыша и помогает ему хорошо открыть рот и глубоко захватить грудь.



КОРМЛЕНИЕ ДВОЙНИ

Одновременное прикладывание к груди сразу двоих детей позволяет существенно сэкономить время и физические силы матери. Выбор оптимальной позы — индивидуальный процесс: важно ориентироваться на собственные ощущения и комфорт обоих детей.

Одной из наиболее удобных поз при вскармливании двойни считается кормление «из-под руки». Для ее выполнения рекомендуется использовать специальную подушку для кормления.



Техника выполнения:

- дети располагаются животиками к бокам матери;
- ножки детей находятся за спиной женщины;
- мать поддерживает детей за спинки.

Одного ребенка можно разместить в позе «колыбелька», а второго — в положении «из-под руки». Это позволяет адаптировать технику под особенности каждого малыша.

Биологическая поза (полулежа). Эта поза зарекомендовала себя как одна из наиболее удобных для ночных кормлений/

Техника выполнения:

- женщина откидывается на подушку, принимая полулежачее положение;
- дети располагаются на груди и животе матери в форме буквы V;
- поддержка детей осуществляется плечом и предплечьем.
- Преимущества этой позы заключается в естественном положении тел матери и ребенка, способствует комфортному захвату груди; снижена нагрузка на мышцы спины и шеи матери; близость к матери обеспечивает чувство защищенности у детей.

При освоении любой из поз рекомендуется:

- обеспечить достаточную поддержку спины и шеи с помощью подушек;
- следить за правильным захватом груди каждым ребенком;
- менять положение детей при необходимости для равномерного опорожнения молочных желез.

Мы разобрали с вами технику прикладывания ребенка к груди в различных позах. Если вы хотите, можете взять кукол и потренироваться еще. Если у вас есть вопросы, я отвечу на них.

ЛИСТОВКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

QR-код для скачивания:



ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

**Начинайте грудное вскармливание
в течение первого часа после
рождения ребёнка
(при невозможности приложить
ребёнка к груди — сцеживайте)**

**Не используйте
бутылочку с соской
или пустышку**



**Давайте ребёнку грудь
по его требованию, в
т.ч. и в ночное время**

В первое время
8-12 и более
раз в сутки

**Кормите грудью
1,5–2 года**

Введите прикорм
в 4–6 мес
по рекомендации педиатра

**Контакт матери и ребёнка
«кожа к коже»**

Способствует лактации и
важен для развития ребёнка

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ МАЛЫША И МАМЫ

Молоко матери, содержит более 2000 компонентов. Его не может заменить ни одна, даже самая совершенная молочная смесь, а тем более козье или коровье молоко!

- 1 Состав Вашего молока индивидуален, и оно «подстраивается» именно под Вашего малыша
- 2 Все жизненно важные питательные вещества лучше усваиваются из грудного молока
- 3 Только в грудном молоке имеются живые клетки и найдены стволовые клетки.
Они нужны для защиты от болезней Вашего малыша на протяжении всей его жизни. Обмен стволовыми клетками между мамой и ребенком начинается ещё в период внутриутробного развития и продолжается на протяжении всего грудного вскармливания, способствуя дальнейшему развитию организма ребёнка
- 4 Грудное вскармливание снижает частоту инфекций желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей у ребёнка, за счет содержания антител, олигосахаридов и других биологических активных веществ
- 5 В будущем грудное вскармливание способствует профилактике: ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и других.
- 6 Кормление детей грудным молоком больше года способствует повышению индекса IQ, а так же поможет Вашему ребёнку стать более успешным!
- 7 Грудное вскармливание способствует формированию правильного прикуса
- 8 Очень важен психологический контакт между мамой и ребёнком. Когда ребёнок приложен к груди, он слышит сердцебиение своей матери и успокаивается
- 9 Польза для мамы: длительное грудное вскармливание является профилактикой рака молочных желёз и яичников, а также остеопороза, сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Если Вам предложили в родильном доме совместное пребывание с ребёнком — ни в коем случае не отказывайтесь!

