

Грудное вскармливание недоношенного ребенка



Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, недоношенным считается ребенок, родившийся до окончания 37-й недели беременности или имеющих низкую массу тела (менее 2,5 кг на момент рождения). Ежегодно около 10-11% детей в нашей стране рождаются недоношенными. В зависимости от массы тела при рождении врачи-педиатры и неонатологи разделяют недоношенных детей на три категории:

- **дети с низкой массой тела** (от 1500 до 2000 г);
- **дети с очень низкой массой тела** (от 1000 до 1500 г);
- **дети с экстремально низкой массой** (от 500 до 1000 г).

Успешное выхаживание недоношенных новорожденных во многом зависит не только от проведения лечебных мероприятий, но и от адекватного питания. В соответствии с современной теорией программирования питанием количество и качество пищевых веществ, поступающих во время внутриутробного периода и первых месяцев жизни ребенка, влияет на состояние здоровья человека на протяжении последующей жизни.

Существует мнение, что если ребенок родился недоношенным, то грудное вскармливание наладить будет трудно, даже практически невозможно. Но это не совсем так. Лактация у мам, родивших раньше срока, наступает по тем же законам, что и у женщин, родивших в срок. Для недоношенного ребенка по биоусвояемости лучшим является грудное молоко своей матери. И дело тут не только в его питательных свойствах. Для недоношенных детей (которые более восприимчивы к инфекциям, чем дети, родившиеся в срок) это еще и «первая вакцина». Состав грудного молока подстраивается под потребности недоношенного малыша, буквально становясь лечебным. Женское молоко после преждевременных родов содержит больше белка, меньше лактозы при одинаковом общем уровне углеводов. Кроме того, в нем более высокое содержание ряда защитных факторов, в частности лизоцима и секреторного IgA. Поэтому врачи настаивают на том, чтобы недоношенный ребенок получил именно молоко своей мамы, нативное, то есть не подвергнувшееся тепловой обработке.

Кормление грудным молоком позволяет предотвратить осложнения, нередко приводящие к летальному исходу, такие как синдром внезапной детской смерти, некротизирующий энтероколит (частичное отмирание ткани кишечника) и сепсис в первый год жизни ребенка. При раннем вскармливании грудным молоком снижается вероятность ишемической болезни сердца, ожирения и нарушения психомоторного развития по мере роста и взросления ребенка. Речь идет не только о спасении, но и о качественном улучшении жизни. Вскармливание грудным молоком позволяет уменьшить расходы на здравоохранение и образование на десятки и сотни миллионов евро в год. Иными словами, вскармливание грудным молоком обеспечивает впечатляющие долгосрочные преимущества для всего общества – в частности, позволяет сократить прямые затраты на здравоохранение и повысить эффективность медицинской помощи.

Обеспечить недоношенного новорожденного оптимальным количеством пищевых веществ достаточно сложно, учитывая морфофункциональную незрелость пищеварительной системы и лабильность обменных процессов. Относительно высокая потребность недоношенных детей в пищевых веществах находится в противоречии с ограниченными возможностями к их усвоению, поэтому методы кормления недоношенных детей определяются тяжестью их состояния и зависят от массы тела и гестационного возраста ребенка при рождении.



Несмотря на особый состав, молоко преждевременно родивших женщин может удовлетворять потребности в пищевых веществах лишь недоношенных детей с относительно большой массой тела – более 1800-2000г. Недоношенные дети с меньшей массой тела испытывают дефицит в ряде нутриентов. Для них грудное молоко необходимо дополнительно обогащать белком, кальцием, фосфором, железом, витаминами. Это возможно достичь, если часть необходимого объема грудного молока заменить на специализированную смесь для недоношенных детей или добавить усилитель грудного молока. При использовании обогатителей (усилителей) сохраняются

основные преимущества грудного вскармливания и в то же время обеспечиваются высокие потребности недоношенного ребенка в пищевых веществах.

