

ЖУРНАЛ ДЛЯ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Начало

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Факторы риска для лактации

ПОДГОТОВЬТЕСЬ

Как лечить воспаленные соски

ВОЗЬМИТЕ ЗА ОСНОВУ

Методики, основанные на научных исследованиях, для успешного начала

Преобразование науки в заботу

Как мы считаем, проявление заботы — это естественно. Многие зависят от этого жизненно важного процесса. Вот почему все, что мы делаем в Medela, наполнено вниманием к людям и заботой о них. А поскольку Medela — семейный бизнес, можно сказать, что забота — часть нашей ДНК.

Наша команда искренне привержена принципам швейцарского качества и обслуживания, поскольку мы прекрасно понимаем, что именно это лежит в основе доверия. Мы понимаем потребности мам и малышей, пациентов и профессионалов, посвятивших себя заботе о них. Мы так долго заботимся о мамах, малышах, пациентах и медицинских работниках, что превратили это в науку.

Мы сразу осознали, что первый шаг в проявлении заботы — это понимание. Мы прислушиваемся к потребностям кормящих матерей, молодых родителей и медицинских работников и заботимся о том, чтобы их мнение было учтено во всем, что мы делаем. Проводя исследования и совершенствуя знания о естественном поведении человека, мы разрабатываем прогрессивные новаторские методики, чтобы способствовать продлению жизни целых поколений. Именно поэтому мы сотрудничаем со всемирно известными исследователями, институтами и клиническими

организациями, стремясь решить современные проблемы здравоохранения.

Например, проанализировав процесс лактации и сосания груди младенцем, мы разработали 2-фазную технологию сцеживания®, которая имитирует естественный ритм сосания груди ребенком для увеличения и поддержания выработки грудного молока, а также создали молокоотсос Symphony PLUS® с технологией сцеживания Initiation® для начала и увеличения выработки молока. С помощью трехмерного анатомического сканирования тысяч лактирующих молочных желез мы создали воронки PersonalFit FLEX™ и PLUS для более комфортного и полного сцеживания грудного молока. Признавая важность телесного контакта мамы и ребенка, мы разработали накладку для кормления Medela Contact с вырезом специальной формы, поддерживающим контакт кожа к коже и стимулирующим сенсорные ощущения.

На разных этапах жизни продукты Medela выходят за рамки их формы и функций. Они защищают, способствуют облегчению грудного вскармливания и обеспечивают телесный контакт мамы с малышом. Связь между матерью и младенцем, вероятно, одна из самых крепких связей на свете. Это, безусловно, очень важно для здорового развития каждого ребенка. Давайте работать вместе, чтобы укрепить ее!

Из Швейцарии в любую точку мира

Наша компания, расположенная в кантоне Цуг в Швейцарии, была основана в 1961 году Олле Ларссоном. Сегодня его сын Майкл Ларссон возглавляет компанию в качестве председателя совета директоров. В последние годы компания Medela стала одним из ведущих поставщиков товаров для грудного вскармливания и медицинских вакуумных технологий. Имея более 1 600 сотрудников в 20 филиалах по всему миру и дистрибьюторскую сеть в более чем 100 странах, компания Medela обслуживает более 14 миллионов клиентов.



Наверх: Олле Ларссон



Майкл Ларссон, председатель совета директоров

«Проводя исследования, наблюдая за естественным поведением и прислушиваясь к пожеланиям наших клиентов, мы превращаем науку в заботу, чтобы укреплять здоровье целых поколений.»

СОДЕРЖАНИЕ

- 02 Medela - превращение научных разработок в заботу**
О нас
- 04 План Б для успешного грудного вскармливания**
Факторы риска и поддержка лактации
- 10 Symphony PLUS: Сцеживание в больничных условиях**
Особая комбинация программ
- 12 Повышение качества в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных**
Практика, основанная на доказательствах — улучшенные протоколы
- 14 Быстрое облегчение при трещинах сосков**
Небольшие приемы, которые действительно работают
- 16 Простой способ — подогрев молока**
Уникальность Calesca
- 18 Общий доступ к заботе**
Международный симпозиум по исследованиям
- 19 Местные новости**

ПРИМЕЧАНИЯ К ПУБЛИКАЦИИ

ООО "Медела" Дербеневская набережная, дом 7, стр. 16, ком. 8, 115114 Москва, Россия Тел./факс +7 495 150 3534, info@medela.ru, www.medela.ru

Копирование и редактирование: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG

Конструкция: Ruhe und Sturm, Мюнхен

Источники изображений: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG; Adobe Stock: Изображение обложки - 590951387; fotolia: страница 15 -68534626

МОЛОКООТСОСЫ БОЛЬНИЧНОГО КЛАССА ДЛЯ БУДУЩЕГО

В начале своей деятельности в 1983 году компания представила первый в мире высококачественный и в то же время недорогой ручной молокоотсос.



