

Как побороть гипогалактию?

ПРОФИЛАКТИКА И УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОГАЛАКТИИ

В октябре 2018 года в рамках XVII российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» был проведен симпозиум для неонатологов и педиатров «Ребенок первого года жизни. Вопросы и решения». Наряду с такими актуальными темами, как динамика психомоторного развития преждевременно рожденных детей, практическая значимость результатов нейросонографии, системная помощь детям-инвалидам, была поднята и проблема грудного вскармливания новорожденных, его значение для правильного и гармоничного развития ребенка. Доклад на тему «Как побороть гипогалактию? Разбор клинических примеров, профилактика и успешное лечение гипогалактии» сделала к.м.н., врач-неонатолог ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом ПП ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет Минздрава России» Светлана Игоревна Жданова.

How to overcome hypogalactia

PREVENTION AND SUCCESSFUL MANAGEMENT OF HYPOGALACTIA

In October 2018, a symposium for neonatologists and pediatricians «Child of the first year. Problems and Solutions» was held in the framework of the 17th Russian Congress «Innovative Technologies in Pediatrics and Pediatric Surgery». The problem of breastfeeding of newborns and its importance for the proper and harmonious development of the child was raised along with such relevant topics as the dynamics of the psychomotor development of prematurely born children, practical significance of findings of neurosonography, comprehensive assistance to children with disabilities. Report on the topic «How to overcome hypogalactia? Clinical case study, prevention and successful management of hypogalactia» was presented by Zhdanova Svetlana Igorevna, Cand. of Sci. (Med.), a neonatologist, the Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Assistant of Chair of Hospital Pediatrics with a Course of Outpatient Pediatrics in Kazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia.

Начиная выступление, С.И. Жданова обратила внимание на важность и своевременность принятия Клинических рекомендаций межрегиональной ассоциации неонатологов, где раздел «Базовая помощь новорожденному в родильном зале и послеродовом отделении» (2015) включает важный аспект – профилактику гипогалактии у матери. Ключевыми методами профилактики гипогалактии и формирования лактации являются контакт ребенка с матерью, применение метода «кожа к коже» и раннее правильное прикладывание ребенка к груди сразу после рождения, на этом должны настаивать и матери, и медперсонал (рис. 1). Следует помнить, что частое прикладывание способствует «прибыванию» молока. Частоту и продолжительность кормлений должно определять желание новорожденного, необходимо дать возможность ребенку сосать грудь до того момента, пока он сам не отпустит. В случаях когда ребенок не может получать грудное вскармливание, необходимо докармливать ребенка сцеженным молоком матери, используя чашку, исключая кормление из бутылочки, что также подробно описано в базовых клинических рекомендациях. Кроме того, с отечественными рекомендациями перекликаются рекомендации Американской академии по грудному вскармливанию (ГВ), где основным фактором профилактики гипогалактии – кормление по требованию. Необходимо



Светлана Игоревна Жданова, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом ПП ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет Минздрава России»

учитывать, что на первой неделе жизни требование к кормлению – это кормление при каждом эпизоде бодрствования ребенка, т.к. известно, что ребенок просыпается исключительно от голода, начиная уже во сне совершать движения ртом в поиске груди матери, что его и пробуждает. Если следовать этому правилу кормления, то здоровому ребенку в течение 24–48 часов не требуется докорм даже при малых порциях молока. Американская академия по ГВ представляет современные нормы потребления молока: в первые сутки – от 2 до 10 мл за одно кормление, учитывая, что если ребенок прикладывается к груди 18 раз, то порция потребления молока 2 мл достаточна; во вторые сутки – от 5 до 15 мл/кормление; в третьи сутки – от 15 до 30 мл; в четвертые сутки – от 30 до 60 мл. Очень важно сформировать у кормящей мамы правильное восприятие, объяснив, что чайная ложка молока в первые несколько суток жизни – это норма, и она не считается недостатком молока. Не менее важна дальнейшая профилактика сохранения грудного вскармливания. По данным ВОЗ (2003), женщины первой группы, до родов проинформированные на курсах о том, что для сохранения грудного вскармливания не следует давать смесь, все же в 31% случаев дали смесь ребенку в первый же день жизни в силу некоторых трудностей, с которыми столкнулись в послеродовом периоде. Однако в

