

Эффективность лактогенного фитокомплекса при гипогалактии у кормящих женщин

Т.Л. Пилат¹, <https://orcid.org/0000-0002-5930-8849>, tpilat@leovit.ru

М.Р. Щербань², <https://orcid.org/0009-0001-0751-2856>, vrt.krasnodar@mail.ru

И.Н. Захарова³, <https://orcid.org/0000-0003-4200-4598>, kafedra25@yandex.ru

¹ Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова; 105275, Россия, Москва, проспект Буденного, д. 31

² Центр репродуктивной и клеточной медицины; 350012, Россия, Краснодар, ул. Академика Лукьяненко, д. 97

³ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Резюме

Введение. Главной причиной преждевременного завершения грудного вскармливания, по данным литературы, является гипогалактия. Большое внимание уделяется лечению гипогалактии немедикаментозным и средствами природного происхождения.

Цель. Оценить эффективность и безопасность применения разных форм лактогенного фитокомплекса при гипогалактии у кормящих женщин.

Материалы и методы. В сравнительное исследование были включены 68 родильниц, средний возраст $27,3 \pm 7,6$ года, с анамнезом в отношении гипогалактии. Все женщины были разделены на 3 группы: 1-я – основная ($n = 30$), получавшая Лактогон в таблетках, 2-я – основная ($n = 16$), получавшая Лактогон в форме специализированного продукта диетического профилактического питания – фиточая, и 3-я – группа сравнения ($n = 22$). Наблюдения проводились за время пребывания матери и ребенка в родильном доме и на протяжении последующего месяца в домашних условиях (для БАД и фиточая) и последующих 3 мес. (для БАД). Критериями служили: переносимость; состояние здоровья матери и ребенка; на какие сутки наступал эффект от лечения; количество грудного молока, которое младенец получает в одно кормление и за сутки; активность сосания; динамика весовой кривой; наличие диспептических и аллергических проявлений.

Результаты. Результаты исследования показали, что уже на 2-е сут. приема фитокомплекса Лактогон объем молока увеличился в 1,6–1,7 раза по сравнению с этими же показателями в контрольной группе и продолжал постепенно возрастать, значительно превышая показатели контрольной группы. Так, к 30-м сут. применения Лактогона объем молока у женщин был выше в 1,5–1,6 раза по сравнению с группой контроля. У младенцев матерей основных групп наблюдали хорошую сосательную активность и нормализацию стула. Прием не вызывал явлений непереносимости и аллергических реакций.

Обсуждение. Результаты настоящего исследования хорошо коррелируются с результатами ранее проведенного исследования, показавшего наивысшие уровни увеличения объема молока у кормящих женщин, по сравнению с другими специализированными продуктами и БАД для увеличения лактации.

Выводы. Исследование показало, что применение у женщин с гипогалактией фитокомплекса Лактогон эффективно и безопасно.

Ключевые слова: гипогалактия, лечение гипогалактии, лактогенные средства, фитокомплекс, специализированный пищевой продукт диетического профилактического питания

Для цитирования: Пилат ТЛ, Щербань МР, Захарова ИН. Эффективность лактогенного фитокомплекса при гипогалактии у кормящих женщин. *Медицинский совет.* 2025;19(1):25–31. <https://doi.org/10.21518/ms2025-091>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Efficiency of lactogenic phytocomplex in hypogalactia in lactating women

Tatiana L. Pilat¹, <https://orcid.org/0000-0002-5930-8849>, tpilat@leovit.ru

Marina R. Shcherban², <https://orcid.org/0009-0001-0751-2856>, vrt.krasnodar@mail.ru

Irina N. Zakharova³, <https://orcid.org/0000-0003-4200-4598>, kafedra25@yandex.ru

¹ Izmerov Research Institute of Occupational Health; 31, Budyonny Ave., Moscow, 105275, Russia

² Center for Reproductive and Cellular Medicine; 97, Akademika Lukyanenko St., Krasnodar, 350012, Russia

³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 1, 2/1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

Abstract

Introduction. According to the literature, the main reason for premature termination of breastfeeding is hypogalactia. Much attention is paid to the treatment of hypogalactia with non-drug natural remedies.

Aim. To evaluate the efficacy and safety of using different forms of a lactogenic phytocomplex for hypogalactia in lactating women.

