

В.К. КОТЛУКОВ<sup>1</sup>, д.м.н., профессор, Л.Г. КУЗЬМЕНКО<sup>1</sup>, д.м.н., профессор, Н.В. АНТИПОВА<sup>2</sup>, к.м.н.

<sup>1</sup> Кафедра детских болезней ГФБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва

<sup>2</sup> ГУЗ «Детская поликлиника №7» УЗ ВАД г. Москвы

# МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СОСТОЯНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

**В детском возрасте значение грудного вскармливания (ГВ) как основы рационального и полноценного питания приобретает особую значимость, т. к. именно оно обеспечивает не только жизнедеятельность и состояние здоровья ребенка, но и гармонию роста и развития. Кроме того, ГВ ребенка раннего возраста оказывает влияние на формирование физического и психического здоровья как на ранних этапах развития, так и в последующие годы жизни (концепция пищевого программирования). Рациональное питание детей с первых дней жизни обеспечивает гармоничность и оптимальные темпы роста и развития ребенка, снижает заболеваемость, является одним из важнейших направлений профилактической медицины, направленных на сохранение здоровья и снижение риска заболеваемости у детей и взрослых [1].**

*Ключевые слова: здоровье детей, питание, грудное вскармливание, трещины сосков, декспантенол*

**М**атеринское молоко (ММ) отвечает основным принципам рационального питания ребенка на первом году жизни, поскольку именно оно наиболее физиологически адекватно, сбалансированно по составу и безопасно. Поэтому обеспечение ребенка длительным и полноценным ГВ на ранних этапах (до 1–1,5 года) является залогом правильного развития детей. Необходимо всегда помнить, что первый год жизни ребенка отмечается особенно высокими темпами роста и дифференцировки органов и систем. Этот период жизни характеризуется высокой скоростью обмена веществ, значительными энерготратами, преобладанием анаболических процессов, отсутствием или ограниченными запасами нутриентов в депо, незавершенностью развития пищеварительных желез и внешнесекреторной функции печени, незрелостью систем метаболизма и регуляции гомеостаза, что требует постоянного поступления пищевых веществ высокого качества и предъявляет особые требования к составу и качеству питания ребенка. Естественным уникальным биологическим продуктом, содержащим все необходимые пищевые вещества в оптимальных соотношениях, в легкоусвояемой форме и обеспечивающим физиологическое адекватное питание, является только ММ [2].

**■ Первый год жизни ребенка характеризуется высокой скоростью обмена веществ, значительными энерготратами, преобладанием анаболических процессов, отсутствием или ограниченными запасами нутриентов в депо, незавершенностью развития пищеварительных желез и внешнесекреторной функции печени, незрелостью систем метаболизма и регуляции гомеостаза, что требует постоянного поступления пищевых веществ высокого качества и предъявляет особые требования к составу и качеству питания ребенка.**

Традиционная практика естественного вскармливания основывается на глубоких научных знаниях и при этом подчеркивает нравственную обязанность матери кормить ребенка грудным молоком (ГМ). На протяжении более чем полутора-вековой истории науки о вскармливании детей грудного возраста естественное вскармливание и женское молоко названы золотым стандартом. Употребление термина «естественное вскармливание» подразумевает вскармливание ребенка женским молоком. Термин применяется только в отечественной педиатрической практике, а в странах Европы и Америки используют термин «грудное вскармливание». В строгом смысле под термином «грудное вскармливание» подразумевается кормление посредством прикладывания ребенка к груди его биологической матери. Любые другие варианты кормления (банкированным (донорским) женским молоком) не совсем правильно относить к ГВ, но при этом возможно использование термина «естественное вскармливание», т. к. сохраняется кормление видоспецифическим женским молоком. Согласно рекомендации ВОЗ

выделяют следующие определения [1]:

1) исключительно ГВ – оптимальный вариант питания ребенка первых 4–6 месяцев жизни, когда ребенок получает только грудное вскармливание;

2) преимущественно ГВ – когда наряду с ГМ ребенок получает соки, фруктовые пюре в количестве до 30 г или нерегулярный докорм молочными искусственными смесями (до 100 мл/сут);

3) дополненное ГВ – когда наряду с ГМ ребенок получает регулярный докорм молочными смесями (более 100 мл/сут).

Первые два определения используют в настоящее время и в отечественной практике, а третий вариант в России принято называть «смешанное вскармливание».

