

**«Грудное
вскармливание:
преимущества,
принципы успеха,
трудности и их решения».**

Центр пропаганды и поддержки грудного
вскармливания
врач-педиатр А.А. Иванова

Преимущества грудного вскармливания для детей

уменьшается вероятность развития у детей:

- алиментарно-зависимых заболеваний (анемия, рахит, диатез, гипотрофия, паратрофия);
- синдрома внезапной смерти;
- функциональных нарушений со стороны ЖКТ (срыгивания, колики, запоры, дисбиотические нарушения);
- инфекционных заболеваний (со стороны ЖКТ и мочевой системы, респираторные инфекции, менингит, отит и пневмония);
- хронических неинфекционных заболеваний (ожирение, сахарный диабет, атеросклероз);
- аллергических заболеваний;
- уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей;
- улучшается острота зрения и психомоторное развитие (наличие в молоке ПНЖК – докозагексаеновой);
- повышаются по шкале IQ показатели умственного развития.

Преимущества грудного вскармливания для матерей

- раннее начало ГВ после рождения ребенка способствует восстановлению сил матери после родов, ускоряет инволюцию матки и уменьшает риск кровотечения, снижая материнскую смертность, сохраняя запасы Hb;
- увеличивается период послеродового бесплодия (первые 6 мес);
- возможно ускорение потери массы тела и возвращение к той, которая была до беременности;
- уменьшение риска рака груди, яичников;
- возможно улучшение минерализации костей;
- профилактика депрессии;
- укрепление иммунитета;
- повышенная стрессоустойчивость.

Преимущества грудного вскармливания для общества

- увеличивает семейные и национальные ресурсы;
- является надежным способом кормления;
- безопасно для окружающей среды.

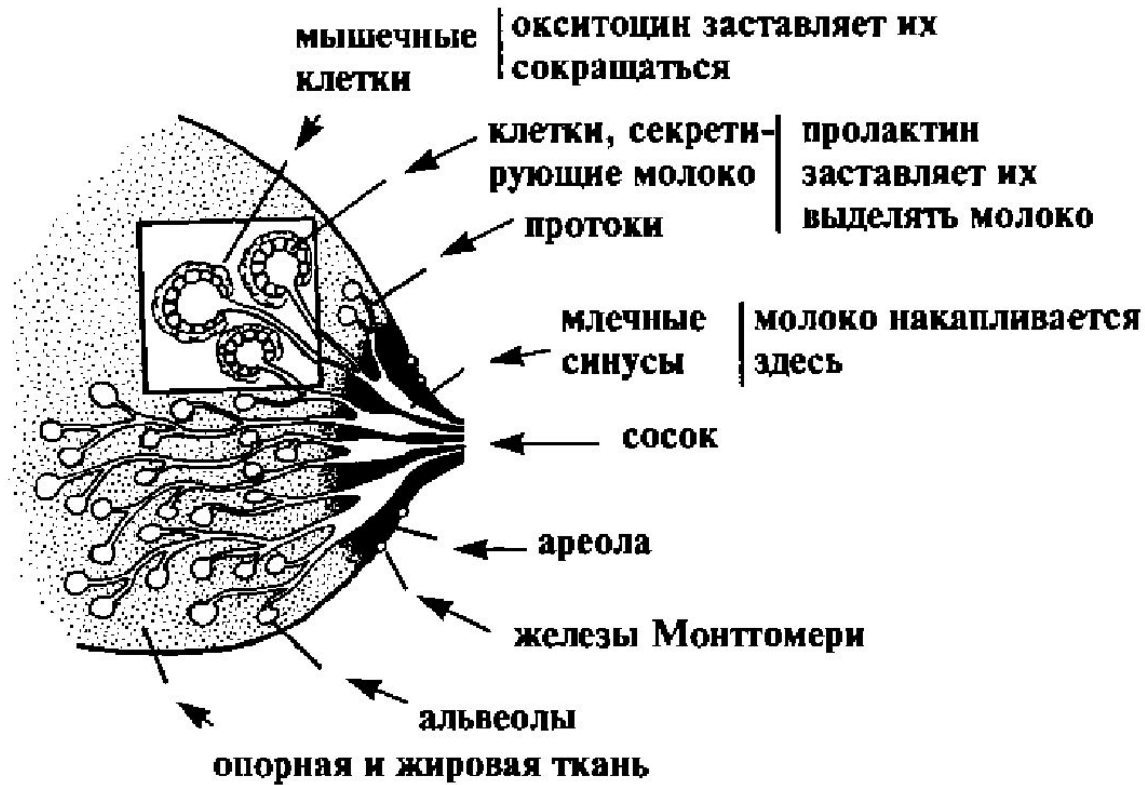
Десять принципов успешного ГВ

Каждому учреждению, оказывающему родовспомогательные услуги и осуществляющему уход за новорожденными детьми, следует:

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.
2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов. Осуществлять контакт "кожа-к-коже" сразу после рождения, по крайней мере, в течение одного часа, поощрять мать в распознавании готовности ребенка взять грудь, предложить помощь матери в прикладывании к груди, если она в этом нуждается (*редакция 2009 года*).
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного - разрешать им находиться вместе в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих).
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы.

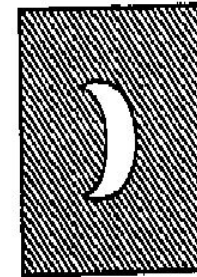
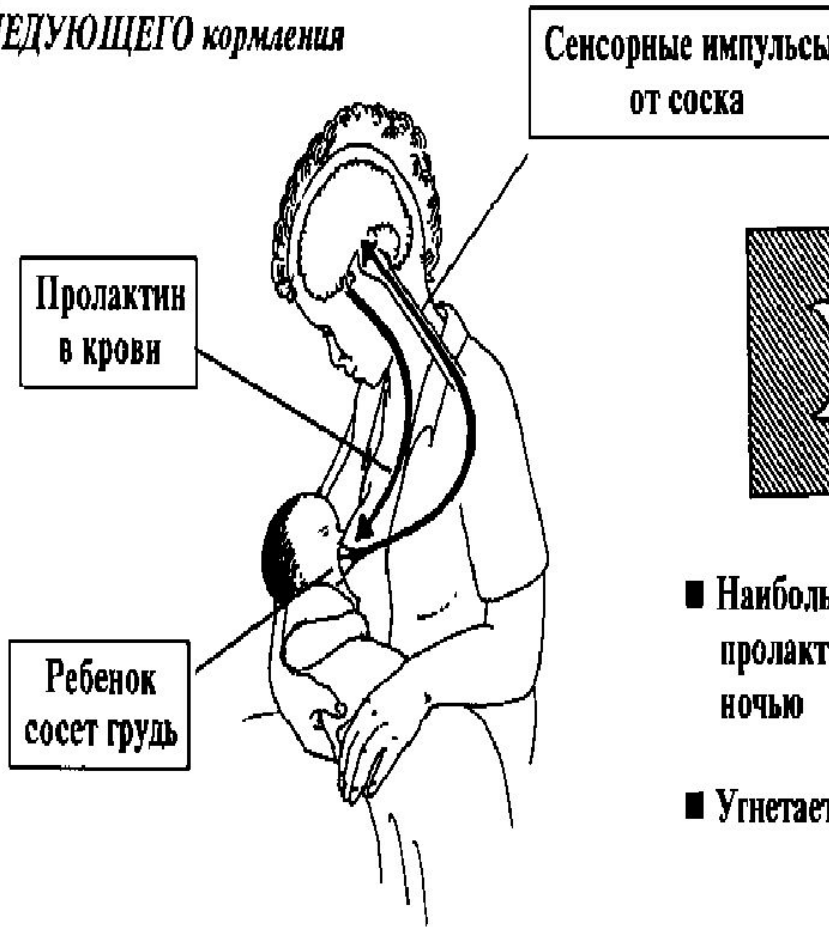
Физиология лактации

