

# Трещины сосков грудной железы у женщин, кормящих грудью, и их коррекция

П.Н. Веропотвелян<sup>1</sup>, Н.А. Бобровник<sup>2</sup>, И.С. Цехмистренко<sup>3</sup>, А.И. Гламазда<sup>4</sup>

<sup>1</sup>«Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», г. Кривой Рог

<sup>2</sup>КУ Перинатальный центр со стационаром, г. Кривой Рог

<sup>3</sup>Перинатальный центр, г. Киев

<sup>4</sup>Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Согласно множественным публикациям представлены неоспоримые преимущества грудного вскармливания перед искусственным. Здоровым матерям рекомендуется кормить грудью ребенка, даже если это доставляет женщине дискомфорт или болезненность при кормлении в первые дни. Такие симптомы наблюдаются несколько дней, затем кормление перестает причинять боль. Неправильное прикладывание ребенка к груди приводит к возникновению трещин сосков.

Для предотвращения возникновения трещин сосков рекомендуется соблюдение правил прикладывания младенца к груди, соответствующий уход за сосками, применение ранозаживляющих мазей.

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, трещины сосков, ранозаживляющие мази, профилактика, лечение.

Грудная железа – парный орган эктодермального происхождения, отличающийся высокой чувствительностью как к экзогенным, так и к эндогенным факторам, в частности конституционально-наследственным [13]. Естественное вскармливание детей в значительной степени определяет состояние здоровья не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды жизни. У здоровых рожениц молоко характеризуется оптимальным качественным составом – имеется около 70 ферментов – веществ белковой природы, помогающих нормальному обмену и усвоению ребенком пищевых веществ, которые легко перевариваются и усваиваются ребенком.

Результаты исследования L. Cartner и соавторов [12] свидетельствуют, что вместе с молоком матери ребенок получает иммунитет от многих болезней и меньше подвержен различным аллергическим и инфекционным заболеваниям. Ничто так не привязывает ребенка к матери и не вызывает ответных чувств, как кормление малыша грудью. Сначала грудь производит молоко – желтую водянистую жидкость, богатую антителами и питательными веществами, столь важными для организма ребенка. Начинать кормить грудью следует как можно раньше.

Независимо от размера грудных желез кормить грудью могут все женщины. Способность организма производить молоко, так же, как и умение ребенка сосать грудь, – заложены природой. При грудном вскармливании дети реже страдают желудочно-кишечными расстройствами. Мамам необходимо помнить, что грудное молоко обеспечивает оптимальное развитие ее ребенка, поскольку обладает свойством «биологической специфичности». Малыш, вскормленный грудью, опережает в своем развитии «искусственных» сверстников. К тому же дети, находящиеся на грудном вскармливании, впоследствии реже подвергаются различным заболеваниям.

Но в то же время, в связи с открытием новых свойств грудного молока, получением новых сведений о физиологических особенностях грудного вскармливания, рекомендации по кормлению новорожденных и детей первого года жизни изменяются [11]. В последние годы появились искусственные смеси, созданные на основе современных техноло-

гий, которые позволяют вырастить ребенка здоровым. Но тем не менее, как указывают В. Норта и соавторы [14], грудное молоко отличается от любой искусственной смеси прежде всего тем, что является, о чем упоминалось ранее, средством защиты ребенка от инфекции, так как содержит факторы иммунитета, которые организм младенца не синтезирует самостоятельно или вырабатывает в недостаточном количестве.

В резолюции WHO Global strategy on infant and young child feeding [15] отмечено, что сам процесс кормления способствует формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений, привязанности, от которых оба получают глубокое эмоциональное удовлетворение и которое остается на всю жизнь. Для мамы преимущества естественного вскармливания также вполне очевидны. При кормлении грудью более активно выделяются гормоны, способствующие восстановлению женского организма после родов. У кормящей женщины формируется особый гормональный фон, который может препятствовать наступлению новой беременности. А также, согласно исследованиям R. Lawtence [16], у женщин, кормящих грудью, снижается риск возникновения таких серьезных заболеваний, как анемия, остеопороз, рак грудной железы или яичников. Кроме того, как информирует S. Ip и соавторы [1], гормоны, вырабатываемые в период кормления, обладают успокаивающим эффектом, что помогает женщине преодолеть сложности, связанные с материнством.

