



МОЗ
УКРАЇНИ

ВЕБІНАР:

Грудне вигодовування і захворювання матері. Медикаменти та грудне вигодовування. Вигодовування дитини старше 6 місяців

Авторка та ведуча:



Муравйова Наталія Тимофіївна,
лікар неонатолог методично- організаційного
навчально ресурсного центру НДСЛ «Охматдит»
МОЗ України, національний тренер програми
підтримки грудного вигодовування дітей в Україні,
лікар неонатолог вищої категорії.

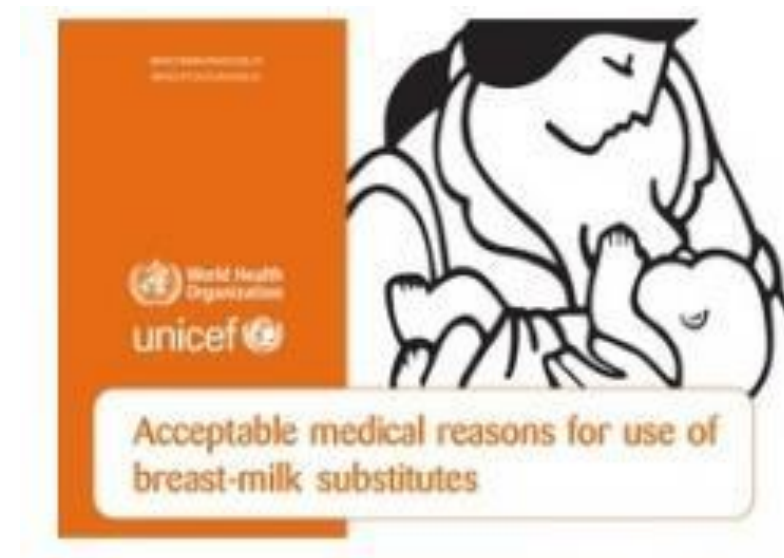


10 грудня 2019 року

Грудне вигодовування і захворювання матері

Припустимі медичні причини використання замінників грудного молока

- У 2009 р. ВООЗ / ЮНІСЕФ оновили свої рекомендації щодо припустимих медичних причин для використання замінників грудного молока.
- Це керівництво включає невелику кількість станів здоров`я дитини або матері, за яких можна виправдати рекомендацію не годувати дитину груддю.
- Також в ньому наведені деякі стани здоров`я матері, які є серйозними захворюваннями, але не є підставами для використання замінників грудного молока.
- В керівництві наголошується, що майже всі матері можуть успішно годувати груддю.



Абсолютні протипоказання для годування молоком

- Галактоземія;
- Хвороба кленового сиропу;
- Фенілкетонурія:
 - вживання невеликої кількості грудного молока можливе за умови ретельного моніторингу.

Стани здоров`я матері, коли є виправданим негодування груддю

- Стан матері, за якого виправдане **повне припинення ГВ**:
 - **ВІЛ інфекція**: (якщо штучне вигодовування доступне і безпечне)
- Стани здоров`я матері, за яких можлива **тимчасова** зупинка ГВ:
 - **Тяжка хвороба**, яка унеможлиблює догляд за своєю дитиною, наприклад: сепсис.
 - **Вживання седативних, психотропних, антиепілептичних медикаментів, опіатів та їх складових** може спричинити побічні ефекти, такі як: сонливість, респираторна депресія – таких препаратів слід уникати, якщо є альтернатива.
 - **Цитотоксична хіміотерапія** – слід призупинити ГВ на час терапії.
 - **Радіоактивний йод-131** – краще не використовувати цей препарат, якщо є більш безпечна альтернатива. Можна відновити ГВ через 2 місяці після прийому даного препарата.