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

для преподавателей

Выбрать один правильный ответ.

1. ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Контрольное взвешивание ребенка
- 2) Кормление ребенка по требованию
- 3) Подготовка груди перед каждым кормлением
- 4) Регламентированное кормление строго по часам

2. ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) Высоком содержании белка
- 2) Высоком содержании витаминов
- 3) Высокой калорийности
- 4) Оптимальном соотношении пищевых ингредиентов

3. ГОРМОНОМ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИМСЯ ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЛОКА ИЗ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Пролактин
- 2) Инсулин
- 3) Окситоцин
- 4) Серотонин

4. НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОЛАКТИН ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) В ночное время
- 2) В интервале между 14.00 и 16.00
- 3) В интервале между 10.00 и 12.00
- 4) В дневное время

5. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ

- 1) Открытая форма туберкулеза
- 2) Онкологические заболевания, требующие проведения химиотерапии
- 3) Острые психические расстройства
- 4) Наличие грудного импланта
- 5) ВИЧ-инфицирование матери

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Классический вариант галактоземии у ребенка
- 2) Частичная лактазная недостаточность у ребенка
- 3) Заболевание матери острой респираторной инфекцией
- 4) Гепатит В у матери

7. ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ У НЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

- 1) В течение первого часа
- 2) Через 4 – 6 часов
- 3) Через 8–12 часов

8. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДОСТАТОЧНОСТИ ГРУДНОГО МОЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Количество сцеженного молока
- 2) Качество и продолжительность сна ребенка
- 3) Прибавка массы тела и частота мочеиспусканий ребенка
- 4) Ощущение наполненности груди
- 5) Отсутствие потери массы тела в первые дни после рождения

9. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПОМОЖЕТ ПРЕДОТ-
ВРАТИТЬ ЛАКТОСТАЗ

- 1) Спиртовые компрессы
- 2) Ограничение объема потребляемой жидкости
- 3) Частое прикладывание ребенка к груди
- 4) Мазь Вишневского
- 5) Следует дать груди «отдохнуть»

10. К ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКЛА-
ДЫВАНИЯ К ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) Развитие кровотечения в послеродовом периоде
- 2) Отказ новорожденного от груди
- 3) Подтекание грудного молока
- 4) Травмирование соска

11. К ФАКТОРАМ, УГНЕТАЮЩИМ ЛАКТАЦИЮ У МА-
ТЕРИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) Ночные кормления грудью
- 2) Кормление по требованию
- 3) Редкие прикладывания к груди
- 4) «Голодный» плач ребенка
- 5) Легкий массаж груди

12. КАКОВЫ РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ПРОДОЛЖИ-
ТЕЛЬНОСТИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИ-
ВАНИЯ?

- 1) шесть месяцев
- 2) четыре месяца
- 3) двенадцать месяцев
- 4) минимум один месяц

13. НУЖНО ЛИ ДОПАИВАТЬ ВОДОЙ РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) По медицинским показаниям

14. ПОЧЕМУ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ВАЖНО ДЛЯ МАТЕРИ?

- 1) Это часть материнского долга
- 2) Грудное вскармливание снижает риск рака груди и яичников
- 3) Грудное вскармливание позволяет ей забеременеть вскоре после родов
- 4) Помогает отвлечься от домашних дел

15. К ПРИНЦИПАМ НАЛАЖИВАНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Раннее прикладывание к груди
- 2) Кормление ребенка по требованию
- 3) Совместное пребывание ребенка с матерью
- 4) Все ответы верны

Ответы на тестовые вопросы

1.	2	5.	4	9.	3	13.	3
2.	4	6.	1	10.	4	14.	2
3.	3	7.	1	11.	3	15.	4
4.	1	8.	3	12.	1		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