Процесс кормления грудью весьма индивидуальный и зависит от особенностей каждого ребенка. Длительность кормления, как правило, составляет 15–20 мин. Многие дети насыщаются быстро, некоторым детям нужно более длительное время – до 30–35 мин, при этом не следует прерывать кормление через определенный промежуток времени или отнимать у ребенка грудь, так как именно в конце кормления ребенок получает наиболее питательное «позднее» молоко. Согласно данным литературы [2, 15], в этот период необходим свободный режим кормления – по требованию малыша. Поэтому частота кормления может варьировать от 8 до 12 раз в сутки. Некоторые авторы [2] считают, что частое прикладывание к груди стимулирует выработку пролактина, способствующего образованию молока грудными железами и, кроме того, препятствует их нагрубанию и развитию лактостаза. Особенным моментом является также сохранение ночных кормлений, так как именно в ночное время наиболее активно вырабатывается гормон пролактин [2, 15].

Вызывает трудности при кормлении малыша чаще всего психологические факторы. Этот психологический фактор – стресс, который вызывает семейные конфликты – отсутствие взаимопонимания между мужем и женой, чаще всего провоцирующим фактором является свекровь, особенно если в семье имеется несколько детей, отсутствие заботы и помощи считаются реальными причинами снижения выработки молока.

Как известно, редкое кормление (строго по часам), отмена ночного кормления, непродолжительное кормление приводит к

тому, что ребенок не получает достаточного количества «позднего» молока, а недостаточное опорожнение груди вызывает снижение его выработки, все это приводит к необоснованному беспокойству матери по поводу ее способности к успешной лактации.

Как отмечает I. Ryumina, V. Tyutyunik и соавторы [11], чаще всего женщину беспокоит недостаточное количество молока, несмотря на объективные признаки обратного: внешний вид малыша, наличие многочисленных «складочек», нормальное увеличение массы тела, частые мочеиспускания и др. Большинство матерей эту проблему решают с помощью докорма сцеженным грудным молоком или искусственной смесью, которую дают с помощью бутылочки и соски. Авторы [11] отмечают, что в данном случае необходимо прикладывать ребенка попеременно к обеим грудям, обязательно сцеживать молоко, пить достаточное количество жидкости, перед кормлением расслабиться. В таких случаях С. Ndikom и соавторы [3] рекомендуют прием поливитаминных комплексов; сочетание всех необходимых для кормящей грудью женщины витаминов (А, группы В, D, Е, С и др.) и минералов (кальций, железо, магний и др.) поможет усилить лактацию в случае ее нехватки.

Ограничение грудного вскармливания и неправильное прикладывание малыша к груди могут привести к закупорке молочных протоков, формированию лактостаза, проявляющегося увеличением груди, чувством «распирания», болью при сцеживании, гиперемией кожи, возможны также лихорадка и озноб.

Наблюдаются ситуации, когда малыша прикладывают к груди верно, а у мамы все равно появляются трещины, ссадины сосков. В данных случаях имеет место высокая чувствительность кожи сосков (обычно, и сама пациентка признается, что грудь и до беременности была очень чувствительна).

М. Ziemer, J. Pigeon [4] отмечают, что в течение первой недели после рождения ребенка у 90% кормящих матерей появляются болезненность в сосках и изменения прилегающей к соску кожи. К. Morland-Schultz [5] указывает, что наиболее распространенная причина боли и повреждения сосков – неправильное прикладывание ребенка к груди.

М. Heller и соавторы [17] отмечают, что частое мытье груди с использованием средств, высушивающих кожу (например, мыло, шампунь), использование грубых полотенец, ношение неудобного бюстгалтера и неправильное использование



Рис. 1. Мастит

молокоотсосов могут повредить кожу сосков с образованием участков мацерации и трещин. Необходимо внимательнее относиться к выбору белья. Бюстгалтеры для профилактики ссадин, трещин сосков нужно менять как можно чаще, не носить белье из синтетических, шерстяных, фланелевых тканей.