Анатомия молочной железы



Пролактин

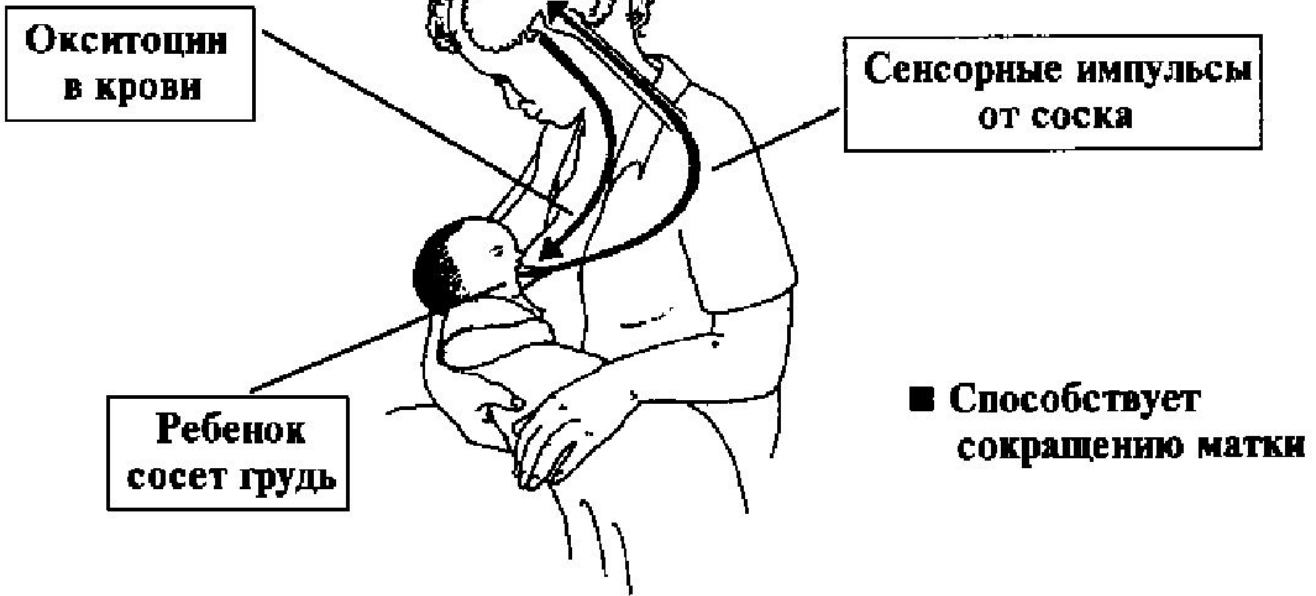
*Выделяется ПОСЛЕ
кормления для подготовки
СЛЕДУЮЩЕГО кормления*



- Наибольшая секреция пролактина происходит ночью
- Угнетает овуляцию

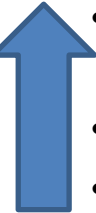
Рефлекс окситоцина

*Вырабатывается ДО и
ВО ВРЕМЯ кормления
заставляет молоко
ВЫДЕЛЯТЬСЯ*

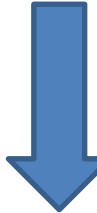


Влияние факторов со стороны матери на количество окситоцина.

Повышает выработку окситоцина:

- 
- чувство удовлетворения, удовольствия у матери во время кормления ребенка;
 - полноценный отдых, питание;
 - поддержка членов семьи и др.

Снижает выработку окситоцина:

- 
- боль, страх, неуверенность во время кормления;
 - замечания окружающих, медперсонала по поводу груди, соска, технике кормления и др.;
 - проблемы и волнение матери о собственном здоровье и здоровье ребенка;
 - отсутствие поддержки семьи, бытовые трудности и др.

Грудное молоко является уникальным продуктом для питания малыша. Оно максимально полно удовлетворяет потребности ребенка в любом возрасте — при рождении, в том числе при рождении раньше срока, на первом и на втором году жизни. Дело в том, что у грудного молока есть удивительное свойство — его состав меняется в зависимости от потребностей растущего организма!

Важно!

Некоторые биологически активные молекулы, содержащиеся в грудном молоке, являются видоспецифичными, то есть подходят и приносят пользу только вашему малышу.

МИКРОБИОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Постоянный источник молочнокислых бактерий для ребенка.
- Содержит $\approx 10^3$ КОЕ / мл -> Младенец потребляет 10^5 - 10^7 КОЕ / 800 мл

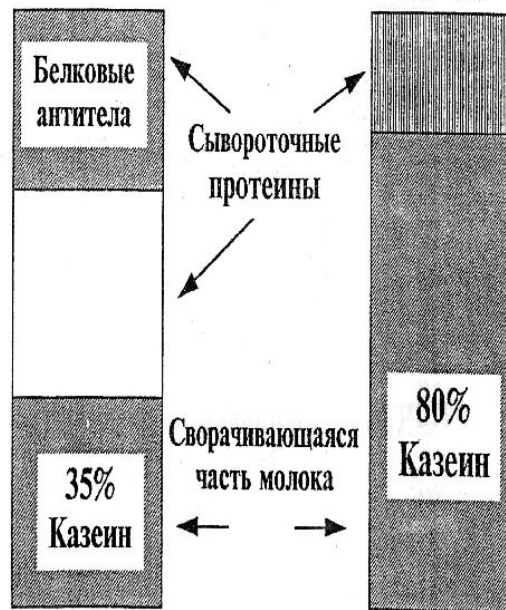
Виды бактерий, выделенных или определенных с помощью молекулярных техник, в грудном молоке здоровых женщин

