

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00566&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00566. Грудне вигодовування: поради та труднощі

Автори: Heta Kolanen, Outi Tammela
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-14

Основи

- Часте годування груддю на вимогу (вільний режим годування дитини) у перші дні важливо для успішного грудного вигодовування: часте годування грудьми сприяє виробленню молока.
- Для оцінки успішності грудного вигодовування слід враховувати наступне: частоту і тривалість сеансів годування, положення дитини під час годування, техніку прикладання до грудей, ефективність ссання, звуки ковтання та досвід матері у годуванні груддю.
- Новонароджений, який знаходиться виключно на грудному вигодовуванні, піддається ризику розвитку гіпернатріємічного зневоднення, якщо кількість грудного молока не є достатньою. Батькам слід рекомендувати розпізнавати ефективне ссання і спостерігати, як часто їсть їх дитина, частоту сечовипускання та дефекації і, якщо необхідно, уважно стежити за вагою дитини.
- Якщо новонароджене немовля їсть на вимогу менше 6 разів впродовж 24 годин (інтервал годування більше 4 годин) під час виключно грудного вигодовування, призначається посилений моніторинг ваги немовляти.
- Якщо є потреба у прикормі, завжди спершу потрібно пропонувати груди, після чого вже давати прикорм. Прикормом вибору є власне зціджене материнське молоко.

- Контакт шкіра-до-шкіри покращить успіх грудного вигодовування [доказ 04268 |B].

Загалом [доказ 06787 |B] [доказ 06927 |C]

- На момент пологів в організмі матері вже виробляється багате на білки молозиво. Молозива достатньо для того, щоб задовольнити ранні харчові потреби немовляти, яке годують на вимогу.
- У здорового, доношеного немовляти є хороший запас жиру і печінкового глікогену.
- Через кілька днів після пологів кількість прогестерону в крові матері зменшується, а кількість пролактину зростає. Починається друга фаза лактації, і молоко «прибуває».
- Часте грудне вигодовування на вимогу прискорить лактацію.
- Якщо ця фаза буде сповільнена, слід визначити причину затримки, а дитині дати прикорм на вимогу.
- Необхідно забезпечити отримання достатньої кількості їжі для немовляти на виключно грудному вигодовуванні: кількість вологих підгузків у немовлят віком від 0 до 24 годин, 72–96 годин і 7 днів становила приблизно 2, 5 і 7 за 24 години. Кількість брудних підгузків у немовлят тих же вікових груп зазвичай становить 3, 4 і 6 за 24 години. Згідно з міжнародними настановами, новонароджене немовля, яке знаходиться на успішному грудному вигодовуванні, здійснюватиме щонайменше 3 дефекації кожен день після 1 дня і щонайменше 6 вологих підгузків кожен день після 4 днів
- Профілактичні заходи мають важливе значення для новонароджених, у яких існує ризик розвитку гіпоглікемії (див. список нижче), включаючи грудне вигодовування у певні проміжки часу та забезпечення адекватного споживання поживних речовин шляхом моніторингу ваги новонародженого (допускається зважування до і після годування), введення прикорму за необхідності та годування грудним молоком недоношених і/або хворих новонароджених через назогастральний зонд, якщо призначено.
- Фактори ризику гіпоглікемії новонароджених:
 - Материнський (гестаційний) діабет або токсикоз
 - МГВ/ВГВ (мала/велика маса плода для гестаційного віку)
 - Недоношеність (до 37 тижнів)
 - Двійня з різницею у вазі більш ніж 25%

- Асфіксія
- Великі дози бета-блокаторів
- Материнський вальпроат натрію
- Порушення дозрівання (суха шкіра, мінімальне відкладення жиру, зниження еластичності шкіри)
- Зневоднення новонароджених (дегідратаційна лихоманка)

Поради щодо грудного вигодовування [доказ 02190 | B] [доказ 04869 | C]

[доказ 07131 | D] [доказ 04268 | B]

Правильне положення при грудному вигодовуванні

- Є багато хороших положень. Мати повинна перебувати в розслабленому і зручному положенні, що полегшує ефективне прикладання до грудей. Мати і немовля мають знаходитися лицем один до одного/ притиснутися (тілом/животом) і бути достатньо близько. Мати спрямовує немовля підтримуючи його/її спинку та плечі. У складних ситуаціях варто спробувати невимушене положення, яке активізує інстинктивну поведінку дитини.

Правильне прикладання

- Немовля повинне шукати груди, повертати свою голову до грудей і широко відкривати рот.
- Спершу ніс немовляти знаходиться навпроти соска.
- Немовля піднімає підборіддя і захоплює сосок глибоко в свій рот.
- І сосок, і частина ареоли мають бути втягнуті в рот.
- Губи дитини повинні бути злегка вивернуті назовні, а щоки не повинні бути порожнистими (це показник того, що негативний тиск у роті достатній)
- Захват потрібно підтримувати, доки немовля ритмічно смокче-ковтає-дихає.
- Грудне вигодовування не повинно бути болючим для матері.