Перинатальний період: стани жінки, що ускладнюють грудне вигодовування

- Еклампсія

ГВ протипоказане

- Передчасні пологи:

- основна проблема – стан дитини, її функціональна зрілість
- якомога раніше навчити матір зціджувати молоко
- навчити матір альтернативним методам годування

- Залізодефіцитна анемія у вагітних:

- не є протипоказанням до ГВ
- препарати заліза сумісні з грудним вигодовуванням

Наказ МОЗ України від 27.12.2011 № 977

Клінічний протокол з акушерської допомоги «Кесарів розтин»

- В разі проведення операції кесаревого розтину з використанням епідуральної анестезії, контакт «шкіра до шкіри» відбувається в операційній при задовільному стані матері і дитини і триває 2 години.
 - В разі проведення операції КС під загальним знеболенням або за відсутності з боку матері можливості при епідуральній анестезії, контакт «шкіра до шкіри» проводиться з батьком дитини, або з одним з членів родини.
- В разі застосування регіональної анестезії, перше прикладання дитини до грудей відбувається при появі у дитини ознак готовності до початку годування, незалежно від моменту закінчення оперативного втручання.
 - перше прикладання дитини до грудей в разі загального знеболення має здійснюватись одразу після відновлення сідомості матері у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) або палаті спільного перебування з допомогою медичного персоналу.
- Грудне вигодовування після оперативного втручання здійснюється за вимогою дитини.
- Якщо стан дитини не дозволяє прикладання до грудей, медичний працівник допомагає матері поачати зціджування грудного молока.

Грудне вигодовування після кесаревого розтину

- Підтримати матір та пояснити, що вона зможе годувати груддю свою дитину.
- Ліки, що призначаються мають бути сумісні з грудним вигодовуванням.
- Має бути адекватне знеболення.
- Заохочення членів родини до участі в догляді за дитиною.
- Прагніть якомога скоріше здійснити контакт шкіра до шкіри і розпочати грудне вигодовування.
- Надайте практичну допомогу з прикладанням та розташуванням дитини біля грудей.
- Допомогайте матері та вчить її зціджувати молоко, якщо її дитина не зможе смоктати грудь одразу після народження.
- Якщо потрібен докорм, не використовуйте для цього соски и пляшечки.

Контакт шкіра до шкіри після кесаревого розтину



Час: 11.32



Час: 11.37

Контакт шкіра до шкіри з батьком в операційній



Годування груддю в операційній



Фото: проф. А. Сенчук

Перинатальний період: стани жінки, що ускладнюють грудне вигодовування

- Нагрубання молочних залоз
 - Залишки плаценти в матці:
 - Відтермінована лактація
 - лактація, можливо, почнеться після видалення фрагментів плаценти
 - Синдром Шихана (післяпологовий інфаркт гіпофізу):
 - Тіжка післяпологова кровотеча, що супроводжується відсутністю лактації
 - Гострі психічні розлади (післяпологовий психоз)
 - Відповідно до Наказу МЗ України №152 від 4.04.2005 «Протокол медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною»
- Гострі психічні розлади є протипоказанням до спільного перебування матері та дитини.

Хронічні соматичні захворювання жінки, що ускладнюють грудне вигодовування (1)

■ Серцево-судинні:

Спільно з кардіологом індивідуально вирішується питання про тимчасову або повну зупинку годування грудьми в разі:

- тяжких ускладнень артеріальної гіпертензії
 - гострий крововилив в мозок, в сітківку ока, відшарування сітківки ока
 - гостра або хронічна ниркова недостатність;
 - злаякісна або тяжка АГ с гіпертензивними кризами.
- вроджених або набутих вад серця в стадії декомпенсації;
- серцевої недостатності.

Хронічні соматичні захворювання жінки, що ускладнюють грудне вигодовування (2)

- **Захворювання нирок, печінки та легенів:**
 - крім тяжких декомпенсованих форм , не є протипоказами до грудного вигодовування.
- **Захворювання щитоподібної залози:**
 - порушення балансу гормонів щитоподібної залози у жінки можуть привести до проблем з лактацією;
 - при стабільному еутиреоїдному стані можливе успішне грудне вигодовування;
 - аутоімунні стани не є протипоказами до грудного вигодовування;
 - Контроль ендокринолога.