Необходимо в очередной раз подчеркнуть, почему детские молочные смеси не могут полностью соответствовать составу женского ГМ. Адаптированные детские молочные смеси никогда не смогут по своим характеристикам сравняться с ГМ, даже если они изготовлены по самым высокотехнологичным и научно обоснованным методам. Во-первых, в их составе отсутствуют т. н. противоиные факторы. Во-вторых, даже если какой-либо фирме-изготовителю и удалось бы скопировать ГМ, оно никогда не сможет быть индивидуально и полностью приспособленным для каждого конкретного ребенка, потому что молоко каждой матери меняется в зависимости от потребностей ее собственного малыша. В-третьих, молозиво ГМ имеет уникальные свойства, обеспечивая ребенка в первые дни жизни высоким содержанием белка, антител и витаминов. Молозиво помогает вывести из организма первородный кал (меконий). В-четвертых, переход от молозива к зрелому молоку полностью соответствует потребностям новорожденного ребенка. В-пятых, женское молоко во время кормления грудью меняет свой состав и изменяется в зависимости от возраста малыша. Поэтому в настоящее время лучшим способом сохранить здоровье ребенка не только на первом году жизни, но и в последующие годы, а также и здоровье кормящей матери является ГВ. В течение первых 6 месяцев жизни младенца ГМ – это необходимый рацион питания для поддержания нормальных темпов физического и нервно-психического развития, т. к. по своему качественному составу ГМ превосходит все другие продукты, которые могут быть предложены ребенку в этом возрасте. Оно содержит идеальное соотношение питательных ингредиентов и факторов, поддерживающих иммунную систему организма в ее становлении и развитии, т. к. рассчитано самой природой индивидуально для каждого ребенка. С грудным молоком дитя получает необходимую энергию, пластический материал для построения клеток и тканей, факторы защиты, обеспечивающие достаточную сопротивляемость к различным инфекционным заболеваниям, выносливость по отношению к неблагоприятным воздействиям внешней среды и стрессовым ситуациям. ММ максимально адаптировано к особенностям пищеварительной системы младенца. При рациональном питании кормящей матери ГМ способствует сохранению и поддержанию здоровья детей и их гармоничному развитию [3]. Согласно совместной разработанной ВОЗ и ЮНИСЕФ Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, в течение первых 6 месяцев жизни необходимо стремиться к кормлению исключительно ГМ [4]. В процессе кормления ГМ оказывается взаимное глубокое эмоциональное воздействие, благоприятное влияние на развитие ЦНС ребенка и его эмоциональный тонус. Необдуманные рекомендации по переводу ребенка на искусственное вскармливание подрывают основы и принципы ГВ. Даже среди медицинских работников неред-



### Мазь | Надежная форма

для лечения и ухода за кожей ребенка и кормящей мамы:

- заживит трещины сосков молочных желез у мам
- не нужно смывать перед кормлением!
- защитит и вылечит опрелости у малышек

### Крем | Комфортная форма

для заживления легких повреждений кожи



Декспантенол 5%  
**Д-Пантенол**  
 Мазь и крем для наружного применения

Реклама [www.stada.ru](http://www.stada.ru) [www.mezhdunami.ru](http://www.mezhdunami.ru)  
 Производство ОАО «Нижфарм», Россия  
 РУ П № 011108 РУ ЛС-001251



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ  
 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

ко бытует мнение, что искусственное вскармливание (ИВ) ничуть не хуже ГВ, и такое суждение отрицательно влияет на общественное сознание, и обыватель начинает думать, что это современно и безопасно. Однако ИВ может вызвать проблемы со здоровьем даже в стабильных ситуациях, а во время чрезвычайных риск этих проблем возрастает еще больше. К сожалению, чаще всего возникающие сложности при ГВ происходят оттого, что кормящая женщина в своем сознании не готова к роли кормящей грудью матери, сомневается в необходимости процесса естественного вскармливания и в своих собственных силах. Но всем необходимо помнить, что каждая женщина, родившая ребенка, способна выкормить грудью собственного младенца.

**■ Затруднения при вскармливании грудью могут обуславливаться отклонениями в состоянии здоровья со стороны матери. Ссадины и трещины сосков являются наиболее частым и нередко весьма серьезным затруднением при кормлении ребенка грудью. Не стоит забывать, что трещины сосков – это входные ворота для инфекции, которая может вызвать развитие мастита.**

В некоторых случаях ГВ может представлять довольно значительные трудности. Затруднения при вскармливании грудью могут обуславливаться отклонениями в состоянии здоровья со стороны матери. Ссадины и трещины сосков являются наиболее частым и нередко весьма серьезным затруднением при кормлении ребенка грудью. Не стоит забывать, что трещины сосков – это входные ворота для инфекции, которая может вызвать развитие мастита.