Materials and methods. The comparative study included 68 women in labor, average age 27.3 ± 7.6 years, with a history of hypogalactia. All women were divided into 3 groups: 1st – the main (n = 30), who received Lactogon in tablets, 2nd – the main (n = 16), who received «Lactogon» in the form of a specialized product of dietary preventive nutrition – herbal tea and 3rd – the comparison group (n = 22). Observations were conducted during the mother and child's stay in the maternity hospital and during the following month at home (for dietary supplements and herbal tea) and the following 3 months (for dietary supplements). The criteria were: tolerance; health status of the mother and child; on what day the effect of the treatment occurred; the amount of breast milk that the baby receives in one feeding and per day; sucking activity, weight curve dynamics, the presence of dyspeptic and allergic manifestations.

Results. The results of the study showed that already on the 2nd day of taking the phytocomplex Lactogon the volume of milk increased by 1.6–1.7 times compared to the same indicators in the control group and continued to gradually increase significantly exceeding the indicators of the control group. Thus, by the 30th day of using Lactogon, the volume of milk in women was 1.5–1.6 times higher compared to the control group. Good sucking activity and normalization of stool were observed in the infants of mothers in the main groups. The intake did not cause intolerance or allergic reactions.

Discussion. The results of this study correlate well with the results of a previously conducted study, which showed the highest levels of increase in milk volume in nursing women compared to other specialized products and dietary supplements for increasing lactation.

Conclusions. The study showed that the use of the phytocomplex Lactogon in women with hypogalactia is effective and safe.

Keywords: hypogalactia, treatment of hypogalactia, lactogenic agents, phytocomplex, specialized food product for dietary preventive nutrition

For citation: Pilat TL, Shcherban MR, Zakharova IN. Efficiency of lactogenic phytocomplex in hypogalactia in lactating women. *Meditsinskiy Sovet.* 2025;19(1):25–31. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-091>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Питание 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) [1]. Исходя из этой концепции, нарушение питания (дефицит, избыток или дисбаланс нутриентов), особенно на первом году жизни, программирует особенности метаболизма на протяжении последующих лет жизни, и при нарушении баланса питания увеличивается риск развития целого ряда заболеваний (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, аллергии, остеопатические состояния, нарушения репродуктивной сферы и др.). Это связано с тем, что в первый год жизни очень высоки темпы роста и развития органов и систем, высока скорость обмена веществ, отмечается преобладание анаболических процессов, имеется незавершенность развития пищеварительных желез и внешнесекреторной функции печени, отсутствие или ограниченность запасов нутриентов в депо, незрелость систем метаболизма и регуляции гомеостаза – все это требует постоянного поступления пищевых веществ высокого качества и предъявляет особые требования к составу и количеству питания ребенка. Естественным уникальным биологическим продуктом, содержащим все необходимые пищевые вещества в оптимальных соотношениях, в легкоусвояемой форме и обеспечивающим физиологическое адекватное питание ребенка раннего возраста, является только материнское молоко. Грудное молоко содержит необходимое сочетание питательных веществ: белки, липиды, углеводы, минералы, витамины и другие биологически активные вещества, в т. ч.

иммуноглобулины, факторы роста, микроРНК, иммуномодулирующие и антимикробные молекулы, олигосахариды грудного молока, удовлетворяющие потребности для роста и полноценного развития младенца. Именно поэтому обеспечение ребенка длительным и полноценным грудным вскармливанием (ГВ) на ранних этапах развития (до 1–1,5 лет) является залогом его правильного развития. Дети, находящиеся на грудном вскармливании дольше шести месяцев, демонстрируют лучшие когнитивные способности и более низкий риск развития дефицита внимания/гиперактивности [2].

По данным Минздрава России и расчетам Росстата, численность детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 мес., в 2018 г. составила 44,4% (от числа детей, достигших в отчетном году 1 года), в 2023 г. – 43,7%, а численность детей, находящихся на грудном вскармливании от 6 мес. до 1 года, в 2018 г. составила 40,3% (от числа детей, достигших в отчетном году 1 года), в 2023 – 38,2%, что свидетельствует о снижении общей продолжительности грудного вскармливания в России.