Соска і пляшечка для годування [доказ L06228 C] [доказ L06855 A]

- На додачу до харчування, ссання дає дитині відчуття задоволення. Впродовж перших декількох тижнів соску не слід використовувати для заміни частих сеансів грудного вигодовування, оскільки це зменшує стимулювання грудей. Це може призвести до недостатньої кількості молока, виробленого для задоволення потреб дитини.
- Техніка смоктання, необхідна для соски або пляшечки для годування, відрізняється від техніки для ссання грудей (крім того, потрібно менш інтенсивно смоктати, щоб здобути молоко з пляшечки). Використання соски не бажане до тих пір, поки немовля не навчиться правильній техніці ссання у випадку грудного вигодовування.
- Використання соски на більш пізньому етапі не перешкоджає успішному грудному вигодовуванню [доказ L06855 A].

Труднощі з грудним вигодовуванням

- Плоскі соски. Існують два типи втягнутих сосків:
 - втягнуті соски, які можуть втягуватися чи витягуватися
 - істинно інвертовані соски, які заглиблені всередину і не можуть висунутися.
- Плоскі і втягнуті соски можуть виправлятися під час вагітності через гормональні зміни. Немає даних досліджень, які б свідчили щодо користі вправ або використання різних пристроїв під час вагітності.
- Поради стосовно правильних технік прикладання до грудей та положень під час годування є важливими [доказ L07004 B].
 - Стимуляція соска за допомогою масажу може допомогти йому витягнутися.
 - Накладка для соска є корисною у деяких випадках.

Тріщини сосків

- Болючість і почервоніння сосків з пухирями можуть виникнути на початку грудного вигодовування. За сосками можна доглядати втираючи кілька крапель молока після годування. Можна також використовувати спеціальні креми для сосків, які не потрібно змивати перед наступним сеансом грудного вигодовування.
- Якщо сосок не потрапляє до ротика дитини достатньо глибоко

- шкіра тріскається біля основи соска або зверху
- можуть виникати вологі тріщини з виділенням
- грудне вигодовування стає болючим.
- Лікування складається з
 - миття грудей після кожного годування і підсушування їх, наприклад, чистим кухонним паперовим рушником
 - регулярного створювати доступ повітря до грудей
 - носіння чистих вкладок для бюстгальтера
 - анальгезії, якщо виникне необхідність.
- Дефект язика (коротка вуздечка язика), оскільки, якщо він наявний, заважатиме правильному прикладанню до грудей.
- Інфекція зустрічається рідко, але якщо підозрюється, слід взяти мазок з рани, і відправити на аналіз у відповідному контейнері для транспортування.

Недостатня кількість молока [Доказ 06229 | D]

- Груди повинні достатньо стимулюватися або шляхом грудного вигодовування (дитина правильно прикладається і ефективно смокче) або шляхом зціджування молока (принаймні 8 разів на день).
- Матір, яка годує груддю, повинна отримувати заохочення та підтримку [Доказ 07004 | B]. Важливу роль відіграють сім'я матері та її партнер. Консультація, надана матері підготовленим лікарем первинної медичної допомоги впродовж двох тижнів після пологів, продовжує строк годування груддю і значно знижує виникнення проблем грудного вигодовування.
- Немає доказів ефективності та безпеки лікарських засобів, що підвищують секрецію грудного молока.

Набряк грудей

- Набряк може розвиватися через кілька днів після пологів, через "прибування" молока.
 - Груди червоні, набряклі і болючі, і матір може відчувати озноб. Пік набряку рідко триває більше 24 годин, і стан поступово поліпшується впродовж двох тижнів.

- Набряку можна запобігти завдяки частому прикладанню до грудей, розпочатого у перші ж 24 годин після пологів, використовуючи правильну техніку.
- Холодні компреси та охолоджене (у холодильнику) капустине листя можна використовувати для зняття відчуття жару.
- Лікування складається зі спорожнення ураженої молочної залози шляхом грудного вигодовування (більше 8 сеансів/24 години) або зі зціджування молока (якщо немовля не смокче) якомога частіше. Виведення всього 5–10 мл молока позбавить відчуття щільності, а дитина зможе краще утримувати сосок. Необхідно забезпечити ефективне положення при прикладанні до грудей.
- Набряк може також бути викликаний наступним:
 - відкладене грудне вигодовування, нерегулярне або нечасте годування, диктується графіком харчування (наприклад, по 10 хвилин/грудну залозу) або зміною прикладання малюка від однієї грудної залози до іншої на півшляху годування.
 - прикорм або використання соски-пустушки
 - грудні імпланти
 - в деяких випадках стрес, щільний одяг, надлишкове вироблення молока.
- Теплий душ, теплі компреси та масаж грудей стимулюватимуть окситоциновий рефлекс. Анальгезія за необхідності.