Цукровий діабет: особливості грудного вигодовування

Лактація протипоказана лише при ускладнених формах цукрового діабету в стадії декомпенсації захворювання; при діабетичному кетоацидозі.

.

Цукровий діабет: особливості грудного вигодовування

- Постійний нагляд лікаря ендокринолога;
- Група ризику по відтермінованій лактації та гіпогалакції;
- Годування може викликати приступ гіпоглікемії у матері;
- Може зменшитись потреба інсуліну;
- Чітке дотримання дієти;
- Схильність до кандидозу;
- Довго загоюються тріщини соска;
- Частіше виникає лактостаз;
- Грудне вигодовування зменшує ризик виникнення цукрового діабету у дитини

Годування груддю і гострі інфекційні захворювання у матері (1)

- Практично при всіх найбільш частих гострих інфекційних захворюваннях у матері (ГРВІ, інфекція сечовивідних шляхів, кишкові інфекції і т.п.) **можна продовжувати годувати груддю.**
- Ризик передачі може бути підвищений лише в разі гострої інфекції під час пологів, тому що в молоці може бути висока концентрація вірусу і низький рівень захисних антитіл, що мали б нейтралізувати інфекцію.

Інфекційні захворювання матері і грудне вигодовування

Захворювання	ГВ	Умови
Гострі інфекційні захворювання	Так	Респираторні, кишкові інфекції, інфекції сечовивідних шляхів.
ВІЛ	Ні	ВІЛ-позитивні жінки в розвинутих країнах
Активний туберкульоз	Так	Після лікування матері 2 тижні і більше.
Гепатит А В С	Так Так Так	Щойно мати отримає гамаглобулін. Після того, як дитина отримає імуноглобулін проти гепатиту В (HBIG). Якщо нема коінфекції, наприклад, ВІЛ.

Інфекційні захворювання матері і грудне вигодовування

Захворювання	ГВ	Умови
Герпесвіруси: Цитомегаловірус Простий герпес Вітряна віспа Епштейн-Барр	Так Так Так Так Так	Виключення, якщо висипка на грудях. Щойно мати стане не заразною
Токсоплазмоз	Так	
Кір	Так	Дитині слід дати імуноглобулін, а матір ізолювати на 72 години після появи висипки. Годувати зцідженим молоком можна.
Хвороба Лайма	Так	Щойно розпочато лікування матері

Туберкульоз

- Наказ МОЗ України №152 от 4.04.2005 «Протокол медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною» **відкрита форма туберкульозу у матері є протипоказанням до спільного перебування матері і дитини.**
- Хворі на туберкульоз жінки, які хочуть годувати дитину груддю, мають пройти повний курс хіміотерапії.
- Основні препарати, що застосовуються при лікуванні туберкульозу, **сумісні** з грудним вигодовуванням.

Можна продовжувати годування грудьми, якщо у матері:

- Мастит
 - Якщо процес годування дуже болючий, молоко слід зціджувати.
- Абсцес грудей
 - ГВ має продовжуватись, годування з хворої груді може відновитись, щойно почато лікування
- Кандидозна інфекція
- Виявлення стафлокока і стрептокока в молоці
- Необхідність проведення операції, в .ч., стоматологічної

Медикаменти і грудне вигодовування

Принципове питання, що потребує вирішення:

- Чи дійсно ризик від попадання ліків в організм дитини переважає над величезними перевагами грудного вигодовування?

Фактори, що визначають можливість використання медикаментів при лактації

- Фармакокінетичні фактори;
- Материнські фактори;
- Фактори з боку дитини.

Транспорт медикаментів та інших субстанцій через лактоцити

- В загальний кровообіг матері → через стінки капілярів → через альвеолярний епітелій → в молоко.
- Працює також зворотнє всмоктування!!!
- Проникнення між стінками лактоцитів.