Среди множества проблем грудного вскармливания самой частой является жалоба матери на то, что у нее не хватает молока. Гипогалактия – это уменьшение объема или продолжительности лактации [3–5]. Согласно классификации ее разделяют на раннюю и позднюю, первичную и вторичную, истинную и ложную. Первичная гипогалактия наблюдается редко (всего 2,8–8%) и выражается в нехватке молока у матери с первых дней лактационного периода. Часто развивается на фоне нейрогормональных нарушений, нарушений роста и развития молочных желез. Гипогалактия на фоне общего недоразвития молочных желез встречается в 20% случаев. Подобное

состояние может развиваться вследствие кровотечения после родов, тяжелых токсикозов в 3-м триместре беременности, послеродовых инфекций и травматических операций во время родов [6; 7, с. 123–127].

В основном возникает вторичная гипогалактия, и развивается она из-за воздействия каких-либо неблагоприятных факторов, среди которых трещины сосков, маститы, заболевания во время беременности (эпилепсия, туберкулез, ангина, грипп и т. д.). Чаще наблюдается вторичная гипогалактия, при которой с началом лактации у матери наблюдается достаточное количество молока и его качество, но постепенно уровень его выработки снижается или сохраняется на уровне, не удовлетворяющем потребности растущего малыша [8, 9].

Угнетать выработку молока и провоцировать развитие гипогалактии может и прием некоторых лекарственных препаратов (прогестины до беременности, гестагены и андрогены, спорынья и ее алкалоиды, мочегонные средства, камфора и т. д.), применение в родах анестезии и стимуляции. Значительно понижать его уровень может нарушение режима дня беременной (повышенные нагрузки, стресс, недостаток сна).

Известны также периоды уменьшения продукции молока, т. н. лактационные кризы, связанные с гормональными перестройками организма. Они часто совпадают с менструальным циклом у женщины. В некоторых случаях лактационные кризы случаются из-за усталости или стрессовой ситуации. Лактационные кризы чаще всего возникают на 3–6-й нед., 3, 4 и 7-м месяце лактации. Их продолжительность, как правило, составляет 3–4 дня, они имеют полностью обратимый характер и не вредны для здоровья ребенка. У некоторых женщин в процессе лактации такие кризы отмечаются несколько раз. Голодный криз – ситуация, когда ребенок начинает расти очень быстро и ему не хватает того количества молока, которого хватало раньше. Чаще всего это случается на 4-й нед., а также на 3, 7 и 11-м мес. лактации. Как и лактационный криз, это явление обратимое. Правильные действия, направленные на увеличение продукции молока, и отказ от докорма ребенка обычно помогают справиться с ситуацией, и через несколько дней вновь устанавливается динамичное равновесие между потребностью ребенка в молоке и продукцией его молочными железами [9].

Существуют различные методы профилактики и лечения гипогалактии, включающие как фармакологические, так и нефармакологические методы. Следует отметить, что первая группа фармакологических подходов профилактики применяется все реже, учитывая возможность развития побочных реакций не только у кормящей матери, но и у новорожденного [10–16]. Самый безопасный и эффективный способ профилактики и лечения гипогалактии апробирован многолетним опытом успешного применения фитокомплексов, включающих в себя обладающие лактогенной активностью лекарственные растения, в т. ч. душицу, мелиссу, крапиву, мяту, фенхель, куркуму, имбирь и маточное молочко [17]. Маточное молочко представляет собой особую, сбалансированную

питательную смесь, состоящую из большого числа компонентов, выделяемую пчелами. Благодаря своему составу пчелиное маточное молочко обладает уникальными фармакологическими действиями. В составе свежего маточного молочка, наряду с белками (10–50%), углеводами (12–40%) и липидами (2–10%), содержатся практически все витамины, органические вещества и аминокислоты (7–32%), минеральные вещества (до 2%). Кроме того, в своем составе маточное молочко содержит дезоксирибонуклеиновую кислоту (ДНК) (230–240 мкг/г). Основное действие пчелиного маточного молочка заключается в восстановлении иммунитета человека до оптимального уровня. Благодаря его применению происходит снижение физической усталости и ослабление нервного перенапряжения, восстанавливаются силы, улучшается аппетит, сон, память, повышается трудоспособность. Кроме того, маточное молочко способствует усилению сопротивляемости организма разного рода инфекциям, повышению общего жизненного тонуса, улучшению самочувствия в целом. Пчелиное маточное молочко улучшает процесс выработки молока у женщин, кормящих ребенка грудью, улучшает работу сердца, под его воздействием происходит регулирование обмена веществ, улучшается работа органов пищеварения [18].