Мастит [Доказ D] [07134]

- Див. статтю [Настанова
[01000] [Lactation mastitis].

Молочна жовтяниця у новонародженого

- У деяких дітей на грудному вигодовуванні розвивається жовтяниця на грудне молоко після початкового неонатального періоду. Жовтяниця викликається грудним молоком, що перешкоджає екскреції білірубину [Настанова
[00986] [Жовтяниця новонароджених].
- Ці немовлята здорові і жваві. Молочна жовтяниця не шкідлива і не є показанням для припинення годування груддю.
- Проте, кон'югована гіпербілірубінемія, інфекції та інші системні захворювання у дитини повинні бути виключені. Дослідження, принаймні, співвідношення кон'югованого до загального білірубину, аналіз сечі, СРБ.

- Контроль: кольору, загального стану, жвавості, харчування, ваги. Тривожні симптоми та ознаки (негайно зверніться за спеціалізованою допомогою):
 - втома, млявість, сонливість, поганий набір ваги, сірі безбарвні випорожнення
 - плазмовий кон'югований білірубін ≥ 17 мкмоль/л, якщо білірубін плазми $< 85,5$ мкмоль/л
 - частка плазмового кон'югованого білірубину $\geq 20\%$, якщо білірубін плазми $\geq 85,5$ мкмоль/л.

Відмова від грудей (страйк грудного годування)

- Чи є малюк хворим і нездатним ссати? Заохочуйте матір зціджувати молоко.
- Закладений ніс? Закапати фізіологічний розчин у ніздрі дитини.
- Виразки в роті? Перевірте рот немовляти і лікуйте як можливий кандидоз. Прорізування зубів може викликати болючість; у цьому випадку можна спробувати вводити молоко зі склянки/ложки.
- Сеанси годування повинні бути максимально спокійними та розслабленими, і має підтримуватися контакт шкіра-до-шкіри.

Неправильна техніка ссання

- Чи не дозволяється немовляті ссати на вимогу, і можливо матір направляє голівку немовляти, натискаючи на неї зі спини, чи техніка прикладання до грудей правильна або матір обмежує час сеансу грудного вигодовування? Дайте пораду матері.
- Недостатнє вироблення молока? Збільшити частоту сеансів грудного вигодовування.
 - Як мама справляється? Переконайтеся, що мати отримує достатній відпочинок, добре їсть і має достатній вміст рідини в організмі.
- Надлишкове вироблення молока
 - Якщо початковий струмінь грудного молока настільки сильний, що немовля не може харчуватися як слід, смоктання слід припинити на деякий час, а початкову цівку направити у рушник або щось подібне.
 - Чи бажає матір пожертвувати грудне молоко? Дайте поради щодо місцевих банків грудного молока.

- Якщо вироблення молока потрібно сповільнити, мамі рекомендують використовувати одну і ту ж грудну залозу для двох послідовних годувань або годувати тільки кожні 4–6 годин. Якщо молоко не зціджується з іншої молочної залози, вона отримує менше стимуляції і, таким чином, вироблятиме менше молока (чим налітші груди, тим повільніше виробляється молоко).
- Якщо груди болять настільки, що зціджувати молоко стає необхідним, поступово зменшують кількість молока: на годування пропонують лише одну грудну залозу, а з іншої зціджують стільки молока, щоб зняти сильний тиск.

Особливі ситуації

- Грудне вигодовування двійні
 - Грудне вигодовування одного з малих двійнят забирає багато часу. Одночасне грудне вигодовування обох двійнят може дещо заощадити час. Особливу увагу слід звернути на те, як справляється матір.
- Розщелина піднебіння або губи [Доказ 04580 C]
 - Немовля з розщелиною піднебіння часто не може ефективно ухопити груди або стандартний сосок, але довга спеціально розроблена соска, зазвичай, вирішує проблему.
 - Якщо мати вмотивована годувати власним молоком, її треба навчати з самого початку, як зціджувати молоко для того, щоб ініціювати і підтримувати у неї необхідну кількість молока.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00494] |Breastfeeding: advice an...]
- Клінічні рекомендації [пов'язані 00494] |Breastfeeding: advice an...]
- Інші інтернет ресурси [пов'язані 00494] |Breastfeeding: advice an...]
- Література [пов'язані 00494] |Breastfeeding: advice an...]

