

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Клинических дисциплин**

## **РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.02 Акушерское дело  
3 курса группы 03051624  
Козьминой Алины Андреевны**

Научный руководитель  
преподаватель Бухарина С.А.

Рецензент  
Заведующий отделением  
гинекологии  
ОГБУЗ «Городская больница № 2  
г. Белгорода» О.В. Головченко

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОПРОСОВ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	6
1.1. Строение молочной железы.....	6
1.2. Состав женского молока.....	9
1.3. Преимущества грудного вскармливания для здоровья ребенка ...	13
1.4. Преимущества грудного вскармливания для матери.....	16
1.5. Основные правила успешного грудного вскармливания.....	17
1.6. Режим и техника грудного вскармливания.....	20
1.7. Возможные ошибки и проблемы при грудном вскармливании....	21
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К АКТУАЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	25
2.1. Материалы и методы исследования.....	25
2.2. Анализ результатов исследования.....	26
2.3. Рекомендации для беременных и родильниц по поддержке и сохранению грудного вскармливания.....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	44
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	45

## ВВЕДЕНИЕ

*«Какая собственность может быть священнее, чем молоко матери для младенца. В его законных правах на эту собственность нет никаких сомнений. Это единственный капитал ребенка - молоко, оно появляется вместе с ним и для него. Здесь все его сокровища, сила жизни, роста - все в этой пище».*

*М. Монтессори*

В настоящее время достаточно нерешенных вопросов о различных видах вскармливания детей первого года жизни. Но важность и необходимость грудного вскармливания неоспорима.

В последние десятилетия в параллель с интенсивным поиском учения о естественном вскармливании, идёт усиленный поиск путей отказа от него. Как в экономически развитых странах Европы, так и в России отмечается катастрофическое снижение частоты кормления грудью. С новыми познаниями о составе женского молока, происходило изучение продуктов искусственного питания, и как следствие и усовершенствование заменителей грудного молока. Существует множество причин, почему женщины решают уходить от грудного вскармливания, переводя детей на смешанное и искусственное вскармливание. На это повлияли правила, вводимые в деятельность служб здравоохранения, которые на практике препятствовали кормлению грудью. Сюда относятся: отсроченное первое прикладывание новорожденного к груди, связанное с отдельным пребыванием матери и ребенка; попытки дозирования объёмов высосанного молока; кормление строго по часам, а не по требованию, также кормление с использованием бутылочек с сосками с водой, раствором глюкозы, смесями – очень часто без веских на то причин и оснований. Но еще есть более глобальные причины, такие как, аномалии соска у женщины, проблема

гипервозбудимости и срыгивания у новорожденных. Такие женщины, не получившие помощь в роддоме, уйдя домой, прекращают кормить грудью.

В последние десятилетия большую роль в этом вопросе сыграла агрессивная и широкомасштабная реклама заменителей грудного молока. А ведь изображения одинокого младенца отсутствовала в нашей культуре до начала XX века, ребёнка всегда изображали на руках у матери. А уже с начала нового столетия, рекламная индустрия начала вводить в оборот, красивые снаружи, но далеко неверные понятия об искусственном вскармливании. Абсолютная доступность смесей способствовала переводу детей с грудного вскармливания на смешанное, а затем и на искусственное. В 1981 году ВОЗ принял Кодекс маркетинга заменителей грудного молока, где прописан международный свод правил, касающийся запрета рекламы смесей для детей первого года жизни. На данный момент во многих странах – членах ВОЗ внесен запрет распространяющийся на рекламу смеси для детей первого года жизни. В нашей стране такой документ, к сожалению, до сих пор не принят.

Все это обуславливает **актуальность** выбранной нами темы для исследования.

Согласно требованиям ВОЗ, младенец должен питаться исключительно материнским молоком до 6 месяцев, а до года на 60 – 80%. По данным Минздрава России этот показатель очень низкий, в последние 10 лет лишь 40% женщин продолжают кормить грудью ребёнка до 6 месяцев. Но после проведенных научных исследований, приведено множество фактов, говорящих о пользе грудного молока. Например, грудное молоко улучшает работу сердца, кишечника и почти всех других органов, уменьшает риск ослабляющих заболеваний, таких как диабет, снижает риск развития аллергии, ОРВИ, ушных инфекций. А также приведен ряд факторов, доказывающих вред искусственных смесей для здоровья ребёнка и отложенных последствиях уже во взрослом возрасте. А также доказанной связи рака яичников и молочной железы у женщин, не кормивших грудью.

Важность раннего прикладывания к груди отражена в международных документах ЮНИСЕФ и ВОЗ. Минздравом России при участии научно – практического центра, работающего на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова разработан Приказ Минздрава России от 13 октября 1997 года №302 «Об организации научно – практического центра по пропаганде, поощрению и поддержке грудного вскармливания».

**Цель работы:** провести анализ современного отношения женщин и медицинского персонала к актуальности грудного вскармливания.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ литературных данных о необходимости грудного вскармливания и его преимуществах.

2. По результатам анализа статистических данных, медицинской документации и анкетирования выявить факторы, способствующие и препятствующие полноценному информированию женщин и медицинского персонала о вопросах грудного вскармливания.

3. Разработать рекомендации для беременных и родильниц по поддержке и сохранению грудного вскармливания.

**Объект исследования:** грудное вскармливание.

**Предмет исследования:** отношение женщин и медицинского персонала к актуальности грудного вскармливания и роль акушерки в поддержке грудного вскармливания.

**Методы исследования:**

1. Обзор литературы и нормативных документов.

2. Проведение анкетирования женщин, ставших мамами и медицинского персонала.

3. Статистический анализ

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОПРОСОВ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

## 1.1. Строение молочной железы

Грудь является как украшением женщины, так и средством для вскармливания потомства. Молочная железа может подвергаться разным заболеваниям и доставлять проблемы, поэтому важно следить за состоянием её здоровья. Всё больше будущих мам, заботящихся о своей внешности и сохранении груди, считают, что, если отказаться от естественного вскармливания, изменений груди не произойдет, в этом вопросе знания по анатомии женской груди помогут быть компетентным в этом деликатном вопросе.

Молочная железа - это парный орган, располагающийся симметрично на передней поверхности грудной клетки протяженностью от III до VI ребра доходя медиально до края грудины, а латерально – до средней подмышечной линии, относится к железам внутренней секреции, функция - выделение специфического секрета (молока). Сама по себе молочная железа шарообразной формы, которая в процессе созревания принимает форму полусферы, такое строение хорошо сохраняет тепло, особенно во время продуцирования молока. Форма может варьироваться. В центре женской груди находится сосок (*papilla mammae*), кожа на этом участке нежная, на его верхушке открываются главные млечные ходы. Сосок окружен гиперпигментированным участком кожи (у нерожавших женщин он розовато-кремового цвета, у рожавших более темного), овальной или округлой формы – ареолой (*areola mammae*), в этой области находятся продольные и циркулярные мышечные волокна, при сокращении которых сосок напрягается, тем самым облегчается выход молока при кормлении ребенка. Его форма может быть конической и цилиндрической. Но

может быть плоский или втянутый сосок. И это обстоятельство сильно осложняет грудное вскармливание.

Молочная железа состоит в основном из жировой, фиброзной и железистой ткани. Железистая ткань крепится к мышцам грудной клетки соединительной тканью, а между ее долями находится жировая ткань. Она представлена 10–20 конусообразными долями, они радиально сходятся к соску своими верхушками. Выводные протоки долек соединяются в млечный ход, направляемый к соску, который оканчивается отдельными и небольшими отверстиями на верхушке соска. В млечных протоках находятся ампулярные расширения, служащие во время лактации резервуарами для женского молока, выделяемого в перерывах между кормлениями. Развитость и размеры женской груди не взаимосвязаны, это зависит от количества жировой и железистой тканей. Так, например, когда железистой ткани много, происходит выработка молока и чем больше его она сможет продуцировать, тем она развитее.

Жировой тканью представлена большая часть молочной железы. Количество этой ткани варьируется и зависит от комплекции женщины, её общего состояния – менструального цикла, беременности, периода грудного вскармливания, менопаузы. Важную роль играют гормоны: прогестерон, эстроген, пролактин. Преимущество тканей зависит главным образом от питания и образа жизни женщины, возможно увеличение и уменьшение груди.

Кровоснабжение осуществляется благодаря ветвям межреберных артерий и ветвей внутренней, а также внешней грудной артерии. Венозный отток следует параллельно артериальному, сосуды сливаются в подключичную и подмышечную вены, переходя в полую вену.

Лимфоотток от ткани молочной железы осуществляется несколькими путями, основной - подмышечный путь (более 90%). Второй путь – грудинный (парастернальный), не менее важный, по этому каналу направляется лимфа из глубоких отделов грудной железы. Также есть другие пути оттока лимфы: глубокие шейные лимфатические узлы, лимфатические сосуды, идущие в

брюшную полость, подключичные и надключичные лимфатические узлы, окологрудные (парамаммарные), поверхностные паховые лимфатические узлы.

Основные правила ухода за грудью во время лактации:

1. Соблюдение гигиены груди и сосков, но не нужно переусердствовать в этом деле, достаточно обмывать грудь два раза в день чистой теплой, а затем прохладной водой, иногда с жидким мылом.

2. Просушивать грудь нужно аккуратными, промокательными движениями сухим полотенцем или бумажной салфеткой.

3. Важно выбрать комфортный и безопасный бюстгальтер, который не будет натирать соски и сдавливать грудь.

4. Применение специальных подкладок для бюстгальтера.

5. Регулярное и правильное прикладывание малыша к груди, по требованию.

6. Важно следить за комфортным состоянием сосков, чтобы не было натираний, нагрубаний.