В 1987 году был выпущен молокоотсос LACTINA — самый распространенный молокоотсос в мире, предоставляемый в аренду.



За ним в 1991 году последовал MINI-ELECTRIC — самый маленький и самый технически совершенный полностью автоматический молокоотсос в то время.



В 2001 году компания Medela начала выпуск молокоотсоса SYMPHONY®, который произвел революцию в лечебных учреждениях и в сфере аренды благодаря технологии двухфазного сцеживания 2-Phase Expression®, основанной на научных исследованиях. Благодаря изучению процесса лактации и сосания груди младенцем, была создана технология, имитирующая естественный ритм сосания груди младенцем для увеличения и поддержания выработки грудного молока.



SYMPHONY PLUS® — Symphony получает дополнительную программу: научно обоснованную программу INITIATE (Запуск), разработанную специально для сцеживания молока и стимуляции груди в первые дни после рождения ребенка.



Используя 3D анатомическое сканирование, полученное на основе данных тысяч кормящих матерей, Medela создает воронки PERSONALFIT FLEX™ и PLUS для большего комфорта и улучшения оттока молока.



1983

1987

1991

2001

2018

2019

2020

ПЛАН Б ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Факторы риска и действенная поддержка грудного вскармливания

Чем больше молока младенцы получают от собственной матери с самого раннего возраста, тем лучше это для их здорового развития. Однако, как медицинский специалист, вы знаете, что существуют факторы риска, которые могут помешать грудному вскармливанию и поставить под угрозу дальнейшую выработку молока. Чем раньше удастся решить эту проблему, тем больше шансов на успешное противодействие.

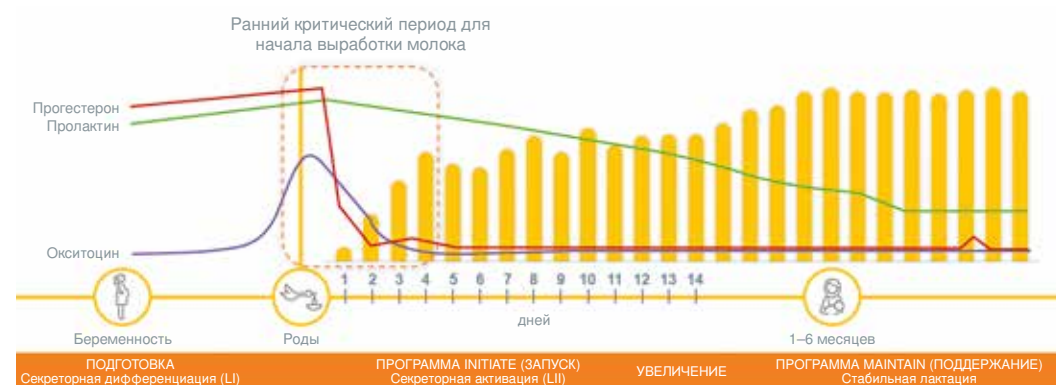
Проблема:

ЗАДЕРЖКА СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВАЦИИ

Секреторная активация, т. е. «приход» молока, обычно происходит между 24 и 72 часами после родов.¹ Она инициирует производство больших объемов молока и тесно связана с естественным взаимодействием гормонов прогестерона, окситоцина и пролактина.² Это взаимодействие в значительной степени зависит не только от состояния здоровья матери, но и от внешних факторов, таких как процесс родов и сосание младенцем груди сразу после рождения. Фактически ранняя и частая стимуляция груди в эти первые часы и дни очень важна для своевременного прихода и долговременной выработки молока.³

Более 40 % матерей⁴ подвержены риску задержки секреторной активации или задержки начала лактации (ЗНЛ), т. е. незначительному или полному отсутствию у матери ощущения наполненности груди или подтекания в первые 72 часа после родов.¹ Не стоит недооценивать потенциальные проблемы, возникающие в результате этого: ЗНЛ может привести к чрезмерной потере веса у ребенка и необходимости добавления смесей⁴, а также к сокращению продолжительности лактации в целом.⁵ У женщин, перенесших ЗНЛ, наблюдалось 60 % увеличение рисков прекращения грудного вскармливания через 4 недели.⁵

Ранняя и частая стимуляция груди в первые 72 часа после родов и до начала секреторной активации (прихода молока) имеет решающее значение для успешного кормления грудью в будущем.



Neville MC - Невилл М.С. J Mammary Gland Biol Neoplasia (2009) 14:269-270. - Журнал биологии и неоплазии молочных желез (2009 г.) 14:269-270.
Boss M et al. F1000Res. — Босс М и соавт. Ф1000Рес. 2018; 7.



