

Трудности грудного вскармливания: пути решения проблемы

Э.З. Полянина, ORCID: 0000-0001-6150-944X, polyanina.ez@mail.ru

Астраханский государственный медицинский университет; 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

Резюме

Введение. Практическая помощь медицинского персонала кормящим женщинам при трудностях грудного вскармливания, совместный поиск путей решения проблемы гипогалактии способствует сохранению грудного вскармливания на протяжении первого года жизни младенца.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и характер нарушений лактации у женщин в первые недели и месяцы кормления грудью.

Материалы и методы. Проанализировано отношение женщин к различным, в т. ч. немедикаментозным, способам поддержания лактации. Исследование проведено по итогам анкетирования 58 женщин – пациенток перинатального центра, находящихся в раннем послеродовом периоде, 28 женщин, дети которых получали грудное/смешанное вскармливание на 1-м году жизни и 16 женщин – сотрудниц отделений неонатологического профиля, дети которых также находились на грудном/смешанном вскармливании на 1-м году жизни. С женщинами 1-й и 2-й групп в родовспомогательном учреждении проводились беседы о преимуществах грудного вскармливания и инструктаж по правильному прикладыванию новорожденного к груди. Респонденты участвовали в исследовании только добровольно.

Результаты и обсуждение. Выявлен примерно одинаковый характер нарушений лактации во всех группах. Отмечено преобладание женщин с гипогалактией после преждевременных родов; грудное вскармливание до полутора-двух лет отмечено у 4% молодых женщин без хронической соматической патологии после первых самопроизвольных родов. Респонденты 1-й и 3-й групп показали высокую информированность и большую приверженность немедикаментозной коррекции гипогалактии в виде употребления фиточая для повышения лактации. Вместе с тем часть респондентов 2-й группы показала низкую мотивацию сохранения грудного вскармливания и оказалась скептически настроена в отношении любых способов поддержания лактации. Среди опрошенных респондентов 47% (48 женщин из 102) применяли фиточай длительное время (3–6 нед. и более). Все они охарактеризовали его как эффективное лактогонное средство, а также отметили более спокойное поведение ребенка, уменьшение кишечных колик и улучшение качества ночного сна.

Выводы. Анализ данных анкетирования кормящих матерей и женщин, имевших опыт ГВ, показал, что независимо от возраста женщины, высокой или низкой осведомленности в вопросах ГВ наблюдается примерно одинаковый характер нарушений лактации.

Ключевые слова: грудное вскармливание, гипогалактия, лактационные кризы, лактагонные средства, фиточай

Для цитирования: Полянина Е.З. Трудности грудного вскармливания: пути решения проблемы. *Медицинский совет.* 2021;(11):7–13. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-7-13>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Difficulties in breastfeeding: ways to solve the problem

Ella Z. Polyanina, ORCID: 0000-0001-6150-944X, polyanina.ez@mail.ru

Astrakhan State Medical University; 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia

Abstract

Introduction. Practical assistance of medical personnel to nursing women with difficulties in breastfeeding, joint search for solutions to the problem of hypogalactia contributes to the preservation of breastfeeding throughout the first year of a baby's life.

Purpose of the study. The frequency and nature of lactation disorders in women in the first weeks and months of breastfeeding were studied.

Materials and methods. The attitude of women to various, including non-drug, methods of maintaining lactation was analyzed. The study was conducted following a survey of 58 women – patients of the perinatal center in the early postpartum period, 28 women whose children received breastfeeding/mixed feeding in the 1st year of life and 16 female employees of neonatological departments, whose children were also breastfed/mixed feeding in the 1st year of life. With women in groups 1 and 2 in the obstetric facility, there were talks about the benefits of breastfeeding and instructions on how to properly latch on the newborn to the breast. The respondents participated in the study only voluntarily.

Results and discussion. Revealed approximately the same nature of lactation disorders in all groups. The predominance of women with hypogalactia after preterm birth was noted; breastfeeding up to one and a half to two years was observed in 4% of young women without chronic somatic pathology after the first spontaneous birth. Respondents of groups 1 and 3 showed high awareness and greater adherence to non-drug correction of hypogalactia in the form of the use of herbal tea. At the same time, some of the respondents in group 2 showed low motivation to maintain breastfeeding and were skeptical about any way to maintain lactation. Among the surveyed respondents, 47% (48 women out of 102) used herbal tea for a long time (3–6 weeks or more).

All of them characterized as an effective lactogonic agent, and also noted a calmer behavior of the child, a decrease in intestinal colic and an improvement in the quality of night sleep.

Conclusions. A data analysis of the survey of nursing mothers and women who had a breastfeeding experience showed that there is approximately the same pattern of lactation disorders regardless of the woman's age, high or low awareness of breastfeeding issues.