7. Не применять различные крема без видимых на то причин, лучше для профилактики слегка смазывать соски грудным молоком до или после кормления;

8. Ежедневный легкий массаж груди, лимфодренажный массаж.

9. Правильное сцеживание молока. Для безболезненного и легкого сцеживания грудного молока, лучше использовать ручной способ, а также чередовать грудь при кормлении ребёнка.

10. Воздушные ванны и закаливание – это прекрасные методы для сохранения здоровья женской груди и налаживания лактации

11. Регулярно в домашних условиях самостоятельно осматривать молочные железы на предмет комочков, узелков, различных образований [8].



## 1.2. Состав женского молока

Материнское молоко – лекарство для ребёнка. «Сделайте пищу вашим лекарством», — писал Гиппократ. Эти слова первого доктора медицины не были написаны о материнском молоке, но они идеально подходят для этого случая. Несмотря на тот факт, что грудное молоко является профилактическим средством для некоторых заболеваний, оно может также являться эффективным лекарством для ребенка уже заболевшего. Человеческое молоко содержит противовоспалительные компоненты и иммунные факторы, позволяющие исцелить кишечник лучше, нежели применяя раздражающее его искусственное питание.

Другим целебным свойством материнского молока является наличие в каждой капле молока миллиона белых кровяных телец, благодаря которым его называют «белой кровью». Давно замечено, что материнское молоко помогает излечивать наружные инфекции, такие как конъюнктивиты, протирать глазки или капнуть материнское молоко из пипетки.

Иммунная система матери с питанием — еще один путь, по которому поступает защита для младенца. Обычно если младенец доступен какой-то инфекции, то и мать ей доступна. Но в первые шесть-девять месяцев жизни возможности младенца к выработке антител для борьбы с инфекцией ограничены. И тогда материнский организм вырабатывает необходимые антитела для ребенка, эти антитела поступают в ее молоко и защищают младенца.

Способности материнского организма поистине чудесны и безграничны. Грудное молоко представляет собой самую полезную для грудных детей пищу. В нем содержатся все необходимые для детского организма питательные вещества, микроэлементы, жиры, витамины, особые белки, обеспечивающие потребности растущего организма в первые 6 месяцев жизни. Также важнейшие достоинства материнского молока – это его иммунологические и

биологические активные вещества, антитела, которые выполняют защитную функцию – это иммуноглобулины, ферменты, гормоны, которые ограждают ребёнка от микробных и вирусных инфекций, а также аллергических реакций. Происходят новые открытия, говорящие об уникальности женского молока. Олигосахариды грудного молока рассматриваются как новый класс антимикробных агентов. Сейчас это важно, так как устойчивость патогенных бактерий к антибиотикам растёт и иногда с резистентными уже просто нечем бороться. А ещё бывают олигосахариды, которые работают как "обманки" - не дают патогенам прикрепляться к клеткам ребенка [6].

Состав грудного молока не постоянен, он изменяется в процессе всей лактации, в зависимости от времени суток и во время кормлений.

Молозиво — секрет молочных желёз, который вырабатывается во время беременности и первые 3–5 дней после родов (до прихода молока). Это насыщенная густая жидкость прозрачно-зеленоватого или светло – жёлтого цвета в первый-второй день. На второй - третий день молозиво становится насыщенным желтым или доходит даже до апельсинового цвета. Цвет обусловлен наличием красящего вещества жира, причем насыщенность цвета молозива у каждой мамы индивидуальна и не говорит о степени питательности молозива для ребёнка. По составу и количеству молозиво отличается от зрелого молока. Молозива вырабатывается очень немного по количеству, но этого достаточно для новорождённого. Большое количество жидкости в первые дни создаёт повышенную нагрузку на почки младенца. Организм малыша просто не готов к переработке объемов питания, больших, чем у матери вырабатывается молозива. Именно поэтому здоровым, хорошо сосущим новорожденным не требуется и даже может повредить докорм или в допаивании водой с глюкозой.

1. Молозиво содержит в несколько раз больше белка, чем зрелое молоко, особенно иммуноглобулина, они отвечают за защиту младенца от инфекций и аллергенов, благодаря специальным механизмам они быстро всасываются в желудке и кишечнике малыша.

2. Жиры и сахара (молочного сахара лактозы) в молозиве содержатся меньше, чем в зрелом молоке.

3. Молозиво содержит в несколько раз больше каротина, аскорбиновой кислоты, витаминов А, В12 и Е.

4. В молозиве есть множество ферментов, гормонов, антиоксидантов, а также защитные клетки — лейкоциты.

5. Калорийность молозива очень высока, во много раз выше калорийности зрелого молока.

Получать молозиво крайне важно для младенца первых дней жизни! Таким образом, идет закладка детского иммунитета, поддерживается нормальное заселение микрофлорой стерильного от рождения желудочно-кишечного тракта ребёнка. Молозивные кормления важны и для мамы, т.к. при частых прикладываниях в первые дни в груди повышается количество рецепторов к пролактину (участков, чувствительных к этому гормону), что способствует в дальнейшем достаточной выработке молока.

Вслед за молозивом идёт - переходное молоко, оно вырабатывается с 4–5 дня после родоразрешения. Эта, не менее полезная, чем молозиво, субстанция богата жирами и по своему составу и внешнему виду приближается к зрелому молоку. Переходное молоко изменяет свой цвет до белого или светло-голубого. Концентрация натрия, каротина, витаминов и других полезных веществ в данной жидкости постепенно снижается, но при этом возрастает доля углеводов и витаминов группы В. Соленое молозиво постепенно заменяется на богатое лактозой сладкое переходное молоко. Лактоза участвует в развитии нервной системы малыша, функционирует в качестве основного энергетического компонента. Данный дисахарид влияет на формирование полезной микрофлоры кишечника. Переходное молоко содержит важнейший комплекс компонентов, которые защищают организм ребёнка от опухолевых клеток, вызывая их самоуничтожение. Учёные назвали данные уникальные

соединения комплексом HAMLET, которые широко изучаются с целью изготовления противоопухолевых лекарств.

Спустя 2 - 3 недели переходное молоко сменяется зрелым. Чем полезно грудное молоко для ребёнка и в чём секрет его неповторимости? Непосредственно в уникальном составе и заключается удивительный феномен и потрясающая ценность женского грудного молока.

Молоко у кормящей женщины содержит значительное количество воды (до 87%). Это свойство позволяет опровергнуть тот факт, что грудничок обязательно нуждается в допаивании. Зрелое молоко насыщено углеводами, в том числе и лактозой. Зрелое молоко, так же, как и молозиво, богато протеинами. Особая их ценность для ребёнка связана с тем, что каждый из этих уникальных белков специально производится материнским организмом исходя из конкретных потребностей её ребёнка. Польза грудного молока состоит также и в том, что оно легко переваривается и усваивается пищеварительной системой ребёнка. Это особенность связана с содержанием в «чудодейственном эликсире» специальных ферментов, которые ускоряют процесс пищеварения.

Свойства грудного молока и его витаминный состав связан с питанием матери. Определённые запасы питательных веществ женский организм производит уже на стадии беременности. Следовательно, зрелое молоко всегда сбалансировано и содержит необходимый состав.

Мамино молоко — это также и источник полезных бактерий, которые так необходимы кишечнику новорождённого, флора содержит до 99% необходимых пробиотиков, которые играют огромную роль в становлении иммунной системы крохи.

Удивительным является и тот факт, что при инфекционном заболевании кормящей мамы, её молоко изменяет свой состав, обогащаясь антителами, которые помогут малышу не заразиться недугом или легче его перенести. Таким образом, грудное вскармливание ещё и удивительная уникальная защита для грудничка.

Что же это за питательные вещества, которые содержатся в материнском молоке? Один ключевой ингредиент - это поддерживающий жизнедеятельность мозга жир, называемый ДГК (докозагексаеновая кислота), омега-3 жирная кислота. ДГК - одна из нескольких жирных кислот, которые, как недавно поняли, являются необходимыми для здоровья продуктами. ДГК оценивают, как жизненно важный компонент для роста, развития и поддержания мозговых тканей. Кроме того, материнское молоко содержит холестерол (один из видов холестерина), который не содержится в искусственном питании [1].

Таким образом, грудное молоко представляет собой поистине незаменимый продукт, предназначенный для вскармливания детей, созданный самой природой. Оно превосходит все заменители. Грудное вскармливание является важнейшим условием в гармоничном физическом и психомоторном развитии ребёнка, также способствует правильному созреванию органов, систем и тканей организма. Является помощником для интеллектуального развития. Повышает иммунитет и устойчивость организма малыша к действию инфекций, аллергенов и других неблагоприятных внешних факторов.

### **1.3. Преимущества грудного вскармливания для здоровья ребенка**

Материнское молоко играет важную роль в развитии и здоровье малыша, оно улучшает физические, умственные, психомоторные показатели. Рассмотрим примеры, научные исследования и доказанные факты о важности ГВ, польза которого будет отражаться не только в жизни малыша и ребёнка, но и уже взрослого состоявшегося человека.

К интересным фактам, выведенным на основе научных исследований, относятся:

Годами доктор говорил родителям, применяющим искусственное вскармливание, что, имитируя грудное кормление, они могут обеспечить своим детям то же интеллектуальное развитие. Материнское молоко, играет важную

роль при образовании высококачественного миелина в мозговых клетках, может также сыграть роль в профилактике рассеянного склероза в старости. Исследования показали, что грудное вскармливание оказывает определенное влияние на риск заболевания рассеянным склерозом. Чем продолжительнее грудное вскармливание, тем ниже риск [4].