Факторы риска:

Фейсвенная поддержка грудного вскармливания:

СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЧАЛО СТИМУЛЯЦИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Именно профессиональное вмешательство и поддержка акушеров, медсестер, врачей и специалистов по грудному вскармливанию сегодня могут обеспечивать матери и младенцу правильное начало их жизни. Грудь матери нуждается в достаточной стимуляции для запуска процессов, регулирующих длительную выработку молока. Это поможет младенцам, которые не могут эффективно сосать грудь в первые дни после рождения, получать только молоко собственной матери (МСМ).

Время между родами и секреторной активацией (приходом молока) имеет решающее значение для обеспечения будущей выработки молока.²⁶ Первые несколько часов после родов имеют решающее значение для подготовки тканей молочной железы и использования естественного повышения и понижения уровня материнских гормонов.

В частности, быстрое падение уровня прогестерона и повышение уровня окситоцина и гормона пролактина вскоре после родов включают деятельность лактоцитов (клеток, вырабатывающих молоко).² Вместе со стимуляцией груди они являются физиологическими триггерами для запуска процесса значительной выработки молока (выделения молока) между 24 и 72 часами.

Мама в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, которые начинают сцеживание в течение 3 часов после родов, значительно сокращают время до секреторной активации и имеют более высокий суточный и совокупный объем молока с течением времени.³¹⁻³³ Они также чаще сцеживают в шесть недель и при выписке младенца из отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.³¹⁻³³

Кормление грудью и сцеживание

Раннее грудное вскармливание должно начинаться в течение первого часа после рождения ребенка. Если ребенок не может (эффективно) сосать грудь, полезно начать сцеживание с помощью больничного электрического двойного молокоотсоса в течение первых трех часов после родов. Только при частом сцеживании (8–12 раз за сутки)³² и хорошим опорожнением груди можно добиться достаточной выработки молока, тем самым настроить молочную железу на продолжительную лактацию.



ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ medela.ru/at-risk-conditions

1 Hurst NM, — Херст Н.М. J Midwifery Women's Health. — Журнал акушерства и женского здоровья. 2007; 52(6):588–594 2 Pang WW, Hartmann PE. — 2007; 52(6):588–594. Панг В.В., Хартманн П.Е. J Maternal Child Biol Neonatology. — Журнал биологии и неонатологии молочной железы 2007; 12(4):211–221. 3 Salariya EM et al. Lancet. — 2007; 12(4):211–221. Саларица Э. М. и соавт. Ланцет. 1978; 2(8100): 1141–1143. 4 Normans-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. — 1141–1143. Норманс-Риверс Л.А. и соавт. Ам. Ж. Клин. Nutr. (Американский журнал клинической диетологии). 2010; 92(3):574–584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. — 2010; 92(3):574–584. Браунелл Е. и соавт. Ж. Педиатр. (Журнал педиатрии). 2012; 161(4):608–614. 6 Charman DJ et al. J Am Diet Assoc. — Чарман Ди Джей и соавт. Дж Ам Диет Ассоц. Apr 1999;99(4):450–454; quiz 455–456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. — Apr 1999;99(4):450–454; вопрос 455–456. Дьюи К. Г. и соавт. Педиатрия. Sep 2003;112(3 Pt 1):607–619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. — Сент. 2003; 112(3 Pt 1):607–619. Скотт Дж. А. и др. Матер. дитс. пит. Jul 2007;3(3):186–193. 9 Reed R. 2019. — Июль 2007;3(3):186–193. Рид Р. 2019 Why induction matters. — Почему стимуляция важна. Pinter & Martin. — Пинтер и Мартин 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. — Дублин и др. Журнал женского здоровья. Vol. 23, No. 11. 2014. 11 Dahlén HZ et al. BMJ Open. — том 23, № 11. 2014. Дален ХЗ и др. ВМЖ. Open. 2021; 11(6):e047040 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. — 2021; 11(6):e047040 Постон Л и соавт. Ланцет Диабет Эндокринология. (Ланцет. Диабет и Эндокринология). 2016; 4(12):1025–1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. — Рasmusson KM, Kjolhede CL. — Педиатрия. 2004; 113(5):e465–71. 14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2004; 113(5):e465–71. — Преустинг и соавт. Ж Хум Лакт. (Журнал Международной ассоциации консультантов по лактации) 2017; 33(4):684–691 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. — 2017; 33(4):684–691 Бу Ж-Л и соавт. Брестфид Мед (Медицина грудного вскармливания) 2021; 16(5):385–392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. — 2021; 16(5):385–392. Шифф М и соавт. Инт. Брестфид Ж. (Журнал грудного вскармливания) 2014; 9:17. Хоубс А.Дж. и др. BMC Pregnancy Childbirth (Беременность и рождение ребенка). 2016; 16:90. 18 Graedel R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. — 2016; 16:90. Граед Р, Перес-Эскамилла Р. Ж Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055–3060. 19 Dewey KG. — 2002 [цитировано 2019 янв 18]; 132(10):3055–3060. Дьюи К. Г. J Nutr. 2001; 131(11):3012S–3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. — Браун А, Джордан С. Журнал передового сестринского дела 2013; 69(4):828–839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BonesEG, VaucherYE. — 2013; 69(4):828–839. Томпсон Дж. Ф. и соавт. Инт. Брестфид (Журнал грудного вскармливания) 2010; 5:5. Бонс Э. Г., Ваучер Ю. Е. Breastfeed Med. (Медицина грудного вскармливания) 2016; 11:494–500. 23 Huang SK, ChiuMH. Breastfeed Med. — 2016; 11:494–500. Хуанг СК, Чью МХ. Брестфид Мед. (Медицина грудного вскармливания) 2020; 15(10):639–645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. — 2020; 15(10):639–645. Майер ПП и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии) 2016; 36(7):493–499. 25 Charman D et al. J Am Diet Assoc. — 2016; 36(7):493–499. Чарман Д и соавт. Ж. Ам. диет. асс. (Журнал американской ассоциации диетологов) 1999; 99(4):450–454 26 Spatz DL. — Спац Д.Л. Infant. — Инфант. 2020; 16(2):58–60. 27 Johnson T et al. Neonatology. — 2020; 16(2):58–60. Джонсон Т.Дж. и соавт. Неонатология (Неонатология). 2015; 107(4):271–276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. — 2015; 107(4):271–276. Пател А.Л. и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии). 2013; 33(7):514–519. 29 Meier PP. — 2013; 33(7):514–519. Майер П.П. Breastfeed Med. — Брестфид Мед. (Медицина грудного вскармливания) 2019; 14(5):320–321. 30 Meier PP et al. In: — Майер П.П. и соавт. Инт. Family Larsson-Rosenquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart. — 1-е изд. Штутгарт. Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. — Тиме; 2018. Паркер Л.А. и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии). 2012; 32(3):205–209 32 Spatz DL et al. J Perinat Educ. — 2012; 32(3):205–209 Спац ДЛ и соавт. Ж. Перинатал Эдук. (Журнал перинатального образования) 2015; 24(3):160–170 33 Parker LA et al. J Perinatol. — 2015; 24(3):160–170 Паркер Л.А. и соавт. Ж.Перинатол. (Журнал перинатологии). 2020; 40(8):1236–1245.