Key words: breastfeeding, hypogalactia, lactation crises, lactogogues, phytotea

For citation: Polyanina E.Z. Difficulties in breastfeeding: ways to solve the problem. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2021;(11):7–13. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-7-13>.

Conflict of interest: the author declares no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Грудное вскармливание (ГВ), безусловно, является самым предпочтительным видом вскармливания младенцев первого года жизни. Сегодня можно найти десятки или даже сотни неопровержимых научно доказанных сведений об эффективности грудного вскармливания и его превосходстве над искусственным. Так, во множестве отечественных и зарубежных исследований отмечается благотворное влияние материнского молока на формирование микробиома новорожденного [1–4]. Многие авторы указывают на положительную роль ГВ в нервно-психическом развитии и становлении моторных функций ребенка [2, 5, 6]. Большой интерес представляют сведения ученых по поводу формирования у кормящих женщин положительного настроения, уверенности в себе, снижения у них уровня тревожности [3, 6, 7].

Стоит отметить, что с исторических позиций ГВ всегда приветствовалось во всех этносах и на всех континентах. Все традиционные религии расценивали вскармливание младенцев грудью как священный долг матери. Дети вплоть до 20-го столетия находились на ГВ подолгу, нередко до достижения 3- или даже 4-летнего возраста. Жизнь и здоровье ребенка были настолько зависимы от грудного вскармливания, что ребенок мог погибнуть в случае смерти матери или потери кормилицы. Бесспорно, величайшим достижением в мире медицины и в истории человечества является создание молочной смеси. В 1867 г., экспериментируя с различными комбинациями молока, пшеничной муки и сахара, швейцарский фармацевт Анри Нестле создал продукт для искусственного кормления младенцев. Новый продукт получил название «Молочная мука Анри Нестле» (фр. *Farine Lactée Henri Nestlé*) и очень быстро стал популярным во всем мире. Применение искусственных смесей спасло от голодной смерти множество детских жизней, но, к сожалению, пошатнуло традиционно высокую приверженность женщин грудному вскармливанию во многих странах. Россия не явилась в этом плане исключением: в первые годы 21-го столетия средняя продолжительность грудного вскармливания составляла не более 4,5 мес. На сегодняшний день частота грудного вскармливания на протяжении 6 мес. составляет только около 50% [1, 2, 8, 9].

На рубеже XX–XXI вв. в перинатальной медицине произошли значимые перемены. Оптимизация неона-

тальной реанимационной помощи и широкое внедрение новых методов выхаживания новорожденных позволило повысить показатели выживаемости глубоко недоношенных детей. В этих условиях ГВ приобрело высочайшую актуальность. Стало очевидным, что вскармливание материнским молоком – неотъемлемая составляющая выхаживания недоношенного младенца. Научные сведения о составе грудного молока, известные на сегодняшний день, свидетельствуют об уникальности этой биологической жидкости [1–3]. Исследования последних десятилетий доказывают роль материнского молока в созревании желудочно-кишечного тракта недоношенного младенца [1, 10]. Известно, что энтеральное вскармливание молозивом, начатое в минимальном объеме в первые 24 ч жизни, предотвращает атрофию слизистой желудка у детей, рожденных на малых сроках гестации [2, 10]. Доказана положительная роль ГВ в профилактике некротического энтероколита – тяжелейшего заболевания, которое чаще всего встречается у детей с массой тела при рождении менее 1500 г [9, 10]. Вскормливание глубоко недоношенного ребенка искусственной смесью крайне нежелательно. Во-первых, большинство молочных смесей гипертоничны, это нарушает всасывание нутриентов и повреждает кишечную стенку. Женское молоко, в отличие от смесей, является гипо- или изоосмолярным, не повреждает слизистую оболочку пищеварительного тракта, способствует нормальному прохождению по ЖКТ. Во-вторых, ферментативные системы недоношенных детей не могут обеспечить расщепление белка коровьего молока, в кишечнике ребенка постепенно формируются так называемые лактобезоары, обтурирующие просвет кишки и нарушающие изначально вялую перистальтику. Редкой, но возможной причиной некротического энтероколита у новорожденных детей, получающих искусственное вскармливание, может быть аллергия к белку коровьего молока [10–12].

Из выше сказанного следует, что грудное молоко – идеальная формула вскармливания недоношенных детей. Его защитная роль определяется наличием живых иммунных клеток, иммуноглобулинов классов А, G, M, таких уникальных веществ, как соматомедин-С, лактоферрин, лизоцим, эмбриональный фактор роста, соматотропин, эритропоэтин, гонадотропный релизинг-фактор, кальцитонин, лактопероксидаза, компоненты системы комплемента, олигосахариды [1, 2, 5, 10]. Возрастающее число

выживших недоношенных детей ставит новые задачи по улучшению долгосрочных последствий у таких новорожденных. Коррекция питания на ранних этапах выживания, раннее начало грудного вскармливания и сохранение лактации на последующих этапах имеет важнейшее значение в формировании здоровья на первом году и влияет на качество последующей жизни недоношенного ребенка. Таким образом, медицина сегодня располагает неоспоримыми доказательствами преимуществ грудного вскармливания над искусственным.