Потрапляння медикаментів в молоко

- Медикаменти поступають в молоко в основному шляхом дифузії.
- Поступання препарату в молоко і його вихід з молока найчастіше визначається зміною концентрації препарату в плазмі крові матері.
 - Концентрація препарату в плазмі збільшується → збільшується концентрація в молоці.
 - Концентрація препарату в плазмі падає → концентрація в молоці теж падає.
- Деякі медикаменти затримуються в молоці з-за своєї рН (барбітурати) або активно концентруються в молоці (йод) з-за того, що у лактоциті є спеціальна транспортна система для «закачки» йоду в молоко.

Фармакокінетичні фактори

- Шлях введення:
 - препарати, що мають високу концентрацію в крові краще проникають в молоко.
- Час напіввиведення: час повного виведення препарату становить **5 циклів напіввиведення.**
- рН субстрата (плазма 7,4; молоко 7,2):
 - слаболужні препарати краще кумулюються в молоці у порівнянні із со слабокислими.

Фармакокінетичні фактори

- Препарати, що мають високу концентрацію в крові краще потрапляють в молоко

Проникають **краще** ліки:

- **з високою жиророзчинністю**
- **що менше зв'язані з білками (<90%)**

Фактори з боку дитини

- **Оральна біодоступність:** процентний вміст речовини, що поступає з кишківника дитини в її системний кровообіг.
- **Вік дитини:** ліки краще проникають в молоко в перші дні і тижні після пологів
- Здатність організму дитини **знешкоджувати і виводити** препарат

Фактори з боку дитини

- **Особливості дитини:** недоношеність, незрілість, належність до групи ризику з-за ускладнень вагітності та пологів.
- Якщо *відносна доза отримана дитиною* (Relative infant dose) становить **10% або менше материнської дози, препарат вважається безпечним**

Медикаменти для жінки що годує груддю

- Більшість ліків безпечні для матерів, що годують груддю
- Ризики годування сумішами перевищують ризики годування груддю з невеликою кількістю ліків в молоці.

T.Hale Medications and Mother's milk 2002

Форма випуска препарату

1. Легше проникають в молоко препарати, що вводяться в/в и в/м.
2. Ректальні свічки – за рахунок швидкого всмоктування.
3. **Ризик мінімальний, хоча повністю не виключається:**
 - Препарати per os (таблетки, капсули, мікстури;
 - Засоби для місцевого вживання (вагинальні свічки, краплі в ніс, очі, спреї);
 - Засоби для зовнішнього вживання (мазі, гелі, креми):

Обережно із засобами, що наносяться на соски!

Рекомендації по призначенню ліків матерям, що годують груддю

- Приймати медикаменти тільки суворо за показаннями.
- Надавати перевагу лікам, які:
 - мають короткий період напіввиведення
 - зв'язуються з білками
 - мають високу молекулярну масу
 - мають низьку оральну біодоступність
 - доведена нешкідливість застосування під час лактації

Рекомендації по призначенню ліків матерям, що годують груддю

- Порадити вживати ліки прямо перед або одразу після годування, бажано в такий час, коли проміжок до наступного годування буде довшим, щоб дитина пропустила час піка концентрації ліків в молоці.
- За необхідності призначення ліків, при яких годування груддю небезпечне для дитини, тимчасово перервати годування, одночасно зберігаючи лактацію або припинити грудне вигодовування.
- Завжди будьте обережними з недоношеними або маловаговими дітьми.