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО (В ОТЛИЧИЕ ОТ ДОНОРСКОГО) ИМЕЕТ СОСТАВ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УДОВЛЕТВОРИТЬ ПОТРЕБНОСТИ КОНКРЕТНОГО РЕБЕНКА. ОНО ПОМОГАЕТ СНИЗИТЬ ЧАСТОТУ, ТЯЖЕСТЬ И РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАК НЭК²⁷ И СЕПСИС²⁸, И ЭТОТ ЭФФЕКТ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА — ЧЕМ БОЛЬШЕ МОЛОКА, ТЕМ БОЛЬШЕ ПОЛЬЗА^{29,30}

Не сомневайтесь. Стимулируйте!

Не всем матерям с факторами риска необходимо использовать молокоотсос. Матерям, чьи дети хорошо кормятся грудью, не нужно сцеживать молоко в дополнение к грудному вскармливанию. Им необходимо сосредоточиться на создании правильной техники грудного вскармливания. Однако любой матери, у которой ребенок не получает грудь в течение первого часа после рождения и/или находится в сонном состоянии и питается грудным молоком неэффективно/нечасто (менее 8 раз за сутки), следует оказать поддержку и дать рекомендации по стимуляции грудного вскармливания с помощью сцеживания до тех пор, пока ребенок не сможет осуществлять эффективное кормление у груди.



SYMPHONY® PLUS

Один молокоотсос — сочетание различных программ

Благодаря двум программам, основанным на научных исследованиях, молокоотсос Symphony с картой Symphony® PLUS является выбором для обеспечения хорошего начала лактации и увеличения объема молока при возникновении первых сложностей, а также при необходимости для поддержания выработки материнского молока в долгосрочной перспективе.

В первые несколько дней после рождения младенцы сосут молоко иначе, чем при налаженном грудном вскармливании: их манера сосания все еще нерегулярна и включает частые паузы - ритм, специально разработанный природой для оптимальной стимуляции процесса лактации после родов. Symphony предлагает программу INITIATE (Запуск) для наиболее точного моделирования процесса запуска грудного вскармливания.