Лактобактерии	Другие лактатные бактерии	Стафилококки	Стрептококки	Другие грамположительные бактерии	Грамотрицательные бактерии
<i>L. fermentum</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>S. aureus</i>	<i>S. bovis</i>	<i>Actinomyces odontolyticus</i>	<i>Acinetobacter johnsonii</i>
<i>L. gasseri</i>	<i>Enterococcus faecium</i>	<i>S. epidermidis</i>	<i>S. mitis</i>	<i>Arthrobacter cumminsii</i>	<i>Bacteroides</i> sp
<i>L. gastricus</i>	<i>Lactococcus lactis</i>	<i>S. hominis</i>	<i>S. oralis</i>	<i>Bacillus vietnamiensis</i>	<i>Burkholderia multivorans</i>
<i>L. plantarum</i>	<i>Leuconostoc citreum</i>	<i>S. xylosus</i>	<i>S. parasanguis</i>	<i>Bacillus pumilus</i>	<i>Citrobacter freundii</i>
<i>L. reuteri</i>	<i>Leuconostoc fallax</i>	<i>S. haemolyticus</i>	<i>S. salivarius</i>	<i>Corynebacterium aurimucosum</i>	<i>Escherichia coli</i>
<i>L. rhamnosus</i>	<i>Leuconostoc mesenteroides</i>	<i>S. lugdunensis</i>	<i>S. infantis</i>	<i>Corynebacterium coyleae</i>	<i>Klebsiella milletis</i>
<i>L. salivarius</i>	<i>Pediococcus pentosaceus</i>		<i>S. peroris</i>	<i>Corynebacterium pseudogenitalium</i>	<i>Klebsiella oxytoca</i>
<i>L. vaginalis</i>	<i>Weissella cibaria</i>			<i>Gemella haemolysans</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	<i>Weissella confusa</i>			<i>Kocuria kristinae</i>	<i>Kluyvera cryocrescens</i>
				<i>Kocuria rhizophila</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
				<i>Micrococcus luteus</i>	<i>Pseudomonas pseudoalcaligenes</i>
				<i>Paenibacillus amylolyticus</i>	<i>Pseudomonas synxanthia</i>
				<i>Propionibacterium acnes</i>	<i>Serratia proteamaculans</i>
				<i>Propionibacterium granulosum</i>	
				<i>Rothia mucilaginosa</i>	

Содержание белка

Различия в качественном составе белков разных видов молока

Грудное молоко Коровье молоко



Альфа-лактальбумин 25-35%
(сывороточный или растворимый белок)

- богат аминокислотами (триптофан, цистеин)
- способствует росту бифидобактерий
- усвоению кальция и цинка из ЖКТ

Альфа-лактальбумин 5-10%

Хорошо переваривается

Плохо переваривается

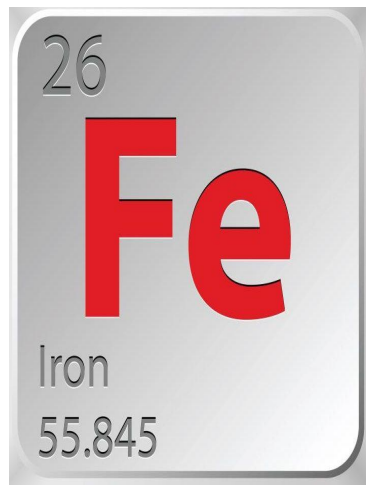
ЗАЩИТНЫЕ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ЖМ

ФАКТОР	ФУНКЦИИ
СЕКРЕТОРНЫЙ IgA	ЗАЩИЩАЕТ ЭПИТЕЛИЙ КИШЕЧНИКА ОТ АНТИГЕНОВ И МОЖЕТ АКТИВНО СТИМУЛИРОВАТЬ ИММУННУЮ СИСТЕМУ НОВОРОЖДЕННОГО
ЛАКТОФЕРРИН	КОНКУРИРУЕТ С БАКТЕРИЯМИ ЗА ЖЕЛЕЗО
ЛИЗОЦИМ	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ФЕРМЕНТ: ЛИЗИС КЛЕТОЧНЫХ СТЕНОК Gr(+) и Gr(-) БАКТЕРИЙ
БИФИДУС-ФАКТОР	СТИМУЛИРУЕТ РОСТ БИФИДОБАКТЕРИЙ В КИШЕЧНИКЕ
МАКРОФАГИ	ПОГЛОЩАЮТ БАКТЕРИИ
ЛИМФОЦИТЫ	ПРОДУЦИРУЮТ Ig (B-КЛЕТКИ), ЛИМФОКИНЫ (T-КЛЕТКИ)
ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАЗ	ТОРМОЗЯТ ПЕРЕРАБОТКУ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ БЕЛКОВ В МОЛОКЕ

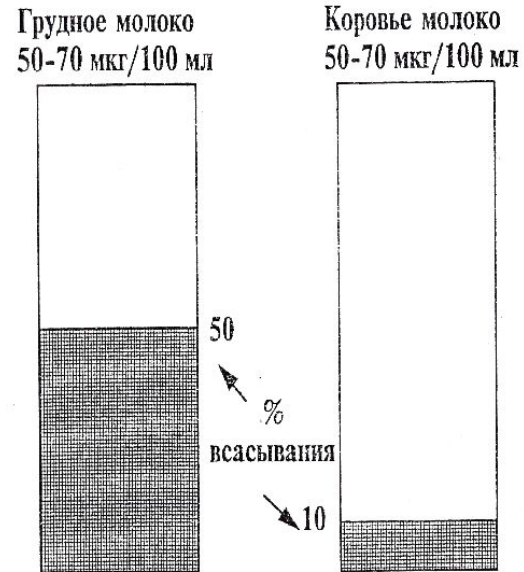
ФАКТОР	ФУНКЦИИ
КОМПЛЕМЕНТ	ПОМОГАЕТ В ЛИЗИСЕ БАКТЕРИЙ
ИНТЕРФЕРОН	ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ФАКТОР
ОЛИГОСАХАРИДЫ	ИНГИБИТОРЫ СКЛЕИВАНИЯ БАКТЕРИЙ С ЭПИТЕЛИЕМ
БЕЛКИ, СВЯЗЫВАЮЩИЕ В₁₂ И ФОЛАТ	КОНКУРИРУЕТ С БАКТЕРИЯМИ ЗА ЭТИ ВИТАМИНЫ
АНТИСТАФИЛОКОККОВЫЙ ФАКТОР	ЛИПИД С АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ
АНТИЛЯМБЛИОЗНЫЙ ФАКТОР	ЛИПИД С АНТИЛЯМБЛИОЗНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
ТРОФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	УСКОРЯЕТ РАЗВИТИЕ КИШЕЧНИКА
ЛИПАЗА, СТИМУЛИРУЕМАЯ СОЛЯМИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ	УЛУЧШАЕТ РАСЩЕПЛЕНИЕ ЖИРОВ
ДОКОЗОГЕКСАЕНОВАЯ И АРАХИДОНОВАЯ КИСЛОТЫ	СОСТАВЛЯЮЩИЕ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН В ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И НЕРВНОЙ ТКАНИ
АНТИОКСИДАНТЫ	ЗАЩИЩАЮТ ОТ РАЗРУШЕНИЯ СВОБОДНЫМИ РАДИКАЛАМИ