Фактори ризику



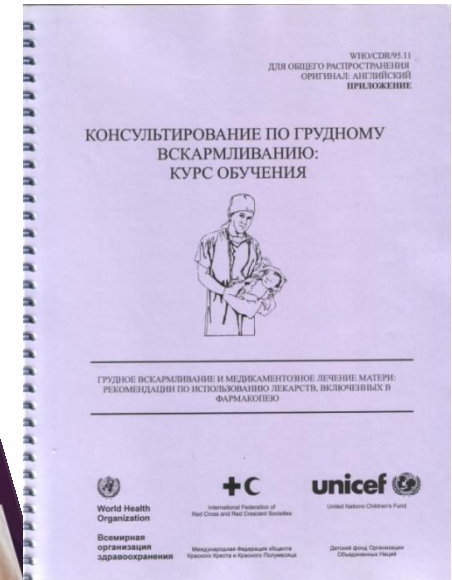
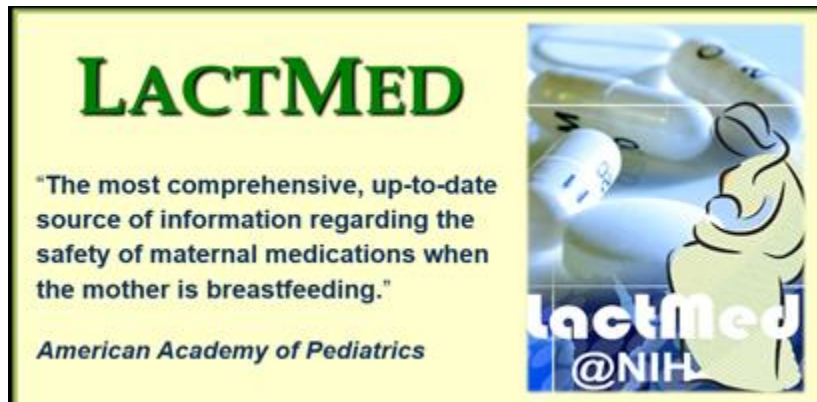
- Препарати с радіоактивними речовинами – ГВ протипоказане.
- Ліки, що містять Йод, включаючи вагінальні свічки (бетадін) – обережно.
- Препарати, що впливають на ЦНС.
- Комбіновані ліки можуть впливати активніше.
- Пам'ятаємо, що трави і БАДи **теж ліки!**

На що звернути увагу

- Якщо мати вживає ризиковані ліки або засоби про які недостатньо інформації, слідкуйте за змінами поведінки дитини:
 - тривожність;
 - висипка;
 - біль в животі;
 - зміни у випорожненнях;
 - зміни манери смоктання.

Джерела інформації

- Рекомендації ВООЗ
- Medications and Mother's Milk. T. W. Hale
- LactMed



- <http://e-lactancia.org/> (сайт госпиталя Марина Альта)

Найбільш важлива інформація з довідників

- Категорія ризику препаратів.
- Педіатричне застосування.
- Час максимуму препарату в крові і час його напіввиведення.
- Відносна доза, отримувана дитиною.

Приклад: Метронідазол

- При внутрішньовенній та оральній терапії матері, дитина на грудному вигодовуванні отримує меншу дозу метронідазолу, ніж дитина, що отримує лікування при інфекції.
- Рівень медикаменту та його метаболітів в плазмі крові дитини менше рівня в плазмі крові матері.
- Численні наукові дослідження показують відсутність негативних ефектів на дитину, чия матір отримує метронідазол і годує груддю.
- Для матерів, що годують груддю, Американська Академія Педіатрії рекомендує припинення ГВ на 12-24 години лише після вживання матір`ю однієї дози препарату в 2 грама.
- Місцеве і вагінальне застосування метронідазолу при ГВ навряд чи може бути предметом турбування.

T.Hale Medications and Mother's milk 2002

U.S. National Library of Medicine,
National Institutes of Health,
Department of Health & Human Services

Вплив медикаментів на лактацію

Пригнічують лактацію:

- Каберголін (Достінекс), бромокриптин (Парлодел).
- Естрогени, меншою мірою, гестагени.
- Ергометрин.
- Диуретики.
- Антигістаминні препарати.
- Судиннозвужуючі (катехоламіни, ефедрин).

Вплив медикаментів на лактацію

Посилюють лактацію:

- Метоклопрамид (церукал).
- Блокаторі шлункової секреції (H-рецепторів: ранітидин, фамотидин).
- Нікотинова кислота.
- Еуфілін.
- Сульпірид.
- Метилдофа.
- Вітаміни С, А, В1, В6.
- Окситоцин (покрощує виведення молока).