- **Рисунок 1.** Методы профилактики гипогалактии и формирования лактации
- **Figure 1.** Methods for the prevention of hypogalactia and establishment of lactation

- **Контакт «Кожа к коже» и раннее прикладывание ребенка к материнской груди сразу после рождения** – необходимые условия формирования лактации.
- Доброжелательный настрой медперсонала на ГВ. Необходимо помочь матери **правильно** приложить ребенка к груди.
- **Частое прикладывание ребенка** к груди способствует «прибыванию» молока. Частота и продолжительность кормлений должны определяться желанием ребенка, и ему необходимо дать возможность сосать, пока сам не отпустит грудь.
- Если по каким-то причинам ребенок **не может сосать грудь, следует рекомендовать матери сцеживать молоко и кормить его из чашки.**
- **Не следует кормить ребенка из бутылочки,** так как это затрудняет в дальнейшем прикладывание ребенка к груди. Ребенок, получающий питание из бутылочки или пустышку, может иметь трудности при сосании, так как неправильно захватывает грудь.

группе, где женщин не предупреждали о влиянии молочной смеси на качество и продолжительность грудного вскармливания, они дали смесь новорожденному в первые сутки после рождения в 75% случаев, считая, что ребенок плачет, т.к. голоден, и ему не хватает грудного молока. Через 3 месяца в первой группе сохранили ГВ 79% женщин, а во второй – лишь 48%, что еще раз демонстрирует то, насколько важно в первые сутки после рождения максимально поддерживать естественное вскармливание, не прибегая к дотации молочной смеси.

Не менее показательно исследование, опубликованное в журнале *Pediatric* в 2014 году. При анкетировании, проведенном на базе американского роддома со статусом «больница, доброжелательная к ребенку», было выявлено, что 47% матерей все же использовали молочную смесь. Основными причинами стали гипогалактия, недостаточное потребление ребенком молока (избыточная потеря веса, гипогликемия), проблемы с грудным вскармливанием (плохой захват, плоский или втянутый сосок), раздельное пребывание матери и ребенка в течение 24 часов. Кроме этого, статистически значимо увеличивало применение докорма смесью кесарево сечение, кровопотеря мамы более 500 мл, время первого прикладывания к груди позднее 4 часов после рождения (в 92% случаях давали смесь), использование пустышек. Было рекомендовано не менее 11 раз в сутки и чаще прикладывать ребенка к груди в первые дни после родов для установления лактации и поддержки грудного вскармливания в последующем периоде.

Какова же главная причина возникновения проблем с грудным вскармливанием и нарушения лактации с полной утратой молока? Это неоправданное введение докорма смесью из бутылки при малейшем подозрении на то, что ребенку не хватает молока. Однако ВОЗ, Американская академия по ГВ и отечественные рекомендации по базовой помощи новорожденному допускают докармливание ребенка исключительно из чашки или другими альтернативными методами, такими как Supplemental Nursing System (SNS-система), пальцевое кормление, шприц или ложечка. Докорм рекомендован исключительно по медицинским показаниям для здоровых доношенных детей по состоянию здоровья мамы, если имеются: задержка лактогенеза, остатки плаценты в матке, синдром Шихана (послеродовое кровотечение), первичная гипоплазия молочных желез (встречается в 3–4%), патологии молочной железы, невыносимая боль, прием лекарств, несовместимых с грудным вскармливанием, заболевания ВИЧ, открытая форма туберкулеза.