Осложнения при кормлении грудью в основном связаны с тем, что во время беременности многие будущие мамы пренебрегают подготовкой грудной железы к лактации и кормлению будущего ребенка.

Для предотвращения возникновения повреждений кожи грудной железы необходимо соблюдать некоторые условия:

- содержать грудь в строгой чистоте: перед каждым кормлением необходимо вымыть молочную железу теплой водой с мылом и просушить мягким чистым полотенцем или марлей (ни в коем случае нельзя вытирать грудь, чтобы не травмировать кожу, надо промокнуть ее досуха);
- не использовать для обеззараживания кожи соска спиртовые растворы, поскольку спирт сильно сушит кожу, а стерильность такой степени вовсе не требуется;
- сосок и прилегающую к нему область обмывать 2%-ным раствором гидрокарбоната натрия или просто кипяченой водой;
- несколько первых капель молока лучше сцедить, т. к. таким способом очищаются наружные отделы выводящих протоков молочных желез от попавших туда микроорганизмов;

■ необходимо использовать мягкие гигиенические прокладки на область соска и регулярно их менять в случаях спонтанного выделения молока в промежутках между кормлениями, т. к. повышенная влажность может провоцировать повреждение кожи и развитие болезнетворных микробов.

При возникновении трещин сосков у кормящей матери рекомендуется прибегать к помощи силиконовых защитных накладок на сосок, которые помогают не прерывать кормление грудью, уменьшают трение и давление на травмированный сосок, не ограничивают тактильный контакт ребенка с мамой, позволяют снизить болезненность и ускорить заживление сосков. Накладки очень тонкие и имеют форму бабочки, что помогает малышу чувствовать запах и тепло кожи матери, делая кормление с помощью накладок более комфортным. Для профилактики возможных проблем с соском грудной железы обычно рекомендуют увлажняющие кремы для сосков, которые содержат медицинский ланолин, экстракт алоэ вера, кокосовое масло, оказывают существенное увлажняющее и противовоспалительное действие на кожу соска и способствуют регенерации клеток кожи. Кормящая мать не должна использовать для смягчения вазелин, растительное масло и т. д., которые могут не только вызвать аллергию у ребенка, но и расстройство пищеварения; смазывать грудь надо после кормления, тогда при следующем прикладывании ребенка к груди средство частично всосется в кожу, а частично смоеется водой. При упорном течении ссадин и трещин сосков кормящей матери приходится прибегать к лечебным препаратам. В данном случае при назначении лекарственных средств (ЛС) для наружной терапии необходимо учитывать следующие требования:

- 1) безопасность и эффективность;
- 2) отсутствие побочных эффектов;
- 3) возможность длительного использования;
- 4) возможность нанесения на большие площади пораженной кожи без системного воздействия;
- 5) удобство в использовании – отсутствие неприятного запаха и ощущения жира на коже;
- 6) доступная стоимость.

Необходимо отметить, что для оценки эффективности применения топического ЛС необходимо соблюдение определенных правил: не следует нарушать лекарственную форму официального препарата, поскольку при этом меняются его физико-химические и фармакодинамические свойства; нельзя смешивать мази и кремы; не следует добавлять в мази различные растворы и масла; не нужно ожидать сиюминутного эффекта от наружных средств, поскольку их воздействие проявляется спустя несколько дней и закрепляется при длительном использовании.

В дерматологии эффект заживления, улучшения трофики и регенерации тканей обычно связывают с присутствием в составе ЛС витамина В<sub>5</sub> (пантотеновой кислоты). Пантотеновая кислота – популярный ингредиент в целом ряде современных наружных средств. Иногда ее называют антидерматитным фактором. В организме витамин В<sub>5</sub> трансформируется в пантетин, входящий в состав коэнзима А, который выполняет важную роль в процессах оксидации

и ацетилирования, а также участвует в метаболизме белков, жиров и углеводов. Пантотеновая кислота обладает способностью к стимуляции выработки глюкокортикоидов, что частично объясняет эффективность данного витамина в лечении аллергии. Пантотеновая кислота обеспечивает сохранность состояния кожного покрова и слизистых оболочек, что имеет большое значение для системы местного иммунитета. Ценнейшим свойством витамина В5 (и препаратов на его основе) является его участие в регенерации тканей и заживлении поврежденного кожного покрова.