Защита от инфекции





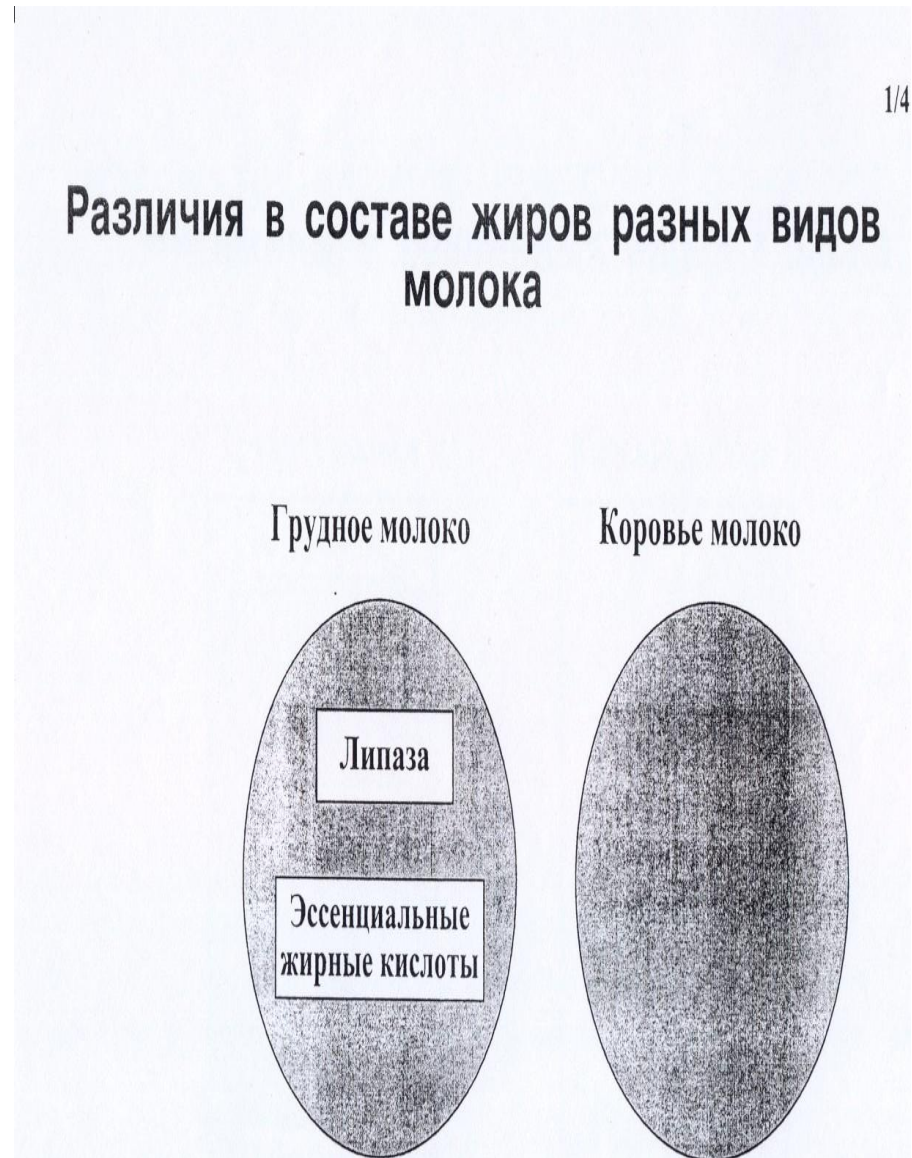
Содержание железа в разных видах молока



Дети, вскармливаемые исключительно грудью, получают достаточно железа и защищены от железодефицитной анемии

Содержание жира

- **Эссенциальные жирные кислоты** необходимы для развития головного мозга, глаз, кровеносных сосудов
- **Фермент липаза** способствует усвояемости жира



Углеводы женского молока

β-лактоза –

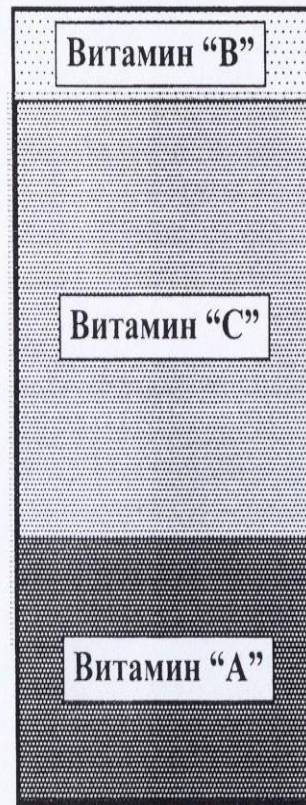
- Способствует росту бифидо- и лактобактерий
- Способствует лучшему усвоению минеральных в-в (Ca, Zn, Mg и др)
- Необходима для формирования галактоцереброзидов
- Ниже риск развития ожирения (по сравнению с сахарозой и фруктозой)
 - Снижает pH кишечного содержимого

Олигосахариды

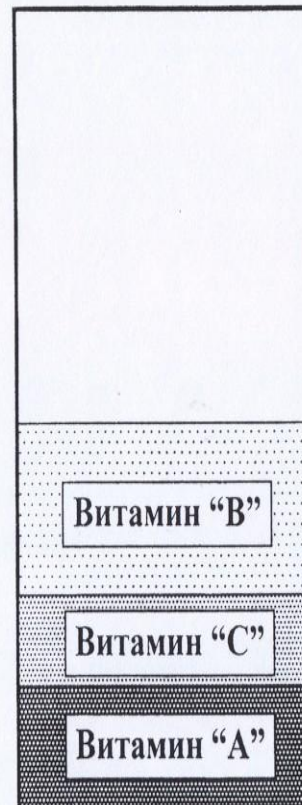
- Субстрат для роста бифидобактерий
- Защищает ребенка от инфекционных агентов