Она имитирует ритм сосания и приостановки питания новорожденного в первые дни грудного вскармливания. После секреторной активации мать может перейти к программе MAINTAIN (Поддержание), которая имитирует ритм сосания груди здоровым новорожденным во время установившегося периода кормления, основываясь на проверенной технологии сцеживания 2-Phase Expression: Вначале ребенок стимулирует материнскую грудь с помощью быстрых, коротких циклов

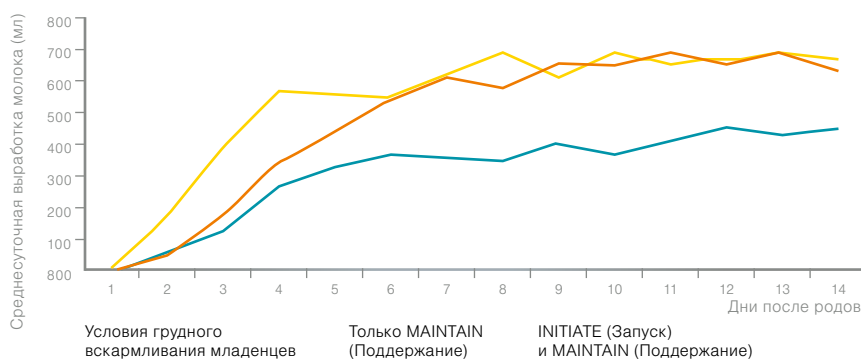
сосания. После запуска рефлекса выделения молока и появления потока молока младенец переключается на более регулярные ритмы сосания груди. Технология сцеживания 2-Phase Expression точно имитирует этот ритм, что позволяет более продуктивно сцеживать молоко.

Однако именно сочетание этих двух программ создает специфику работы молокоотсоса Symphony: в рамках рандомизированного клинического исследования специалисты изучили результат работы программ INITIATE (Запуск) и MAINTAIN (Поддержание). Среди участников были мамы недоношенных детей, которым требовался молокоотсос. Они были разделены на две группы: одна группа использовала Symphony с программой INITIATE (Запуск) до секреторной активации, а затем перешла на программу MAINTAIN (Поддержание). Вторая группа использовала только программу MAINTAIN (Поддержание).¹

Результаты

По сравнению с матерями, использующими только MAINTAIN (ПОДДЕРЖАНИЕ), матери, использующие INITIATE (Запуск), а затем MAINTAIN (Поддержание):¹

- В течение первых двух недель значительно увеличился ежедневный приток молока.
- Более вероятно, что концу второй недели выработка молока превысит 500 мл (16,9 жидких унций) в день.
- После использования программы INITIATE (Запуск) с последующим использованием программы MAINTAIN (Поддержание) объем вырабатываемого молока был аналогичен объему, потребляемому новорожденным в период с 6-го по 14-й день после рождения.^{1,2}



Neville MC et al. Am J Clin Nutr. — Невилл М. К. и соавт. Ам Ж Клини Nutr. Американский журнал клинической диетологии. 1988; 48(6):1375-1386 Meier PP et al. J Perinatol. — Майер П.П. и соавт. Ж. Перинатол. Журнал перинатологии. 2012; 32(2):103-110

МАТЕРИ, ИСПОЛЬЗОВАВШИЕ INITIATE (ЗАПУСК), ДОСТИГЛИ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВАЦИИ⁴ НА 1, 2 ДНЯ БЫСТРЕЕ



ПРЕИМУЩЕСТВА ДВОЙНОГО СЦЕЖИВАНИЯ

Исследования показывают, что, помимо экономии времени (а это уже большое преимущество для занятых лечащих врачей и мам), двойное сцеживание позволяет получать в среднем на 18 % больше молока по сравнению с последовательным сцеживанием.³ Кроме того, сцеженное молоко отличается повышенной энергетической ценностью.³



1 Meier PP et al. J Perinatol. — Майер П.П. и соавт. Ж. Перинатол. Журнал перинатологии. 2012; 32(2):103-110; 2 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. — 2012; 32(2):103-110; Невилл М. К. и соавт. Ам Ж Клини Nutr. Американский журнал клинической диетологии. 1988; 48(6):1375-1386 3 Prime DK et al. Breastfeed Med. — 1988; 48(6):1375-1386; Прайм Д.К. и соавт. Брестфид Мед. Медицина грудного вскармливания. 2012; 7(6):442-447. 4 Post EDM et al. J Perinatol. — 2012; 7(6):442-447. Пост ЭДМ и соавт. Ж. Перинатол. Журнал перинатологии. 2016; 36(1):47-51.

БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
medela.ru/symphony

Повышение качества в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных МЫ ПРИНИМАЕМ ВЫЗОВ

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных научно обоснованные протоколы могут спасти жизни. При уходе за детьми из наиболее уязвимых категорий крайне важно своевременное вмешательство. Инициатива компании Medela по повышению качества лактации помогает медицинским учреждениям оценивать практику грудного вскармливания и внедрять научно обоснованные протоколы.