По состоянию здоровья ребенка: гипогликемия, подтвержденная лабораторными измерениями глюкозы крови, которая не реагирует на частые кормления грудью; обезвоживание, клинически и лабораторно подтвержденное (т.е. при более 10%-ной потере веса на третий и более день, при этом высокий уровень натрия), недостаточные кормления, вялость; потеря веса (8–10%) по истечении 5 суток после рождения, сопровождающаяся задержкой лактогенеза у матери; задержка стула или продолжение выделения мекония на 5-е сутки; недостаточное получение ребенком молока, несмотря на достаточное его количество у матери, – плохая «передача» молока. Чаще всего причина этому – плоские соски, короткая уздечка или иные особенности строения. Как правило, консультант по грудному вскармливанию способен помочь разрешить эти проблемы. Однако педиатры зачастую сразу назначают смесь, тем самым усугубляя ситуацию.

В экстренных случаях, когда мама или ребенок находятся в реанимации, для профилактики гипогалактии следует начинать сцеживание в течение первого часа после родов, с промежутком между каждым сцеживанием 2–3 часа, т.е. достаточно часто. Кроме того, женщине необходимо объяснить, что следует обязательно сцеживать молоко и в ночное время, т.к. выработка пролактина активна именно в ночное время – с 1.00 часа до 6.00 часов утра.

Один из показателей правильного питания и гармоничного развития ребенка – это его рост и прибавление массы тела. По данным ВОЗ, в первый месяц мальчики должны прибавлять 1230 г, «зеленый коридор» в таблице соответствует значениям от 694 г до 1325 г, это значит, что ребенок хорошо прибавляет в весе. Но иногда наблюдается чрезмерное прибавление, согласно официальным данным, например, по 1800 г, и здесь важно не напугать маму тем, что она перекармливает ребенка, т.к. чаще всего такая интенсивная прибавка бывает только в первые 2–3 месяца, а дальше значения приближаются к норме, так как ребенок начинает больше двигаться, пол-

зять и т.д. Однако бывает и другая ситуация – ребенок прибавляет мало, меньше нормы – от 694 г до 321 г, это так называемый «желтый коридор», здесь чаще всего необходимо решать проблемы с лактацией у мамы, а докорм начинать только при значениях гипотрофии – меньше 321 г.

У девочек норма прибавки массы тела за первый месяц, приведенная в таблице в графе «зеленый коридор», составляет 611–879 г, а «желтый коридор» – около 300 г, как и у мальчиков.

Доктор С.И. Жданова привела два клинических случая. В первом случае у пациента в возрасте 1 месяц прибавка веса за первый месяц составила 0 г. Ребенок находился на грудном вскармливании. После выписки из роддома прибавка массы составила 300 г, этому предшествовала потеря массы после рождения. В анамнезе – родоразрешение путем кесарева сечения, раздельное пребывание матери и ребенка, не было достойного запуска лактации. Диагноз: *гипогалактия*. Рекомендовано: кормление по требованию, т.е. частые прикладывания ребенка к груди; массаж груди и сцеживание по 20–30 мин 5 раз в сутки; обязательное сохранение ночного кормления и сцеживания; контакт матери и ребенка методом «кожа к коже»; дотация гидролизованной смесью 2 раза в сутки в полном объеме или после каждого кормления понемногу, чтобы ребенок попросил грудь не позднее чем через 2 часа; ежедневное взвешивание ребенка – контроль массы тела, в день прибавка в весе должна составлять более 25 г. Через 1,5 мес. с постепенным уменьшением объема смеси ребенок был переведен полностью на грудное вскармливание. Показатели роста ребенка достигли сначала «желтого коридора», затем пришли в норму.

При жалобах матерей на скудное количество сцеживаемого молока необходимо объяснить им, что каждые сцеженные 5 мл молока способствуют выработке молока при следующем сцеживании на 5 мл больше. Накапливая и сохраняя в холодильнике это молоко, можно обеспечить докорм ребенка собственным молоком, причем Американская академия по ГВ разрешает хранить сцеженное молоко в холодильнике до 3 суток.

