

## Релактация: возвращаем грудное вскармливание

**Виктория Нестерова**

Всемирная организация здравоохранения рекомендует, чтобы детей кормили до двух лет и более, при этом первые 6 месяцев – исключительно грудью. Важность грудного вскармливания (ГВ) подтверждена многочисленными исследованиями. К сожалению, довольно часто ГВ прерывается на гораздо более ранних сроках, в первые недели и месяцы жизни младенца. Причины различны – от недостатка поддержки и информации, до состояния здоровья матери и новорожденного. Отсутствие ГВ увеличивает риски различных заболеваний как для самого ребенка, так и для его матери.

К счастью, ГВ можно восстановить. Этот процесс называется релактацией. Если раньше это считалось чем-то экзотическим, то теперь мировой опыт показывает, что многие женщины способны восстановить лактацию в полном объеме и полностью обеспечить потребности ребенка в молоке.

Лактацию можно начать и у женщины, которая не рожала, например в случае усыновления ребенка, или у биологической матери, когда ребенок рожден суррогатной матерью. Такая лактация называется индуцированной.

На сегодняшний день имеется достаточно публикаций, описывающих практику релактации в разных странах мира. В 1998 году ВОЗ был создан документ «Релактация. Обзор опыта и рекомендации для практики», в котором были обобщены имеющиеся данные и предложен план действий.

Важнейшими факторами успеха релактации являются сильное желание матери кормить ребенка грудью и стимуляция молочной железы. Не ме-

нее важна поддержка матерей, желающих релактировать, медицинскими работниками, на уровне системы здравоохранения. Это значительно повышает уверенность матери, помогает ей справляться с трудностями и сохранять мотивацию.

Релактировать и «уговорить» ребенка взять грудь легче, если со времени родов прошло немного времени. В большом исследовании Vanaparimath et al. (2003), где рассматривалась релактация у матерей детей младше 6 недель, за период в 10 дней успешно восстановили лактацию 91,6% матерей (83,4% матерей перешли на исключительное ГВ). Но сам по себе возраст ребенка или полное отсутствие ГВ в прошлом не являются препятствиями для релактации. Матерей необходимо информировать о такой возможности и поощрять их желание перейти к кормлению грудью.

### Чтобы успешно релактировать, матери надо решить такие задачи:

- Разобраться, что привело к потере молока и устранить возможные препятствия.
- Стимулировать выработку молока.
- Научить ребенка сосать грудь, если он не умеет или не может этого делать.
- Обеспечить достаточное питание ребенка на время релактации.

Консультируя женщину, обратившуюся с вопросом о восстановлении лактации, надо обсудить с ней причины прекращения ГВ. Возможно, что какие-то из факторов, приведших в окончанию ГВ, по-прежнему действуют и будут препятствовать релактации. Что-то может негативно ска-

зываться на собственно выработке молока (например, прием матерью КОК) или же на желании и возможности ребенка брать грудь (например, негативно может влиять использование сосок и пустышек, длительные периоды разлуки с матерью). Важно выявить эти факторы заранее и дать рекомендации по их устранению.

Чтобы мотивировать мать, надо побеседовать с ней о важности ГВ для нее и для ее ребенка; предупредить о том, что релактация потребует времени и усилий с ее стороны; предложить договориться с членами семьи о помощи и поддержке на это время. Очень важно похвалить женщину за желание восстановить кормление.

Конечно, проще релактировать, когда ребенок хочет и может сосать грудь. Всегда стоит попробовать приложить ребенка к груди, даже если прошло много месяцев после преждевременного завершения кормления или речь идет о приемном ребенке. Даже если был перерыв в кормлении, многие дети согласны брать грудь, если им ее предлагают. Auerbach and Avery (1980) отметили, что приблизительно 39% младенцев, впервые приложенных к груди после периода искусственного вскармливания, 63% усыновленных детей и 61% младенцев, чьи матери восстанавливали лактацию после госпитализации (матери или ребенка), взяли грудь и стали сосать с первого раза, когда их приложили к груди. В других случаях требовалось больше времени и помощи, но при настойчивости матери и наличии поддержки, большинство детей брало грудь.