«Путаница сосков» – встречается у малышей, которые с рождения сосут пустышку или получают докорм из бутылочки с соской. Ребенок путается и пытается сосать грудь, как соску, а соску, как грудь, что также приводит к появлению трещин, ссадин, мацерации. Болезненные ощущения не должны быть причиной отказа от грудного вскармливания. Более частое кормление ребенка через короткие промежутки времени способствует тому, что малыш будет более спокойным, и не будет так жадно сосать. При лактостазе из-за большого количества молока часто правильное прикладывание ребенка затруднено. В данной ситуации нужно объяснить матери, что необходимо расслабиться перед кормлением, мягко помассировать грудь и использовать тепло, чтобы улучшить выделение молока. Следует убедиться, что малыш правильно расположен у груди, попробовать различные позиции для удобного кормления. Неправильный захват ребенком груди вызывает у матери неприятные ощущения, поэтому даже незначительные неприятные ощущения во время кормления требуют очень активного внимания, являясь доказательством неадекватности выбранного приема и техни-

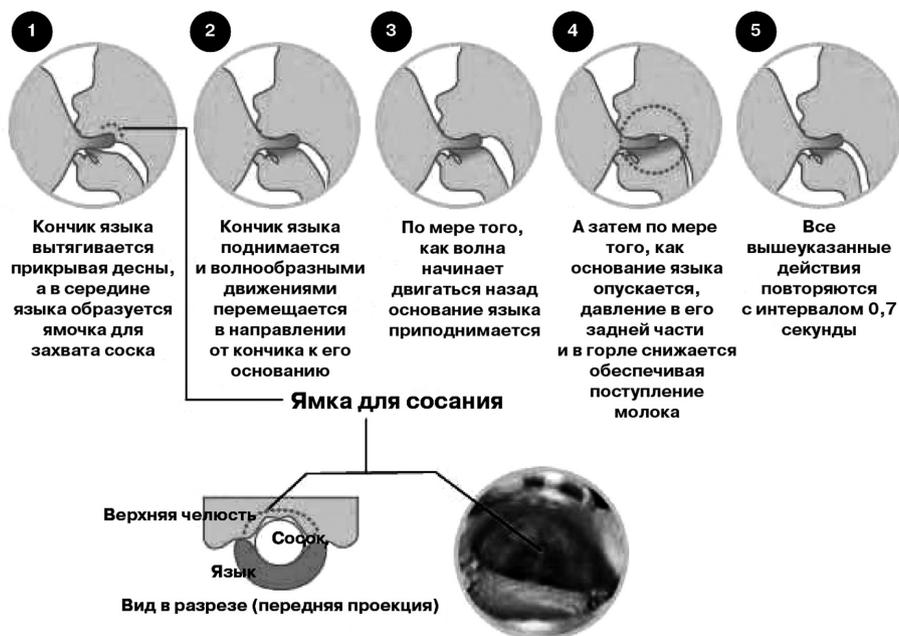


Рис. 2. Правильная техника кормления ребенка

ки кормления. В тех случаях, когда малыш неправильно захватил грудь, активно сосет, аккуратно вставьте палец в угол рта ребенка, прежде чем отнимать ребенка от груди.

М. Barrett и соавторы [6] сообщают, что после кормления, если мать испытывала боль или просто неприятные ощущения, надо проверить, есть ли признаки травматизации (красные полосы, «раздавленный» сосок). Если же трещина все-таки появилась, то на время ее лечения следует уменьшить раздражение больной груди. Это достигается за счет увеличения числа кормлений. Увеличивая частоту прикладывания малыша к груди следует одновременно стремиться уменьшить раздражение больной груди через сокращение времени сосания, а также благодаря предварительному сцеживанию небольшой порции молока, которым ребенка кормят из ложечки.

При осмотре врачом грудной железы в большинстве случаев трещины на коже сосков хорошо видны, они могут быть на самом соске или у основания сосков. Трещины сосков могут быть как поверхностными, так и более глубокими, затрагивать даже подкожные слои. В тех случаях, когда повреждается подкожная капиллярная сеть, трещины могут кровоточить. Исследования М. Heller и соавторов [17] показывают, что для трещин сосков характерна значительная болезненность кожных покровов, которая усиливается во время кормления и часто заставляет матерей прекратить грудное вскармливание, но в то же время необходимо убедить пациентку в его продолжении.

У некоторых матерей к трещинам присоединяется инфекция, при подозрении на инфицирование сосков (покраснение, отечность, повышение температуры в области воспаления и, кроме того, общей температуры тела) следует немедленно прекратить кормление грудью и вскармливать ребенка прошедшим тщательную пастеризацию сцеженным молоком.