В составе препаратов, применяемых для профилактики и лечения трещин, наиболее важным компонентом является декспантенол – синтетический аналог пантотеновой кислоты, терапевтическое действие которого обеспечивает формирование и регенерацию кожных покровов. Наиболее широкое распространение получила именно мазь, содержащая декспантенол.

В состав мази входит декспантенол 5%-ный (препарат Д-Пантенол). Основу мази Д-Пантенол составляют фенолип, ланолин, пчелиный воск белый, парафин белый мягкий, очищенная вода и другие средства, что определяет создание адекватного барьера для влаги при нанесении мази на кожу с целью профилактики появления и лечения трещин и ссадин.

Мазь не окрашивает кожу, практически не имеет запаха, а ее жировые компоненты быстро впитываются кожей. Именно эти особенности объясняют популярность использования препарата. Мазь может применяться для ежедневного ухода и благотворно влияет на сухую, склонную к раздражению кожу, а также оказывает профилактическое действие на здоровую кожу, увеличивает ее эластичность и упругость.

Выбор вида наружного лекарственного средства – мази или крема – определяется состоянием пораженного участка и целью, которую необходимо достичь в первую очередь. Так, при необходимости сочетать питание, смягчение кожи и формирование защитной пленки требуется применение

мазей, а если необходимости в формировании поверхностного жирового слоя нет (например, при наличии рядом инфицированных участков, достаточная жирность собственной кожи, плохое всасывание жиров, нарушение дыхания кожи в виде ее раздражения на обилие жира), целесообразно назначение крема. При использовании мази или крема Д-Пантенол необходимо учитывать питательно-метаболическую функцию пантотената и отсутствие у него антибактериального и противовирусного действия.

**■ В составе препаратов, применяемых для профилактики и лечения трещин, наиболее важным компонентом является декспантенол – синтетический аналог пантотеновой кислоты, терапевтическое действие которого обеспечивает формирование и регенерацию кожных покровов.**

Именно мазь является оптимальным средством для ухода за грудной железой кормящей матери (для профилактики и лечения трещин сосков). Клиническими испытаниями доказано, что к концу 7-дневного курса лечения мазью, содержащей декспантенол, происходит уменьшение болезненных симптомов в 35 раз, а эффективность терапии составляет 100%. При использовании кормящими матерями тонкий слой мази наносят на поверхность соска, ареолу и поверхность близлежащих кожных покровов после каждого кормления [5].

Таким образом, опыт применения использования мази, содержащей декспантенол, свидетельствует о том, что применение данного препарата с целью лечения и профилактики различных повреждений кожи имеет высокую клиническую эффективность и безопасность.



#### ЛИТЕРАТУРА

1. Питание детей первого года жизни: учебное пособие / под ред. А.Б. Моисеева, Т.Г. Верещагиной. М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2010: 155 с.
2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней: учебник. 3-е изд. С.-Пб.: Фолиант, 2009.
3. Тур А.Ф. Справочник по диететике детей раннего возраста. М.: Медицина, 1971.
4. Развитие Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в Российской Федерации. Министерство здравоохранения РФ. М.: ФНИИ медицинских проблем формирования здоровья МЗ РФ, 2000. 64 с.
5. Boiko S. Diapers and diaper rashes. Dermatol. Nurs. 1997; 9 (1): 33–39.
6. Студеникин В.М. Уход за детской кожей: нежнее, еще нежнее // Фармацевтический вестник. 2007; 40: 16–17.
7. Stroud С.Е. A pediatrician's view of the newborn baby and its epidermis. Cur. Med. Res. Opin. 1982; 7: 29–32.
8. Kretchmer N., Quilligan E.J., Johnson J.D. Prenatal and perinatal biology and medicine. Gordon & breach science publ, 1997.
9. Студеникин В.М., Студеникина Н.И. Уход за кожей детей первых лет жизни: нейрорпедиатрические аспекты // Лечащий врач. 2008; 3: 66–70.
10. Boiko S. Diapers and diaper rashes. Dermatol. Nurs 1997; 9 (1): 33–39.
11. Andersen P.H., Bucher A.P., Saeed I. Faecal enzymes: in vivo human skin irritation. Contact dermatitis. 1994; 30 (3): 152–158.
12. Яцък Г.В., Акоев Ю.С. Клиническая эффективность различных средств по уходу за кожей новорожденных на основе d-пантенола // Consilium medicum, приложение: педиатрия. 2004; 6 (2): 41–43.