# Реферат

# на тему: **Профилактика и лечение гипогалактии**

# **План**

1. Значимость грудного вскармливания

. Становление лактации

. Определение гипогалактии

. Причины первичной (истинной) гипогалактии

. Причины вторичной гипогалактии

# 6. Признаки нехватки молока

7. Прогнозирование нарушений лактации

. Группы высокого риска по развитию гипогалактии

. Стадии гипогалактии

. Профилактика гипогалактии

. Лечение гипогалактии

. Лактационный криз

Список используемой литературы

# **1. Значимость грудного вскармливания**

# Грудное молоко-это оптимальный продукт питания для детей первого года жизни. Существует множество заменителей женского грудного молока, разработанных с учетом особенностей организма маленького ребенка, однако даже самая лучшая смесь не может сравниться с материнским молоком.

# Кормление грудным молоком - наилучший и в то же время самый простой способ обеспечить нормальное физическое и психомоторное развитие ребенка, защитить его от многих заболеваний, в том числе инфекционных.

# Почти каждая женщина, благополучно выносившая и родившая ребенка, способна кормить его грудью.

Грудное молоко, самой природой предназначенное для удовлетворения детей в питании, является единственным надежным источником пищи. Материнское молоко имеет неповторимый индивидуальный состав - все ингредиенты максимально (наиболее) близки составу тканей ребенка. С молоком матери ребенок получает сбалансированный состав белков, жиров и углеводов; ферменты, которые способствуют наиболее полному и легкому их усвоению; витамины и минеральные вещества, в которых он нуждается, а также иммуноглобулины, лизоцим, лактоферрин, живые лейкоциты и лимфоциты, бифидумфактор и другие вещества высокой биологической сложности, выполняющие защитную и иммуномодулирующую функции. Оно не только обеспечивает уникальную защиту от инфекций, но также стимулирует развитие собственной иммунной системы у ребенка.

Немаловажную роль играет эмоциональный аспект грудного вскармливания. Особая близость, которая устанавливается между матерью и ребенком во время кормления, сохраняется на всю жизнь, т.е. закладывается фундамент дальнейшего нормального психического развития и оказывает огромное положительное воздействие на организм женщины. Прикладывание ребенка к груди матери в первые часы после рождения стимулирует выделение гормона окситоцина, который в свою очередь стимулирует сокращение матки, и тем самым предупреждает послеродовые кровотечения. Отмечено, что у женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников.

**. Становление лактации**

Для успешного и продолжительного вскармливания ребенка грудью необходимо учитывать физиологические механизмы, способствующие отделению молока у женщины.

Сразу после родов снижается тормозящее влияние гормонов плаценты на выделение молока. Этому способствует наиболее раннее прикладывание новорожденного к груди (в первые 30 минут после рождения), что стимулирует выброс пролактина, вызывающего выработку молока, в кровь. Кроме того, тактильный контакт "кожа к коже" сразу после рождения, способствует установлению более тесной эмоциональной связи между матерью и ребенком. Успешному становлению лактации также способствует более частое прикладывание ребенка к груди (приблизительно каждые два часа), когда, наряду с рефлекторным механизмом происходит постоянное опорожнение молочной железы стимулирует выделение пролактина и как следствие выработку молока. Кроме того, одновременно происходит выработка окситоцина, который стимулирует рефлекс "отдачи", способствуя поступлению молока ребенку и обеспечивая послеродовое сокращение матки и ее инволюцию. Свободный режим вскармливания оказывает положительное влияние не только на мать, но и на ребенка, помогая ему получить достаточное количество молозива. Именно это молоко, образующееся у женщины в первые 30-40 часов после родов, наиболее энергетически богато, способствует созреванию слизистой кишечника, содержит факторы иммунологической защиты и факторы роста.

**3. Определение гипогалактии**

Процесс образования молока и выделение его из молочных желез называется лактацией, а недостаточная выработка молока - гипогалактией.Она делится на раннюю (до 10 дней с момента родов) и позднюю (с 11 дня после родов).