для преподавателей

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Пациентка 42 года, экстренное кесарево сечение, первые роды. Гестационный диабет, крупный плод, железодефицитная анемия. Ребенок в реанимации. Не прикладывается к груди.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Укажите возможные причины сложностей с лактацией.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Пациентка 26 лет. Первые естественные роды. Маловесный ребенок. Третьи сутки после родов. Большая грудь, соски втянутые, при нажатии на края ареолы втягиваются в молочную железу. Ребенок сосет слабо и непродолжительно.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Укажите возможные причины сложностей в прикладывании.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациентка 32 года, вторые роды. Третьи сутки после естественных родов. Эпизиотомия в родах. Крупные соски. Кормление грудью резко болезненное (8–9 баллов по шкале оценки боли). На сосках ссадины.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Дайте рекомендации по организации грудного вскармливания для этой ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Пациентка 38 лет. Вторые сутки после вагинальных родов. Ребенок долго не может приложиться к груди. Маму беспокоит болезненное кормление (8–9 баллов по 10-балльной шкале). Соски с выраженными повреждениями. При осмотре ротовой полости ребенка – укороченная уздечка языка 1 тип.

1. Определите приоритетную проблему пациента.
2. Составьте план консультации.
3. Укажите возможные причины травм сосков, основные рекомендации и действия при данной проблеме.

Ответы на ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

1. Приоритетная проблема: трудности с прикладыванием из-за состояния ребенка, ограничение в позе после кесарева сечения.

2. План консультации:

- Оказать матери психологическую поддержку, в частности поддержать в готовности обеспечить ребенку докорм сцеженным молоком.
- Обсудить необходимость регулярного сцеживания груди, каждые три часа по 20–40 мин., включая ночные часы.
- Обучить технике стимулирующего сцеживания груди руками и/или молокоотсосом, массажу груди.
- Уточнить, остались ли еще вопросы.

3. Возможные причины сложностей с лактацией: развитие первичной гипогалактии, причиной которой является гестационный диабет, железодефицитная анемия, отсутствие стимуляции, невозможность прикладывать ребенка к груди.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

1. Приоритетная проблема: трудности в захвате груди из-за втянутого соска и сложности сосания маловесного ребенка.

2. План консультации:

- Оценить грудное вскармливание по бланку наблюдений.
- Оказать матери психологическую поддержку.
- Научить мать глубокому прикладыванию в биологической позе, перекрестной колыбельке и положении «из-под руки».
- Убедитесь, что у матери получается самостоятельно приложить ребенка к груди.
- При сохраняющихся трудностях с прикладыванием ребенка рекомендовать матери временное использование накладок на соски с регулярным докормом ребенка сцеженным молозивом альтернативными способами докорма. Подобрать накладки по размеру (диаметр накладки на 1,5–2 мм больше диаметра соска).
- Уточнить у матери, остались ли у нее еще вопросы.

3. Возможными причинами сложностей в прикладывании являются: большая грудь, соски втянутые, отсутствие опыта кормления. Неудачно выбранная поза для кормления, которая не позволяет ребенку глубоко захватить грудь, что особенно важно при втянутых сосках.

При данной проблеме важно исправить прикладывание на глубокое, обучить мать данной технике в биологической позе, перекрестной колыбельке и в позе для кормления «из-под руки».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

1. Приоритетная проблема: ошибки прикладывания, неглубокое прикладывание, ошибки организации грудного вскармливания.

2. План консультации:

- Оценить прикладывание ребенка к груди, активность сосания ребенком.
- Оказать матери психологическую поддержку.
- Дать рекомендации по организации грудного вскармливания.
- Научить глубокому прикладыванию в удобном для нее положении.
- Научить мать техникам сцеживания, сбора молозива/молока и докорма альтернативными способами.
- Уточнить у матери, остались ли у нее еще вопросы.

3. Рекомендации по организации грудного вскармливания.