Витаминный состав

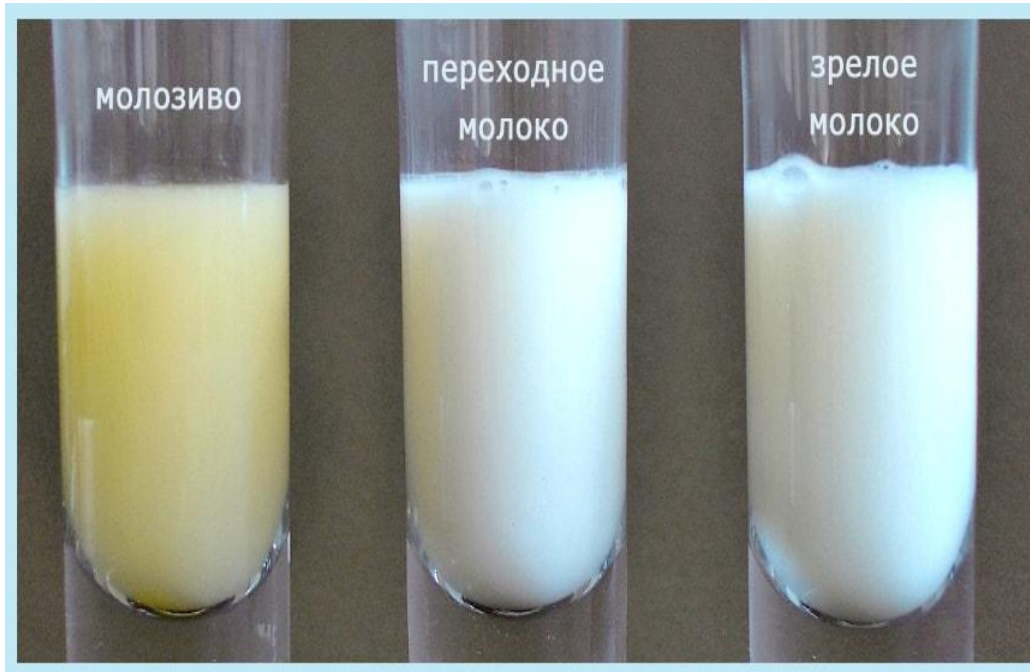
Грудное молоко



Коровье молоко



Виды грудного молока



↑
первые 2-3
суток
после родов

↑
с 4 - 5 дня и
до конца
второй

↑
с конца 2й
недели

Что такое «переднее» и «заднее» молоко?

- «переднее» молоко ребенок получает в начале кормления, оно содержит больше воды, лактозы, витаминов, минеральных солей и факторов защиты.
- «заднее» молоко ребенок получает в конце кормления. Содержание белка в позднем молоке более высокое чем в раннем. Жиры составляют более половины его состава, тем самым обеспечивая почти всю калорийность женского молока.



Размер желудка новорожденного



Размер желудка
новорожденного:

1 день – 6 мл
(как вишня)

3 день – 25 мл
(как грецкий орех)

7 день – 51 мл
(как куриное яйцо)

Доминанта лактации - психологическая установка матери на кормление ребенка грудью.



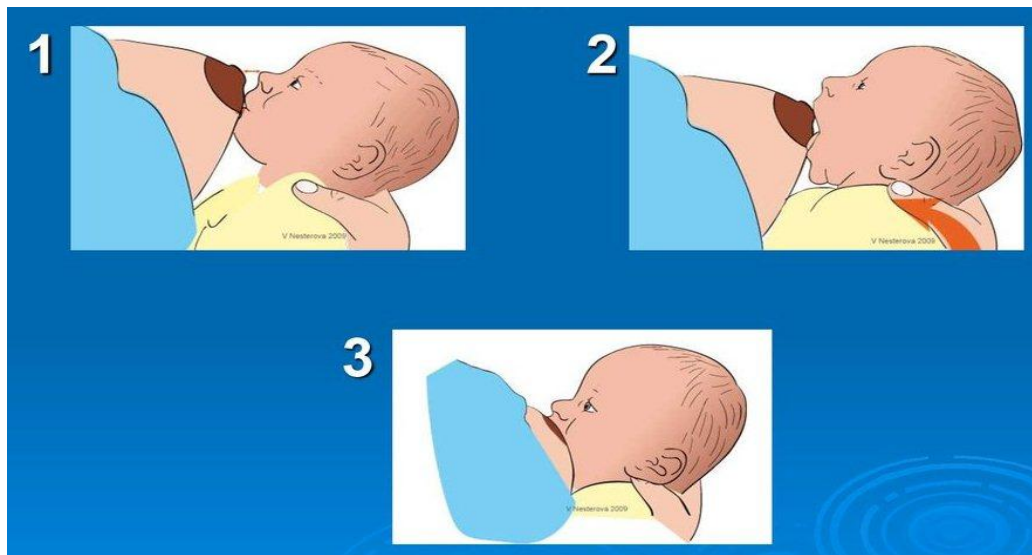
*Грантли Дик-Рик,
«Роды без страха», 1955*

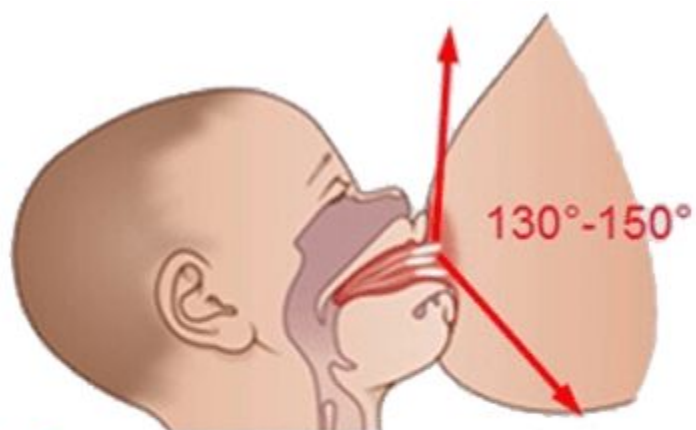
Для становления полноценной лактации и для продолжительного кормления грудью необходимо:

- раннее прикладывание ребенка к груди после рождения (не позднее 1,5 - 2 час. после рождения продолжительностью не менее 30 мин);
- соблюдение техники кормления;
- кормление «по требованию» (свободное вскармливание) с первого дня жизни;
- совместное пребывание мамы и ребенка в палате роддома;
- ночное кормление;
- профилактика лактостаза;
- поддержка кормящей мамы членами семьи и всего окружения.