Также выделяют первичную и вторичную гипогалактию.

**. Причины первичной (истинной) гипогалактии**

· эндокринные нарушения матери;

· состояние после кесарева сечения и после преждевременных родов, вследствие отсутствия родовой доминанты;

· сопутствующие осложнения беременности и родов;

· слабость сосательного рефлекса у незрелого ребенка;

· позднее прикладывание к груди.

**. Причины вторичной гипогалактии**

· нежелание матери кормить малыша грудью, неуверенность ее в том, что она способна это делать;

· отсутствие опыта;

· стресс, неблагополучие в семье, переутомление, необходимость выйти на работу;

· нерациональное питание беременной и кормящей женщины;

· редкое прикладывание малыша к груди, кормление по расписанию, а не по требованию ребенка;

· снижение активности сосания на фоне переносимого малышом заболевания;

· необоснованное введение докорма в виде заменителей женского молока и блюд прикорма («взрослых» продуктов).

Существенное значение в развитии гипогалактии придают аэрофагии у новорожденных. Заглатывание воздуха наблюдается у всех детей. Однако в тех случаях, когда объем заглатываемого воздуха не превышает 10% объема желудка, наполненного молоком, аэрофагия является физиологической. Заглатывание большого количества воздуха является патологическим. При резко выраженной аэрофагии ребенок не высасывает положенного количества молока, так как желудок у него растягивается за счет воздуха и создает ложное ощущение сытости. Недостаточное раздражение молочной железы быстро приводит к угнетению лактации.

В случае выявления гипогалактии очень важна индивидуальная и коллективная психотерапия - метод, нацеленный на формирование стойкой доминанты на лактацию, обучение и подготовку женщины к процессу лактации, т.е. создание психологического настроя на длительное и полноценное грудное вскармливание.

# **. Признаки нехватки молока**

# · недостаточные прибавки в весе у малыша; беспокойство ребенка, особенно сразу после кормления;

# · редкие мочеиспускания, так называемый симптом «сухих пеленок»; задержка стула.

# Это лишь косвенные признаки гипогалактии, которые, однако же, являются поводом для обращения к врачу. Докармливать ребенка молочными смесями лишь при подозрении на нехватку грудного молока недопустимо. Только врач может констатировать гипогалактию и решить вопрос о ее медикаментозном лечении или о необходимости введения докорма, а также подобрать ту смесь, которая подойдет малышу.

**7. Прогнозирование нарушений лактации**

Характеристика состояния соматического и репродуктивного здоровья женщин имеет большое практическое значение для прогнозирования лактации. 68,2% женщин с гипогалактией имеет в анамнезе соматические заболевания (хронический тонзиллит, патологию сердечнососудистой системы, почек, анемию, ювенильные маточные кровотечения, аллергические заболевания, эндокринную патологию).

Большое практическое значение имеет выявление очагов хронической инфекции, т.к. количество и качество острых и хронических заболеваний у девочки - будущей матери, значительно нарастает и достигает максимума именно в активном репродуктивном возрасте.

Высокий процент женщин угрожаемых по развитию гипогалактии составляют женщины после кесарева сечения. По нашим данным, процент грудного вскармливания у женщин после кесарева сечения составляет от 25 до 30%. Это можно объяснить следующими факторами:

характером и тяжестью акушерской и экстрагенитальной патологии, явившейся показанием к оперативному родоразрешению;

невозможностью осуществления раннего прикладывания к груди;

депрессивными влияниями на плод и новорожденного фармакологических средств, применяемых в родах и при проведении оперативного вмешательства;

наличием у новорожденного пограничных и/или патологических состояний, затрудняющих осуществление акта сосания;

нарушением сократительной деятельности послеродовой матки в связи с наличием рубца;

выключением нормального биомеханизма родов при кесаревом сечении, приводящим к большому напряжению приспособительных реакций для поддержания гомеостаза.