- Увеличить частоту кормлений (если ребенок не просыпается самостоятельно, будить не реже, чем каждые 1,5–2 часа).
- Предлагать обе груди в одно кормление. Использовать прием сжатия груди. Докорм сцеженным молоком. До докорма предлагать ребенку грудь.
- При недостаточно глубоком прикладывании возможно недостаточное опорожнение груди ребенком и недостаточный набор веса, повышаются риски лактостаза у матери.
- После эпизиотомии оптимально прикладывать в биологической позе и на боку лежа, если самочувствие женщины позволяет, то допустимо использовать позы стоя, с опорой на пеленальный стол.
- Убедитесь, что у матери получается самостоятельно приложить ребенка глубоко.
- При сохранении болезненности и сильном травмировании сосков допустимо рекомендовать использование силиконовых накладок на соски. Правильно подобрать их размер, обучить технике их использования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

1. Приоритетная проблема: болевой синдром, трудности с прикладыванием из-за короткой уздечки языка.

2. План консультации:

- Оценить грудное вскармливание.
- Оказать матери психологическую поддержку.
- Научить безболезненному прикладыванию в удобном положении, скорее всего подойдет биологическая поза для кормления.
- Убедитесь, что у матери получается самостоятельно приложить ребенка к груди.
- При сильной боли во время кормления (выше 7 баллов по десятибалльной шкале) рекомендовать матери временное использование накладок на соски с регулярным докормом ребенка сцеженным молозивом альтернативными способами докорма. Подобрать накладки по размеру (диаметр накладки на 1,5–2 мм больше диаметра соска).
- Обучить пациентку сцеживанию.
- Уточнить у матери, остались ли у нее еще вопросы.

3. Возможные причины травм сосков: неглубокое прикладывание из-за укорочения уздечки языка. При данной проблеме важно исправить прикладывание на глубокое, обучить мать данной технике. Обратиться за консультацией к хирургу для обсуждения необходимости френулотомии.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие гормоны управляют процессом выработки молока?
2. Какие факторы могут повлиять на становление лактации?
3. Каковы преимущества грудного вскармливания для ребенка?
4. Каковы преимущества грудного вскармливания для кормящей женщины?
5. Основные характеристики состава грудного молока.
6. Принципы успешного грудного вскармливания.
7. Существуют ли противопоказания к грудному вскармливанию?
8. Что является признаком того, что молока недостаточно?
9. Каковы признаки нагрубания молочных желез и лактостаза?
10. Правила сцеживания молока и его хранения.
11. Перечислите признаки правильного прикладывания к груди.
12. Назовите основные позы для прикладывания.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА,
ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА



НКЦ ГВ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНИРУЮЩИЙ ЦЕНТР
ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА»

Реализуется на базе
Симуляционно-тренингового центра

Продолжительность обучения:
36 ЗЕТ в системе НМО.
Обучение очное, для врачей и
среднего медицинского персонала



НКЦ ГВ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНИРУЮЩИЙ ЦЕНТР
ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

НА СТРАНИЦЕ НАШЕГО САЙТА ВЫ МОЖЕТЕ УЗНАТЬ
ВСЕ САМОЕ ВАЖНОЕ
О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ



**Полезная
информация**



**Онлайн-школа
«ГВ-Навигатор»**



**Мах-канал
НКЦ ГВ**



СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поддержка грудного вскармливания в акушерских стационарах / Л.В. Абольян, О.Д. Руднева, А.А. Маркова, А.С. Аникеев // Доктор.Ру. — 2024. — Т.23, № 2. — С.19–26. — DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-2-19-26.
2. Новые тенденции в профилактике и лечении послеродового мастита и лактостаза / А. А. Балущкина, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, О. А. Пустотина, Г. В. Москалева // Медицинский совет. — 2019. — № 12. — С. 136–141.
3. Лактационный мастит. Современная диагностика и тактика / Д. А. Борис, Д. Н. Кокоева, Н. Е. Кан, В. Л. Тютюнник, О. Б. Ладодо, С. И. Жданова, Д. А. Чуткова, Ю. В. Бикеев, Е. М. Костычева // Медицинский оппонент. — 2024. — № 1 (25). — С. 87–96.
4. Питание беременных и кормящих женщин. Грудное вскармливание / М.В. Гмошинская, И.В. Алешина; под ред. В.А. Тутельяна, Д.Б. Никитюка. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 128 с.: ил. – (Серия «Лечебное питание»).
5. Грудное вскармливание и питание детей первого года: учебное пособие по специальностям 31.08.01 «Акушерство и гинекология», 31.01.18 «Неонатология» и 31.05.02 «Педиатрия» / О.Б. Ладодо, С.Г. Макарова, Д.Н. Дегтярев [и др.]; Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации [и др.]. — Москва: Про-Лайн, 2023. — 237 с.: ил., цв. ил. — 21 см. — ISBN 978-5-6051001-0-2.
6. Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара: клинические рекомендации (протокол лечения) / Министерство здравоохранения Российской Федерации. — Москва, 2025. — 49 с.