Техника прикладывания ребенка к груди (в любом положении – лежа, сидя, стоя)

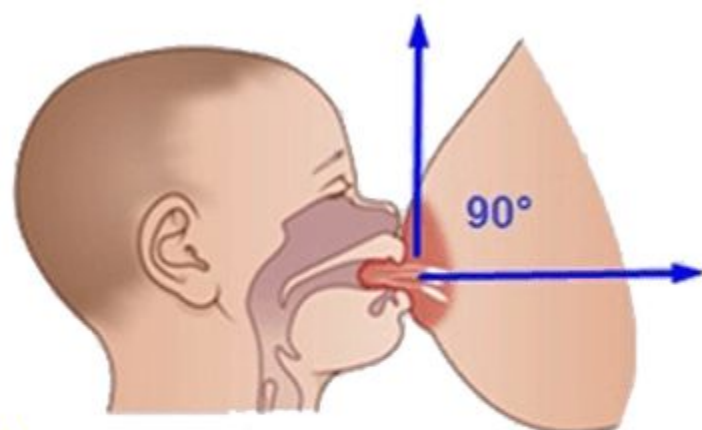
- удобное положение матери;
- ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней, нос ориентирован на сосок;
- голова и тело ребенка лежат в одной плоскости;
- подбородок прижат к груди матери, рот широко открыт, нижняя губа вывернута наружу;
- ареола больше видна над верхней губой ребенка, нижний край ареолы полностью находится в полости рта;
- сосок во рту на уровне мягкого неба;
- движениями языка – ритмичный массаж соска и ареолы («выдавливание молока»);
- сосание медленное глубокое, с паузами; слышно как ребенок глотает молоко;
- видны движения мышц не в области щек, а около ушей;
- эффективность сосания оценивают по выраженности и звуку глотательных движений .





Правильное прикладывание

Ребёнок широко открыл рот и захватил сосок вместе с ареолой. Язычком стимулирует выход молока.



Неправильное прикладывание

Во рту ребёнка только сосок. Ребёнок сжимает его дёснами, что может привести к травмированию соска.

ПРИЧИНЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ

Использование питания из бутылочки

- до начала грудного вскармливания
- при последующих дополнениях к питанию

Неопытная мать

- первый ребенок
- предыдущий ребенок вскармливался из бутылочки

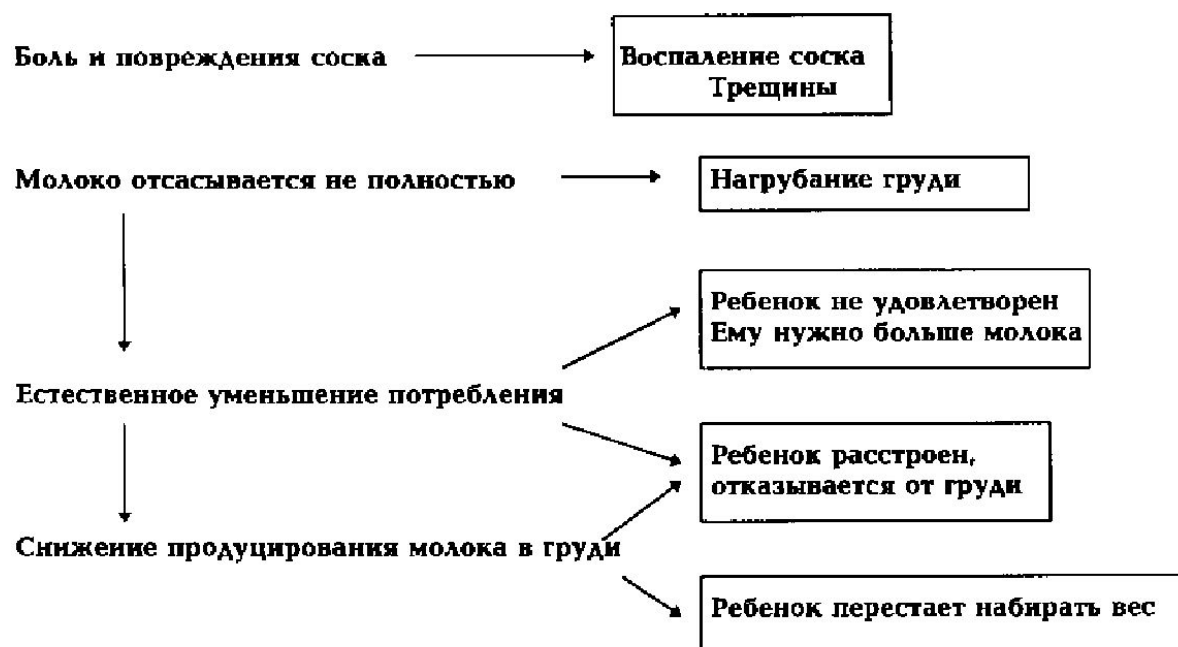
Функциональные затруднения

- маловесный или больной ребенок
- плохая проходимость млечных протоков
- нагрубание груди
- позднее начало кормления

Отсутствие надлежащей поддержки

- недостающая традиционная помощь и поддержка
- врачи, акушерки и медицинские сестры не обладают достаточными навыками

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ



Положения ребёнка при кормлении грудью



«Колыбелька»



«Обратная колыбелька»



«Из-под руки»



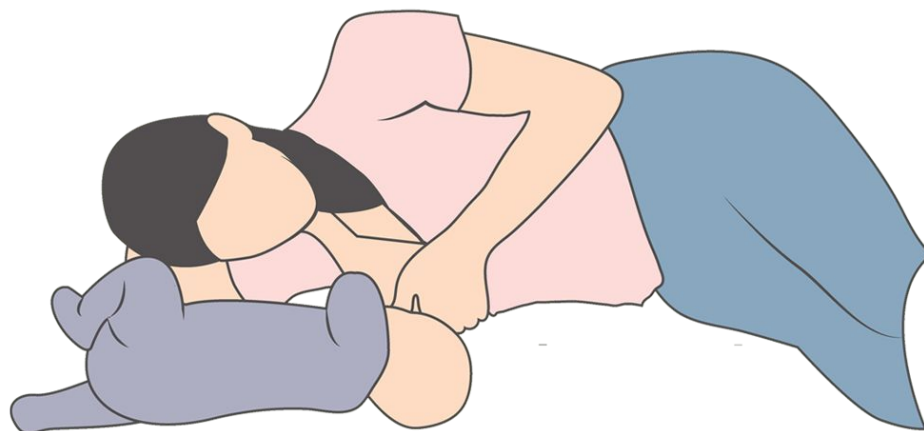
«Лежа на боку»



«У мамы на руке»



Кормление «валетом».



Кормление двойни



Гипогалактия

- снижение функций молочных желез, которое может проявляться в нарушении процессов лактопоэза, лактогенеза или молокоотдачи, а также в сокращении лактации по времени (менее 5 месяцев). (МКБ10)



Первичная

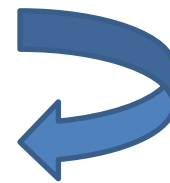
(эндогенные причины):

- нарушение гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции (у 3-5-7% женщин)

Вторичная

(экзогенные причины):

- отсутствие/недостаточное предобеспечение лактации
 - затруднение формирования лактопоэза
 - психологические
- (отсутствие доминанты лактации)**
- физические



Достоверные признаки гипогалактии:

- плохая прибавка в весе;
- выделение небольшого количества концентрированной мочи (ребенок мочится меньше, чем - 6 раз в день, моча желтая с резким запахом).