С какими же трудностями может столкнуться кормящая женщина и как поддержать у нее адекватную лактацию? Известно, что грудное вскармливание – это последовательный процесс, состоящий из стадии физиологической и психологической подготовки женщины к лактации, формирования доминанты лактации и самого процесса лактации и вскармливания. При лактации циклически сменяют друг друга процессы синтеза и секреции. При сосании груди от ореолы соска поступают сигналы на продолжение синтеза молока, и чем чаще такие сигналы поступают, тем интенсивнее молоко образуется. Таким образом, при естественном вскармливании «спрос рождает предложение». Имитацией процесса является сцеживание женского молока, которое, к сожалению, несколько отличается от естественного вскармливания. Большую роль здесь играет психологическая составляющая кормления: женщине гораздо приятнее видеть у груди ребенка, касаться его, испытывать определенные тактильные ощущения, которые увеличивают объем молока. Несмотря на то что женское молоко синтезируется круглосуточно, в периоде становления лактации очень важны ночные кормления. В ночное время передняя доля гипофиза выделяет больше пролактина (маммотропина), который способствует росту числа долек и протоков в молочных железах, стимулирует секрецию молозива, способствует его созреванию и переходу в зрелое молоко. В ночном молоке больше липидов, это повышает его энергетическую емкость, способствует минимизации физиологической убыли массы у новорожденного в первые дни жизни.

Первая трудность на пути к хорошей лактации возникает в случае, когда мама и младенец пребывают в родильном доме раздельно. Преждевременные роды, рождение ребенка в тяжелом состоянии или с врожденными пороками развития делают невозможным совместное нахождение в палате «мать и дитя», вынуждает отказаться от частых прикладываний ребенка к груди и ночных кормлений. В таких ситуациях должно применяться сцеживание, на что не всегда хватает упорства матери. Оперативное родоразрешение тоже является препятствием для частого прикладывания ребенка к груди в первые сутки после рождения, но это не должно быть препятствием для раннего начала грудного вскармливания. При оперативном родоразрешении желательно применение спинномозговой анестезии: мать слышит первый крик новорожденного и ребенок достаточно рано может быть приложен к груди. Разумеется, раннее прикладывание к груди еще не является залогом последую-

щей успешной лактации, но это улучшает психологический настрой женщины, поднимает ее настроение и, бесспорно, повышает неспецифическую иммунологическую защиту младенца [1, 2, 5, 12].

Разлучение матери и ребенка в связи с тяжелым состоянием, лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), вид больного или глубоко незрелого младенца являются для матери большим стрессом. Женщина, мечтавшая родить здорового доношенного ребенка, в реальности может столкнуться с прямо противоположной ситуацией. При этом тяжелое состояние младенца не должно быть препятствием для посещения ОРИТН. Отсутствие информации и «закрытость» отделений интенсивной терапии негативно сказываются на психологическом состоянии матери, а посещение недоношенного младенца, беседы о жизненно важной роли материнского молока способствуют стремлению женщины сохранить и увеличить лактацию. Положительную роль в налаживании грудного вскармливания в таких ситуациях играет психотерапия и помощь медицинских психологов.

Известно, что средний объем секреции молока составляет 800 мл/сут но может варьировать у разных женщин, кроме того, он зависит от активности младенца и при интенсивном сосании, многоплодии может возрастать. После первых родов отмечается более позднее становление лактации по сравнению со вторыми и последующими родами. Частые для молодой кормящей мамы физическая усталость, нервное напряжение снижают синтез молока, т. к. дофамин и норадреналин ингибируют секрецию пролактина, развивается гипогалактия. Сама по себе истинная гипогалактия, имеющая в основе эндокринное происхождение, встречается не более чем у 3 женщин из 100. Гораздо чаще встречается вторичная гипогалактия, обусловленная медикаментозным воздействием и другими внешними факторами. Угнетают лактацию средства для общего наркоза, родостимуляция окситоцином также способствует подавлению синтеза пролактина.