В рекомендациях по докорму ребенка эксперты предлагают назначать именно гидролизованную смесь. Кроме известных гипоаллергенных свойств, у этой смеси существует и другое преимущество – горьковатый вкус, что снижает конкуренцию с материнским молоком. Кроме того, данные смеси – из дорогого сегмента, что еще больше стимулирует родителей отказаться от них как можно раньше и перейти полностью на естественное вскармливание.

Во втором клиническом случае речь шла о ребенке в возрасте 1 месяца с прибавкой массы тела за первый месяц 200 г, он тоже находился на грудном вскармливании. В анамнезе: кесарево сечение. Диагноз: *гипогалактия*. Рекомендовано: докорм 40–50 мл адаптированной смесью после каждого кормления грудью. В итоге мама постепенно увеличивала объем докорма, считая, что ребенок не доедает, и через 1,5 мес. ребенок полностью был переведен на искусственное вскармливание.

Данный пример подтверждает тот факт, что при увеличении докорма смесью ребенок наедается и дольше спит, меньше просит грудь, соответственно, лактация все существеннее снижается.

Для предупреждения такого рода ошибок, с целью стимуляции и повышения лактации необходимо сцеживать молоко между кормлениями и дотацию производить собственным молоком, а лишь затем смесью, заменив при этом адаптированную смесь на гидролизованную. Количество смеси необходимо подобрать так, чтобы ребенок начинал просить есть через 1,5–2 часа (т.е. не менее 8–10 кормлений в сутки), при этом следует отслеживать динамику роста и прибавку массы тела. Необходимо обязательно поддерживать ночные кормления и сцеживания в период с 3.00 до 6.00 часов утра, докорм проводить не из бутылочки, а альтернативными методами. Особенно это важно для матерей с нестандартным строением соска, например при «плоском» соске. Однако восприятие материнского соска – это вопрос удобства, и пока ребенок не знает альтернативы, он готов принимать такой сосок матери, какой он есть. И конечно, необходимо напоминать матерям о контакте с ребенком методом «кожа к коже». Все перечисленные рекомендации эффективны и имеют высокий уровень доказательности (уровень «А») (рис. 2).

Однако существуют ситуации, когда необходимо назначение лактагонных средств. Показаниями являются:

- недостаточная продукция молока, сохраняющаяся после применения нефармакологических мер у здоровых матерей. Однако истинное действие лактагонных средств можно оценить в полной мере только при условии соблюдения всех вышеперечисленных нефармакологических мероприятий по налаживанию лактации (частое прикладывание к груди, ночные кормления, контакт ребенка с матерью методом «кожа к коже» и т.д.), т.к. ни одно средство не может заменить основы физиологии лактации;

- **Рисунок 2.** Методы повышения лактации
- **Figure 2.** Methods for increasing lactation

Уровень доказательности А:

- Увеличение контакта «кожа к коже»,
- Частое прикладывание к груди,
- Правильный захват ареолы.

[World Health Organization. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee ABM clinical protocol №9: use of galactagogues in initiating or augmenting the rate of maternal milk secretion (first revision January 2011) Breastfeed Med. 2011;6(1):41–49.
Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Protocol №3: Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. Revised 2009. Breastfeed Med 2009;4:175–182].

- Сцеживание молока – ручное или с помощью молокоотсоса, особенно в сочетании с массажем груди, также способствует увеличению продукции молока

[Jones E, Dimmock P, Spencer SA. A randomised controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2001;85:F91–F95.
Becker GE, McCormick FM, Renfrew MJ. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Syst Rev 2008;8(4):CD006170.]

- длительное разлучение матери и ребенка, например в палате интенсивной терапии;
- инициация лактации.