Годування дитини від 6 до 24 місяців



Рекомендації ВООЗ

Важливість адекватного харчування в ранньому віці



Основні причини смерті серед дітей до 5 років

Глобальні рекомендації з вигодовування немовлят та дітей молодшого віку

- Ранній початок грудного вигодовування протягом першої години після народження
- Виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців
- Продовження грудного вигодовування переважно до 2-х років и початок додаткового харчування з 6 місяців
- Адекватне харчування немовлят і маленьких дітей, що перебувають в скрутних ситуаціях

Прикорм

■ Визначення

- Прикорм починається, як процес, коли лише грудного молока недостатньо для того щоб задовольнити всі харчові потреби дитини і, коли необхідно дати дитині додатково до грудного молока іншу їжу і рідину

Небезпека надто раннього початку введення прикорму

- Грудне молоко може бути витіснено прикормом і це призведе до зменшення продукції грудного молока, а відповідно, і до ризику недостатнього вживання дитиною енергії і поживних речовин;
- Грудні діти ризикують отримати хвороботворні мікроби, присутні в продуктах і рідинах, і, відповідно, збільшується ризик диспептичних захворювань.

Небезпека від надто раннього початку введення прикорму

- Загроза диспептичних захворювань і харчових алергій збільшується з причини незрілості кишківника;
- До матерів раніше повертається фертильність від того, що зменшення смоктання груді скорочує період, протягом якого пригнічується овуляція.

Небезпека від надто пізнього початку введення прикорму

- Недостатнє надходження енергії і поживних речовин лише від грудного молока може призвести до затримки розвитку і недостатності харчування;
- Внаслідок неспроможності грудного молока задовольняти потреби дитини, може виникати дефіцит мікронутрієнтів, (заліза і цинка);
- Не забезпечується оптимальний розвиток рухових навиків, таких, як жування, і позитивне сприйняття дитиною нового смаку і структури їжі.

Керівні принципи (КП) прикорму для дітей що отримують грудне вигодовування

- Вік початку прикорму
- Підтримка грудного вигодорвування
- Чуйне годування
- Безпечне приготування і зберігання
- Необхідна кількість
- Консистенція їжі
- Частота годувань та енергетическая щільність
- Харчова різноманітність
- Використання вітамінно-мінеральних добавок або фортифікованих продуктів
- Годування під час та після хвороби

КП 1: Тривалість виключно грудного вигодовування та введення прикорму

Практикувати виключно грудне
вигодовування та ввести прикорм
починаючи з 6 місяців, продовжуючи
годування груддю

Тривале грудне вигодовування

■ Користь для матері та дитини

- Захист проти інфекційних захворювань, особливо кишкових інфекцій
- Сприяння моторному розвитку немовляти
- Подовження періоду лактаційної аменореї у матері

■ Не існує жодних переваг в плані фізичного розвитку при введенні прикорму до 6 місячного віку

КП 2: Продовження грудного вигодовування

Продовжувати годувати дитину
груддю за вимогою до двох років

Поживний внесок грудного молока у дітей старше 1 року

- Забезпечує 35-40% енергії
- Основне джерело вітаміна А, кальцію и рибофлавіну у дітей віком 15-18 місяців
 - Вітамін А (70%)
 - Кальцій (40%)
 - Рибофлавін (37%)
- Основне джерело енергії і поживних речовин під час хвороби

КП 3: Чутливе годування



Практикувати
чутливе годування,
використовуючи
принципи
психосоціального
догляду

Практика чутливого годування

- Годувати безпосередньо немовля та допомагати більш старшим дітям
- Годувати повільно і терпляче, заохочуючи дитину до їжі
- Якщо дитина відмовляється від їжі, необхідно експериментувати з різними харчовими комбінаціями та різними типами заохочення
- Зменшити відволікаючі фактори під час прийому їжі
- Розмовляти та підтримувати візуальний контакт з дитиною під час їжі