Джерела інформації

R1. Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ, Dewey KG. Newborn wet and soiled diaper counts and timing of onset of lactation as indicators of breastfeeding inadequacy. J Hum Lact 2008 Feb;24(1):27-33. [PubMedID|18281353]

R2. International Lactation Consultant Association. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. 3rd edition, 2014 [веб|[http://www.ilca.org/i4a/...](http://www.ilca.org/i4a/)]

R4. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, Schelstraete C, Vittoz JP, Francois P, Pons JC. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. Pediatrics 2005 Feb;115(2):e139-46. [PubMedID|15687421]

R5. Colson SD, Meek J, Hawdon JM (2008), Optimal Positions triggering primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding Early Human Development. Journal of Human Lactation, Volume 84, Issue 7, Pages 441–449

Настанови

- [Настанова 01000](#). Lactation mastitis.
- [Настанова 00986](#). Жовтяниця новонароджених.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04268](#). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.
Дата оновлення: 2017-01-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Early skin-to-skin contact appears to have beneficial effects on breastfeeding outcomes.
- [Доказовий огляд 06787](#). Supplementation with long chain polyunsaturated fatty acids to breastfeeding mothers for improving child growth and development.
Дата оновлення: 2016-03-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Long chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFA) supplementation to breastfeeding mothers appears not to improve childrens' neurodevelopment or growth.
- [Доказовий огляд 06927](#). Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants.
Дата оновлення: 2016-12-29
Рівень доказовості: C
Резюме: There may be no benefit and possible negative effects on the duration of breastfeeding from the brief use of additional water, glucose water, or additional milk for healthy breastfeeding babies in the first few days after birth.
- [Доказовий огляд 02190](#). Optimal duration of exclusive breastfeeding.
Дата оновлення: 2013-02-21
Рівень доказовості: B
Резюме: Infants who are exclusively breastfed for six months appear to have normal growth, and may have less morbidity from gastrointestinal and respiratory infection. The mothers of such infants appear to have more prolonged lactational amenorrhoea.
- [Доказовий огляд 04869](#). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding.
Дата оновлення: 2017-01-14
Рівень доказовості: C

Резюме: Healthcare professional-led breastfeeding education interventions may be effective at increasing breastfeeding initiation rates among women on low incomes compared with usual care.

- [Доказовий огляд 07131](#). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding.
Дата оновлення: 2016-12-29
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence from randomised controlled trials to assess the effect of mother-infant separation versus rooming-in for increasing duration of breastfeeding.
- [Доказовий огляд 06228](#). Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants .
Дата оновлення: 2016-12-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Supplementing breast feeds by cup compared to bottle may increase the extent and duration of breast feeding in preterm infants.
- [Доказовий огляд 06855](#). Pacifier use in breastfeeding term infants.
Дата оновлення: 2016-12-29
Рівень доказовості: A
Резюме: With highly motivated mothers, pacifier use in healthy term breastfeeding infants, started after lactation is established affects not the prevalence or duration of exclusive and partial breastfeeding.
- [Доказовий огляд 07004](#). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies.
Дата оновлення: 2017-01-31
Рівень доказовості: B
Резюме: All forms of extra support for breastfeeding appears to be effective for increasing the duration of partial and exclusive breastfeeding compared with usual care in mothers with healthy term babies.
- [Доказовий огляд 06229](#). Methods of milk expression for lactating women .
Дата оновлення: 2016-03-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Listening to relaxation music, massage and warming of the breasts, hand expression and lower cost pumps might possibly be as effective, or more effective, than large electric pumps for a greater volume at one expression.
- [Доказовий огляд 07134](#). Interventions for preventing mastitis after childbirth.
Дата оновлення: 2013-02-22
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence of interventions for preventing mastitis after childbirth.
- [Доказовий огляд 04580](#). Feeding infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate.
Дата оновлення: 2011-04-18
Рівень доказовості: C
Резюме: Squeezable feeding bottles may be easier to use than rigid bottles for babies born with clefts of the lip and/or palate. Breastfeeding may provide more favourable growth outcomes than spoon-feeding after cleft surgery.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00566](#) Ключ сортування: [026.005](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-08-14](#)

Автор(и): [Heta Kolanen](#)[Outi Tammela](#) Редактор(и): [Heidi Alenius](#) [Outi Tammela](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#) [Obstetrics](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Lactation](#) [mesh: Lactation Disorders](#) [mesh: breastfeeding counselling](#) [mesh: Breast](#) [mesh: breast duct obstruction](#)
[mesh: breast packing](#) [mesh: breast-feeding position](#) [mesh: Breast Feeding](#) [mesh: breastfeeding techniques](#)
[mesh: nipple abrasion](#) [mesh: Milk, Human](#) [mesh: Nipples](#) [mesh: Infant](#) [mesh: Pacifiers](#) [mesh: feeding bottle](#)
[mesh: breast milk jaundice](#) [speciality: Obstetrics](#) [speciality: Paediatrics](#) [icpc-2: W19](#) [icpc-2: W45](#) [icpc-2: W94](#)
[icpc-2: W95](#)