

Право матері, право дитини



Щорічна літня акція «Тиждень підтримки грудного вигодовування» в усьому світі проводиться, починаючи з 1 серпня. Дата проведення Тижня обрана не випадково, адже цього дня в 1990 р. була прийнята Декларація про захист, заохочення та підтримку грудного вигодовування. Декларацію підписали 32 країни і 10 агентств ЮНІСЕФ.

Акція проходить під егідою WABA — Міжнародного Союзу, що об'єднує організації та приватних осіб, які вірять у право матері на годування дитини груддю і право дитини харчуватися материнським молоком. Міжнародний союз присвячує свою роботу захисту, просвітництву і підтриманню цих прав. WABA працює в тісному співробітництві з ЮНІСЕФ.

Всесвітня акція «Тижня підтримки грудного вигодовування» була задумана як один із стратегічних методів популяризації природного вигодовування дітей для поживлення і відновлення втраченої традиції годувати немовлят материнським молоком.

Різні організації, що підтримують традиційне природне грудне вигодовування, проводять заходи для привернення уваги широкої громадськості до даної проблеми. Проводяться роз'яснювальні лекції для вагітних, жінок, які годують груддю, персоналу пологових будинків. У засобах масової інформації з'являються репортажі, замітки про користь і необхідність природного вигодовування



Олеся Горленко

ЛАКТАЦІЯ: УМОВИ СТАНОВЛЕННЯ

— Лактація — діяльність цілісного організму, що зумовлює утворення молока, його накопичення в молочній залозі та періодичне виділення з неї під час ссання або зціджування, — пояснює професор **Олеся Горленко**, д-р мед. наук, завідувач кафедри дитячих хвороб медичного факультету Ужгородського національного університету. — Повний цикл лактації складається з мамогенезу (розвиток залози),

лактогенезу (виникнення секреції молока після пологів) та лактопоезу (розвиток і підтримка виділення молока).

Лактацію контролює складний регуляторний механізм, у якому беруть участь нервова система, гормони та медіатори.

У період від народження до повної зрілості жінки у молочній залозі відбувається ріст протокового апарата, утворюються вирости первинних проток. На їхніх кінцях або бічних сторонах можуть закладатися бруньки — зачатки майбутніх альвеол. Кожен менструальний цикл супроводжується тимчасовою активацією молочних залоз. У грудних залозах жінок переважно у другій половині менструального циклу виникають структурні зміни — розростання проток і епітелію, розширення просвіту, розпушення, а іноді набряклість навколишньої стромы.

Таким чином, гормональна стимуляція, пов'язана зі статевим циклом, зумовлює своєрідну «гімнастику» молочної залози ще до настання вагітності. Повного розвитку молочна залоза досягає в період вагітності. З моменту зачаття в часточках залози значною мірою розвиваються молочні ходи, на кінцях яких формуються альвеоли. Пізніше починають формуватися секреторні відділи, значно зменшується об'єм жирових часточок і міжальвеолярного жиру, розвиваються кровоносні судини і нерви.

— Відразу після пологів стримуючий вплив плаценти на вироблення молока усувається, знижується і рівень прогестерону в крові, — веде мову далі Олеся Михайлівна. — Впродовж 30 год після пологів молочні залози починають наповнюватися первісним молоком — молозивом, яке є найбільш енергетично багатим. Молозиво сприяє дозріванню слизової оболонки кишечника, а також є чинником імунологічного захисту і росту.

Появі молозива сприяє негайне (у перші півгодини після народження) прикладання немовляти до грудей. А вільний режим вигодовування, тобто годування на вимогу дитини, дозволяє дати їй необхідну кількість безцінного молозива. Згодом молозиво поступово замінюється зрілим молоком. Відбувається це внаслідок систематичного спорожнення молочної залози.

Для лактогенезу не обов'язково, щоб вагітність закінчувалася в нормальний термін. Якщо вона переривається достроково, але не надто рано, лактація може початися і розвиватися досить інтенсивно. За словами Олеси Горленко, прикладом того, як мудро все створено природою, є інший хімічний склад грудного молока матері, яка передчасно народила, порівняно зі складом молока жінки, яка народила у належний термін.

МОЛОКА СТИЇЛКИ, СКІЛЬКИ ТРЕБА

У лактації задіяні два материнські рефлекс — виробництво молока та його виділення. В обох беруть участь гормони (пролактин і окситоцин) і обидва залежать від головної рушійної сили лактації — відсмоктування молока.

У гіпофізі під впливом імпульсів головного мозку виробляється гормон пролактин, який стимулює секрецію молока залозами — рефлекс секреції молока, або рефлекс пролактину.

При смоктанні молоко із соска молочної залози витікає струменем. Це забезпечується м'язовими клітинами навколо проток, які скорочуються і підвищують всередині тиск, примушуючи молоко текти протоками до молочного синуса. Таке явище спричинене дією гормону гіпофіза окситоцину, а рефлекс називається рефлексом окситоцину, або рефлексом виділення молока. Отож, ефективність лактації тісно пов'язана з процесом виділення молока під дією смоктання.