Для детей с очень низким весом при рождении, недоношенных и/или больных детей собственное материнское молоко (СММ) является питательным веществом, благотворное влияние которого зависит от дозы и продолжительности воздействия.^{1,2,3} Для того чтобы дети из отделения реанимации и новорожденных могли получать как можно больше СММ во время пребывания в больнице и после выписки, необходим протокол медицинского вмешательства и заданные параметры для запуска лактации и перехода на грудное вскармливание. Несмотря на то, что планы медицинского вмешательства по поддержке лактации и грудного вскармливания младенцев существуют в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных и в родильных домах, они не всегда отслеживаются на постоянной основе и стандартизированным образом.

Новая инициатива компании Medela по повышению качества лактации в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных направлена

на то, чтобы помочь лечебным учреждениям достичь наилучших результатов в вопросах поддержки грудного вскармливания. Работая с ведущими экспертами, мы создали бесплатный набор инструментов с простыми, но рабочими рекомендациями, которые могут быть использованы в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных для оценки существующей практики улучшения грудного вскармливания, сбора данных, выявления возможностей для совершенствования и внедрения передовой практики, основанной на фактических данных.

Идея проста: мы хотим поддержать вас в оказании помощи детям, находящимся на вашем попечении. Благодаря поэтапному внедрению инициативы повышения качества лактации и изменений в существующие практики, а также предоставляя экспертные научно обоснованные рекомендации и знания, мы в конечном счете помогаем матерям достичь своей цели — обеспечить детей, находящихся в уязвимом состоянии, большим количеством собственного материнского молока.

Только около 50 % опрошенных медицинских специалистов говорят, что их протоколы в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных занимаются оценкой дозы грудного молока и/или периода воздействия.*

ВАШ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА:

- **Интерактивная оценочная карта:** для оценки вашей работы и определения приоритетов в применении научно обоснованных практик, направленных на улучшение процесса грудного вскармливания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных
- **Калькулятор грудного молока:** для моделирования влияния кормления собственным материнским молоком на снижение заболеваемости
- **Пошаговый путь:** объяснение повышения качества грудного вскармливания в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных и подробное описание начала работы над проектом
- **Инструмент сбора данных по вопросам грудного вскармливания и СММ:** веб-приложение для сбора соответствующих данных простым и стандартизированным способом
- **Система повышения качества грудного вскармливания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных:** для систематического совершенствования процесса грудного вскармливания и улучшения здоровья ребенка

ПОЛНЫЙ КОМПЛЕКТ ИНСТРУМЕНТОВ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: medela.ru/hicu

Доктор Розалина Барросо, заведующая отделением реанимации новорожденных больницы им. профессора Дутора Фернандо Фонсека в Португалии, об успешном внедрении новых практик в рамках инициативы улучшения качества в отделении реанимации и интенсивной терапии.



Передовой опыт

«ПРОГРАММА ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ДОЗЫ СОБСТВЕННОГО МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА В НАШЕМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ»

Что побудило вас начать работу с набором инструментов для улучшения качества в отделении реанимации новорожденных?

Мы изучили оценочную карту отделения реанимации новорожденных и выявили пробелы в данных о грудном вскармливании, а также возможность повысить дозу собственного материнского молока для наших наиболее уязвимых младенцев. Существует множество доказательств, подтверждающих, что кормление собственным материнским молоком недоношенных детей и детей с очень низкой массой тела при рождении снижает риск возникновения многих осложнений, связанных с недоношенностью и сопутствующих расходов, тем самым значительно улучшая здоровье ребенка. То, что мы разработали с помощью набора инструментов Medela для улучшения качества грудного вскармливания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, стало основой для фактического увеличения дозы собственного материнского молока в нашем отделении.

Что потребовалось для этого?

Я считаю, что для реализации такой программы необходима командная работа. Мы убедились, что у нас есть поддержка со стороны специалистов акушерского отделения, отделения родовспоможения и отделения реанимации новорожденных. У нас очень мотивированная команда. Кроме того, важно обеспечить обучение, чтобы все сотрудники знали свои роли и могли предоставлять семьям единообразную информацию о ценности собственного материнского молока и о том, как наладить достаточную выработку молока. Для этого важно планировать учебные занятия при приеме на работу новых сотрудников.

С какими препятствиями вы столкнулись?

Одним из препятствий, которое мы обнаружили в самом начале, было то, что не только сцеживание в течение трех часов после родов являлось проблемой, но и промежуток времени между первым сцеживанием в родильном зале и вторым сцеживанием в акушерском отделении. Мы объяснили этот интервал тем, что мать перемещалась между двумя отделениями. Чтобы решить эту проблему, мы пригласили медсестру из родильного зала и медсестру из акушерского отделения в нашу основную команду улучшения качества, чтобы они могли внедрить изменения на практике в своих отделениях. Мы также