При оценке клинической эффективности специализированных продуктов и БАД для улучшения лактации в первые 5 сут. после родов у 265 женщин было выявлено, что наибольший эффект проявился при приеме фитокомплекса БАД Лактогон [19]. В настоящее время в нашей стране фитокомплекс Лактогон, содержащий природные биологические активные и безопасные ингредиенты для повышения лактации, представлен в форме таблеток в качестве биологически активной добавки к пище Лактогон и в форме напитка Фиточай Лактогон – специализированного пищевого продукта диетического профилактического питания, имеющего важное значение для профилактики гипогалактии и улучшения грудного вскармливания новорожденных в целом [20, с. 116–120; 21]. Поэтому **цель** исследования заключалась в оценке эффективности и безопасности применения разных форм фитокомплекса Лактогон при гипогалактии при более длительном применении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование фитокомплекса Лактогон было проведено в двух клинических центрах: в отделении детского питания НИИ питания РАМН на базе родильного дома №6 им. А.А. Абрикосовой (г. Москва) (применяли таблетки Лактогон в течение 4 мес.) и МБУЗ «Детская городская больница №1», (г. Краснодар) (применяли специализированный пищевой продукт диетического профилактического питания напиток Фиточай Лактогон в течение одного месяца).

Критерии включения:

- кормящие женщины с анамнезом гипогалактия;
- кормящие женщины с анамнезом гипогалактия при кормлении предыдущих детей.

Критерий исключения:

■ индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

Критериями эффективности и безопасности БАД Лактогон и специализированного продукта Фиточай Лактогон служили:

- переносимость продукта;
- на какие сутки наступал эффект от лечения;
- количество грудного молока, которое младенец получает в одно кормление и за сутки (измерения проводились до начала обследования, на 2, 3, 5, 10, 20 и 28-е сут.).
- ежедневная оценка состояния здоровья матери и новорожденного, активность сосания, динамика весовой кривой, наличие диспептических и аллергических проявлений;
- месячное увеличение веса детей в возрасте 1 мес., 2 мес., 3 мес., 4 мес. (только для БАД);
- частота встречаемости диспепсических явлений и респираторных заболеваний (% от числа обследованных детей) на протяжении 4 мес. исследования (только для БАД).

В исследовании БАД Лактогон принимали участие 40 родильниц и кормящих матерей, средний возраст $25,4 \pm 7,1$ года; 30 женщин получали БАД Лактогон; 10 женщин составляли контрольную группу.

БАД Лактогон назначался женщинам на 2–3-и сут. после родов при условии, если у них был анамнез в отношении гипогалактии при кормлении предыдущих детей (12 человек (40%)) или при рождении настоящего ребенка возникли проблемы с количеством грудного молока (18 человек (60%)). Среди данных 30 наблюдаемых матерей родоразрешение было кесаревым сечением в 10 случаях и в 2 случаях – родоразрешение с применением щипцов.

БАД Лактогон назначался женщинам в основной группе по 1 таблетке 3 раза в день на фоне рационального питания кормящих матерей в пределах рекомендуемых суточных норм. БАД Лактогон содержит маточное молочко, душицу, крапиву, имбирь, плоды укропа, морковь, йодид калия, витамин С. Наблюдения проводились за время пребывания матери и ребенка в родильном доме и на протяжении 4 последующих месяцев в домашних условиях путем ведения анкеты и трех последующих контактов с врачом-исследователем через каждые 10 сут.: на 11–12-е сут., 21–22-е сут. и на 29–30-е сут. после начала приема БАД Лактогон, в 1, 2, 3 и 4-й мес. жизни ребенка.

В состав напитка Фиточай Лактогон входил идентичный фитокомплекс, содержащий маточное молочко, душицу, крапиву, имбирь, фенхель, морковь, йод из ламинарии, витамин С. Всего в исследовании принимало участие 28 женщин, средний возраст – $27,3 \pm 7,6$ года. В основной группе обследованных ($n = 16$) гипогалактия легкой степени отмечена у 7 родильниц (43,75%) и средней степени – у 9 женщин (56,25%). В группе сравнения ($n = 12$) легкая степень гипогалактии наблюдалась у 5 матерей (41,67%) и средняя степень тяжести – у 7 женщин (58,33%).