Вероятные признаки:

- ребенок не удовлетворен после кормления грудью;
- очень частые кормления грудью;
- очень продолжительные кормления грудью;
- ребенок отказывается от груди;
- ребенок часто плачет;
- у ребенка плотный, сухой или зеленый стул;
- у ребенка редкий стул и в небольшом объеме;
- при сцеживании нет молока;
- молочные железы не увеличились (во время беременности);
- молоко «не прибыло» (после родов).

Критерии достаточности питания

- мочеиспускание более 6 раз/сутки;
- достаточные ежемесячные прибавки антропометрии;
- спокойное поведение, преобладание положительных эмоций;
- спокойный длительный сон;
- бархатистая, чистая, розовая кожа;
- хороший тургор тканей при достаточном развитии подкожно-жирового слоя;
- стул от 1 до 6 раз /сутки, однородной консистенции с кислым запахом;
- устойчивость к заболеваниям.

- Необходимость перевода на смешанное вскармливание обосновывается лечащим врачом и заведующим отделением с обязательной фиксацией и их подписью в истории развития ребенка!

Лактационный криз

это транзиторная гипогалактия, т.е. временное уменьшение количества молока.

- В основе лежат особенности гормональной регуляции лактации.
- Время возникновения: чаще на 3-6 неделях, 3, 4, 7, 8 месяцах лактации.
- Продолжительность: 3-5 дней.
- Не опасны для здоровья ребенка.

Преодоление лактационного криза

- соблюдать спокойствие;
- часто прикладывать к груди;
- кормление поочередно из обеих молочных желез;
- ночное кормление;
- маме – выпить больше жидкости;
- обязательный дневной сон;
- возможно временное смешанное вскармливание гипоаллергенной смесью из ложки, кружки, пипетки, шприца;
- докорм сцеженным грудным молоком из ложки, кружки и др.;
- поддержка всех членов семьи.

Индивидуальный банк грудного молока

СБОР

- Перед тем как сцедить молоко необходимо вымыть руки, мытье молочной железы не обязательно.
- Сцеживаться можно как ручным способом, так и с помощью молокоотсоса. Первые капли молока не нужно удалять, т.к. они не являются более контаминированными (населенными микроорганизмами), чем последующие порции.
- Для сцеживания и хранения используют специальные стерильные индивидуальные емкости (контейнеры) из стекла, полипропилена или другого разрешенного пластика. Емкости не должны содержать бисфенол А.
- Каждый контейнер должен быть промаркирован. Указывают дату сцеживания.
- Заполнять емкости для хранения молока нужно не более чем на 4/5, потому что при замерзании молоко расширяется.
- Хранящиеся в холодильной камере емкости со сцеженным молоком можно дополнять новыми порциями в течение не более чем 24 ч от момента сцеживания первой порции. Добавить свежесцеженное молоко можно только после его предварительного охлаждения в холодильной камере.
- Иногда хранящееся молоко может иметь особый запах и расслоение. Это связано с незначительным гидролизом жира и окислением жирных кислот, что не является признаком его недоброкачества.

ДОПУСТИМЫЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ:

- При комнатной температуре в течение 4 ч;
- В холодильнике при температуре $4\pm 2^{\circ}\text{C}$ не более 24 ч;
- В морозильной камере при температуре -18°C в течение 3-12 месяцев (оптимально 3 месяца).

РАЗМОРАЖИВАНИЕ

- медленное - сначала разморозить до полного его оттаивания в холодильнике при температуре $4\pm 2^{\circ}\text{C}$, далее подогреть до температуры кормления 1) под струей теплой воды или 2) в емкости с теплой водой (при температуре не более $37-40^{\circ}\text{C}$), или 3) в подогревателе для детского питания.
- в микроволновой печи можно, но это может приводить к неравномерному разогреву и частичному снижению активности иммунных факторов в молоке.
- если молоко разморозили, но еще не подогревали, его допустимо хранить в холодильнике при температуре $4\pm 2^{\circ}\text{C}$ не более 24 ч.
- размороженное и подогретое молоко необходимо использовать сразу, повторно замораживать и хранить нельзя. Недопитое ребенком молоко через 1-2 ч после кормления выливают.

СОЗДАНИЕ БАНКА ГРУДНОГО МОЛОКА

СЦЕЖИВАНИЕ



15-20 минут
занимает
сцеживание молока

120-150 мл
объем сцеженного
за один раз молока

ХРАНЕНИЕ



2 часа
при комнатной
температуре

*** 24 часа**
в холодильнике
(не на дверце,
а у задней стенки)

**** 3 месяца**
в морозильной
камере

ЗАМОРАЖИВАНИЕ

120 мл

**ЗАМОРАЖИВАЙТЕ ОКОЛО
120 мл молока**

Не заполняйте контейнер полностью:
при замораживании объем молока
увеличивается, что может привести
к разрыву контейнера.



**НЕ ЗАМОРАЖИВАЙТЕ МОЛОКО
ПОВТОРНО**

Если оно разморозилось —
используйте его или вылейте.

РАЗМОРАЖИВАНИЕ



от 5 до 10 минут

Нужно размораживать молоко
на водяной бане.



от 2 до 5 минут

Нужно размораживать молоко
в специальном подогревателе
для бутылочек.

Допаивать ли детей, находящихся на грудном вскармливании?

Новорожденные и дети более старшего возраста, находящиеся на грудном вскармливании иногда нуждаются в жидкости:

- при заболеваниях, сопровождающихся высокой лихорадкой, диарей, рвотой, гипербилирубинемией
- пониженная влажность в квартире
- повышенная температура окружающей среды

В остальных случаях дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, **не нуждаются в допаивании!**

Лактостаз

это состояние, когда происходит полный застой или задержка молока в выводных протоках молочной железы кормящей женщины.

ПРИЧИНЫ:

- редкие кормления, в том числе «по часам», а также их пропуск;
- неправильный захват груди ребёнком и/или его неспособность эффективно высасывать молоко;
- гиперлактация;
- закупорка молочных протоков, в том числе в области выводного отверстия на соске (кальцинатами, казеиновыми массами);
- сдавление молочных желёз (например, плотным бюстгальтером или автомобильными ремнями безопасности, нажим пальцами на грудь во время кормления);
- резкое отлучение от груди;
- стресс и усталость матери, её болезнь, равно как и болезнь ребёнка;
- травма груди – повреждение ткани молочной железы.