Если ребенок сосет грудь, надо прикладывать его почаще, желательно каждые 1-2 часа, но как минимум 8-12 раз в сутки. Чтобы стимуляция была оптимальной, а кормление – комфортным для матери, надо изначально прикладывать ребенка в правильном положении, чтобы он захватывал не только сосок, но и ареолу. Для этого ребенка располагают очень близко к телу матери, так, чтобы грудью он прижимался к ее телу, поддерживают его за лопатками, за спинку и под шею. Сосок должен быть направлен к носику ребенка, так, чтобы он больше захватил ареолу снизу, со стороны нижней челюсти. Не надо давить на затылок ребенка, или стараться приложить его к груди силой, несмотря на сопротив-

### Следующие факторы влияют на успех релактации:

#### Со стороны ребенка:

- Возраст
- Желание сосать
- Время, которое прошло с тех пор, как ребенок перестал получать грудь
- То, как кормили ребенка в то время, когда он не получал грудь
- Возможные причины, из-за которых было прервано ГВ.

#### Со стороны матери:

- Мотивация
- Перерыв между окончанием кормления и желанием релактировать
- Состояние груди матери
- Способность матери понимать и удовлетворять потребности ребенка
- Поддержка семьи, окружения и медицинских работников

ление, это мешает ребенку раскрыть рот, сердит его, может привести к устойчивому отказу брать грудь.

Ребенка надо прикладывать к груди и ночью, возможно, для этого потребуются организовать его совместный сон с матерью. Ночные кормления важны для выработки молока. Кроме этого, некоторые дети лучше берут грудь ночью.

Можно поощрить ребенка взять грудь, капая сцеженное молоко или смесь на ареолу или сосок из пипетки или шприца без иголки. Иногда молоко продолжают капать на ареолу, в уголок рта ребенка, когда ребенок уже взял грудь, это поддерживает интерес ребенка к сосанию.

Надо поощрять мать давать грудь не только для питания, но и для успокоения, для того, чтобы ребенок начал ассоциировать грудь с комфортом и общением с матерью – это позволит увеличить стимуляцию груди, а следовательно и общее количество молока. Иногда окружение матери может негативно относиться к прикладываниям для комфорта, например: «там же у тебя ничего нет», «он использует тебя как пустышку». Если есть возможность, важно побеседовать с кем-то из родственников и попросить их оказать поддержку маме и оградить ее от подобных комментариев.

Важно объяснить, что не надо ждать крика, чтобы предложить грудь. Крик – это очень поздний признак голода. Матери надо рассказать о ранних признаках готовности к кормлению (поисковые движения ртом, попытки сосать кулачки, повороты головы). Раскричавшегося ребенка сложнее приложить к груди, он может или вообще отказаться брать грудь, или сосать не так долго и активно. Надо позволить малышу быть у груди столько, сколько он захочет. Матери надо объяснить, что чем чаще и дольше малыш сосет, тем больше прибывает молока. Хороший способ увеличить количество молока – провести несколько дней в тесном контакте с ребенком, много носить его на руках, у груди, укладывать его спать рядом с собой как днем так и ночью. Такой способ стимуляции лактации называют «методом гнезда».

Желательно, чтоб в каждое прикладывание ребенок сосал каждую грудь минимум 15-20 минут, хотя ори-

ентироваться надо не на часы, а на ребенка (цифры могут носить только ориентировочный характер). В случае восстановления лактации можно менять грудь несколько раз за кормление: если ребенок пососал несколько минут одну грудь, а потом засыпает или наоборот, начинает отвлекаться, мать может переложить его ко второй груди, а потом обратно к первой, и дальше – по кругу. Такие частые смены груди (если ребенок не возражает) поддерживают интерес ребенка к сосанию, и стимулируют прибытие молока. Не стоит использовать эту технику, если молока достаточно.

Во время кормления мать может помогать ребенку, мягко массируя грудь или сцеживая молоко просто в ротик ребенка. В этом случае важно плотнее прижимать малыша к себе, чтобы грудь не выскальзывала у него изо рта. Еще один прием – сжатие груди – рекомендуется канадским педиатром Дж. Ньюменом\*. В этом случае мать следит за тем, глотает ли ребенок молоко (медленное, глубокое сосание с паузами в тот момент, когда ребенок раскрывает рот). Если ребенок начинает сосать легко и быстро – мать одной рукой плотнее прижимает ребенка к себе, а второй аккуратно сжимает грудь около ее основания, подальше от соска. Она удерживает давление (не настолько сильное, чтобы было больно) до тех пор, пока ребенок сосет. Когда ребенок останавливается передохнуть – мать тоже расслабляет руку и опять добавляет сжатие, когда ребенок возобновил сосание. Если ребенок перестал глотать молоко и со сжатием, и без, его можно переложить от одной груди к другой.