Специализированный пищевой продукт диетического профилактического питания напиток Фиточай Лактогон назначался перорально, ежедневно, 2 раза в день – утром и вечером женщинам основной группы сразу после родов, если у них был анамнез в отношении гипогалактии при кормлении предыдущих детей или при рождении настоящего ребенка возникли проблемы с количеством грудного молока. Напиток готовился следующим образом: один пакетик (1,5 г) заливался 200 мл кипятка и настаивался 4–5 мин.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistica 6.0 фирмы Stat Soft@Ink (США). При статистической обработке материала использовали непараметрические критерии. Величину статистической значимости определяли как $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У женщин, получавших фитокомплекс Лактогон в таблетках, объем молока значительно увеличивался на 2-е и 3-и сут. приема, соответственно, в 1,5 и 2,1 раза по сравнению с исходными показателями в этой группе. Объемы молока на 2-е и 3-и сут. приема БАД Лактогон были также выше в 1,7 и 1,5 раза соответствующих показателей в контрольной группе. У младенцев наблюдали хорошую сосательную активность. Прием Лактогона не вызывал явлений непереносимости и аллергических реакций, купировал диспепсические проявления (табл. 1).

Динамика месячного увеличения веса детей в течение 4 мес. на фоне приема их матерей БАД Лактогон, а также частота встречаемости диспепсических явлений и респираторных заболеваний в этот период указана в табл. 2.

Дети матерей, получавших Лактогон, были более активны, эмоциональны. У детей данной группы наблюдали нормализацию функциональной деятельности пищеварительного тракта, что приводило к купированию диспепсических проявлений и нормализации стула, а также к повышению сопротивляемости организма респираторным заболеваниям, они имели более высокие показатели месячного увеличения веса: к 1-му месяцу жизни на 192 г, к 2-му – на 180 г, к 3-му и 4-му – на 160 г больше, чем дети матерей контрольной группы (табл. 2).

Результаты исследований специализированного пищевого продукта Фиточай Лактогон показали, что уже на 2-е и 3-и сут. после приема напитка объем лактации возрос в 1,3 и 1,8 раза (табл. 3).

Исходно группы были статистически сопоставимы по суточному объему молока. Начиная со 2-х сут. приема объем грудного молока постепенно возрастал (табл. 3) и значительно превышал показатели у женщин из группы сравнения.

Анализ ряда клинико-физиологических параметров показал, что увеличение объема грудного молока при приеме специализированного пищевого продукта диетического профилактического питания напитка Фиточай Лактогон способствовало увеличению потребления молока новорожденными до 35–50 мл за одно кормление.

● **Таблица 1.** Показатели результатов клинико-физиологических наблюдений за эффективностью фитокомплекса Лактогон в форме таблеток с целью стимуляции лактации у рожениц с гипогалактией

● **Table 1.** Endpoints of clinical and physiological observations over the efficacy of Lactogon phytocomplex, tablets, used to stimulate lactation in birth mothers with hypogalactia

Показатели	Женщины, получавшие Лактогон	Женщины, не получавшие Лактогон
Замена молозива молоком в достаточном объеме (в днях)	2,4 ± 0,8	4,6 ± 2,1
Количество грудного молока, которое получал младенец (г) в одно кормление	42,8 ± 7,2	21,6 ± 3,4
Объем молока (мл): • до начала исследования • 2-е сут. • 3-и сут. • 5-е сут. • 10-е сут. • 20–22-е сут. • 28–30-е сут.	146,4 ± 15,8 223,2 ± 23,9 308,7 ± 28,1 409,3 ± 30,9 530,6 ± 44,3 556,9 ± 38,2 560,7 ± 34,2	149,8 ± 22,4 127,6 ± 18,3 199,3 ± 29,1 208,2 ± 32,6 218,8 ± 32,7 350,4 ± 36,9 348,9 ± 42,1
Восстановление физиологической потери веса на 5–6-й день после рождения (% детей)	97,5	43,3
Диспепсические проявления (% детей)	отсутствуют	3,3
Аллергические проявления (% детей)	отсутствуют	6,7
Сохранение грудного вскармливания в течение первого месяца (% детей)	100	66,7
Средняя прибавка в весе за первый месяц жизни (г)	948,2 ± 24,6	756,4 ± 38,5

Исследование также показало отсутствие аллергических реакций, диспепсических проявлений и уменьшение метеоризма у детей.