Выбирая лактогонные средства, следует отдавать предпочтение продуктам с растительными компонентами в составе. Например, широко применяются семена фенхеля и аниса, содержащие анетол, способствующий увеличению пролактина за счет конкуренции с допамином за рецепторы. В 2014 г. было проведено рандомизированное клиническое исследование, в которое включили 78 новорожденных детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании. Дети матерей, получавших фенхель в течение 4 недель, имели статистически значимо большие массо-ростовые показатели (вес, окружность головы и т.п.), а также более выраженные физиологические процессы (мочеиспускание и дефекация регистрировались чаще, чем у детей группы сравнения) [1].

Среди современных лактогонных средств можно выделить фиточай Лактафитол®, состоящий только из растительных компонентов и не содержащий сахара. В состав фиточая входят плоды фенхеля обыкновенного, плоды аниса обыкновенного, плоды тмина обыкновенного и листья крапивы двудомной – все эти составляющие могут усиливать лактацию и увеличивать объем грудного молока до 45%. Кроме того, он может быть полезен и для новорожденных, т. к. плоды фенхеля и тмина способствуют снижению частоты возникновения младенческих коликов и вздутия живота, плоды аниса благотворно влияют на пищеварение ребенка. Фиточай удобен в использовании: 1–2 фильтр-пакета заливают стаканом кипятка, накрывают и настаивают 15 минут, принимают по 1/2 стакана 2 раза в день во время еды. Продолжительность употребления Лактафитол® от 2 до 4 недель (инструкция по применению фиточая Лактафитол® <https://www.piluli.ru/product/laktafitol>).

В заключение доктор С.И. Жданова поделилась собственным интересным опытом по инициации лактации у нерожавшей женщины, воспользовавшейся услугами суррогатной матери. Данные исследования были опубликованы в отечественном журнале в 2017 году [2]. Результаты инициации привели к выработке молока у биологической нерожавшей матери, правда, в неболь-

шом количестве – 7–10 мл, но, по мнению авторов, это произошло из-за позднего обращения пациентки. Длительность иницированного грудного вскармливания составила около 3 мес., и разовый объем кормления грудным молоком не превышал 5–10% от нормы, но мама отметила высокую значимость этого опыта для импринтинга. Авторы сделали вывод, что описанные в статье принципы стимуляции лактации (SNS-система для инициации лактации; для стимуляции лактации использовали фармакологическую помощь) могут быть полезны для матерей глубоко недоношенных детей, а также для всех женщин, у которых есть проблемы с лактацией. Пример инициации лактации у нерожавшей женщины, безусловно, дает веру будущим матерям, которым предстоят роды, т. к. физиологический процесс увеличения груди под влиянием гормонов во время беременности (за счет увеличения лактационных долек), а затем, после родов, под действием увеличения синтеза окситоцина и пролактина (за счет стимуляции ареолы во время сосания груди ребенком) несомненно способствует успешному налаживанию естественного вскармливания. Поэтому когда женщина уверена в том, что она сможет и будет кормить ребенка грудью, задача медперсонала лишь поддержать и подсказать молодой маме алгоритм поведения. Докладчик подчеркнула, что главное в установлении лактации – желание женщины кормить ребенка собственным молоком, и напомнила собравшимся педиатрам и неонатологам, что помочь матерям сохранить естественное вскармливание – это очень важная и благородная составляющая их профессии.

Подготовила Юлия Чердниченко

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ghasemi V., Kheirkhah M., Samani L.N., et al. The effect of herbal tea containing fennel seed on breast milk sufficiency signs and growth parameters of Iranian infants. *Shiraz E Med J.* 2014;15:e22262.
2. Жданова С.И., Галимова И.Р., Идиатуллина А.Р. Инициация лактации – миф или реальность. *Неонатология: новости, мнения, обучение.* 2017;1:93-97. [Zhdanova S.I., Galimova I.R., Idiatullina A.R. Initiation of lactation - myth or reality? *Neonatology: News, Opinions, Training.* 2017;1:93-97.] (In Russ).