При искусственном вскармливании должны использоваться специализированные смеси, предназначенные для вскармливания недоношенных детей. Отмена специализированных смесей для недоношенных детей и перевод их на стандартные молочные смеси осуществляется постепенно. Длительность применения зависит от гестационного возраста ребенка. Недоношенные дети с гестационным возрастом более 31-33 недель должны получать специализированные смеси до достижения массы тела 2500-3000г, после чего они полностью переводятся на стандартные адаптированные молочные смеси. Дети с меньшим гестационным возрастом нуждаются в более длительном использовании специализированных продуктов (как минимум до достижения ими 40 недель постконцептуального возраста).

Успешное вскармливание новорожденного возможно тогда, когда сосание, глотание и дыхание становятся хорошо координированными. Глотательный рефлекс созревает к 32-34 неделе гестации. Координация сосания и глотания полностью созревает к 36 неделе гестационного возраста. Начиная с 37-38 недель гестационного возраста, новорожденные без труда способны координировать сосание, глотание и дыхание.

При вскармливании недоношенных детей, следует обращать внимание на четыре момента:

- когда;
- чем;
- в каком объеме;
- каким методом проводить кормление.

Первое кормление целесообразно назначать сразу, как только это становится возможным. Более раннее введение грудного молока способствует уменьшению частоты инфекций, созреванию желудочно-кишечного тракта, иммунных функций, улучшению метаболизма кальция.

Новорожденные дети с массой тела более 2000г и сроке гестации более 33 недель, не имеющие других заболеваний, могут быть приложены к груди матери уже в первые сутки жизни. При этом следует внимательно следить за появлением признаков усталости (цианоз носогубного треугольника, одышка и др.). Их появление говорит о том, что ребенок еще слабый и является показанием к переходу на кормление сцеженным грудным молоком из бутылочки. Усилия должны быть направлены на сохранение грудного молока в максимально возможном объеме, учитывая особую биологическую ценность именно материнского нативного молока для незрелого ребенка и важную роль контакта матери с ребенком во время кормления. Для недоношенных детей свободное вскармливание является неприемлемым в связи с их неспособностью регулировать объем высосанного молока и высокой частотой перинатальной патологии.

Детям, родившимся до 33 недель гестации, как правило, вскармливание проводится через зонд с целью избежания риска аспирации, как результата отсутствия координации между сосанием и глотанием. При нетяжелом состоянии ребенка и массе тела, приближающейся к 2000 г, можно провести пробное кормление из бутылочки, при неудовлетворительной активности сосания назначается зондовое кормление в полном или частичном объеме. С целью поддержания и сохранения лактации у матери необходимо регулярное сцеживание грудного молока.

Такой тщательный подход к питанию недоношенных младенцев обусловлен, прежде всего, тем, что достижение необходимого роста, веса и особенно окружности головы имеет важное значение для психомоторного развития.

Если тяжелое состояние ребенка, наличие противопоказаний делают невозможным грудное вскармливание, необходимо регулярное сцеживание молока для сохранения лактации и что в дальнейшем, после стабилизации состояния ребенка, грудное вскармливание станет осуществимым. Сцеживание проходит в «ритме кормлений», по крайней мере каждые 3 ч, включая ночное время суток. Безопасность и возможность хранения сцеженного грудного молока была показана в исследовании, проведенном в Научном центре здоровья детей, по оценке влияния низких температур и длительности хранения грудного молока в полипропиленовых контейнерах на его химический состав. Исследование показало, что в процессе низкотемпературного хранения не было выявлено статистически значимых различий между содержанием секреторного IgA, лизоцима в нативном и замороженном грудном молоке при его размораживании через 1 и 3 месяца хранения. В процессе хранения не было установлено влияния низких температур и длительности хранения на содержание в грудном молоке таких минеральных веществ, как калий, кальций, магний и фосфор. Это свидетельствует о безопасности и высокой степени сохранности иммунобиологических факторов и минеральных веществ при хранении порций грудного молока в контейнерах при низкой температуре.

Таким образом, при вскармливании недоношенного ребенка необходимо приложить все усилия, чтобы сохранить грудное молоко – как самое идеальное сбалансированное питание ребенка. Выбор способа вскармливания должен быть строго индивидуальным, определяться степенью физиологической зрелости ребенка, клиническим состоянием и соответственно меняться по мере его улучшения.

Ответственная по СПР

Е.С. Гранчакова