Очень важный компонент в случае релактации – телесный контакт с ребенком. Контакт кожа к коже стабилизирует температуру, дыхание и сердцебиение ребенка, в несколько раз снижает уровень гормонов стресса. Улучшаются прибавки, уменьшается длительность и частота эпизодов плача. У матерей лучше прибывает молоко. (Nyqvist et al., 2010).

Контакт кожа к коже помогает и тогда, когда существуют трудности с прикладыванием ребенка к груди. Когда ребенок находится в положении кожа к коже вертикально на груди у матери, а мать в это время си-

дит, удобно откинувшись назад, у ребенка запускается врожденное поведение, направленное на то, чтобы найти и взять грудь (Colson et al., 2008). Не только новорожденные, но и младенцы постарше начинают ползти, поднимать голову, поворачиваться к одной из грудей, и через какое-то время могут взять ее самостоятельно. Задание матери – разговаривать с ребенком, поддерживать, успокаивать его, мягко помогать ему двигаться в выбранном направлении.

Если ребенок пока не научился брать грудь или по каким-то причинам не может делать это (болезнь, недоношенность и т.п.), можно восстановить лактацию сцеживанием. Для этого надо начать регулярно сцеживать грудь, даже если вначале не получается сцедить вообще ничего. Достаточную стимуляцию груди дает режим 8 сцеживаний в сутки, каждый раз обе груди, так, чтобы на грудь приходилось 15-20 минут. Сцеживать можно руками или молокоотсосом – тем способом, который наиболее комфортен и удобен для матери. Важно убедиться, что мать умеет сцеживать молоко, понаблюдать за тем, как она это делает, и при необходимости обучить ее. При стимуляции лактации исключительно сцеживанием от начала релактации до появления молока может пройти от одной до шести недель (1). Было замечено, что более частое сцеживание приводит к более быстрому появлению молока.

Питание матери должно быть обычным, не надо есть больше, чем хочется. Избыточное питание не усиливает выработку молока. То же самое касается и питья. Увеличение питья не увеличивает выработку молока, и есть данные, что избыточное питье негативно сказывается на выделении молока. (Dusdeiker, 1990). Пить надо по жажде.

Важно объяснить матери, что ребенка нельзя оставлять голодным, как бы ни хотелось, чтобы он побольше сосал грудь и побыстрее простимулировал лактацию. Ребенок должен получать достаточно питания для адекватного роста на всех этапах релактации.

Вначале ребенку дают полный объем питания, который положен ему по возрасту. Докорм дают из чашки или ложки или же через систему для докорма у груди. Так ребенок получит

\* Статьи и видеоклипы д-ра Ньюмена можно найти на сайте <http://www.breastfeedinginc.ca/>

необходимые калории, но сосательный рефлекс не будет удовлетворен. По возможности не надо использовать бутылки с сосками.

Матери надо объяснить, что пить молоко из чашки могут даже новорожденные, и обучить ее такому кормлению. Хорошим вариантом может быть система для докорма у груди. Она стимулирует ребенка сосать грудь и стимулировать выработку молока даже в то время, когда он получает докорм.

Такая система состоит из емкости с молоком, расположенной на уровне груди и тонкого катетера, закрепленного у соска. Ребенок сосет одновременно и грудь, и молоко из катетера. Постоянный поток молока из системы для докорма стимулирует ребенка дольше и активнее сосать грудь. Такие системы для докорма успешно, давно и широко используются в мире, наиболее известными являются Lact-Aid и Medela SNS. Кроме того, такую систему для докорма легко сделать самостоятельно из бутылки и питающего катетера для новорожденных. Лучше использовать более тонкие



катетеры CH 05 или CH 04. Один конец катетера помещают в емкость с молоком, второй – аккуратно вводят в угол рта ребенка, сосущего грудь, параллельно коже груди примерно на 1,5 см. Можно и закрепить катетер на груди заранее, до прикладывания ребенка. Ребенок должен сосать грудь с системой для докорма примерно 30 минут, если он высасывает докорм слишком быстро, надо уменьшить поток молока, взяв более тонкий катетер, или же завязав на трубке узел. Степень затягивания узла регулирует поток молока. Систему надо тщательно мыть после каждого кормления. Ребенка надо по-прежнему прикладывать к груди

всегда, как только он продемонстрирует интерес, не только тогда, когда планируется использовать систему для докорма.