1. Клетки головного мозга, называемые нейронами, напоминают мили спутанных электрических проводов, так называемые «замечательные связи», в первые два года жизни, эти нейроны разрастаются и соединяются с другими нейронами, образуя систему связей по всему мозгу. Чем больше связей детский мозг создает, чем лучше качество этих связей, тем умнее ребенок. Каждый раз, когда ребенок контактирует с тем, кто о нем заботится, в его мозге создаются новые связи, таким образом, каждое кормление — это возможность помочь растущему мозгу создать верные связи, добавляя каждый раз новые соединения.

2. Грудное вскармливание уменьшает риск младенческой смертности. Этот эффект особенно заметен в первые месяцы жизни, но сохраняется и до второго года жизни. Непродолжительное грудное вскармливание снижает риск внезапной детской смерти на 45%, грудное вскармливание в течение 2 месяцев – на 62%, длительное грудное вскармливание – на 73%.

3. Грудное вскармливание защищает от заболеваний дыхательных путей и облегчает их течение. Среди детей на искусственном вскармливании зафиксировано на 70% больше случаев госпитализации при заболеваниях верхних дыхательных путей.

4. Риск заболеваний желудочно-кишечного тракта у грудничков на 65% ниже. Высокий уровень лактозы в материнском молоке особенно способствует росту полезных бактерий *Lactobacillus bifidus*.

5. Грудное вскармливание снижает риск развития кариеса в детском возрасте, а также риск развития неправильного прикуса. Акт сосания при грудном вскармливании включает в себя большой комплекс движений мышц

лица и языка. Это обуславливает развитие мышц лица, челюстей и неба и влечет за собой лучшее развитие и выравнивание зубов.

6. Грудное вскармливание снижает риск развития астмы в детском возрасте.

7. Грудное вскармливание снижает вероятность развития ожирения и диабета второго типа.

8. Дети, которых кормят грудью, реже имеют инфекционные заболевания ушей, что способствует лучшему развитию слуха, снижает частоту отитов в первые два года жизни на 43%.

9. Грудное вскармливание обладает определенным защитным свойством против развития онкологических заболеваний в детском возрасте.

10. При сравнении зрения у детей грудного вскармливания и искусственного обнаружено, что зрение развито (особенно острота зрения) лучше у тех детей, которых кормят грудью. Это открытие особенно важно для недоношенных детей. Снова замечательный жир ДГК может являться причиной этому. ДГК - один из основных структурных компонентов сетчатки глаза.

11. У вскормленных грудью детей реже встречаются случаи заболевания экземой, благодаря разнообразным иммунным факторам материнского молока, защищающим их от аллергии.

12. Детская иммунная система еще недоразвита, чтобы самостоятельно справиться с этими микробами, и на помощь приходит материнское молоко. Более развитая иммунная система матери вырабатывает антитела для борьбы с микробами, атаке которых подверглись мама и малыш, и армия борцов с инфекцией приходит на помощь ребенку с молоком матери.

Влияние грудного вскармливания на здоровье, вероятно, заходит гораздо дальше, чем ученые могут предположить. Однако новые исследования состава материнского молока наводят на мысль, что эта живая биологическая жидкость содержит вещества, которые необходимы для оптимального развития большинства систем тела. Человеческое молоко - это сложное и постоянно

изменяющееся динамическое вещество, которое не может быть полностью воспроизведено в лабораторных условиях [5].

#### **1.4. Преимущества грудного вскармливания для матери**

Грудное вскармливание имеет оздоравливающий эффект не только для ребенка. Оно способствует оздоровлению матери тоже. Женщина выявляет формулу материнской заботы и воспитания ребенка, проверенную и верную, старую как мир. Грудное кормление облегчает уход за малышом. А ещё несёт в себе очень важную роль в становлении отношений матери и ребёнка, оно влияет на понимание женщиной ребенка и их взаимоотношения на много лет вперед. Материнское тело продолжает поставлять питание, теплые прикосновения, комфорт и безопасность, все так, как было, когда ребенок находился внутри. Эти взаимоотношения уникальны и индивидуальны для каждой матери и ребенка.

Польза кормления грудью для организма мамы и её духовного благополучия, также научно доказана, сюда относятся следующие факты:

1. Грудное вскармливание помогает женщине быстрее восстановиться после родов. Сосание ребенка стимулирует выработку гормона окситоцина, который вызывает сокращения матки и более быстрое возвращение ее к размерам, которые она имела до беременности. Этот гормон — натуральный аналог синтетического (питуитрина).

2. Грудное вскармливание снижает риск развития рака груди, особенно предклиматического, на 25%, зависящий от того, сколько раз в своей жизни женщина кормила грудью, также ГВ снижает риск возникновения рака матки и яичников. Чем меньше свободного эстрогена, способствующего росту клеток груди, матки и яичников, тем меньше риска, что в этих тканях возникнут злокачественные изменения.



2. Грудное вскармливание полезно не только для материнского тела, но и для души. Тот же гормон, который способствует выработке молока, помогает матери почувствовать себя умиротворенной. При кормлении происходит налаживанию эмоциональных связей между матерью и ребенком.

3. Женщины, кормившие грудью, реже подвержены переломам тазобедренных суставов после менопаузы.

4. Также сюда можно отнести и экономические преимущества. Детская смесь обходится в среднем в 80-120 евро в месяц (речь идет про Германию - прим. переводчика). Российская семья на детскую смесь тратит в среднем от 7000 до 10000 рублей в месяц, 84000-120000 рублей в год (прим. переводчика).

В некотором отношении грудное вскармливание имеет и недостатки. Грудное вскармливание в определенной мере ограничивает свободу матери. Она не может надолго отлучаться из дома без ребенка. Однако все преимущества грудного вскармливания перевешивают этот недостаток. Кроме того, у современных мам есть возможность сцеживаться и создавать запас грудного молока, что дает возможность матери отлучаться по своим делам [9].

Женщина, которая выкормила одного или несколько малышей, чувствует себя состоявшейся, каких бы высот она не достигла в других сферах деятельности, в жизни она выполнила свою самую главную задачу.

### **1.5. Основные правила успешного грудного вскармливания**

К профессиональной роли акушерки относится поддержка, помощь в налаживании грудного вскармливания. Нам, акушерам, необходимо проявлять внимание к женщинам, находящимся в роддоме, помочь им развить желание, выйдя с роддома, продолжать кормление грудью. Каждый раз, рассказывая о преимуществах грудного вскармливания, мы имеем возможность постепенно убедить маму в том, что кормление грудью является единственным ценным

способом кормления детей, и тогда идея грудного вскармливания найдет широкое распространение.

Основные правила успешного грудного вскармливания (рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ):

1. Правильное прикладывание к груди и удобная поза при кормлении позволят матери избежать многих проблем и осложнений с грудью. Грудь вкладывается в широко открытый ротик так, чтобы сосок находился как можно глубже, а грудь захватывалась больше снизу, чем сверху.

2. Кормление по требованию ребенка. Формула простая: чем чаще ребенок сосет, тем больше вырабатывается молока. Ребенок прикладывается к груди не только для того, чтобы поесть.

3. Не следует переключать ребенка ко второй груди раньше, чем он высосал первую. Ребенок до 3 месяцев должен сосать одну грудь не менее 20-30 минут. Так ребенок получит необходимое количество молока.

4. Продолжительность кормления регулирует ребенок. Если ребенок держит грудь правильно, не следует отрывать его от груди раньше, чем он сам отпустит сосок или заснет у груди.

5. Ночные кормления обеспечивают устойчивую лактацию. Ночные кормления время от времени могут быть очень активными и утомлять маму. Чтобы выспаться и отдохнуть, мама может научиться кормить малыша, лежа в удобной позе, может также спать вместе с ним. Отсутствие ночных кормлений может вызвать застой и уменьшение количества молока.

6. Исключение допаивания водой, чаями, соками и прочим. В молоке содержится до 87-90% воды. Это вода, которая прошла очистку в вашем организме, и только вода из грудного молока полноценно усваивается ребенком.

7. Отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления. Следствиями такого сосания является неправильное прикладывание, трещины, застой, уменьшение выработки молока. Кроме того, сосание соски уменьшает

количество прикладываний к груди. Дети, которые сосут пустышку, чаще отказываются от груди. Если ребенку необходим докорм, то его можно давать из чашечки, пипетки, шприца без иглы или ложки.

8. Исключение мытья сосков перед каждым кормлением и после него.

9. Отказ от частых взвешиваний ребенка (чаще 1 раза в неделю) и контрольных сцеживаний с целью узнать количество молока. Существуют два способа-теста, позволяющие узнать достаточно ли молока получает ребенок.

- «Тест на мокрые пеленки»: если ребенок старше 14 дней за сутки он должен мочиться 15-16 и более раз, при этом моча бесцветного или бледно-желтого цвета – это говорит, что молока достаточно.

- Контроль веса ребенка: если ребенок в неделю прибавляет не менее 125 грамм, а в месяц не менее 500 грамм, значит, ребенку хватает грудного молока, однократные контрольные взвешивания не дают объективной информации о количестве высосанного ребенком в течение суток молока, а только нервируют маму и ребенка.

10. Исключение дополнительного сцеживания молока после каждого кормления.

11. По мере роста и развития ребенка потребность в материнском молоке изменяется, в некоторые периоды матери может показаться, что у нее не хватает молока - это состояние называется лактационным кризом и может характеризоваться мягкостью груди, более частым продолжительным сосанием и беспокойным поведением ребенка около груди. В этом случае мама должна часто прикладывать ребенка к груди (каждый час), обязательно кормить его ночью (два - три раза).

12. Исключительно грудное вскармливание впервые 6 месяцев жизни ребенка. Введение прикорма с 6 месяцев [7].