Затем автор [17] при незначительных трещинах рекомендует попытаться кормить малыша через накладку, которые имеются в аптечной сети. Когда трещина уже образовалась и пациентка испытывает сильную боль при кормлении ребенка грудью, нужно предлагать перевести малыша на кормление сцеженным молоком в течение 12–24 ч, как упоминалось выше, чтобы сосок зажил. Сцеживание грудного молока не может быть обязательной рутинной процедурой и должно быть обосновано [11]. Желательно, чтобы мать сцеживала молоко, глядя на ребенка, иногда помогает фотография ребенка перед глазами. Автор [11] отмечает, что члены семьи, персонал могут помочь матери и практически: удобно сесть, помассировать спину, дать выпить что-нибудь теплое, успокаивающее, принять теплый душ, посоветовать, как правильно стимулировать соски, массировать грудь.

Как рекомендуют ряд исследователей – М. Ziemer и соавторы, К. Morland-Schultz, Н. McClellan [4, 5, 7], поскольку к трещинам сосков может приводить неправильный уход за грудью при кормлении, необходимо соблюдать некоторые условия, которые помогут избежать этого явления:

1. Не мыть грудь перед кормлением, избегать использования твердого мыла, высушивающего кожу.

2. Менять положение ребенка у груди во время кормления, чтобы при сосании подвергались давлению разные участки соска.

3. После кормления сосок следует извлекать изо рта ребенка; если он его не отпускает, достаточно слегка зажать нос малыша, и он сам вытолкнет сосок.

4. Сделать кормления более частыми и менее продолжительными (не дольше 10–15 мин каждое).

5. Оставшееся после кормления молоко нужно сцедить до полного опорожнения груди.

6. Если вырабатывается много молока и между кормлениями оно подтекает из груди, лучше использовать пористые многоразовые прокладки либо специально вентилируемые молокоотсосники, которые соберут лишнее молоко и дадут соску подсохнуть. Если применяются прокладки несоответствующего качества, то сосок не успевает подсохнуть

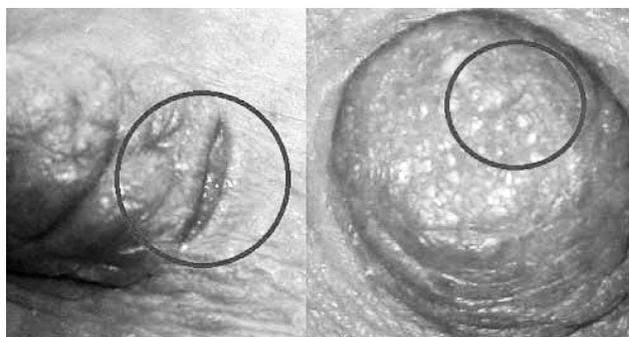


Рис. 3. Трещины на сосках

между кормлениями, возникает опасность мацерации, инфицирования и возникновения трещин.

7. Оставшееся после кормления молоко нужно сцедить до полного опорожнения груди. Сцеживать молоко следует легкими движениями, не касаясь соска. При нагрубании грудных желез (лактостазе) целесообразно использовать молокоотсос или кратковременно уменьшить лактацию.

8. После кормления и сцеживания оставшегося молока следует высушивать сосок, держа грудь открытой на воздухе в течение 5 мин.

9. Необходимо ежедневно менять белье.

10. С целью профилактики возникновения трещин целесообразно менять положение матери при кормлении (лежа, сидя, стоя); разумно ограничить время сосания, ориентироваться на его активность и весь комплекс поведения малыша, нацеленный на общение.

М. Barrett [6] рекомендует для смягчения кожи сосков использовать мази или масла на основе ланолина, так как остальные масла (вазелин, растительное масло и др.) могут не только вызвать аллергию у малыша, но и расстройство пищеварения. Если на соске появились трещины, то, как и любая рана, эти трещины открыты для инфекции и их нужно немедленно лечить. В настоящее время эффективным и безопасным средством, разработанным специально для ежедневного ухода и лечения повреждений и заболеваний кожи новорожденного, а также для лечения и профилактики трещин сосков у кормящих матерей, является мазь бепантен, содержащая натуральный компонент – провитамин В<sub>5</sub>, который активно питает кожу, способствуя ее быстрому заживлению и восстановлению. Активное вещество препарата – декспантенол относится к витаминам группы В, которые являются производным пантотеновой кислоты, что обуславливает его важную роль в процессах ацетилирования и окисления, участвует в углеводном обмене, в синтезе ацетилхолина, кортикостероидов, порфиринов, оказывает выраженное влияние на образование и функцию эпителиальной ткани, обладает некоторой противовоспалительной активностью [11].