Нарушение техники прикладывания ребенка к груди часто приводит к образованию трещин сосков, это достаточно болезненное состояние. Именно оно способствует редким прикладываниям ребенка к груди, неполному опорожнению молочных желез; женщина начинает использовать молокоотсос и кормить ребенка из бутылочки. В конечном итоге лактация может снизиться и завершиться уже через 3–4 нед. Верный психологический настрой женщины, планирование лактации во время беременности способствуют целеустремленности, упорству, частым прикладываниям ребенка к груди. Следует отметить, что даже низкая осведомленность и неопытность женщины в вопросах ГВ при ее естественном желании кормить грудью позволяют наладить лактацию благодаря помощи персонала родовспомогательных учреждений и детских поликлиник. Женщину, которая утверждает, что совсем не имеет молока, следует убедить кормить ребенка как можно чаще, сокращая промежутки между прикладываниями к груди [12, 13].

Развитию вторичной гипогалактии также способствуют различные заблуждения. Так, женщины нередко убеждены, что ГВ после кесарева сечения не наладится, придется кормить ребенка смесями, что не все женщины могут кормить грудью бесконечно долго, что при отсутствии хорошей лактации у мамы, бабушки следует прогнозировать аналогичное состояние у дочери и внуки и т.д. Таким образом, тяжелое состояние матери после родов, болезнь новорожденного ребенка, раздельное пребывание с ним, редкие прикладывания к груди через 3,5 ч и более, применение отдельных медикаментов, операция кесарева сечения, низкая осведомленность женщины в вопросах ГВ, а также физическая усталость и эмоциональные перегрузки могут привести к завершению лактации в ближайшие недели после родов [13–15].

Большое значение для успешного сохранения лактации также имеет помощь близких людей, особенно в периоды лактационных кризов, которые возникают через 3–4 нед. после родов, на 3–4-м мес. и 7–8-м мес. Лактационные кризы связаны с возросшей потребностью ребенка на фоне скачков физического развития, когда у малыша усиливается аппетит, а лактация пока находится на прежнем уровне. Продолжительность лактационных кризов составляет 3–5 дней, как правило, уже через 6–8 дней молока вырабатывается больше. В эти периоды неосведомленность и нетерпение матери могут привести к поспешному переводу ребенка на искусственную смесь. Верной тактикой будут более частые прикладывания ребенка к груди, контроль за частотой мочеиспусканий младенца, полноценный отдых матери, обильное теплое питье и применение различных лактогонных средств. Сегодня имеется достаточно большой арсенал лактогонных средств, которые могут быть применены для борьбы с гипогалактией [14, 15].

Стимуляцию лактации предпочтительно начать с продуктов растительного происхождения. В составе лактогонных средств часто применяются семена фенхеля и аниса. Действующим веществом в данном случае выступает ароматический эфир анетол, который блокирует дофаминовые рецепторы и, таким образом, способствует увеличению пролактина. Большой научный интерес представляют результаты исследования, проведенного в 2014 г. Тегеранским университетом медицинских наук в Иране. Было изучено влияние фиточая, имевшего в составе семена фенхеля, на уровень лактации у 78 матерей и параметры физического развития у их младенцев. В исследовании было показано, что применение травяного чая с семенами фенхеля на протяжении 4 нед. приводит к увеличению мочеиспусканий и дефекаций у обследованных детей, позднее у них регистрировались большие прибавки веса и роста по сравнению с группой сравнения [16]. В 2017 г. в Международном журнале женского здоровья A.N. Bazzano et al. (США) опубликовали данные исследования особенностей лактации у 188 женщин. Большинство кормящих матерей (76%) оценивали свою лактацию как недостаточную, 54% считали, что их молоко недостаточно питательно. Значительная доля респондентов использовала растительные лактогонные

средства, отмечая сочетание их эффективности и безопасности для матери и ребенка. Исследователи выявили низкую осведомленность женщин о лактогонных средствах, в основном сведения были получены ими из интернета, реже из уст знакомых, еще реже от специалистов по ГВ. На эффективность продуктов растительного происхождения в борьбе с лактационными кризами указывают также многие отечественные исследования; большинство авторов подчеркивают важность осведомленности медицинских работников и женщин, планирующих ГВ, в вопросах применения различных стимуляторов лактации [3, 5, 6, 14, 15].

Одним из эффективных лактогонных средств является фиточай на основе растительных компонентов: плоды фенхеля обыкновенного, аниса обыкновенного, тмина обыкновенного, листья крапивы двудомной. Каждый из компонентов этого средства усиливает лактацию, приводя к увеличению объема молока до 45%. На пищеварение ребенка благотворно влияют плоды аниса, плоды фенхеля и тмина уменьшают явления метеоризма, снижают частоту кишечных колик. Чай следует принимать до 2–4 нед. как дополнительное питье вместо воды, чая, кофе. Так как особенностью фитотерапии является накопительный эффект, то следует ожидать усиления лактации после нескольких дней регулярного приема чая. Непереносимость компонентов фиточая является противопоказанием к его приему.