поняли, как трудно было многим матерям осознать важность частого сцеживания в первые дни, когда они не могли собрать значительное количество молока. Кроме того, у матерей не было привычки записывать данные о своих сеансах сцеживания, что привело к неполным данным. Для того чтобы оправдать ожидания матерей в первые послеродовые дни, мы уделили особое внимание общению с ними по поводу использования молокоотсоса в эти дни. Мы объяснили важность ведения записей о сцеживании, поскольку это позволяет нам тщательно следить за лактацией и при необходимости принимать надлежащие меры. Еще одним препятствием, с которым мы сталкиваемся в Португалии, является отсутствие назначений или возмещения расходов на грудное вскармливание и приобретение оборудования. Более того, матери, у которых дома нет молокоотсоса, могут сцеживать молоко только тогда, когда они приходят в отделение реанимации новорожденных, чтобы увидеть своего ребенка. Возникающее в результате этого уменьшение количества сцеживаний отрицательно сказывается на выработке материнского молока. Чтобы решить эту проблему, мы выдавали молокоотсосы Symphony матерям с ограниченными материальными возможностями.

Каким образом вы планируете сохранить эти изменения в вашей больнице?

Мы считаем, что дополнительные образовательные занятия для всего персонала с целью повышения их осведомленности о научной базе и передовой практике имеют решающее значение для обеспечения устойчивого развития. Мы должны быть уверены, что каждый сотрудник в любой момент времени знает о своей роли и обязанностях по поддержке процесса запуска лактации и дозировки СММ.

Какой будет следующий шаг по улучшению качества в вашей больнице? На чем вы сосредоточитесь дальше?

Наша цель — продолжать увеличивать дозу собственного материнского молока для недоношенных детей и изучать взаимосвязь между материнским молоком и сопутствующими заболеваниями. Кроме того, мы хотели бы получить сертификат о том, что наше отделение реанимации новорожденных является первым в Португалии отделением такого рода, ориентированным на потребности детей.

* по данным исследования европейского рынка, проведенного FMR Global Health
1 Bigger HR. — Биггер Х. Р. и соавт. 2014. J Perinatol 2014; 34: — Ж. Перинатол (Журнал перинатологии) 2014; 34: 287–291. 2 Patel AL. — Пател и соавт. 2013. J Perinatol 2013; 33: — Ж. Перинатол (Журнал перинатологии) 2013; 33: 514–519. 3 Sisk PM. — Сиск П. М. 2007. J Perinatol 2007; 27: — Ж. Перинатол (Журнал перинатологии) 2007; 27: 428–433.

Предупреждение

Облегчение боли при воспалении сосков

Воспаление сосков является распространенной проблемой в период первых дней грудного вскармливания, а также одной из причин раннего отлучения от груди. Ваши советы, как медицинского специалиста, бесценны с точки зрения минимизации подобных случаев. Иногда даже незначительные меры могут существенно помочь в решении проблем грудного вскармливания.

Наиболее распространенными причинами боли в сосках в первые дни являются неудачные позы при кормлении грудью или неправильное прикладывание ребенка к груди. Также нередко у кормящих матерей возникают различные проблемы с сосками: ранки, потертости, трещины, вызванные создаваемым ребенком вакуумом при сосании. В любом случае крайне важно одно: правильный совет нужно дать быстро, чтобы молодая мама не отлучила преждевременно ребенка от груди.

PURELAN: ТАЙНОЕ ОРУЖИЕ



Быстрое облегчение при болезненных сосках и сухости кожи



100% чистый медицинский ланолин. Мягкая, насыщенная текстура, которая образует защитный слой на коже



Безопасен для матери и ребенка: Не нужно смывать перед кормлением грудью



Экстраувлажнение: Purelan способен удерживать в два раза больше влаги в сравнении с его собственным весом



Без добавок, консервантов и отдушек. Гипоаллергенный, протестирован дерматологами



Производится в сотрудничестве с хозяйствами, не наносящими вреда животным (не использующими мьолесинг)

ШАГ 1: БЫСТРОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ И БЕРЕЖНЫЙ УХОД

При повреждении сосков важно обеспечить надлежащий уход и лечение, чтобы кормление грудью не стало слишком болезненным для матери. Крем для сосков Purelan, изготовленный из чистого ланолина, обеспечивает быстрое и эффективное увлажнение кожи благодаря своему двойному действию. Во-первых, мягкая, насыщенная текстура крема Purelan создает защитный барьер. В результате Purelan укрепляет естественную способность кожи противостоять внешнему воздействию и уменьшает потерю влаги через поврежденный слой эпидермиса. Во-вторых, состав Purelan аналогичен природному строению самой кожи: крем для сосков так же имеет в составе сложные эфиры, жиры, стеролы и свободные ланолиновые спирты. Это позволяет крему Purelan проникать глубоко во внешний слой эпидермиса, чтобы увлажнять кожу изнутри. Благодаря отличной влагопоглощающей способности (более 210%), крем для сосков Purelan способен удерживать воду, дважды превышающую его вес, что позволяет коже восстановить необходимый баланс влаги.