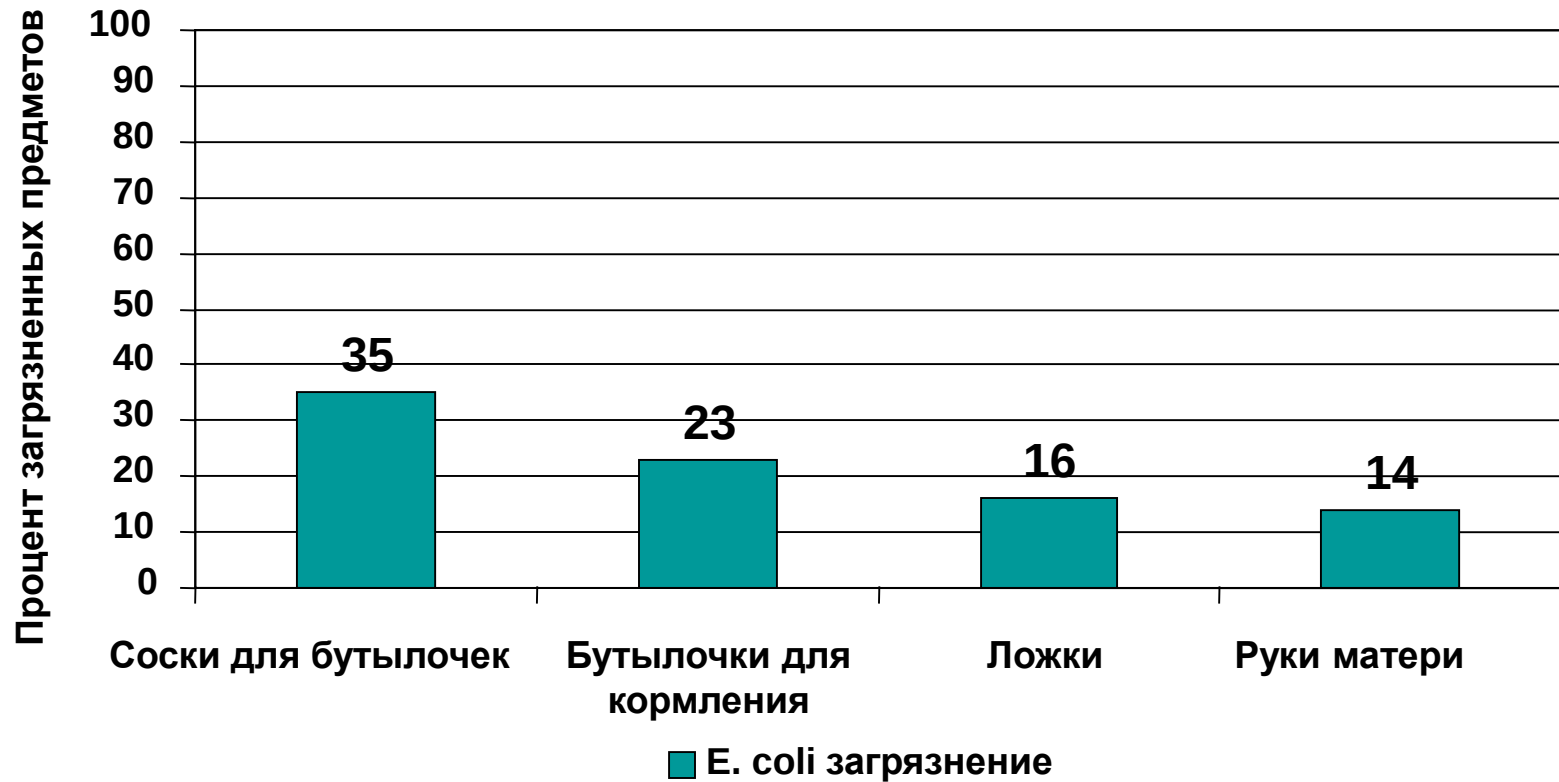
КП 4: Безпечне приготування та зберігання прикорму

Дотримуватись якісної гігієни та
правильної обробки харчових
продуктів

Заходи по дотриманню безпечного приготування та зберігання прикорму

- Миття рук перед приготуванням їжі та годуванням
- Зберігання вихідних продуктів в сухому, прохолодному місці та використання приготованої їжі одразу після приготування
- Використовувати чистий посуд для приготування і подачі їжі
- Уникати використання пляшечок та сосок для годування, які складно зберігати чистими

Фекальне забруднення окремих предметів



Source: Black RE et al. Incidence and etiology of infantile diarrhea and major routes of transmission in Huascar, Peru. Am J Epidemiol 1989; 129: 785-99.