Переносимость БАД и напитка Лактогон кормящими матерями, по данным анкетирования, была хорошей, их прием способствовал снижению физической усталости, восстановлению сил, ослаблению нервного перенапряжения, улучшению работы органов пищеварения и самочувствия в целом, а также улучшению качества грудного молока – при сцеживании женщины основных групп отмечали желтоватый оттенок и жирность грудного молока, тогда как в контрольной группе женщины отмечали преимущественно оттенок молока как прозрачно-синий и недостаток жирности. Их применение не сопровождалось какими-либо нежелательными побочными реакциями (было отмечено отсутствие аллергических реакций, диспепсических явлений).

● **Таблица 2.** Результаты клинико-физиологических наблюдений за группой матерей и эффективности фитокомплекса Лактогон в таблетках с целью стимуляции лактации у женщин с гипогалактией

● **Table 2.** Results of clinical and physiological observations over a group of mothers and the efficacy of Lactogon phytocomplex, tablets, used to stimulate lactation in women with hypogalactia

Показатели	Женщины, получавшие Лактогон	Женщины, не получавшие Лактогон
Месячное увеличение веса детей в возрасте: • 1 мес. • 2 мес. • 3 мес. • 4 мес.	948,2 ± 24,6 720 ± 26,4 580 ± 12,6 540 ± 22,2	756,4 ± 38,5 540 ± 20,0 420 ± 26,5 380 ± 24,2
Частота встречаемости диспепсических явлений (% от числа обследованных детей)	26,7	91,6
Частота встречаемости респираторных заболеваний (% от числа обследованных детей)	16,7	66,7

● **Таблица 3.** Показатели суточного объема молока у обследованных матерей с гипогалактией

● **Table 3.** Amounts of daily milk output in the examined mothers with hypogalactia

Объем молока (мл)	Женщины основной группы (М ± m)	Женщины группы сравнения (М ± m)
До начала обследования	165,8 ± 17,2	143,5 ± 19,3
2-е сут.	210,5 ± 26,4	135,1 ± 18,2
3-и сут.	295,3 ± 36,3	208,4 ± 21,2
5-е сут.	415,6 ± 33,2	210,5 ± 28,4
10-е сут.	486,5 ± 42,0	230,2 ± 22,1
20–22-е сут.	540,5 ± 33,4	343,5 ± 26,2
28–30-е сут.	538,1 ± 31,8	365,3 ± 31,4

ОБСУЖДЕНИЕ

В проведенном исследовании установлено, что фитокомплексы с маточным молочком обладают выраженной лактогенной активностью с первых дней применения после родов и сопровождаются высоким качеством молока и хорошим набором веса новорожденного в ранний период (от 1 до 4 мес.). Полученные данные подтверждают точку зрения Н.П. Йойриш (1976) о целесообразности использования маточного молочка кормящими женщинами с целью улучшения лактации [17]. Сравнительный анализ продуктов для улучшения лактации Лактогон, Млечный путь, Энфамама, проведенный М.В. Гмошинской с соавт. в 2004 г., показал, что Лактогон имеет более высокую эффективность

для улучшения лактации на раннем этапе грудного вскармливания и повышает объем лактации в 1,8 раза, тогда как продукт Млечный путь – в 1,7 раза, продукт Энфамама – в 1,3 раза. Процент количества новорожденных, восстановивших массу тела к моменту выписки, был выше при приеме продукта Лактогон и составлял 45%, на фоне приема продукта Млечный путь – 35% и Энфамама – 33% [19]. Эти данные хорошо коррелируются с полученными при проведении настоящего исследования результатами по увеличению лактации фитокомплексом Лактогон как в таблетках, так и в форме напитка Фиточай Лактогон в 1,8–2,1 раза. Результаты, полученные в настоящем исследовании, продемонстрировали, что Лактогон показывает высокую эффективность при гипогалактии не только на раннем этапе вскармливания, как в приведенном исследовании, но и в длительной перспективе.

Выводы

Проведенное исследование по эффективности и безопасности фитокомплекса Лактогон в форме таблеток – биологически активной добавки к пище и специализированного пищевого продукта диетического профилактического питания напитка Фиточай Лактогон – показали практически аналогичную эффективность для решения проблемы грудного вскармливания.