Цель исследования: изучить частоты встречаемости и характер нарушений лактации у кормящих женщин в случайной выборке, оценить приверженность различным методам немедикаментозной коррекции гипогалактии и эффективность применения фиточая с целью сохранения лактации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе областного перинатального центра и детских поликлиник г. Астрахани. В исследовании участвовали 102 женщины: 58 кормящих матерей, родоразрешенных в перинатальном центре (1-я группа); 28 женщин, кормивших детей грудью на 1–2-м году жизни (2-я группа), и 16 женщин из числа врачей и медицинских сестер отделений неонатологического профиля, также кормивших своих детей грудью (3-я группа).

В ходе работы использовался метод анкетирования, все респонденты участвовали в нем только добровольно. Анкетирование женщин на базе перинатального центра (58 человек) проводилось перед выпиской. После родов с женщинами проводились беседы о преимуществах грудного вскармливания, питьевом режиме и диете кормящей матери, профилактике гипогалактии, инструктажи по правильному прикладыванию ребенка к груди. 20 женщин из числа опрошенных длительное время пребывали с детьми в отделении 2-го этапа выхаживания недоношенных. На базе детских поликлиник было проведено анкетирование 28 женщин, дети которых получали грудное либо смешанное вскармливание на 1–2-м году

жизни. Женщины 3-й группы владели специальными, в т. ч. последними, научными знаниями в области грудного вскармливания; их дети также находились на грудном либо смешанном вскармливании. Возраст женщин составил от 18 до 45 лет, среди которых было 46 женщин, имевших 2 детей и более (45%), и 56 женщин после первых родов (55%).

В исследовании не принимали участия женщины, имеющие абсолютные противопоказания к ГВ (острые инфекции респираторного тракта, ВИЧ, гепатит С, онкологические заболевания). Полученные данные были обработаны с помощью программы StatSoft STATISTICA.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе данных, полученных в ходе исследования, были выявлены следующие особенности. Во всех трех группах самыми частыми сроками прекращения ГВ были названы 1, 3, 6 и 7–8 мес. после родов. Характер нарушений лактации также был примерно одинаковым; среди проблем этого периода женщины чаще всего называли трещины сосков, длительное становление лактации в первые дни после родов, болезненное нагрубание молочных желез и гипогалактию в последующие недели и месяцы.

В проведенном исследовании 1-ю группу составили 58 кормящих матерей из областного перинатального центра, 38 из которых родоразрешились в срок, 20 – преждевременно. Из них 37 женщин родили первого ребенка, у 21 женщины это были вторые или третьи роды. Все женщины этой группы показали высокую приверженность грудному вскармливанию, отмечая его важность для физического и умственного развития младенца. Только 9 женщин этой группы охарактеризовали свою лактацию как достаточную, остальные указывали на недостаток молока с первых дней после родов. Пять женщин (первые роды) на момент выписки (4–5-е сутки) высказались о полном отсутствии молока и выразили надежду, что лактация увеличится после выписки из роддома.

Из 20 женщин, роды у которых наступили ранее доношенного срока, 19 столкнулись с проблемой гипогалактии. Они высказали опасение, что лактация у них может прекратиться в ближайшее время, при этом все указали на огромное желание сохранить ГВ и назвали материнское молоко важной составляющей выхаживания недоношенного ребенка. На вопрос, принимали ли они лактогонный фиточай после родов, утвердительно ответили 12 женщин. Среди причин, способствовавших снижению лактации, они назвали психоэмоциональное напряжение во время пребывания ребенка в ОРИТН, бессонницу, сложности при общении с родственниками по поводу состояния здоровья ребенка; половина женщин отметила сложность восприятия информации при общении с персоналом ОРИТН, расценив это как дополнительный психологический стресс.

Рекомендация принимать фиточай не менее 6 нед. всеми женщинами 1-й группы была воспринята положительно, частью респондентов было указано, что уже принимают его с первых дней после родов.

Вторую группу составили 28 женщин, которые кормили своих детей грудью на 1–2-м году жизни; анкетирование было проведено в амбулаторных условиях. В группе имелся большой разброс продолжительности ГВ: от 1 мес. до 1 года 8 мес. Среди опрошенных были женщины, имевшие неудачный опыт ГВ после первых родов и более успешный опыт грудного вскармливания второго ребенка, продолжительностью до 1 года – 1 года 8 мес. Гипогалактию связывали с оперативным родоразрешением, раздельным пребыванием с ребенком (14 женщин, 50%), с физическими и эмоциональными перегрузками после выписки из роддома (100%), соматическими и нейроэндокринными проблемами (3 женщины). К приему лактогонных средств растительного происхождения прибегали многие женщины 2-й группы (19 человек, 68%). Большая часть женщин позитивно высказалась о приеме лактогонных средств, все отметили безопасность и удобство применения фиточая, приятный вкус, возможность принимать вместо чая. Несколько женщин, принимавших фиточай, отметили уменьшение кишечных колик у детей на этом фоне.