## 1.6. Режим и техника грудного вскармливания

Обучая матерей по уходу за молочными железами во время лактации, технике грудного вскармливания, принятию удобных поз для кормления, приёмам сцеживания должно проводиться на занятиях при женских консультациях и школах материнства, а продолжение в обучении, должно перетекать в роддом и детскую поликлинику. И в этом вопросе влияет отношение медицинского персонала к своему делу, добросовестная работа, желание помочь будущим и уже состоявшимся мамам. Нам, как акушерам, необходимо поддержать женщину, помочь разобраться во всех интересующих вопросах, не дать женщине остаться один на один со сложившимися проблемами и не дать потерять желание дальше продолжать кормить грудью.

Согласно рекомендациям, ВОЗ/ЮНИСЕФ от 1998 года, здоровых новорожденных детей следует прикладывать к груди матери в течение первых 30 минут. Ребенка сразу после рождения выкладывают матери на живот, чтобы у них был тесный контакт «кожа к коже» не менее чем на 1 час [2].

Правила естественного вскармливания:

1. Перед каждым кормлением необходимо сцедить несколько капель молока, с которыми удаляют бактерии, легко попадающие в периферические отделы выводных протоков молочной железы.

2. По окончании кормления молочную железу необходимо обсушить чистой мягкой салфеткой, чтобы не было мацерации сосков.

3. Часто мыть грудь с мылом не рекомендуется, так как при этом удаляется сальная смазка с кожи сосков и ареолы, а это способствует появлению трещин.

Техника прикладывания ребенка к груди. Основные ключевые моменты положения ребенка возле груди:

1. Голова и туловище ребенка находятся на одной линии. Ребенок не может легко сосать и глотать молоко, если его голова искривлена или согнута.

2. Лицо ребенка повернуто к груди матери, носик – напротив соска.

Ребенок должен быть отодвинут от матери настолько, чтобы был сохранен контакт «глаза в глаза».

3. Тело ребенка прижато к телу матери (живот к животу).

4. Мать должна придерживать все тело ребенка снизу, а не только плечи и голову (особенно, если новорожденный недоношенный или с низкой массой).

Признаки правильного прикладывания детей к груди, независимо от способа прикладывания:

- подбородок дотрагивается к груди матери;
- ротик ребенка широко открыт;
- нижняя губа вывернута;
- щечки округлены;
- большая часть ареолы (нижняя часть) захвачена ртом ребенка;
- мать не чувствует боли даже при длительном сосании;
- слышно, как ребенок глотает молоко.

Маме важно помнить, о том, что малыш только учится сосать грудь. Раньше он никогда этого не делал. Ему надо учиться сосать, успевать глотать и не забывать, при этом дышать. И тут женщине важно понять своего ребёнка, и проявить главное материнское качество – терпение!

Чем чаще прикладывать ребёнка к груди, тем выше будет скорость выработки молока. Малыш прикладывается к груди не только для того, чтобы поесть. Сосание обеспечивает малышу чувство безопасности. И с каждым кормлением формируется крепкая сердечная связь между мамой и ребёнком, они вдвоём ощущают комфорт, незримую связующую нить любви друг к другу.

### **1.7. Возможные ошибки и проблемы при грудном вскармливании**

К сожалению, далеко не всегда грудное вскармливание идет без проблем. Довольно часто кормящая мама сталкивается с различными трудностями, из-за

которых может возникнуть риск прекращения лактации или отказ малыша от груди.

1. Неправильная форма сосков. Очень часто молодые мамы думают, что неправильная форма сосков (плоские или втянутые соски) служит препятствием для кормления малыша грудью. Форма соска имеет не главное значение в грудном вскармливании, так как при правильном захвате груди ребенок должен захватывать не только сосок, но и всю ареолу.

2. Малыш отказывается от груди. В основе отказа от груди могут быть проблемы неправильно организованного грудного вскармливания, особенности становления лактации у мамы или нарушения здоровья малыша. Чаще всего такая проблема возникает у деток, ослабленных вследствие неблагоприятного течения беременности и сложных родов.

3. Лактостаз и мастит. Одна из наиболее актуальных проблем, беспокоящих женщин во время грудного вскармливания, - лактостаз. Это закупорка молочного протока, который возникает при недостаточном опорожнении какого-либо участка молочной железы. В этом случае у кормящей мамы кроме боли в груди может отмечаться повышение температуры тела и появление участка уплотнения или комочка при прощупывании груди. Лактостаз может возникнуть из-за кормления ребенка «по часам», а не «по требованию», неправильной техники прикладывания малыша к груди, преждевременного отнятия малыша от груди [10].

Мастит – это воспаление молочной железы, которое сопровождается острым ухудшением общего самочувствия, резким повышением температуры до 38–39 °С, болезненностью и покраснением груди. Причинами этого заболевания являются трещины на сосках и лактостаз. При подозрении на мастит кормящей маме надо срочно обратиться к врачу. Лечение мастита, как правило, требует применения антибиотиков, которые должен назначить врач. Вопрос о том, надо ли прекращать кормление грудью во время лечения, в

каждом случае решается индивидуально, в зависимости от совместимости выбранных врачом препаратов с грудным вскармливанием.

4. Трещины и боль в груди при кормлении. Одна из наиболее частых проблем, с которой сталкиваются женщины в первые недели кормления малыша, – это появление трещин на сосках. Процесс начинается с того, что мама ощущает боль в груди при кормлении малыша, а через некоторое время на соске появляется покраснение, потертости и повреждения кожи в виде трещин, которые могут кровоточить.

5. Лактационный криз. Это периодически возникающее уменьшение количества молока, связанное со скачками роста ребенка и с тем, что организм кормящей женщины приспосабливается к новым потребностям растущего малыша в молоке. Чаще всего лактационные кризы появляются на 3–7-й неделе и в 3, 7, 11-м месяцах жизни ребенка. Лактационные кризы – явление временное и длятся обычно не более 2–3, редко 5 дней.

6. Избыток молока. Избыток молока опасен тем, что малыш не может до конца опорожнить грудь и возникает угроза возникновения лактостаза и мастита. Слишком много молока часто бывает в самом начале лактации, когда начинается так называемый приход молока. Другими причинами такого состояния чаще всего является необоснованный прием лактогонных средств и сцеживания после каждого кормления при режиме кормления по требованию.

7. Недостаток молока. Недостаточная выработка молока может быть обусловлена нарушением выработки гормонов у кормящей мамы, которые непосредственно влияют на становление лактации. Но все же чаще всего недостаток молока возникает из-за неправильной организации грудного вскармливания [3].

Как правильно ухаживать за грудью?

1. Мыть грудные железы не чаще 1 или 2 раз в день, принимая душ.

2. Не пользоваться каждый раз при мытье мылом и не обрабатывать соски дезинфицирующими средствами – зеленкой и другими спиртовыми растворами, которые сушат кожу.

3. Не растирать грудь полотенцем, чтобы дополнительно не раздражать и не травмировать нежную кожу сосков.

4. После кормления смазывать сосок каплями заднего молока, так как оно обладает защитными и заживляющими свойствами, предохраняя сосок от сухости.

5. После кормления и между кормлениями проводить для сосков воздушные ванны, то есть держать их открытыми примерно 10 минут. После каждого кормления сосок должен самостоятельно высохнуть на воздухе.

6. Использовать специальные прокладки для груди, которые впитывают выделяющееся между кормлениями молоко.



## **ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К АКТУАЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

### **2.1. Материалы и методы исследования**

Материалами для исследования послужили статистические данные по Российской Федерации и по Белгородской области.

Было проведено анкетирование среди родильниц ОГБУЗ «Белгородской клинической больницы Святителя Иоасафа». Опрос проводился в послеродовых отделениях (ОБС – 1; ОБС – 2; ОБС – 4). Содержание анкеты смотреть в приложении 1.

#### **Цель проведения анкетирования:**

1. Выяснить желание женщин наладить продолжительное грудное вскармливание
2. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются женщины в период лактации.
3. Выяснить отношение акушерок к грудному вскармливанию и проблемы, с которыми они сталкиваются в своей профессиональной деятельности.
4. Разработать рекомендации для беременных и родильниц по поддержке и сохранению грудного вскармливания.

## 2.2. Анализ результатов исследования

По данным статистики Минздрава Российской Федерации мы можем наблюдать динамику грудного вскармливания с 2000 по 2016 год. Показатели изображены на рисунке 1.

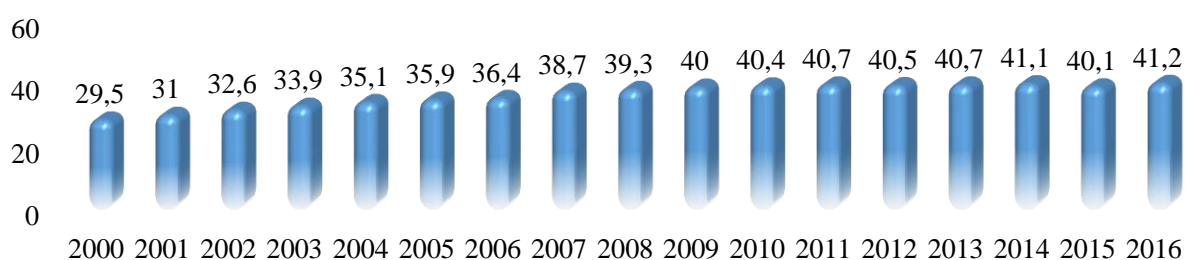


Рис. 1. Динамика грудного вскармливания в России среди детей 6 – 12 мес., 2000 – 2016 гг. (Минздрав России)

С начала текущего века наблюдается увеличение количества детей, находящихся на грудном вскармливании до года. Этот показатель возрос с 29,5 % до 41,2 % и остается в последние годы на одном уровне (Рис.1.).