7. Грудное вскармливание и питание детей раннего возраста: первый год жизни / О. Б. Ладодо, С. Г. Макарова, А. А. Олина, Д. А. Хухрева, Н. А. Мошкина // Медицинский оппонент. — 2021. — № 4 (16). — С. 71–75.
8. Нормальная беременность: клинические рекомендации (протокол лечения) / Минздрав России. — Москва, 2023. — 90 с.
9. Нормальный послеродовой период (послеродовая помощь и обследование): клинические рекомендации (протокол лечения) / Минздрав России. — Москва, 2024. — 42 с.
10. Организационные принципы создания индивидуального банка грудного молока в медицинских учреждениях и домашних условиях: учебное пособие / под ред. О. Л. Лукояновой, Т. Э. Боровик, А. П. Фисенко. — Москва: Деловая полиграфия, 2023. — 60 с. — (Информационные материалы / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей Минздрава России»).
11. Организация наблюдения за беременными женщинами, роженицами и кормящими матерями с целью обеспечения полноценного грудного вскармливания детей: методические рекомендации / ФАНО России, ФГБНУ «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи» — Москва, 2016.
12. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — Москва: [б. и.], 2019. — 112 с.
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
14. СанПиН 2.1.3678-20. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров,

выполнение работ или оказание услуг: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44.

15. СанПиН 3.3686-21. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4.

16. Прогнозирование нарушений предлактационной перестройки и профилактика патологического лактогенеза при метаболическом синдроме / Ю. В. Тезиков, И. С. Липатов, Д. В. Печкуров, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, А. Д. Протасов, И. О. Ковязина // Акушерство и гинекология. — 2018. — № 11. — С. 60–68.

17. Глобальные основы мониторинга в области питания: Оперативное руководство для отслеживания прогресса на пути достижения целей на 2025 год [Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025]. Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2018. — 82 с.

18. Защита, поощрение и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, оказывающих услуги по охране материнства и новорожденных — Инициатива «Больницы, дружественные к ребенку»: руководство по мониторингу. / ВОЗ, ЮНИСЕФ. — Женева, 2025. — 48 с.

19. Показатели для оценки практики кормления детей грудного и раннего возраста: определения и методы измерения [Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods] / ВОЗ, ЮНИСЕФ. — Женева, 2024. — 134 с.

20. Agudelo-Pérez S, Botero-Rosas D, Rodríguez-Alvarado L, Espitia-Angel J, Raigoso-Díaz L. Artificial intelligence applied to the study of human milk and breastfeeding: a scoping review. *Int Breastfeed J.* 2024 Dec 6; 19 (1): 79. doi: 10.1186/s13006-024-00686-1.