В 3-й группе анкетированных (16 медсестер и врачей-неонатологов перинатального центра) была выявлена высокая приверженность грудному вскармливанию и высокая осведомленность в вопросах профилактики гипогалактии. У половины опрошенных женщин роды были вторыми. Продолжительность грудного вскармливания в 3-й группе колебалась от 3 мес. до 3 лет 5 мес. В отличие от женщин 1-й и 2-й групп, респонденты 3-й группы не считают кесарево сечение препятствием для раннего прикладывания к груди и лактации в целом. Как возможные причины гипогалактии чаще назывались низкая мотивация, слабая информированность женщин по вопросам ГВ, физическое переутомление, соматические заболевания и нейроэндокринные расстройства у матерей. К приему фиточая респонденты 3-й группы относятся положительно из-за его безопасности, доступности, невысокой цены, но только треть опрошенных назвала его прием эффективным на основании собственного опыта.

При анализе всех случаев непродолжительной лактации было выявлено, что после первых родов это наблюдалось чаще. Среди повторно родивших матерей грудное вскармливание до 1 года составило свыше 30%, а у первородящих женщин этот показатель не превышал 20%. После вторых и третьих родов чаще наблюдалась более длительная лактация: чаще до 8 мес. – 1 года 5 мес. Удалось сохранить ГВ до 1 года 8 мес. – 2 лет 4% матерей, это были молодые женщины без хронической соматической патологии после первых самопроизвольных родов. Имелись случаи рекордно длительного вскармливания (от 2,5 лет до 3 лет 5 мес.), они встречались с одинаковой частотой после первых (2 женщины) и повторных родов (2 женщины).

Во всех 3 группах имелись респонденты, которые принимали фиточай и характеризовали его как недорогой, доступный, безопасный напиток с неплохим вкусом, но при этом отмечали, что употребляли его недолго,

и он не смог заменить для них кофе или чай. И все же, согласно результатам проведенного исследования, 94% кормящих женщин отнесли лактогонные фиточаи к наиболее безопасным и доступным среди прочих лактогонных средств.

Опрос женщин также показал, что применение лактогонных средств не может быть единственной мерой по улучшению лактации: полноценное питание и питьевой режим, регулярный отдых кормящей женщины, помощь семьи являются важной составляющей ГВ. Вследствие физической усталости и дефицита времени обращение к помощи психологов или психотерапевтов женщины назвали менее реальным, нежели употребление лактогонного фиточая, имеющего безрецептурный отпуск в аптеках. Однако 5 женщин из числа опрошенных (4,9%) были информированы о фиточае и других лактогонных средствах растительного происхождения, но не решились их принимать, опасаясь усиления проявлений сезонного аллергического риноконъюнктивита.

Вместе с тем некоторые респонденты 2-й группы (18%) показали низкую мотивацию сохранения грудного вскармливания и оказались скептически настроены в отношении любых способов поддержания лактации, называя прием лактогонного фиточая безопасным, но малоэффективным либо неэффективным. В 1-й группе этот показатель составил 10,3%. В 3-й группе все респонденты имели высокую мотивацию к поддержанию лактации, но треть опрошенных охарактеризовала собственные попытки пролонгировать лактацию как безуспешные. При этом 100% женщин 3-й группы назвали целесообразным прием фиточая начиная с первых дней после родов продолжительностью не менее 6 нед.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой готовности большинства кормящих женщин принимать в качестве лактогонного средства продукты растительного происхождения. Женщины, принимавшие лактогонный фиточай достаточно долго, характеризовали продукт как безопасный для матери и ребенка, приятный на вкус, увеличивающий объем потребляемой жидкости, что является важным для кормящей женщины. С другой стороны, опрос женщин показал, что прием лактогонных средств не может быть единственной мерой по улучшению лактации. Большинство женщин, столкнувшихся с гипогалактией, назвали среди ее причин эмоциональные перегрузки, физическое переутомление, отсутствие полноценного отдыха и регулярного питания. Часть женщин, имевших опыт грудного вскармливания в прошлом, назвали отсутствие собственной выдержки и терпения основной причиной перевода ребенка на искусственное вскармливание. Многие женщины ожидали очень быстрого «прилива» молока от употребления фиточая, не предполагая, что фитотерапия имеет накопительный эффект. Из числа анкетированных 1-й и 2-й группы (немедицинские работники) большая часть оказалась не знакома с термином *лактационный криз*. Женщины не связывали нехватку молока с естественной

закономерностью скачкообразного роста младенца, когда его потребность в питании возрастает, а организму матери требуется несколько дней для того, чтобы под эти потребности подстроиться. Они считали происходящее особенностью своего организма, в отдельных случаях женщины указывали на то, что сами в младенчестве вскармливались смесью, и называли гипогалактию семейной проблемой.