Рефлекс окситоцину (виведення молока) відрізняється від рефлексу пролактину тим, що на нього можуть впливати думки та емоції матері (участь вищих відділів ЦНС). Саме це зумовлює можливість формування умовних рефлексів, а також добре відому в широкій медичній практиці психогенну залежність та вразливість цього рефлексу. Якщо мати перебуває в стресовому стані, відчуває біль під час годування, страх, вважає себе нездатною годувати або не хоче годувати немовля, то рефлекс виведення молока блокується, — запевняє Олеся Горленко.

Розміри самої молочної залози, розміри і форма соска, пігментація — індивідуальні у кожної жінки і жодним чином не впливають на функцію вироблення молока.

Кількість молока, що виробляється, залежить лише від того, як часто маля прикладають до грудей та скільки молока він висмоктує за годування. Цей процес називається «надходження і вимога». Чим більше дитина смочке груди, тим більше молока виробляється, і навпаки. Це — природний механізм саморегуляції процесу грудного вигодовування.

У механізмі саморегуляції лактації також бере участь особлива речовина — інгібітор годування, який починає вироблятися лактоцитами, коли груди наповнюються молоком, і гальмує його подальшу секрецію. Якщо з грудей виділяється молоко і разом з ним інгібітор, то секреція молока поновлюється. При частому прикладанні дитини до грудей та регулярному їх випорожненні в них не виробляється інгібітор, і процес лактації не порушується.

Завдяки цьому фізіологічному механізму саморегуляції процесу лактації молока виробляється рівно стільки, скільки необхідно дитині у даний момент. Будь-яке втручання в процес грудного вигодовування (наприклад, регулярне зціджувannya) порушує взаємодію системи «мати — дитина» і заважає саморегуляції, завдаючи тим самим шкоди.

Зціджувannya молока рекомендовано для того, щоб:

- покращити стан матері при набряканні грудей та полегшити захоплення соска дитиною;
- полегшити стан матері при закупорюванні молочної протоки, маститі;
- запобігти втраті молока при розлученні з дитиною;
- підтримувати лактацію, поки мати чи дитина хворіє;
- годувати дитину, поки вона вчиться смоктати при втягнутих сосках;
- годувати дитину, яка народилася з низькою масою тіла і не може смоктати груди;
- годувати хвору дитину, яка не може висмоктати достатню кількість молока;
- залишати грудне молоко дитині, коли мати надовго йде з дому;
- змазувати соски перед годуванням та після нього, щоб запобігти їхній сухості.

Новонароджена дитина має три основні рефлекс, необхідні для успішного вигодовування:

- захоплюючий (пошуковий);
- смоктальний;
- ковтальний.



При дотику до рота або щоки дитини вона відкриває рот і повертає голову у пошуку грудей, опускає язик і висуває його вперед. Цей рух називається захоплюючим, або пошуковим рефлексом. При дотику чим-небудь до піднебіння немовляти воно починає смоктати, і якщо його рот повний молока, ковтає його. Всі ці рефлекс діють автоматично, маля не потрібно їх попередньо навчати. Однак немає рефлексу, який допоміг би потрапити соску від губ дитини до її піднебіння. Мати і дитина повинні навчитися це робити правильно.

Ознаки доброго прогнозу лактації:

- залозиста структура молочної залози;
- добре виражена венозна сітка;
- гіперпігментація соска та ареоли;
- шкірна температура грудної залози вища за температуру тіла.

Ознаки недостатньої лактації:

- неспокій так крик дитини під час та після годування;
- необхідність частих прикладань до грудей;
- довге смоктання грудей дитиною, здійснення багатьох смоктальних рухів за відсутності ковтальних;
- відчуття матері у повного випорожнення грудних залоз при активному смоктанні дитини, відсутність молока при зціджувannya після годування;
- неспокійний сон, частий плач, «голодний» крик дитини;
- мізерні випорожнення у маляти.

Найдостовірнішими ознаками недостатнього харчування є незначне збільшення маси тіла дитини (менше 500 г на місяць, менше 125 г на тиждень, менше 25 г на день) та нечасті сечовипускання (менше 6 раз на добу) з виділенням невеликої кількості концентрованої сечі.

ПЕРША ЗУСТРІЧ

У пологовому будинку з метою становлення достатньої за об'ємом і тривалістю лактації здорової новонародженої дитини в перші 30–60 хв після неускладнених пологів (після першого крику, появи дихання та первинної обробки пуповини, обтирання) необхідно прикласти до грудей матері не менше ніж на 30 хв. Якщо стан дитини та матері дозволяє, то оптимально покласти повністю роздязнену дитину на оголений живіт матері. Маля, що лежить на животі, матір повинна притримувати рукою, згори дитину прикривають або тільки стерильним попередньо підігрітим простирадлом, або простирадлом і ковдрою разом з мамою. У такому положенні вони мають перебувати не менше 2 год аж до переведення в палату спільного перебування.

Пошукова поведінка дитини виражається в смоктальних рухах, поворотах голови і в плавальних рухах кінцівок. Через деякий час новонароджений самостійно знайде і захопить ареолу материнської груді. Контакт «шкіра до шкіри» запобігає втратам тепла та сприяє колонізації організму дитини мікрофлорою матері.

Підготувала Лариса Дедишина