21. Aldana-Parra F, Olaya Vega G, Fewtrell M. Effectiveness of a new breastfeeding counselling intervention on breastfeeding prevalence, infant growth velocity and postpartum weight loss in overweight women: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2025 Mar 6; 20 (1): 14. doi: 10.1186/s13006-025-00703-x.
22. Ballesta-Castillejos A, Rodríguez-Almagro J, De-Mateos SG, Ortiz-Esquinas I, Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A. Influence of abuse and disrespect during childbirth on early initiation of breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2025 Mar 18; 20 (1): 15. doi: 10.1186/s13006-025-00709-5.
23. D'Hollander CJ, McCredie VA, Uleryk EM, Kucab M, Le RM, Hayosh O, Keown-Stoneman CDG, Birken CS, Maguire JL. Breastfeeding Support Provided by Lactation Consultants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 2025 May 1;179 (5): 508-520. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.6810.
24. Dinleyici EC. Breastfeeding and Health Benefits for the Mother-Infant Dyad: A Perspective on Human Milk Microbiota. *Ann Nutr Metab*. 2025; 81 (Suppl 1): 7-19. doi: 10.1159/000541711.
25. Domínguez-Delgado NI, Lezama-González J, Sánchez-Cabrera E, Méndez-Martínez S, Sánchez-Pérez C, Bello-Guerrero I, Retama-Xochicale JV. [Child development in children with exclusive breastfeeding]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2025 Mar 3; 63 (2): e6598. doi: 10.5281/zenodo.14617105.
26. Favara G, Maugeri A, Barchitta M, Magnano San Lio R, La Rosa MC, La Mastra C, Di Liberto E, Galvani F, Pappalardo E, Ettore C, Ettore G, Agodi A. Breastfeeding and Sociodemographic Determinants: Evidence from the «MAMI-MED» Cohort. *Nutrients*. 2025 Aug 20; 17 (16): 2702. doi: 10.3390/nu17162702.
27. Foster J. Advances in Infant and Pediatric Feeding and Nutrition. *Nutrients*. 2025 Jul 21; 17 (14): 2378. doi: 10.3390/nu17142378.

28. Horner D, Jepsen JRM, Chawes B, Vinding R, Rosenberg JB, Mohammadzadeh P, Luo Y, Fagerlund B, Flensburg-Madsen T, Wood TR, Felix JF, Monnerup L, Glenthøj BY, Bønnelykke K, Ebdrup BH, Stockholm J, Rasmussen MA. Maternal dietary patterns, breastfeeding duration, and their association with child cognitive function and head circumference growth: A prospective mother-child cohort study. *PLoS Med.* 2025 Apr 10; 22 (4): e1004454. doi: 10.1371/journal.pmed.1004454.
29. Kalhor M, Yazdkhasti M, Simbar M, Hajian S, Kiani Z, Khorsandi B, Sattari M, Ezadi Z, Nazem H, Jafari M. Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J.* 2025 Jul 2; 20 (1): 52. doi: 10.1186/s13006-025-00744-2.
30. Kankaew S, Briere CE. Maternal Nutrition and Human Milk Nutrients: A Scoping Review. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2025 Jan-Feb 01; 50 (1): 9-17. doi: 10.1097/NMC.0000000000001059.
31. Kayahan C, Ozturk CS. Antenatal and postnatal breastfeeding motivation and self-efficacy in primiparous women: a prospective observational study. *Eur J Pediatr.* 2025 Sep 23; 184 (10): 631. doi: 10.1007/s00431-025-06481-2.
32. Lin D, Zheng Q, Li Q, Lai X, Lin P, Guo S. Breastfeeding knowledge and body image affect breastfeeding attitude of pregnant women: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025 Oct 22; 15 (1): 36874. doi: 10.1038/s41598-025-20896-9.
33. Patnode CD, Henrikson NB, Webber EM, Blasi PR, Senger CA, Guirguis-Blake JM. Breastfeeding and Health Outcomes for Infants and Children: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2025 Jul 1; 156 (1): e2025071516. doi: 10.1542/peds.2025-071516.
34. Purkiewicz A, Regin KJ, Mumtaz W, Pietrzak-Fiećko R. Breastfeeding: The Multifaceted Impact on Child Development and Maternal Well-Being. *Nutrients.* 2025 Apr 11; 17 (8): 1326. doi: 10.3390/nu17081326.