По данным «Основных показателей здоровья матери и ребенка и деятельности службы охраны детства и родовспоможения» за 2018 год. Доля детей в Российской Федерации, находящихся на грудном вскармливании, в % к числу детей, достигших возраста 1 год, отмечается относительная стабильность этого показателя, однако, до 6 месячного возраста больше младенцев получает грудное молоко, чем с 6-ти до 12 месяцев.

Таблица.

Возраст	2005	2010	2015	2016	2017
От 3 до 6 мес.	40,1	37	42,5	43,4	43,2
От 6 мес. до 1 года	35,9	40,4	40,1	41,2	40,4

По данным "Городской детской больницы города Белгорода" за 2015 – 2016 год видно, что в 2016 году уменьшилось количество детей, находящихся только на грудном вскармливании на 11,1% по сравнению с 2015 годом. Но увеличился % детей, находящихся на смешанном вскармливании и составил 16,9%. Уменьшился показатель детей, находящихся на искусственном вскармливании на 5,8% в 2018 году по сравнению с 2017 годом.

Таблица.

№		Количество		%	
		2017 г.	2018 г.	2017г.	2018г.
1.	Грудное	350	227	43,5%	32,4%
2.	Смешанное	231	319	28,7%	45,6%
3.	Искусственное	222	153	27,6%	21,8%

*Данные анализа анкет.*

В анкетировании приняли участие 60 родильниц послеродовых отделений Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородской клинической больницы Святителя Иоасафа». В результате проведенного исследования установлено, что возраст пациенток в изучаемой группе варьирует от 18 до 38 лет. Данные изображены на рисунке 2.

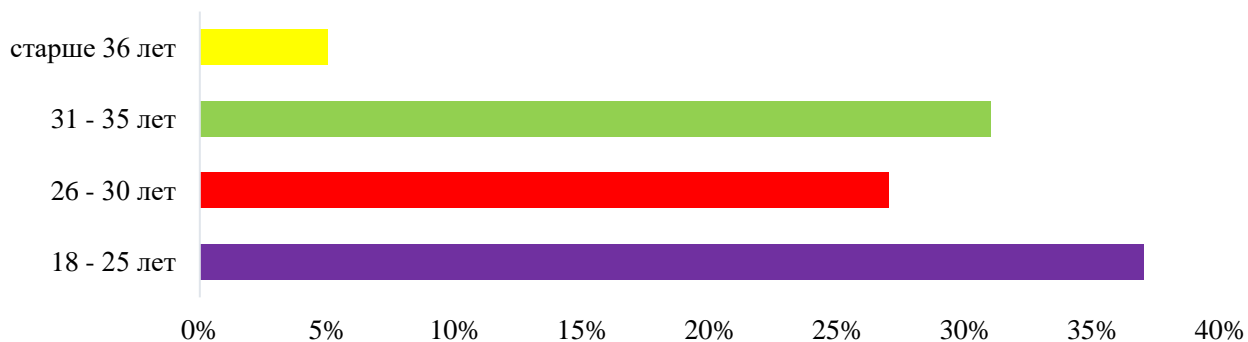


Рис.2. Возрастные категории опрошенных женщин

По возрастным категориям женщины распределились следующим образом:

1. 18 – 25 лет – 37%
2. 26 – 30 лет – 27%
3. 31 – 35 лет – 31%
4. старше 36 лет – 5% (Рис.2.).

Далее нами были изучены данные о месте проживания женщин.



Рис.3. Место проживания исследуемых женщин

Количество сельских женщин, находящихся в перинатальном центре выше и показатель составляет 57%, в то время, как городских пациенток – 43% (Рис.3.).

Следующим этапом изучались данные методов родоразрешения женщин.

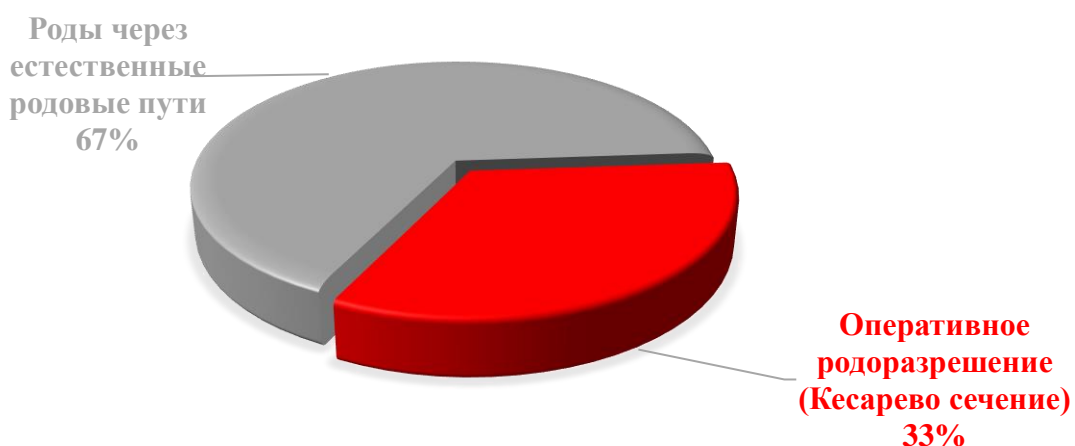


Рис. 4. Методы родоразрешения

Было выявлено из анкетированных пациенток, что роды через естественные родовые пути преобладают и составляют 67%, а оперативное родоразрешение проводилось 33% женщинам (Рис.4.).

Далее нами изучены данные о времени первого прикладывания к груди. Данные отражены на рисунке 5.

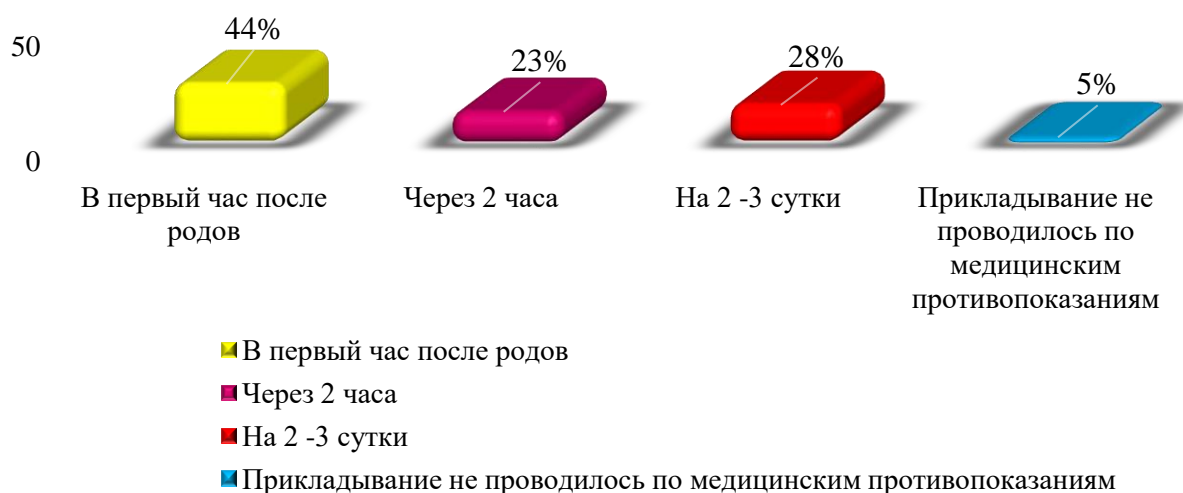


Рис. 5. Первое прикладывание новорожденного к груди матери

На основе проанализированных данных видно, что к груди в родильном доме в течение первого часа после родов приложили 44% ребёнка, через два

часа 23% новорожденных. Женщин родоразрешали путём кесарева сечения, им назначались медикаментозные препараты (Атропин, Димедрол), не позволяющие своевременное прикладывание новорожденного к груди, а также раздельное пребывание матери и дитя, поэтому 28% детей были приложены к груди на 2-3 сутки. Прикладывание к груди противопоказано по медицинским противопоказаниям (5%). Причиной являются заболевания со стороны матери и новорожденного (Рис.5.).

В международных документах ЮНИСЕФ и ВОЗ отражаются правила успешного и продолжительного грудного вскармливания (до 2-х лет). Для этого необходимо раннее прикладывание к груди новорожденного, совместное круглосуточное пребывание в одной палате матери и ребёнка, создание условий, которые позволят осуществлять кормление новорожденного «по требованию».

Из 60 опрошенных женщин 38 повторнородящих. Нами было проанализировано, до какого возраста они кормили старших детей.

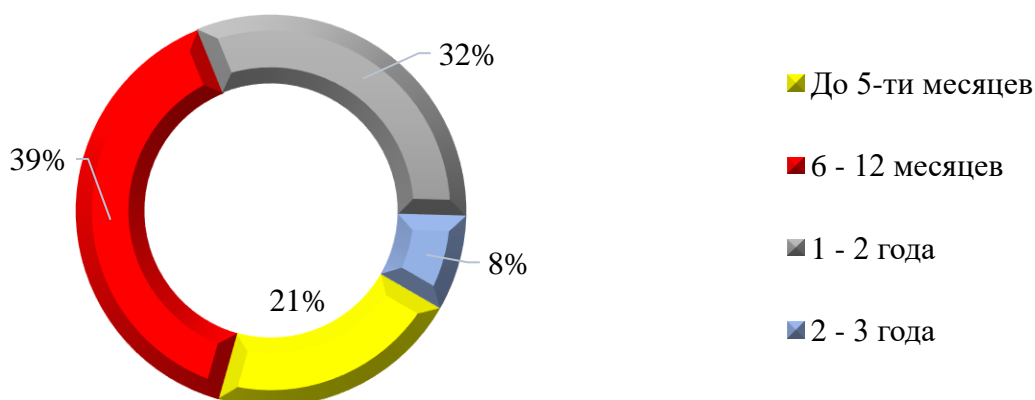


Рис. 6. Продолжительность кормления грудью в предыдущих родах

21% женщин кормили до 5-ти месяцев, с 6 до 12 месяцев – находились на грудном вскармливании – 39%, с года до двух лет сохранили лактацию – 32%, с двух до трёх лет кормили грудью 8% матерей (Рис.6.).