Фитокомплекс Лактогон эффективно стимулирует лактацию и улучшает качество грудного молока, вызывает повышение лактации уже на 2-е сут. его приема в 1,6–1,7 раза по сравнению с соответствующими показателями в контрольной группе. Длительный прием (в течение 28–30 дней) БАД Лактогон приводит к стабилизации лактации и значительному снижению гипогалактии. Отслеживание динамики месячного увеличения веса детей (как косвенного показателя, свидетельствующего о становлении лактации) в течение 4 мес. показало достоверное увеличение массы тела детей матерей, принимающих Лактогон. Это дает уверенность женщинам в том, что они могут выкормить ребенка в период до введения прикорма и продлить период грудного вскармливания. Прием фитокомплекса Лактогон безопасен, хорошо переносится и не сопровождается нежелательными побочными клиническими проявлениями у кормящих женщин и детей, способствует уменьшению метеоризма у детей. Прием БАД Лактогон женщинами способствует снижению физической усталости, восстановлению сил, ослаблению нервного перенапряжения, улучшению работы органов пищеварения и самочувствия в целом.



Поступила / Received 18.01.2025

Поступила после рецензирования / Revised 09.02.2025

Принята в печать / Accepted 10.02.2025

Список литературы / References

- Захарова ИН, Лыкина ЕВ. Последствия неправильного вскармливания детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2007;6(1):40–46. Режим доступа: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/article/view/995>. Zakharova IN, Lykina EV. Consequences of improper infant feeding. *Current Pediatrics*. 2007;6(1):40–46. (In Russ.) Available at: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/article/view/995>.
- Ладодо ОБ, Жданова СИ, Зубков ВВ, Козинцова ВМ, Дегтярев ДН, Рюмина ИИ и др. Грудное вскармливание в России: проблемы и перспективы. *Общественное здоровье*. 2023;3(1):18–32. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32>. Ladodo OB, Zhdanova SI, Zubkov VV, Kodentsova VM, Degtyarev DN, Ryumina II et al. Breastfeeding in Russia: problems and prospects. *Public Health*. 2023;3(1):18–32. (In Russ.) <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-18-32>.
- Huang Y, Lee J, Huang C, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *J Nurs Res*. 2009;17(3):179–188. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181b25558>.
- Lewis JA. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Am J Matern Child Nurs*. 2009;34:264. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000357926.38421.f6>.
- McCann MF, Bender DE. Perceived insufficient milk as a barrier to optimal infant feeding: Examples from Bolivia. *J Biosoc Sci*. 2006;38(3):341–364. <https://doi.org/10.1017/S0021932005007170>.
- Кешишян ЕС, Мархулия ХМ, Балашова ЕД. Гипогалактия у кормящих женщин и методы ее коррекции. *Практика педиатра*. 2013;3(4):23–26. Режим доступа: <https://medi.ru/docplus/j01130323.pdf>. Keshishyan ES, Markhulia HM, Balashova ED. Hypogalactia in lactating women and methods of its correction. *Paediatrician Practice*. 2013;3(4):23–26. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/docplus/j01130323.pdf>.
- Царегородцев АД, Таболин ВА (ред.). *Руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии*. Неонатология. М.: Медпрактика-М; 2004. Т. 4. 261 с.
- Зубков ВВ. Профилактика и коррекция гипогалактии у кормящих женщин. *Медицинский совет*. 2016;12(1):138–140. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-12-138-140>. Zubkov VV. Hypogalactia prevention and correction in lactating women. *Meditsinskiy Sovet*. 2016;12(1):138–140. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-12-138-140>.
- Фатеева ЕМ, Царегородская ЖВ. *Грудное вскармливание и психологическое единство «мать – дитя»*. М.; 2000. 183 с.
- Тишевский ИА, Туралина СВ. Психопрофилактика лактационных кризов на этапе сопровождения беременности в женских консультациях. *Вестник Южно-Уральского государственного университета*. 2005;4(4):154–157. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoprofilaktika-laktatsionnyh-krizov-na-etape-soprovozhdeniya-beremennosti-v-zhenskih-konsultatsiyah/viewer>. Tishevsky IA, Turanina SV. Psychoprophylaxis of lactation crises at the stage of pregnancy support in antenatal clinics. *Vestnik Yuzhno-Uralskogo Gosudarstvennogo Universiteta*. 2005;4(4):154–157. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoprofilaktika-laktatsionnyh-krizov-na-etape-soprovozhdeniya-beremennosti-v-zhenskih-konsultatsiyah/viewer>.
- Жданова СИ. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств. *Медицинский совет*. 2018;2(2): 26–31. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-26-31>. Zhdanova SI. Prevention and treatment of hypogalactia. The role of lactogenic agents. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;2(2):26–31. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-26-31>.
- The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee ABM clinical protocol № 9 (first revision January 2011). *Breastfeed Med*. 2011;6(1):41–49. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.9998>.
- Javan R, Javadi B, Feyzabadi Z. Breastfeeding: A Review of Its Physiology and Galactagogue in View of Traditional Persian Medicine. *Breastfeed Med*. 2017;12(7):401–409. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0038>.
- Alachkar A, Jaddouh A, Elsheikh MS, Bilal AR, Vincieri FF. Traditional medicine in Syria. *Nat Prod Commun*. 2011;6(1):79–84. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21366051>.
- Bazzano AN, Cenac L, Brandt AJ, Barnett J, Thibeau S, Theall KP. Maternal experiences with sources of information on galactagogues. *Int J Womens Health*. 2017;9:105–113. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S128517>.
- Winterfeld U, Meyer Y, Panchaud A, Elanarsson A. Management of deficient lactation in Switzerland and Canada: a survey of midwives' current practices. *Breastfeed Med*. 2012;7:317–318. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0092>.
- Иойриш НП. *Продукты пчеловодства и их использование*. М.: Россельхозиздат; 1976. 175 с.
- Hale TW, Hartmann PE. *Hale & Hartmann's Text book of Human Lactation*. Hale Pub; 2007. 661 p.