**8. Группы высокого риска по развитию гипогалактии**

женщины с поздними менархе и поздно установившимся менструальным циклом;

женщины с ранними менархе;

женщины с дисфункцией яичников;

женщины с эндокринной патологией: ожирением, патологией щитовидной железы;

женщины с хроническим тонзиллитом в анамнезе;

женщины с анемией в анамнезе;

женщины с пиелонефритом в анамнезе;

женщины после кесарева сечения;

женщины со слабостью родовой деятельности и получавшие стимуляцию в родах (витаминно-гормональную терапию, окситоцин, эстрогены, простагландины);

женщины после преждевременных и запоздалых родов;

женщины после метилэргометриновой профилактики кровотечений.

**. Стадии гипогалактии**

Выделяют 4 стадии гипогалактии (по дефициту молока к потребностям ребенка):

· 1 стадия - дефицит не превышает 25%;

· 2 стадия - дефицит равен 50%;

· 3 стадия - дефицит 75%;

· 4 стадия - дефицит превышает 75%.

# **10. Профилактика гипогалактии**

грудное вскармливание молоко гипогалактия лактационный

Необходимо уделить внимание правильному режиму и питанию кормящей мамы. Провести с ней беседу и при возможности переговорить об этом с ближайшими родственниками, объяснив всю важность этого вопроса.

Кормящая мать должна правильно питаться, а также полноценно отдыхать. Ориентировочно суточный набор продуктов должен содержать:

общая калорийность рациона должна составлять 3200-3500 ккал;

в рацион необходимо включить 1 л молока (в любом виде);

150 г мяса, птицы или рыбы 20-30 г сыра, 100-150 г творога, 1 яйцо (потребность в белках должна на 60-70% удовлетворятся за счет белков животного происхождения);

50 г масла (1/5 за счет растительных масел);

200-300 г фруктов;

500-600 г овощей (из них картофеля не более 1/3);

объем жидкости должен составлять около 2 л.

Рекомендуется включать в меню гречневую и овсяную каши, ягоды, соки, компоты. Следует избегать острых приправ и пряностей, чеснок, хрен и других продуктов такого рода, т.к. они могут создавать неприятный вкус молока и ребенок может отказаться от груди.

Принимать пищу целесообразно 5-6 раз в день, обычно за 30 минут до кормления ребенка. Это способствует образованию молока.

Кормящей матери необходимы хороший отдых, прогулка на свежем воздухе по 2-3 часа вдень. Родственники должны позаботится, чтобы женщина спала не менее 8 часов ночью, а также имела возможность спать днем в течении 1-2 часов.

**11. Лечение гипогалактии**

**Тактика ведения женщин с гипогалактией в родильном доме:**

1. Совместное пребывание матери и ребенка (способствует установлению более тесного психо-эмоционального контакта между матерью и ребенком);

. Раннее прикладывание к груди (в родильном блоке);

. Психотерапия, направленная на формирование стойкой доминанты на лактацию, разъяснение преимуществ грудного вскармливания;

. Метод Снегирева - никотиновая кислота за 15 минут до кормления;

. Свечи "Апилак", либо в таблетированной форме сублингвально;

. "Кверцитин" - по 1 таблетке 3 раза в день за полчаса до кормления;

. "Эглонил", "Церукал" - изменяют вкус молока, ребенок может отказываться от груди;

. Аурикулоэлектростимуляция - метод, позволяющий посредством раздражения активных точек ушной раковины регулировать приход молока;

. Правильный уход за грудью.

. Точечный самомассаж - массаж биологически активных точек, имеет высокую эффективность в лечении гипогалактии, как самостоятельный или дополняющий метод;

. Гомеопатические препараты высоко эффективны и безопасны;

. Гомотоксилогическая терапия комплексными препаратами;

. Фитотерапия.

**Уход за грудью** включает в себя:

соблюдение гигиенических правил;

хлопчатобумажное белье (синтетическое белье может раздражать соски, приводить к образованию трещин);

для более полного отхождения молока можно рекомендовать циркуляторный душ на молочную железу за 20 минут до каждого кормления;

сцеживание (в первые сутки после родов сцеживание даже небольшого количества молока является обязательным, так как это стимулирует процесс прихода молока).