После полученных данных, интересно было выяснить причину раннего завершения грудного вскармливания (до 5-ти месяцев).



Рис. 7. Причины раннего завершения грудного вскармливания

Из 13 матерей (21%), рано завершивших грудное вскармливание, лидирующее место занимает проблема нехватки грудного молока – эту проблему отметили 8 женщин. Трое детей отказались от груди. Заболевание матери и работа на расстоянии не позволили 2-м женщинам наладить продолжительную лактацию (Рис.7.).

Вследствие установления причин раннего завершения лактации, важно было определить, среди женщин уже кормивших грудью (в нашей выборке их 38), с какими же трудностями во время лактации сталкивались они. Данные представлены на рисунке 8.

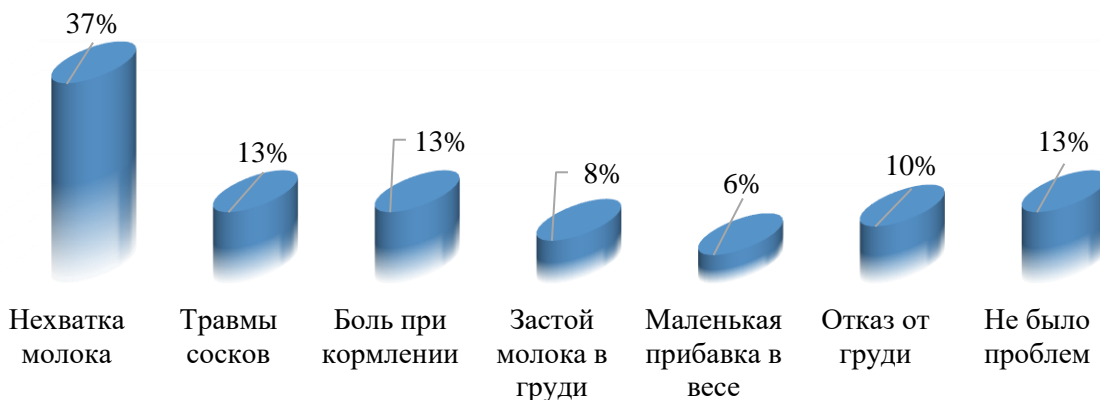


Рис. 8. Трудности во время лактации

Первое место по опросу занимает проблема по нехватки молока (37%). Второе место поделили такие проблемы, как: травмы сосков (13%) и боли при кормлении грудью (13%), а также это место остаётся за матерями, которые не испытывали трудностей во время лактации тоже 13%. Отказались от груди 10% детей. Застой молока наблюдался у 8% женщин, а маленькая прибавка в весе была у 6% женщин из 38 повторнородящих (Рис.8.).

Учитывая возникшие проблемы, мы решили выяснить от, куда пациентки узнают информацию о грудном вскармливании.

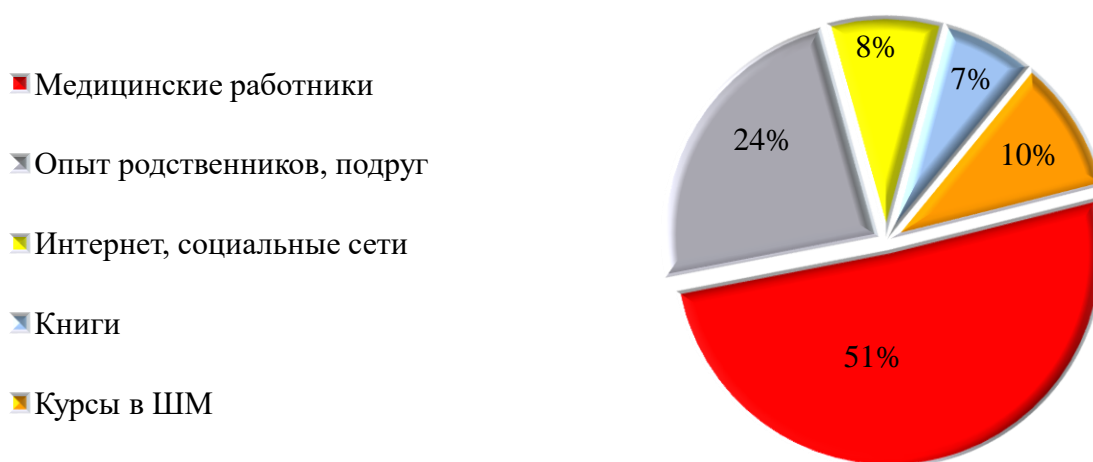


Рис. 9. Источники получения информации о грудном вскармливании

По проведённому исследованию видно, что большинство рожениц отдают своё предпочтение об информированности медицинским работникам – 51%, затем возлагают надежды на опыт родственников – 24%. Реже обращаются к книгам (7%) и интернету (8%). И к сожалению, всего 10% женщин посещали школы материнства (Рис.9.).

Затем у рожениц спросили, была ли оказана им помощь акушерками при налаживании грудного вскармливания.



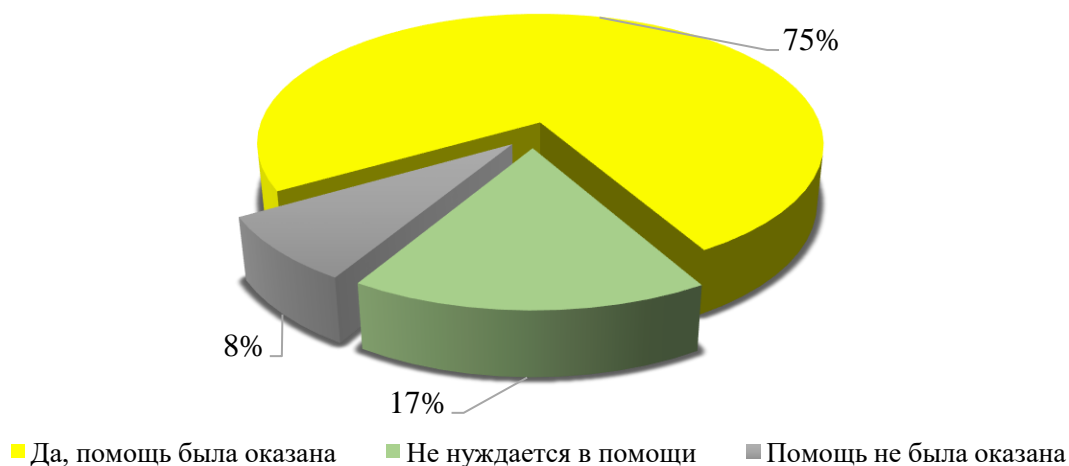


Рис. 10. Помощь медицинского персонала в роддоме в налаживании грудного вскармливания

Помощь оказывалась 75% роженицам, не нуждались в помощи медиков 17% женщин и 8% женщин, помощь не была оказана (Рис.10.).

Далее было интересно выяснить готовность женщин к налаживанию длительного грудного вскармливания на психологическом уровне. Нравится ли им кормление грудью? Есть ли желание наладить длительную лактацию?

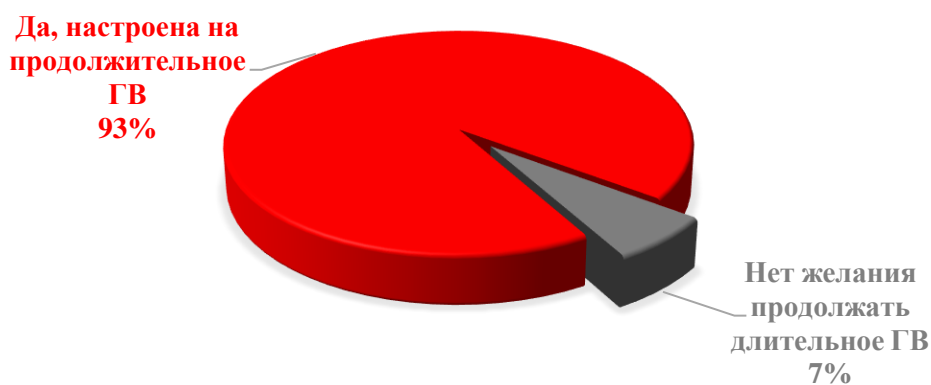


Рис. 11. Желание женщин наладить продолжительную лактацию

По полученным данным видно, что большая часть женщин желает сохранить длительную лактацию (93%), но 7% не желают продолжать длительное вскармливание грудью (Рис.11.).

Увидев, по предыдущим показателям высокое желание самих матерей наладить длительную лактацию, невозможно было не рассмотреть следующий вопрос. Поддерживает и поощряет ли семья желание женщины кормить грудью? Ответ представлен на 12 рисунке.



Рис. 12. Поддержка семьи по вопросам грудного вскармливания

95% женщин чувствуют поддержку своей семьи, 3% родственников отдают право выбора самой женщине и лишь 2% матерей не получили поддержки от семьи (Рис.12.).

Далее был проведён опрос среди акушерок послеродовых отделений (ОБС-1, ОБС-2, ОБС-4) ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа». Содержание опроса в приложении 2. Было опрошено 20 медицинских работников. Первый из представленных вопросов, с какими трудностями в налаживании лактации сталкиваются акушерки в своей профессиональной деятельности.