В своих исследованиях S. Staubach, F. Ebner и соавторы [8, 9] отмечают, что, кроме того, в состав мази входит ланолин, натуральное масло высокой очистки, формирующее защитный барьер на поверхности кожи. Ланолин предотвращает развитие сухости кожи и применяется для ухода за грудью во время кормления.

Авторы [8, 9] также сообщают, что он позволяет проводить терапию и, главное, предупреждает появление трещин и воспаление сосков и околососкового кружка в период кормления грудью. Ряд исследователей – S. Ip и соавторы, M. Rozga и соавторы, L. Cartner и соавторы, В. Norta и соавторы [1, 10, 12, 14] – отмечают, что декспантенол – лекарственное средство, эффективность и безопасность которого доказаны многолетним опытом клинического использования. Главным достоинством этой мази для женщин, кормящих грудью, является быстрое и эффективное лечение трещин сосков. Мазь ускоряет

процесс восстановления клеток, способствуя быстрому заживлению поврежденных, быстро всасывается в кожу, вступая в обменные процессы и восстанавливая целостность тканей. Авторы [1, 10, 12, 14] также отмечают, что декспантенол лечит и предупреждает появление трещин и воспаление сосков грудных желез; уменьшает гиперемии ареолы и болевые ощущения в процессе кормления; аллергические эффекты исключаются, так как мазь не содержит отдушек. Бепантен относится к безопасным препаратам, так как содержит только натуральные компоненты, поэтому нет необходимости его удаления, мазь груди непосредственно перед кормлением ребенка.

Целесообразно еще раз подчеркнуть роль тщательного соблюдения правил кормления, что является профилактикой трещин и ссадин сосков. Многими исследователями [1, 10, 12, 14] доказано, что успешная лактация зависит, прежде

всего, от уверенности мам в том, что только ее молоко полезно и нужно ребенку. Как информирует Y. Hsu и соавторы [18], когда ребенок болен или если он родился недоношенным и не может сразу сосать из груди, необходимо применять все возможности для сохранения грудного молока, а по мере выздоровления малыша, пытаться приложить его к груди. Врач должен объяснить женщине, что самолечение или неправильное лечение может привести к мацерации сосков и ареолы с последующим шелушением, зудом и жжением, болезненными ощущениями. Поэтому врач обязан помочь женщине, дать ей уверенность в том, что она хорошая мать и соблюдение предложенных рекомендаций поможет ей устранить источники боли или тревоги, внушить только позитивные мысли в отношении ее общения с ребенком в настоящий момент [11].

**Трещины сосків грудної залози у жінок, які годують груддю, та їхня корекція  
П.Н. Веропотвелян, Н.А. Бобровник,  
І.С. Цехмістренко, А.І. Гламазда**

**Cracked nipples of mammary glands in lactating mothers and their correction  
P.N. Veropotvelyan, N.A. Bobrovnik,  
I.S. Tsehmistrenko, A.I. Glamazda**

Згідно зі значною кількістю публікацій представлені незаперечні переваги грудного вигодовування перед штучним. Здоровим матерям рекомендується годувати груддю дитину, навіть якщо це приносить жінці дискомфорт або болісність під час годування в перші дні. Такі симптоми спостерігаються кілька днів, потім годування стає безболісним. Неправильне прикладання дитини до грудей призводить до виникнення тріщин сосків. Для запобігання тріщин сосків рекомендується дотримання правил прикладання немовляти до грудей, відповідний догляд за сосками, застосування ранозагоювальних мазей.

According to multiple publications presented the benefits of breastfeeding to artificial, that is certainly undeniable. Healthy mothers are advised to breastfeed the baby, even if it gives a woman the discomfort or pain during the first days of feeding. These symptoms occur a few days and then stop feeding to inflict pain. Poor attachment baby to the breast leads to cracked nipples. To prevent cracked nipples recommended compliance with the rules applying to the baby's chest, the appropriate care for the nipples, the use of wound healing ointments.