35. Spatz DL. Breastfeeding after Breast Reduction Surgery. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2025 Jul-Aug 01; 50 (4): 231-235. doi: 10.1097/NMC.0000000000001115.
36. Talebi S, Kianifar HR, Mehdizadeh A. Nutritional requirements in pregnancy and lactation. *Clin Nutr ESPEN.* 2024 Dec; 64: 400-410. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.10.155.
37. Vargas-Pérez S, Hernández-Martínez C, Canals-Sans J, Arija V. Factors influencing breastfeeding initiation, duration, and early cessation: a focus on maternal and infant characteristics. *Int Breastfeed J.* 2025 Jun 13; 20 (1): 49. doi: 10.1186/s13006-025-00741-5.
38. Williams JM, Burrell E, Aytch J, Devane-Johnson S. Nurturing the Journey: Preparing for Breastfeeding and Beyond. *Nurs Clin North Am.* 2024 Dec; 59 (4): 519-526. doi: 10.1016/j.cnur.2024.07.005.
39. Ziebart M, Kammermeier M, Koletzko B, Patro-Golab B. Mobile applications for promoting and supporting breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2025 Jan; 21 (1): e13733. doi: 10.1111/mcn.13733.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

Байбарина Елена Николаевна – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Буцкая Татьяна Викторовна – к.м.н., доцент Департамента проектов и программ развития Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); доцент кафедры педиатрии и общественного здоровья Института подготовки медицинских кадров ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Гмошинская Мария Владимировна – д.м.н. ведущий научный сотрудник ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи»

Гуторова Татьяна Владимировна – заведующий отделением поддержки грудного вскармливания и исследования груди ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Дегтярев Дмитрий Николаевич – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Долгушина Наталия Витальевна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Жданова Светлана Игоревна – к.м.н., врач-педиатр консультативного педиатрического отделения, научный сотрудник отдела педиатрии Института неонатологии и педиатрии ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Зубков Виктор Васильевич – д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор Института неонатологии и педиатрии ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Кан Наталья Енкиновна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Климов Владимир Анатольевич – к.м.н., руководитель службы организации медицинской помощи и информационного сервиса ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Ладодо Ольга Борисовна – к.м.н., руководитель Национального координирующего центра по поддержке грудного вскармливания ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Лукоянова Ольга Леонидовна – д.м.н., доцент, главный научный сотрудник ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Макарова Светлана Геннадьевна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, врач-аллерголог-иммунолог, и.о. начальника Центра профилактической педиатрии

Макиева Мзия Ильинична – к.м.н., доцент, заведующий отделением новорожденных № 2 ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Олина Анна Александровна – д.м.н., профессор, заместитель директора по развитию ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО «Пермский ГМУ им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Павлович Станислав Владиславович – к.м.н., доцент, ученый секретарь ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Пырьева Екатерина Анатольевна – к.м.н., доцент, руководитель лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи»

Руднева Ольга Дмитриевна – к.м.н., доцент кафедры АиГ с курсом перинатологии МИ РУДН

Рюмина Ирина Ивановна – д.м.н., профессор, заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Сахарова Виктория Владиславовна – к.м.н., доцент, заместитель директора Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации

Суханова Елизавета Ивановна – медицинский психолог консультативно-педиатрического отделения ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Тютюнник Виктор Леонидович – д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, главный врач Перинатального центра АО «Европейский медицинский центр»; ведущий научный сотрудник центра научных и клинических исследований ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России.

Шугина Юлия Викторовна – заместитель директора Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДЛЯ ЗАМЕТОК

**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**

ОСНОВЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И МАТЕРЕЙ.

Учебное пособие

Научный редактор – Зубков В.В.

Корректор – Василенко И.В.

Художник – Ладыгин Е.В.

Подписано в печать 01.04.2026 г. Формат 60х90 1/16. Усл. п. л. 6,0.
Печать цифровая. Бумага мелованная матовая. Гарнитура «Times New Roman».
Тираж 500 экз.

Изготовитель:

Отпечатано в России.
Заказ № 0770

ISBN 978-5-498-01257-5



Москва, 2026

© Коллектив авторов, 2026