**Фитотерапия.**

· смесь хмеля (шишки) 20 г, укропа (семена) 25 г, тмина (семена) 25 г, крапивы сухой (листья) 25 г, бобов 50 г. Ha 1 л кипятка заваривают 30-40 г смеси, настоять 5-7 минут и принимать до или вовремя еды по 50 мл.;

· смесь фенхеля (плоды), аниса и укропа (семена): 1 чайн. ложку смеси заварить на 1 стакан кипятка, настоять в течение 10-15 минут. Принимать по 3-4 чашки настоя в течение суток;

· тмин 1 чайн. ложка заваривается 1 стаканом кипящего молока, настаивается в течение 10-15 минут, выпивается глотками в течение дня;

· 3 чайн. ложки сухой крапивы завариваются 2 стаканами кипятка, настаиваются в течение 10-15 минут (свежую траву настаивают 2 минуты), принимают полученный объем в течение дня.

· 0,5 стакана очищенных грецких орехов заваривают 0,5 литрами кипящего молока в термосе и настаивают в течение 3-4 часов, Настой принимают по 1/3 стакана за 20 минут до каждого кормления. Принимают через день.

**Гомеопатия.**

Гомеопатический метод позволяет влиять не только на количество молока, но и на его качество. Существуют проверенные временем испытанные гомеопатические препараты, позволяющие устанавливать в адекватном объеме процесс лактации.

**Немедикаментозное лечение.**

Немедикаментозное лечение представляющее собой сочетание горячего душа и массажа молочных желез. После кормления и сцеживания остатков молока железу, которой кормили ребенка, рекомендуется обмыть под горячим душем (температура воды 44-45°С), одновременно разминая ее круговыми движениями от центра к периферии и сверху вниз, обязательно сцеживая остатки молока каждые 2 минуты прямо в ванну. Такую процедуру следует проводить 4 раза в день (2 раза с левой и 2 раза с правой грудью) по 10 мин. Обычно продолжительность лечения не превышает 2 недель, а увеличение лактации отмечается уже в конце первой недели. Горячий душ и массаж противопоказаны при мастите, кожных заболеваниях и новообразованиях в области грудных желез.

**. Лактационный криз**

Следует упомянуть о таком физиологическом процессе, как «лактационные кризы», которые могут возникнуть на фоне уже налаженного грудного вскармливания. Внешне это выглядит как внезапное уменьшение количества грудного молока, ребенок при этом может начать беспокоиться и возникает ощущение, что молока в груди совсем не осталось. Эта ситуация обусловлена несоответствием количества молока возросшим потребностям ребенка и перестройкой гормонального фона кормящей женщины. Дело в том, что малыш растет, а вместе с ним растет и его аппетит; этот процесс может происходить не постепенно, а скачками. В данной ситуации молочная железа не успевает выработать необходимое количество молока. Таким образом, ребенок получает молока столько же, сколько и вчера, но ему уже хочется больше.

Данная ситуация обратима и не представляет опасности для здоровья ребенка. Главное - сохранение спокойствия и более частое прикладывание малыша к груди. Если грудь, из которой он кушал, опустошена полностью, необходимо дать ему вторую, ведь чем больше ребенок будет отсасывать грудного молока, тем больше его будет прибывать. Помогают также все вышеперечисленные способы повышения лактации. «Лактационные кризы» наблюдаются, как правило, в первые 3 месяца лактации, иногда на 7-8-м месяце, их периодичность составляет около 1,5 месяцев, длятся они обычно 3-4 дня. Эти сроки довольно приблизительные, кроме того, кризов может вообще не быть, поэтому ожидать их наступления не нужно, ведь беспокойство может спровоцировать нехватку грудного молока.

# **Список используемой литературы**

1. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней. − МЕДпресс-информ, 2006.

. Детская поликлиника // Научно-популярный журнал. − №2 (декабрь 2006).