**Ключові слова:** грудне вигодовування, тріщини сосків, ранозагоювальні мазі, профілактика, лікування.

**Key words:** breastfeeding, cracked nipples, wound healing ointments, prevention, treatment.

**Сведения об авторах**

**Веропотвелян Пётр Николаевич** – ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», 50000, г. Кривой Рог, пл. Освобождения, 3а. E-mail: genetika@ukrpost.ua  
**Бобровник Нина Александровна** – Криворожский перинатальный центр со стационаром, 50029, г. Кривой Рог, ул. Азизбекова, 1а. E-mail: rod.dom2@mail.ru  
**Цехмистренко Иван Сергеевич** – Перинатальный центр, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9. E-mail: tsehmistrenko.m.d@gmail.com  
**Гламазда Анастасия Игоревна** – Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т.Г.Шевченко, 13

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Ip S., Chung M., Raman G., Chew P., Magula N., DeVine D. et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid. Rep. Technol. Assess. (Full Rep)*. 2007; 153: 1–186.
2. Debes A.K., Kohli A., Walker N., Edmond K., Mullany L.C. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13(Suppl.3): S19.
3. Ndikom C.M., Fawole B., Ilesanmi R.E. Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2014; (6): CD008758.
4. Ziemer M., Pigeon J.G. Skin changes and pain in the nipple during the first week of lactation. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 1993; 22(3): 247–56.
5. Morland-Schultz K., Hill P.D. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2005; 34(4): 428–37.
6. Barrett M.E., Heller M.M., Fullerton Stone H., Murase J.E. Dermatoses of the breast in lactation. *Dermatol. Ther.* 2013; 26(4): 331–6.
7. McClellan H.L., Hepworth A.R., Kent J.C., Garbin C.P., Williams T.M., Hartmann P.E., Geddes D.T. Breastfeeding frequency, milk volume, and duration in mother-infant dyads with persistent nipple pain. *Breastfeed. Med.* 2012; 7: 275–81.
8. Staubach S.G. Mamilienekzem in der Stillzeit: Wir wirksam ist die Therapie mit einer Dexpanthenol-haltigen Salbe. *Die Hebamme*. 2008; 21: 166–69.
9. Ebner F., Heller A., Rippke F., Tausch I. Topical use of dexpanthenol in skin disorders. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2002; 3(6): 427–33.
10. Rozga M.R., Kerver J.M., Olson B.H. Impact of peer counselling breast-feeding support programme protocols on any and exclusive breast-feeding discontinuation in low-income women. *Public Health Nutr.* 2014; May 8: 1–11.
11. Ryumina I.I., Tyutyunik V.L. Kan N.E., Zubkov V.V. Eczema and cracked nipples in nursing mothers, prevention and treatment. *Obstetrics and gynecology* 2014; 8: 122–126.
12. Gartner L.M., Morton J., Lawrence R.A., Naylor A.J., O'Hare D., Schanler R.J., Eidelman A.I.; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115(2): 496–506.
13. Gurkin Y.A. The modern view on women and girls suffering from breast pathology. *Journal of Obstetrics and gynecological diseases* 2000; XLIX: 3: 16–21.
14. Horta B., Bahl R., Martinez J., Victora C.G. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneva: Department of Child and Adolescent, Health and Development, World Health Organization; 2007.
15. WHO. Global strategy on infant and young child feeding. Executive board paper. Report No.: EB 109/12. Geneva: WHO; 2002.
16. Lawrence R.A. The risks of not breastfeeding: new associations. *Breastfeed. Med.* 2014; 9: 237–8.
17. Heller M.M., Fullerton-Stone H., Murase J.E. Caring for new mothers: diagnosis, management and treatment of nipple dermatitis in breastfeeding mothers. *Int. J. Dermatol.* 2012; 51(10): 1149–61.
18. Hsu Y.C., Chen C.H., Lin M.C., Tsai C.R., Liang J.T., Wang T.M. Changes in preterm breast milk nutrient content in the first month. *Pediatr. Neonatol.* 2014; May 23. pii: S1875-9572(14)00040-0. doi: 10.1016/j.pedneo.2014.03.002.

Статья поступила в редакцию 23.11.2015