19. Гмошинская МВ, Фатеева ЕМ, Шилина НМ, Алешина ИА, Конь ИЯ. Использование специализированных продуктов в питании беременных и кормящих женщин. *Вопросы детской диетологии*. 2004;2(1):20–23. Режим доступа: <https://elibrary.ru/iacmtd>. Gmoshinskaya MV, Fateyeva EM, Shilina NM, Aleshina IA, Kon IYa. Use of specialized products in nutrition of pregnant and feeding women. *Pediatric Nutrition*. 2004;2(1):20–23. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/iacmtd>.
20. Фатеева ЕМ, Пилат ТЛ. Использование фитонутриента «Лактогон» при гипогалактии у кормящих матерей. В: Радзинский ВЕ, Орлова ВЕ (ред.). *Современные технологии фитонутрициологии в акушерстве, гинекологии и педиатрии: материалы международной научно-практической конференции. Москва, 29–30 мая 2003 г.* М.: Издательство Российского университета дружбы народов; 2003. 357 с.
21. Пилат ТЛ, Иванов АА. *Биологически активные добавки к пище (теория, производство, применение)*. М.: Авваллон; 2002. 710 с.

Вклад авторов

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Информация об авторах:

Пилат Татьяна Львовна, д.м.н., ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова; 105275, Россия, Москва, проспект Буденного, д. 31; tpilat@leovit.ru

Щербань Марина Романовна, врач – гинеколог-репродуктолог, заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий, Центр репродуктивной и клеточной медицины; 350012, Россия, Краснодар, ул. Академика Лукьяненко, д. 97; vrt.krasnodar@mail.ru

Захарова Ирина Николаевна, д.м.н., профессор, заслуженный врач России, заведующая кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии имени Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; kafedra25@yandex.ru

Information about the authors:

Tatiana L. Pilat, Dr. Sci. (Med.), Leading Research Associate, Izmerov Research Institute of Occupational Health; 31, Budyonny Ave., Moscow, 105275, Russia; tpilat@leovit.ru

Marina R. Shcherban, Gynecologist-Reproductologist, Head of the Department of Assisted Reproductive Technologies, Center for Reproductive and Cellular Medicine; 97, Akademika Lukyanenko St., Krasnodar, 350012, Russia; vrt.krasnodar@mail.ru

Irina N. Zakharova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Doctor of Russia, Head of the Department of Pediatrics with the course of Polyclinic Pediatrics named after G.N. Speransky, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 1, 2/1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; kafedra25@yandex.ru