По мере того, как увеличивается объем молока у матери, количество докорма можно уменьшать, обычно на 50 мл от суточного объема раз в несколько дней. За это время можно оценить, насколько хорошо ребенок адаптировался к такому уменьшению докорма. Ребенок младше 6 месяцев должен прибавлять минимум 125 г в неделю, у него должно быть больше 8 пеленок в сутки. В исследовании Vapariath et al. (2003) матерей ориентировали на то, что у их детей будет минимум 6 намоченных пеленок в течение дня и минимум 2 – ночью.

Если мать замечает, что ребенок сам регулярно не доедает докорм – она может уменьшить количество докорма на этот объем. Иногда докорм уменьшают равномерно, иногда его уменьшают или убирают в какие-то определенные кормления (чаще всего в ночные и утренние).

*Список литературы находится в редакции*

**Рекомендации ВОЗ для медработников, помогающих матерям релактировать (памятка)**

**КАК ПОМОЧЬ МАТЕРИ РЕЛАКТИРОВАТЬ**

*RELACTATION. A review of experience and recommendations for practice. 1998, сmp. 32*

Разъясните матери ценность исключительного грудного вскармливания, и что ей необходимо сделать, чтобы увеличить количество грудного молока. Подчеркните, что ей стоит запастись терпением и настойчивостью.

Помогите матери поверить в себя. Помогите ей почувствовать, что она способна вырабатывать достаточное количество грудного молока для своего ребенка. Постарайтесь видеть ее и беседовать с ней часто – желательно ежедневно.

Убедитесь, что мать получает достаточно еды и питья. Поощряйте ее больше отдыхать. Объясните, что ей следует стараться расслабиться и отдохнуть при кормлении грудью.

Объясните, что мать должна держать ребенка рядом с собой, как можно больше быть с ним в контакте «кожа к коже» и как можно больше ухаживать за ним сама. Бабушки и другие члены семьи могут помочь, решая бытовые вопросы, но они не должны ухаживать за ребенком в это время. Позднее они смогут опять помогать матери с уходом за малышом.

Объясните, что самое главное – это позволить ребенку как можно больше сосать грудь – как минимум 8-12 раз в сутки и даже чаще, если малыш этого хочет. Иногда проще всего приложить ребенка к груди, когда он сонный.

- Мать может сама предлагать грудь ребенку каждые два часа.
- Мать должна прикладывать ребенка к груди, когда он ее ищет или выглядит заинтересованным в сосании.
- Она должна позволить ему сосать грудь дольше, чем раньше, и обе груди каждый раз.
- Мать должна держать ребенка при себе ночью и кормить его в это время.

Обсудите с матерью, как давать ребенку докорм, пока она ждет появления своего молока, и как уменьшать количество докорма, когда грудного молока станет больше.

Покажите ей, как давать докорм из чашки, а не из бутылочки. Мать не должна давать ребенку пустышку.

Если ребенок отказывается сосать грудь, в которой пока еще нет или мало

молока, помогите матери освоить способ докорма во время сосания груди, например с системой докорма у груди, или используя пипетку или шприц.

В первые несколько дней мать должна давать ребенку полный объем искусственной смеси для его веса (150 мл /кг в день) или то же количество, которое он получал раньше. Как только у нее появится свое молоко, она может начать сокращать общий суточный объем докорма примерно на 50 мл каждые несколько дней.

При релактации следует контролировать набор веса ребенка и суточное количество мочеиспусканий, чтобы убедиться, что он получает достаточное количество молока.

- Если ребенок не получает достаточно молока, не уменьшайте докорм несколько дней подряд.
- Если необходимо, увеличьте количество докорма на день или два.

Если ребенка прикладывали к груди до начала релактации, то количество молока заметно увеличится уже через несколько дней. Если ребенок до этого уже полностью прекратил сосать грудь, может понадобиться 1-2 недели и более до появления существенного количества грудного молока.