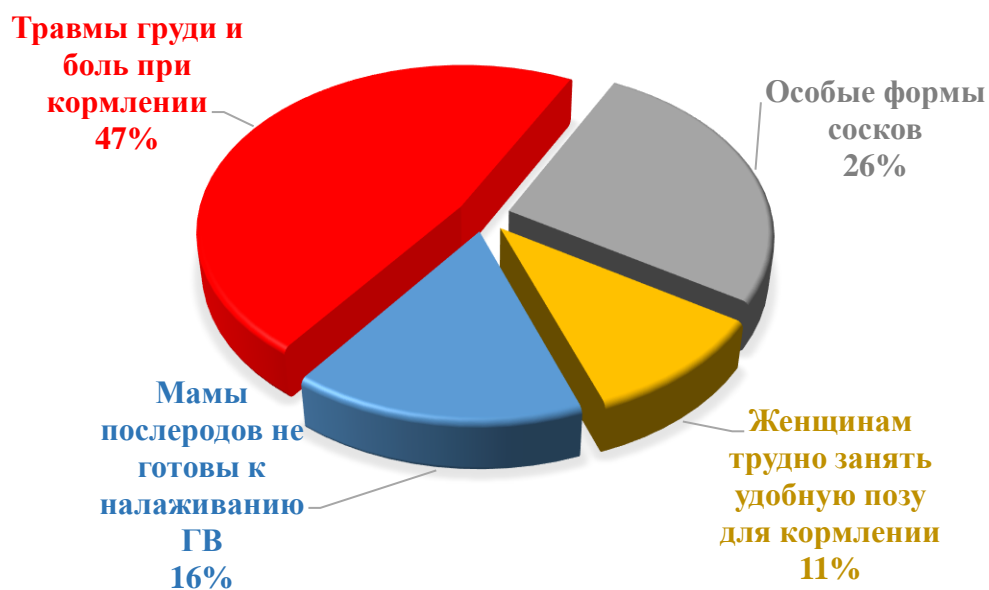


Рис. 13. Структура и частота проблем при становлении лактации у рожениц

На первом месте у женщин расположились такие проблемы, как трещины сосков и боль при кормлении (47%). На втором месте расположились особые формы сосков (26%). Третье место занимает такой показатель, как: неподготовленность матерей к грудному вскармливанию - 16%. И на четвёртом месте находятся трудности при принятии удобной позы для кормления (11%) (Рис.13.).

Исходя из полученных данных о трудностях при налаживании ГВ, нами были рассмотрены возможные пути преодоления данных трудностей. Данные представлены на рисунке 14.

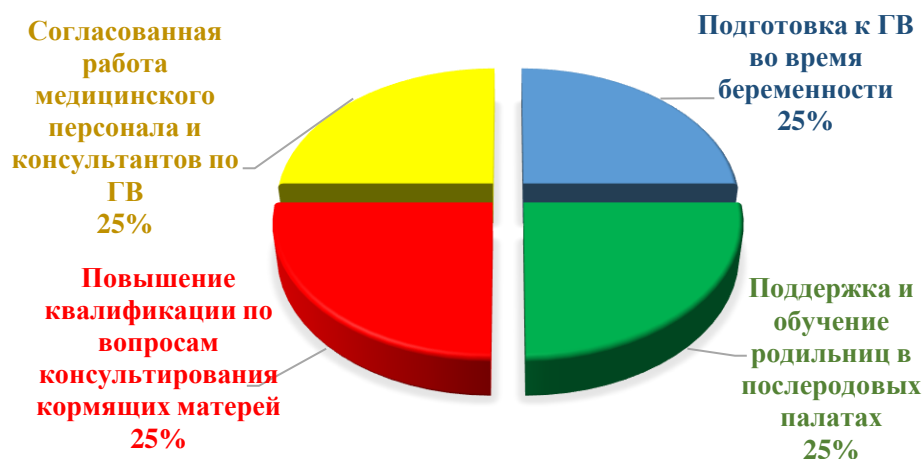


Рис. 14. Мнение акушерок о путях повышения эффективности их работы по поддержке ГВ

Равные позиции заняли: дородовая подготовка беременной (25%), помощь и обучение акушеркой роженицы в послеродовых палатах (25%), также акушерки считают, что нужно повышать уровень своей квалификации (25%) и важным так же представляется подключение к этой работе специально обученных людей – консультантов по грудному вскармливанию (25%). (Рис. 14.).

Следующим шагом выясним у акушерок, какие факторы, по их мнению, влияют на продолжительное и благополучное грудное вскармливание. Результат опроса представлен на рисунке 15.



Рис. 15. Факторы, влияющие на становление продолжительной лактации

По данным опроса видно, что половина акушерок решили, что для успешного и продолжительного ГВ важна в первую очередь помощь медицинского персонала – 40%. Круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного в послеродовом отделении – 25%. Также 25% за раннее прикладывание к груди в родильном зале. И 10% считают, что нужно кормить новорожденного по требованию (Рис.15.).

Заключительный вопрос для акушерок касался необходимости повышения навыка по грудному вскармливанию для осуществления его на практике. Рассмотрим результат на рисунке 16.

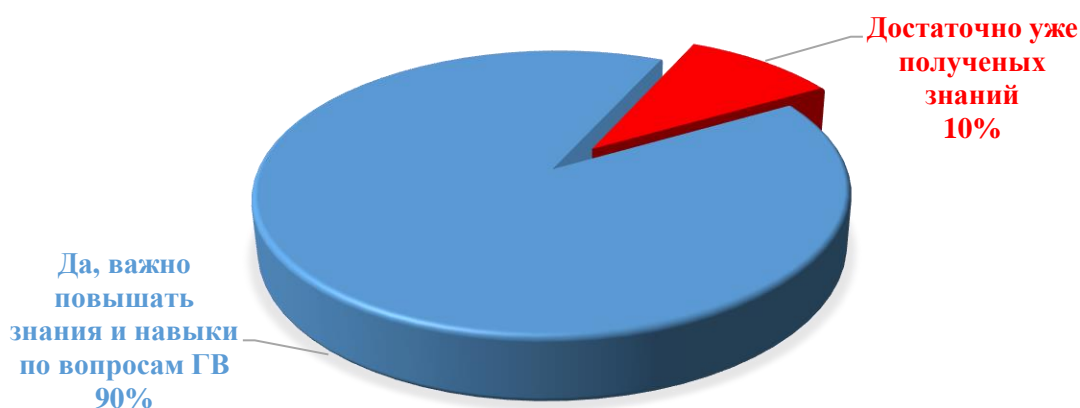


Рис.16. Повышение квалификации медицинского персонала по вопросам грудного вскармливания

По полученным данным 90% акушерок считают, что необходимо повышать уровень знаний, лишь 10% опрошенных, думают, что им достаточно уже полученных знаний (Рис.16.).

По результатам исследовательской части мы пришли к следующим **выводам.**

1. Причины прекращения женщинами грудного вскармливания широко распространены. Они включают в себя боязнь, что ребёнок не получит достаточно молока, дискомфорт и боль при кормлении, планы вернуться к работе и беспокойство по поводу настроения или удовлетворённости ребёнка

кормлением. Но, не смотря на возникающие трудности важно помнить, что послеродовой период одинаково тяжел для двоих, в этот момент рядом должна находиться семья, которая поможет и поддержит. Необходимо терпение мамы, медицинских работников, семьи, ведь ребёнок только учится. И с каждым контактом «кожа к коже», с каждым прикладыванием новорожденного к груди, между матерью и ребёнком налаживается крепкая сердечная связь.

2. Для того чтобы акушерки помогали пропаганде грудного вскармливания или хотя бы не мешали ему, именно кормление грудью должно служить отправной точкой отсчёта обычного и нормального порядка вещей. 90% опрошенных акушерок считают, что важно повышать уровень квалификации по грудному для осуществления его на практике.

3. Крайне важно, чтобы в поддержке, пропаганде и поощрению были задействованы все без исключения: подготовка участковой акушеркой и самой женщиной во время беременности, повышение уровня знаний акушерок, в дальнейшем согласованная работа медицинского персонала в послеродовых палатах, а также помощь консультантов по грудному вскармливанию для благополучного налаживания вскармливания в стенах перинатального центра.

### **2. 3. Рекомендации для беременных и родильниц по поддержке и сохранению грудного вскармливания**

#### Во время беременности:

Уход и гигиена молочных желез:

1. Осмотр молочных желёз, оценить степень выраженности соска, нет ли «втягивающихся» сосков.
2. Обычная гигиена молочных желёз, белье из натуральных тканей.
3. При использовании крема от растяжек, не стоит наносить его на область околососкового кружка и соска.
4. Освоить лимфодренажный массаж молочных желез.

### Психологическая и информационная подготовка:

1. Посещение тематических встреч, бесед по грудному вскармливанию, школ материнства.

2. Формировать положительный настрой на успешное грудное вскармливание.

3. Изучать самостоятельно информацию об основных правилах грудного вскармливания, особенностях кормления в первые дни и недели после родов, о трудностях, которые могут возникнуть и способах их преодоления.

4. Найти информацию о горячей линии поддержки грудного вскармливания и о консультантах по грудному вскармливанию в регионе.

5. Заручиться поддержкой близких, поинтересоваться у женщин из близкого окружения (мам, сестер, подруг) об их опыте кормления грудью и сформировать свой круг поддержки.

6. До родов обустроить быт и заручиться поддержкой помощников на первые недели и месяцы после родов для того, чтобы иметь возможность полноценно восстановиться и наладить ГВ.

7. До родов постараться обсудить все спорные вопросы, которые могут возникнуть после родов и вызвать недопонимание, и споры (кормление по требованию, использование пустышки, ношение на руках, совместный сон мамы и ребёнка).