СИМПТОМАТИКА

- ощущение дискомфорта и боли в груди, без видимой на то причины;
- ощущение тяжести, переполненности;
- локальное повышение температуры;
- при пальпации можно прощупать отдельные участки уплотнения;
- болезненное уплотнение всей молочной железы, покраснение;
- молоко сцеживается неравномерной, скудной струей.

Профилактика лактостаза

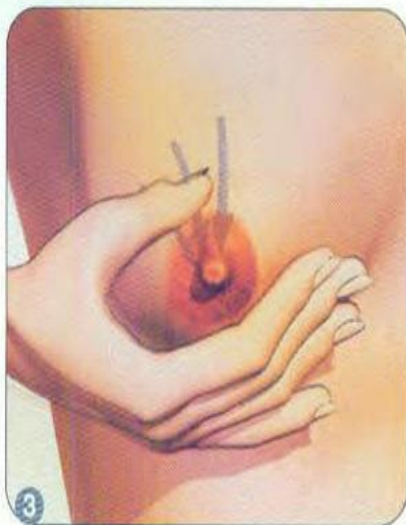
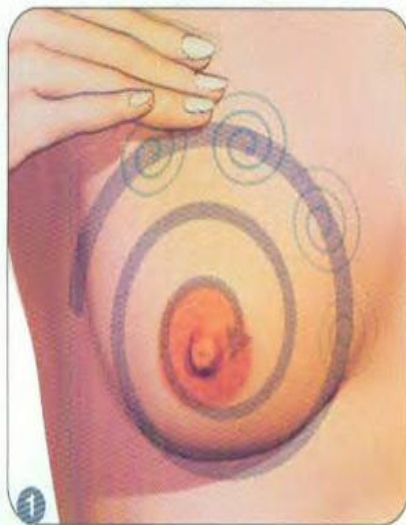
- обучиться правильной технике прикладывания ребенка к груди;
- кормить ребенка по требованию, не пропускать ночные кормления и не допускать длительных перерывов более 3 ч, даже ночью;
- продолжительность одного кормления не должна превышать 30 минут, не допускать возможности использовать сосок в качестве «соски»;
- использовать специальное белье для кормящих женщин, не допускать давление на грудь извне;
- не кормить ребенка из бутылочки, не использовать соски, пустышки;
- достаточный сон и отдых.

ЛЕЧЕНИЕ

Улучшение дренажа (оттока) молока из пораженного участка груди:

- правильное и частое прикладывание ребенка к груди;
- массаж груди над закупоренным участком и над протоком, идущим от закупоренного участка, строго по направлению к соску;
- начинать кормление здоровой грудью;
- менять позицию при каждом кормлении ребенка;
- посмотреть, не жмет ли одежда;
- обратить внимание, где находятся пальцы во время кормления;

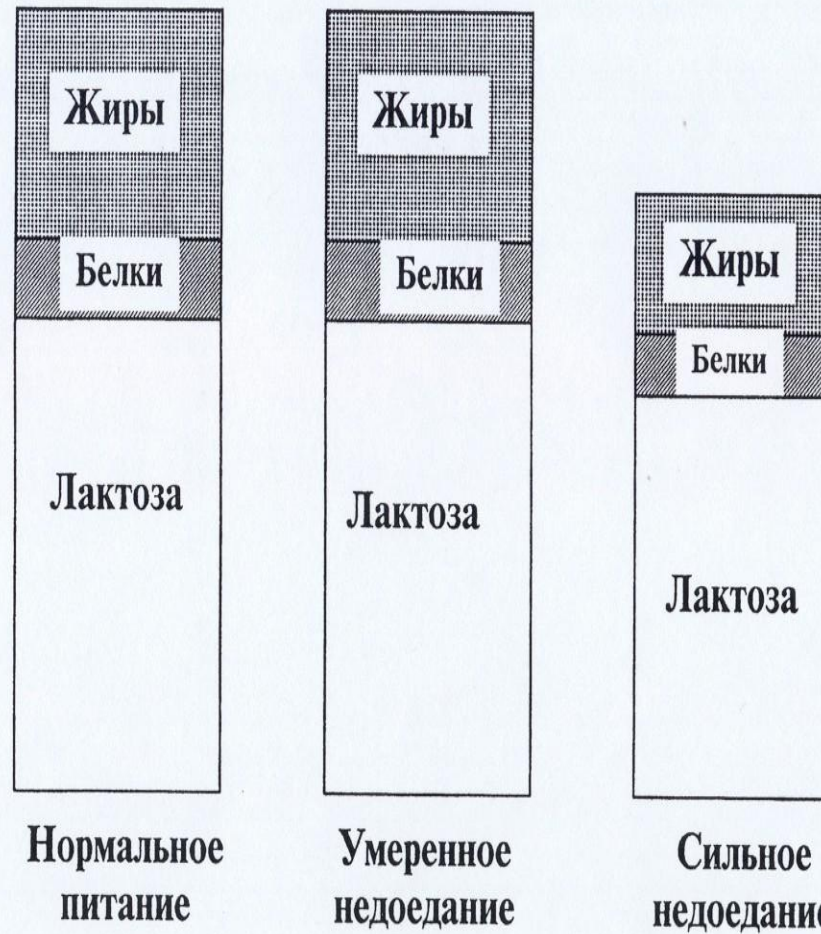
Массаж груди при лактостазе



Когда женщина нуждается в дополнительном лечении?

- если резко выраженные симптомы при первом осмотре матери, ИЛИ
- трещины, через которые могут попасть бактерии, ИЛИ
- не наблюдается улучшения в течение 24 часов после того, как обеспечен хороший дренаж.

Влияние питания матери на лактацию



Продукты, которые следует исключить из питания кормящей женщины

- Консервы, полуфабрикаты
- Фрукты и овощи красного и оранжевого цветов
- Продукты, с искусственными красителями и консервантами (*колбасные изделия, мороженое, йогурты и т.д.*)
- Сладости (шоколад, мед и т.д.)
- Копчености
- Кофе
- Алкоголь
- Пряности и острые приправы
- Лук, чеснок, хрен
- Бобовые
- Баклажаны и грибы

Среднесуточный набор необходимых продуктов для кормящей женщины

(Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в РФ» 2019 г.)

- Мясо 170 г (птица)
- Рыба 70 г (2 раза в неделю)
- Молоко, кисломолочные продукты (кефир, ряженка и др.) 600 мл
- Творог 50 г
- Сыр 15 г
- Сметана 15 г
- 1/2 яйца
- Сливочное масло 25 г
- Растительное масло 15 г
- Картофель 200 г
- Овощи (кроме картофеля) 500 г
- Ягоды и фрукты 300 г
- Соки 150 мл
- Хлеб 250 г
- Кондитерские, мучные изделия 100 г