Практически все женщины, дети которых появились на свет путем операции кесарево сечение, назвали оперативное родоразрешение основной причиной перевода детей на смешанное или искусственное вскармливание из-за длительного становления лактации. При этом респонденты указывали на лактогонный фиточай как на самое доступное и безопасное средство стимуляции лактации в послеоперационном периоде. Большая часть женщин при анкетировании выразила сомнение в гарантированной безопасности медикаментозной стимуляции лактации (89 женщин из 102 опрошенных, 87,2%), остальные женщины показали высокую приверженность грудному вскармливанию и высказали готовность прибегнуть к любым возможным способам сохранения лактации, включая помощь психологов, курсы психотерапии и прием медикаментов.

Среди опрошенных респондентов 37,3% (38 женщин из 102) принимали фиточай на протяжении 3–6 нед. и более. Все они охарактеризовали его как эффективное лактогонное средство, а также отметили более спокойное поведение ребенка, уменьшение кишечных колик и улучшение качества ночного сна. Женщины, столкнувшиеся с безуспешными попытками пролонгирования лактации в прошлом, выразили готовность принимать лактогонный фиточай в случае планирования последующей беременности.

ВЫВОДЫ

Анализ данных анкетирования кормящих матерей и женщин, имевших опыт ГВ, показал, что независимо от возраста женщины, высокой или низкой осведомленности в вопросах ГВ наблюдается примерно одинаковый характер нарушений лактации. Самыми частыми сроками прекращения ГВ были названы 1, 3, 6 и 7–8 мес. после родов. Чаще всего сталкивались с гипогалактией женщины после преждевременных родов и родов путем операции кесарево сечение, а также женщины, родившие первого ребенка.

У многих женщин анкетирование выявило низкую осведомленность о природе лактационных кризов, но достаточно высокую приверженность к грудному вскармливанию и сохранению лактации (55 женщин из 58 в 1-й группе и 23 женщины из 28 во 2-й группе). Удалось сохранить ГВ до полутора-двух лет 4% молодых женщин без хронической соматической патологии после первых самопроизвольных родов.



Поступила / Received 05.01.2021
Поступила после рецензирования / Revised 20.01.2021
Принята в печать / Accepted 18.05.2021

Список литературы

- Захарова И.Н., Мачнева Е.Б., Облогина И.С. Грудное молоко – живая ткань! Как сохранить грудное вскармливание? *Медицинский совет*. 2017;(19):24–29. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-24-29>.
- Рюмина И.И., Зубков В.В. Эффективная лактация и сцеживание грудного молока. *Медицинский совет*. 2019;(2):26–31. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-26-31>.
- Кешишян Е.С. Почему так важно для ребенка грудное вскармливание и как его сохранить? *Медицинский совет*. 2012;(12):112–117. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pochemu-tak-vazhno-dlya-rebenka-grudnoe-vskarmlivanie-i-kak-ego-sohranit/viewer>.
- Newburg D.S., He Y. Neonatal Gut Microbiota and Human Milk Glycans Cooperate to Attenuate Infection and Inflammation. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2015;58(4): 814–826. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000156>.
- Урсова Н.И. Значение грудного вскармливания для роста и развития младенца. *Альманах клинической медицины*. 2015;(42):23–37. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2015-42-23-37>.
- Гмошинская М.В. Грудное вскармливание: трудности в организации и пути преодоления. *Педиатрическая фармакология*. 2012;9(4):70–72. <https://doi.org/10.15690/pf.v9i4.394>.
- Жданова С.И., Галимова И.Р., Идиатуллина А.Р. Инициация лактации – миф или реальность. *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2017;(1):93–97. <https://doi.org/10.24411/2308-2402-2017-00021>.
- Захарова И.Н., Мачнева Е.Б. История грудного вскармливания народов мира. *Медицинский совет*. 2016;(16):14–21. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-16-14-21>.
- Захарова И.Н., Намазова-Баранова Л.С. (ред.). *Грудное вскармливание детей: культурно-историческое наследие*. М.: ПедиатрЪ; 2017. 560 p. Режим доступа: <https://www.spr-journal.ru/sc5/shop/grudnoe-vskarmlivanie-detey-kulturno-istoricheskoe-nasledie>.
- Байбарина Е.Н., Дяттерев Д.Н. (ред.). *Избранные клинические рекомендации по неонатологии*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 240 с. Режим доступа: <https://docplayer.ru/36299302-Izbrannye-klinicheskie-rekomendacii-po-neonatologii-pod-redakciey-e-n-baybarinoy-d-n-degt-yareva.html>.
- Петрова Н.А., Трескина Н.А., Королева А.К. Ранняя манифестация аллергии к белку коровьего молока у недоношенных детей: клинические случаи. *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2017;(3):103–107. <https://doi.org/10.24411/2308-2402-2017-00045>.
- Жданова С.И. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств. *Медицинский совет*. 2018;(2):26–31. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-26-31>.
- Кешишян Е.С., Мархулия Х.М., Балашова Е.Д. Гипогалактия у кормящих женщин и методы ее коррекции. *Практика педиатра*. 2013;(2):44–48. Режим доступа: <https://medi.ru/docplus/j01130323.pdf>.
- Зубков В.В. Профилактика и коррекция гипогалактии у кормящих женщин. *Медицинский совет*. 2016;(12):138–140. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-12-138-140>.
- Ghasemi V., Kheirkhah M., Samani L.N., Vahedi M. 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(4):e22262. Available at: <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/20396.html>.
- Bazzano A.N., Hofer R., Thibeau S., Gillispie V., Jacobs M., Theall K.P. A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for Breast-Feeding. *Ochsner J*. 2016;16:511–524. Available at: <https://e-lactancia.org/media/papers/Galactogogos-OchsnerJ2016.pdf>.

