

Начало лактации

Путь к выработке необходимого количества молока начинается с развития молочных желез (подготовки) и запуска лактации (инициации). Ваш подход определяет, насколько стабильной и полноценной будет Ваша лактация в долгосрочной перспективе.

Эта информация предназначена для матерей в первые дни после рождения ребенка **до «прихода» молока** (инициация).

Подготовка

Эта стадия называется дифференциацией секреторных клеток (1-я стадия лактогенеза). Во время беременности происходит не только рост ребенка, но и подготовка молочных желез для лактации.



Грудь увеличивается до 46 %
 К родам грудь может стать на 46 % больше по сравнению с размером до беременности. Грудь увеличивается не у всех беременных, у некоторых, например, это происходит после рождения ребенка.¹



Изменение структуры молочной железы
 На протяжении всей беременности в молочной железе образуется сложная система разветвленных молочных протоков и клеток, вырабатывающих молоко (лактоцитов). В это время может вырабатываться небольшое количество «раннего» молока (молозива).^{2, 3}

Инициация

На этой стадии происходит активация секреторных клеток (2-я стадия лактогенеза), часто ее называют «приходом» молока. В первые несколько дней после рождения ребенка изменение гормонального фона и стимуляция груди активируют лактоциты, которые начинают обильную выработку молока.



День 1: 10–50 мл
 В первые сутки после рождения ребенка у матери вырабатывается 10–50 мл молозива. В последующие дни выделяемый объем увеличивается, молозиво сменяется переходным молоком.^{3, 4, 5}



День 3: «приходит» молоко
 Активация секреторных клеток у матерей происходит в разное время, через 24–120 часов после рождения ребенка. Более позднюю активацию секреторных клеток связывают с недостаточной лактацией.^{3, 6}

Подготовка к лактации и ее инициация



Правильное начало

Сразу после рождения ребенка у матери повышается уровень окситоцина, основного гормона лактации. Кормление ребенка грудью в первые минуты после рождения, частые кормления или сцеживания в сочетании с высоким уровнем окситоцина способствуют продолжительной выработке молока у матерей доношенных и недоношенных детей.



Для исключительно грудного вскармливания здоровых доношенных детей:

Кормление грудью в первый час после рождения ребенка

Телесный контакт с ребенком стимулирует раннее начало кормления грудью^{7, 8} и позволяет продлить период грудного вскармливания.

Частое кормление грудью

Рекомендуется кормить ребенка каждые 2–3 часа. Благодаря продолжительному телесному контакту мамы учатся распознавать ранние сигналы голода у ребенка.^{8, 9}

Три испачканных подгузника

Если, начиная с четвертого дня после рождения, цвет стула малыша приобретает желтый цвет, и он опорожняет кишечник не менее трех раз в сутки, это говорит о начале секреции у матери зрелого молока.⁹



Для соблюдения рациона исключительно с материнским молоком, если кормление грудью невозможно:

Сцеживание в первый час после рождения ребенка

Важную роль играет стимулирование груди в первый час после рождения ребенка. Согласно научным исследованиям, технология иницирования лактации способствует своевременному началу и продолжительной выработке молока.^{10, 11, 12, 13}

Частое сцеживание

Многочастное сцеживание в течение дня с использованием технологии инициации способствует выработке оптимального объема молока. Двойное сцеживание¹⁴ каждые 2–3 часа благоприятно влияет на лактацию.¹⁵

Три сцеживания по 20 мл

Сцеживание ≥ 20 мл три раза подряд указывает на начало выработки зрелого молока. Пришло время использовать программу сцеживания, разработанную для извлечения молока.¹⁰



Ручное сцеживание — это очень ценный навык, который желательно освоить всем мамам. Если кормление грудью невозможно, можно использовать ручное сцеживание и молокоотсос.¹⁶ Ручное сцеживание в сочетании с молокоотсосом помогает извлечь молоко в первые дни после рождения ребенка, а сцеживание с помощью научной обоснованной технологии инициации помогает достичь продолжительной выработки оптимального объема молока.¹⁰ Было доказано, что при раннем ручном сцеживании без использования молокоотсоса вырабатывается значительно меньший общий объем молока в день.^{17, 18}

Литература

1 Cox DB et al. *Exp Physiol.* 1999;84:421-434.
 2 Hassiolou F et al. *Clin Anat.* 2013;26:29-48.
 3 Kulski JK et al. *Aust J Exp Biol Med Sci.* 1981;59:101-114.
 4 Neville MC et al. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:35-52.
 5 Neville MC et al. *Am J Clin Nutr.* 1988;48:1375-1386.
 6 Nommensen-Rivers LA et al. *Am J Clin Nutr.* 2010;92:574-584.
 7 Christensson K et al. *Acta Paediatr.* 1992;81:488-493.

8 Salariya EM et al. *Lancet.* 1978;2:1141-1143.
 9 Lawrence RA et al. Elsevier Mosby, 2011.
 10 Meier PP et al. *J Perinatol.* 2012;32:103-110.
 11 Torowicz DL et al. *Breastfeed Med.* 2015;10:31-37.
 12 Post ED et al. *J Perinatol.* 2016;36:47-51.
 13 Parker LA et al. *Breastfeed Med.* 2015;10:84-91.
 14 Prime DK et al. *Breastfeed Med.* 2012;7:442-447.

15 Hill PD et al. *J Hum Lact.* 2001;17:9-13.
 16 Morton J et al. *J Perinatol.* 2009;29:757-764.
 17 Lussier MM et al. *Breastfeed Med.* 2015;10:312-317.
 18 Slusher T et al. *Journal of Tropical Pediatrics.* 2007;52:125-130.