### Для родильниц:

1. Знать основные правила организации ГВ:

- Правильное прикладывание к груди и удобная поза при кормлении;
- Кормление по требованию;
- Продолжительность кормления регулирует ребёнок;
- Ночные кормления обеспечивают устойчивую лактацию;
- Отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления;
- Отказ от частых взвешиваний (чаще 1 раза в неделю) и контрольных сцеживаний с целью узнать количество молока;

- По мере роста и развития ребёнка потребность в материнском молоке изменяется;

- Исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни ребёнка.

2. Иметь под рукой контакты горячей линии по поддержке ГВ и вовремя обращаться за консультацией и помощью.

3. Правильно расставить приоритеты в первые недели и месяцы после родов, ориентируемся на необходимость периодов послеродового восстановления для матери и периода адаптации для новорожденного.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

*"Всё прекрасное в человеке - от лучей  
солнца и от молока Матери".*

*М. Горький*

Проведя анализ литературных данных о преимуществах вскармливания грудью, мы выяснили, что грудное вскармливание важно, как для здоровья ребёнка с первых дней жизни, так и для репродуктивного здоровья женщины.

«Преимущества» и «недостатки», «плюсы» и «минусы» - все эти слова делают искусственное и грудное вскармливание равнозначными выбором и ставят их на одну ступень, что не является правильным сравнением. Важно помнить, что естественное вскармливание – лучшее питание для ребёнка. ВОЗ на первое место ставит грудное вскармливание, второе место занимает – сцеженное материнское молоко, на третьем – грудное молоко другой кормящей женщины, и лишь четвёртое место отводится детским смесям.

Женское молоко содержит белки приближенные к белкам сыворотки крови. Жиры - ОМЕГА – 3 жирные кислоты, ДГК (докозагексаеновая кислота), являющиеся жизненно важными компонентами для развития и роста тканей головного мозга.

Женское молоко насыщено углеводами и представлено лактозой, которая участвует в формировании полезной флоры кишечника и развития нервной системы ребёнка.

А также в молоке матери множество других полезных веществ, ферментов, антиоксидантов, гормонов, витаминов А, В12, Е и незаменимых иммуноглобулинов, особенно иммуноглобулина А, отвечающего за защиту ребёнка от аллергенов и инфекций.

Естественное вскармливание является важнейшим условием в гармоничном физическом и психомоторном развитии ребёнка. Поэтому крайне

необходимо вести пропаганду грудного вскармливания. Врачи и акушерки, студенты медицинских ВУЗов и колледжей должны быть сторонниками грудного вскармливания. Роль акушерки в пропаганде, поддержке и поощрению ГВ трудно переоценить, поскольку акушерка сопровождает будущую мать на всех этапах материнства. Начиная с планирования беременности, прегравидарной подготовке родителей, самой беременностью, акушерка рядом в родах и послеродовом периоде помогает матери преодолевать трудности, связанные с лактацией, если таковые есть. Особое значение имеет профилактическая работа с будущими матерями, создание у них положительного настроения на грудное вскармливание. Подготовка в женских консультациях и школах материнства. Обучение правильному прикладыванию ребёнка к груди, особенности кормления в первые дни после родов.

Роль акушерки в акушерском стационаре при её работе в послеродовом отделении исключительно важна и заключается в помощи матерям в первые дни кормления грудью – это обучение правильному прикладыванию к груди, принятия удобной позы при кормлении. А также помощь в момент прихода молока, обучение различным техникам массажа груди и приёмам сцеживания.

В дальнейшем после выписки из стационара акушерка может помогать матери справляться с возникающими трудностями, такими как - лактостаз, мастит, лактационный криз, дискомфорт и боль при кормлении грудью. Но самое главное, акушерка помогает правильно и грамотно завершить грудное вскармливание, физиологическим путём, без применения лекарственных средств, перетягивания груди и другими не физиологичными методами.

Всё это в купе, помощь при организации грудного вскармливания и в налаживании его, как физиологического процесса, поможет сохранить здоровье молочной железы и репродуктивного здоровья женщины. И вклад акушерки в этом достаточно существенный.

По результатам исследования теоретических источников о грудном вскармливании видно, что в России к естественному вскармливанию идут на

встречу. Узаконилось право совместного пребывания в одной палате матери и дитя, кормление по требованию новорожденного, без долгих ночных перерывов, снизился показатель чрезмерной санации молочной железы перед кормлением. Оказывается, психологическая поддержка матерям.

Наше исследование тоже показало, что у женщин есть стремление кормить грудью, но возникают некоторые трудности и в решении этих проблем должна помогать акушерка. Акушерки в свою очередь также считают, что их помощь важна, как для налаживания грудного вскармливания, так и для репродуктивного здоровья женщины. Поэтому в своей профессиональной деятельности, крайне важно, постоянно совершенствоваться.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева О.В. Низкая продолжительность грудного вскармливания/О.В. Васильева, Е.Ф. Лукушкина. //Педиатрия 2013. - №9. – с. 3 – 5.
2. Гербеда-Вилсон Н.В. Искусство грудного вскармливания. Перевод 2012. – с. 560. - ISBN:978-5-699-54550-6. – с. 367-369.
- 3 . Карлос Гонсалес. Подарок на всю жизнь. Руководство по грудному вскармливанию 2014. -ISBN: 978-5-905392-21-4. - с. 11-13.
4. Марта Гуот-Гумбергер Элизабет Хорман. Переводчик Инна Стреблова. Грудное вскармливание. СПб: Нева, 2006г. – с.128. – 5-7654-4736-8. – с. 44-46
5. Разахацкая Н. Грудное вскармливание. СПб: Питер, 2010. – с.160. - ISBN: 978-5-498-07413-9. – с.37.
6. Розенталь С. Грудное вскармливание. Всё, что нужно знать о естественном кормлении. М.: Фаир-Пресс, 2004. – с.448. - 5-8183-0714-х. - с. 326-328.
- 7.Сирс Марта и Уильям. Грудное вскармливание. Кормление грудью нужно и ребёнку, и маме. М.: АСТ, 2007. -с.400. -ISBN:978-5-17-045414-3,0-316-77924-5. - с. 19-20.
8. Сирс Марта и Уильям. Грудное вскармливание. Что может быть лучше. Перевод 2013г. Издательство «Эксмо» 2014г. - с. 33.
- 9.Ссылка на сайт из сети Интернет [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/ru/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/ru/)
10. Яцык Г.В. К проблеме рационального вскармливания детей первых месяцев жизни/Г.В. Яцык, Н.Н.Ковалова, Т.Э. Боровик. //Детский доктор. – 2010. №2 – с. 58.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

*АНКЕТА ДЛЯ РОДИЛЬНИЦ*

1. Место фактического проживания (город/район) \_\_\_\_\_
  2. Возраст мамы \_\_\_\_\_
  3. Роды (первые, повторные, двойня, тройня)
  4. Возраст детей \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;
  5. Прикладывание к груди в родильном зале:
    - Наличие и продолжительность \_\_\_\_\_ - С помощью
    - Без помощи
    - через 2 часа; -на 2 -3 сутки; -отсутствовало по медицинским противопоказаниям
- \_\_\_\_\_ Если у Вас есть опыт кормления грудью 1 ребёнка – заполните анкету дальше. \_\_\_\_\_ Если несколько детей, заполняйте дополнительно на каждого \_\_\_\_\_
6. Как долго Вы кормили детей грудью?
    - Ребёнок \_\_\_\_\_; Ребёнок \_\_\_\_\_; Ребёнок \_\_\_\_\_;
  7. Ваш общий стаж кормления грудью (всех деток суммарно)
    - до 5 месяцев; - 6-12 месяцев; - 1-2 года; - 2-3 года
  8. Интересовались ли Вы во время беременности информацией о ГВ?
    - НЕТ - ДА + Основные источники (подчеркните):
    - медицинские работники (врач, акушер) -опыт близких, подруг, родственников -интернет, соц. сети -книги -курсы в школах материнства и ЖК \_\_\_\_\_
  9. Сталкивались ли Вы с трудностями во время лактации (кормления грудью):
    - больно кормить -травмы сосков -мало молока - отказ от груди
    - маленькая прибавка в весе -мастит, лактостаз -застой молока в груди
    - проблемы с отлучением от груди -не было проблем
  10. Как Вы считаете, к кому нужно обращаться за помощью по вопросам ГВ?
    - мед. работники - консультанты по ГВ - мама, бабушка
    - интернет, книги
  11. Оказывалась ли помощь со стороны медицинского персонала в роддоме в налаживании грудного вскармливания? \_\_\_\_\_
  12. Что стало причиной раннего прекращения ГВ?
    - боль при кормлении -снижение темпов прибавки в весе -мало молока
    - ребёнок не берет грудь
    - травмы сосков - укажите свой вариант \_\_\_\_\_
  13. Желаете ли Вы наладить продолжительную лактацию? (ДА, НЕТ)
  14. Поддерживает и поощряет ли семья грудное вскармливание? (ДА, НЕТ)

*СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!*

Приложение 2.

*ОПРОС ДЛЯ АКУШЕРОК*

1. С какими трудностями в работе с родильницами Вы сталкиваетесь?

---

2. Какие пути преодоления трудностей в налаживании ГВ Вы видите?

- подготовка к грудному вскармливанию во время беременности;

- поддержка и обучение мамы в послеродовой палате;

-повышение квалификации медработников по вопросам консультирования кормящих матерей;

- согласованная работа медперсонала по поддержке грудного вскармливания в ПЦ;

3. Какие факторы, по Вашему мнению, влияют на продолжительное и благополучное ГВ?

-раннее прикладывание к груди (в родзале);

-круглосуточное пребывание в палате «мать и дитя»;

-кормление по требованию;

-поддержка и помощь медицинского персонала;

4. Хотели бы Вы повышать необходимые навыки по ГВ для осуществления их на практике?

-да

-нет

-достаточно уже полученных знаний

-ваш вариант \_\_\_\_\_

*СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!*