References

- Zakharova I.N., Machneva E.B., Oblogina I.S. Breast milk is a living tissue! How to preserve breastfeeding? *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2017;(19):24–29. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-24-29>.
- Ryumina I.I., Zubkov V.V. Effective lactation and expression of breast milk. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(2):26–31. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-26-31>.
- Keshishyan E.S. Why is breastfeeding so important for a baby and how to maintain it? *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2012;(12):112–117. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/pochemu-tak-vazhno-dlya-rebenka-grudnoe-vskarmlivanie-i-kak-ego-sohranit/viewer>.
- Newburg D.S., He Y. Neonatal Gut Microbiota and Human Milk Glycans Cooperate to Attenuate Infection and Inflammation. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2015;58(4):814–826. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000156>.
- Ursova N.I. The significance of breastfeeding for the infant growth and development: a review. *Almanakh klinicheskoi meditsiny = Almanac of Clinical Medicine*. 2015;(42):23–37. (In Russ.) <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2015-42-23-37>.
- Gmoshinskaya M.V. Breastfeeding: the difficulties in organizing and their overcoming. *Pediatricheskaya farmakologiya = Pediatric Pharmacology*. 2012;9(4):70–72. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/pf.v9i4.394>.
- Zhdanova S.I., Galimova I.R., Idiutullina A.R. Initiation of lactation - myth or reality? *Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye = Neonatology: News, Opinions, Training*. 2017;(1):93–97. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/2308-2402-2017-00021>.
- Zakharova I.N., Machneva E.B. The history of breastfeeding of the peoples of the World. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2016;(16):14–21. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-16-14-21>.
- Zakharova I.N., Namazova-Baranova L.S. (eds.). *Breast-feeding of children: a cultural-historical heritage*. Moscow: Pediatr; 2017. 560 p. (In Russ.) Available at: <http://www.spr-journal.ru/grudnoe-vskarmlivanie-detey-kulturno-istoricheskoe-nasledie/>.
- Baibarina E.N., Degtyarev D.N. (eds.). *Selected clinical recommendations on neonatology*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. 240 p. (In Russ.) Available at: <https://docplayer.ru/36299302-Izbrannye-klinicheskie-rekomendacii-po-neonatologii-pod-redakciey-e-n-baybarinoy-d-n-degt-yareva.html>.
- Petrova N.A., Treskina N.A., Koroleva A.K. Early manifestation of Allergy to cow's milk protein in premature infants: clinical cases. *Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye = Neonatology: News, Opinions, Training*. 2017;(3):103–107. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/2308-2402-2017-00045>.
- Zhdanova S.I. Prevention and treatment of hypogalactia. the role of lactogenic agents. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;(2):26–31. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-26-31>.
- Keshishyan E.S., Marhulia H.M., Balashova E.D. Hypogalactia and methods of its correction. *Praktika pediatria = Pediatrician's Practice*. 2013;(2):44–48. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/docplus/j01130323.pdf>.
- Zubkov V.V. Hypogalactia prevention and correction in lactating women. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2016;(12):138–140. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-12-138-140>.
- 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(4):e22262. Available at: <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/20396.html>.
- Bazzano A.N., Hofer R., Thibeau S., Gillispie V., Jacobs M., Theall K.P. A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for Breast-Feeding. *Ochsner J*. 2016;16:511–524. Available at: <https://e-lactancia.org/media/papers/Galactogogos-OchsnerJ2016.pdf>.

Информация об авторе:

Полянина Элла Заурбековна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии, Астраханский государственный медицинский университет; 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121; polyanina.ez@mail.ru

Information about the author:

Ella Z. Polyagina, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics and Neonatology, Astrakhan State Medical University; 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia; polyanina.ez@mail.ru