КП 5: Кількість необхідного прикорму

Починаючи з 6 місяців вводити невеликі порції, поступово їх збільшуючи з віком відповідно до зростання дитини, продовжуючи при цьому годування груддю



Енергетичні потреби дітей: загальні та отримані з прикормом (kcal/день)

Вік (місяці)	Загальні потреби	Грудне молоко	Прикорм
kcal/день			
6-8	615	413	202
9-11	686	379	307
12-23	894	346	548

Source: Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

КП 6: Консистенція їжі

Поступово підвищувати консистенцію і різноманітність їжі, відповідно до зростання дитини, адаптуючи їжу до потреб і можливостей дитини

Поради з покращення консистенції їжі

- З шести місяців дитина може їсти пюре, м'яту та напівтверду їжу
- У 8 місяців більшість немовлят може також вживати їжу, яку їдять руками
- У 12 місяців більшість дітей може їсти ту саму їжу, яку вживають решта членів родини
- Уникати їжі, якою дитина може подавитись

КП 7: Частота годувань та енергетична щільність

Збільшувати кількість разів отримання
прикорму відповідно до зростання
дитини

Рекомендована середня частота годувань стравами прикорму

- В середньому здорова дитина на грудному вигодовуванні потребує:
 - 2 - 3 годування на день в 6 - 8 місяців
 - 3 - 4 годування на день в 9 -11 місяців
 - 3 - 4 рази на день в 12 - 24 місяців з додатковими поживними перекусами

КП 8: Поживний зміст прикорму

Покращення поживності їжі

- Використовувати місцеві продукти, знаючи їх харчовий склад
- Давати м`ясо, птицю, рибу або яйця
- Давати багаті на вітамін А фрукти та овочі щоденно
- Давати молочні продукти - сир, йогурт, або молоко в суміші з іншими продуктами

КП 9: Використання вітамінно-мінеральних добавок або фортифікованих продуктів

Можна, за необхідності,
використовувати фортифіковані
форми прикорму або вітамінно-
мінеральні добавки у немовлят

КП 10: Годування під час і після хвороби

Збільшення вживання рідини під час хвороби включає більш часте годування груддю і заохочення дитини до вживання м'якої, різноманітної, смачної та улюбленої їжі.

Після хвороби давати їжу частіше, ніж звичайно і заохочувати дитину їсти більше

Годування під час і після хвороби

- Давати **додаткове** годування в день
- Давати **додаткову** кількість
- Використовувати **виключно поживні** продукти
- Годувати з великим терпінням
- забезпечити **додаткове** годування груддю



Обґрунтування рекомендацій по годуванню хворої дитини

- Хворі діти потребують більшої кількості рідини, ніж звичайно
- Хворі діти можуть надавати перевагу грудному молоку перед прикормом
- Продовження прикорму може допомогти підтримати харчовий баланс і прискорити одужання
- Збільшене поступання їжі в період одужання допомагає дитині наздогнати відставання у фізичному розвитку

Орієнтовна схема введення продуктів та страв прикорму при природному вигодовуванні дітей першого року життя*

**Наказ МОЗ України від 20.03.2008 №149
«Про затвердження Клінічного протоколу
медичного догляду за здоровою
дитиною віком до 3 років»**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



Цей вебінар ви можете переглянути у записі та ознайомитись з презентацією на онлайн-платформі «Центр Знань»

Веб-сайт

- <http://knowledge.org.ua/>

Facebook -

<https://www.facebook.com/KnowledgeUA/>

YouTube -

<https://www.youtube.com/channel>

Telegram - <https://t.me/KnowledgeCenterUA>