ШАГ 2: ВЛАЖНАЯ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩАЯ ПРОКЛАДКА

В случае когда соски не просто воспалены и болят, а уже потрескались, гидрогелевые подушечки — подходящий выбор. Они действуют как защитная оболочка на коже и мгновенно успокаивают благодаря своему охлаждающему эффекту. Основанные на принципе влажного заживления ран, они обеспечивают оптимальную поддержку процесса регенерации. Если рана слишком сухая, это снижает активность клеток и замедляет процесс заживления. Образование корочек препятствует проникновению бактерий в рану, но это может также замедлить процесс восстановления. И наоборот, слишком влажная среда в ране является нежелательной, поскольку повышает риск повреждения кожи и размножения бактерий. Правильный баланс — залог быстрого заживления. Специальная раневая прокладка, такая как гидрогелевая подушечка, повышает содержание влаги, если кожа слишком сухая, и впитывает избыточную влагу на поверхность кожи, что обеспечивает оптимальные условия заживления в случае воспаления или трещин сосков.

Гидрогелевые подушечки: мгновенное облегчение и помощь в процессе заживления. Приятный охлаждающий эффект, возможность круглосуточного использования.



Защитные наклейки: предотвращают трение и способствуют восстановлению кожи.



Накладки для кормления: облегчают прикладывание ребенка к груди. Ультратонкие, не имеют вкуса, а их особая форма обеспечивает максимальный телесный контакт.

ШАГ 3: ВРЕМЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ

Лечение воспаленных, потрескавшихся сосков часто занимает много времени. Чтобы дать поврежденным соскам время на заживление и отдых, одним из решений может стать сцеживание грудного молока на короткое время. Накладки для кормления обеспечивают временную защиту и помогают приложить ребенка к груди, облегчая болезненные ощущения в области соска во время кормления. Для защиты воспаленных сосков важно избегать дальнейшего раздражения, например, вызванного трением ткани о кожу. Защитные наклейки от компании Medela мягко прилегают к груди и защищают раздраженную кожу от трения.

ВЫ ЗНАЕТЕ ЛУЧШЕ!

Уход за грудью может быть долгим. Но ваши профессиональные советы и ненавязчивая поддержка — это то, что на самом деле приносит пользу.

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПЕРЕЙДИТЕ В РАЗДЕЛ:
medela.ru/breast-care

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БОНУС: CALESCA

Исключите вероятность ошибиться с температурой при подогреве молока

Грудное молоко — это лекарство, особенно для недоношенных младенцев. Правильное размораживание и подогрев этих ценных капель крайне важны для сохранения их целительных свойств.

Бережный и медленный подогрев и разморозка грудного молока в родильных отделениях и отделениях реанимации новорожденных — это незаменимый компонент оптимального ухода за младенцами. В частности, кормление недоношенных детей и детей с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ) собственным материнским молоком или, если оно недоступно, донорским молоком имеет решающее значение для их здорового развития и может значительно снизить риск таких осложнений, как НЭК¹ и сепсис².

Правильная температура

Недоношенные дети рождаются с небольшим количеством жира в организме и тонкой кожей, а также с недоразвитыми терморегуляторами и потовыми железами, что приводит к неэффективной терморегуляции³. Предполагается, что температура молока может влиять на температуру тела младенца,⁴ а исследования показали, что температура младенца снижается, если вводить внутривенные жидкости комнатной температуры. По этой причине рекомендуется подогревать внутривенные жидкости, такие как кровь и физраствор, до температуры тела перед введением.^{3,5} Логично, что то же самое должно относиться и к молоку, которое они получают.

Правильное устройство для подогрева и размораживания

Подогрев молока на водяной бане, на плите или даже в микроволновой печи — это всегда неточно и субъективно. Более того, эти методы не только несут риск повреждения нестабильных компонентов молока, перегрева и создания опасных горячих точек, но и могут стать источником заражения патогенами окружающей среды. Устройство для подогрева и размораживания Caleasca позволяет избежать всех этих рисков благодаря использованию совершенно сухой системы: В устройстве Caleasca встроен вентилятор, который обеспечивает циркуляцию теплого воздуха. Было подтверждено, что оно безопасно подогревает грудное молоко в диапазоне 30–38 °C для использования с наиболее распространенными контейнерами для

хранения молока и устройствами для кормления, представленными на рынке. В процессе подогрева используется режим медленного и бережного нагревания, чтобы температура молока не превышала пределов температуры или времени, которые могут повлиять на состав молока, обеспечивая тем самым сохранность питательных веществ и витаминов.

Безопасная и простая технология

С помощью визуальных и звуковых сигналов (которые можно отключить!) устройство четко отображает завершение цикла подогрева или размораживания. После достижения нужной температуры Caleasca поддерживает ее в течение 30 минут, позволяя медицинскому работнику или матери забрать молоко в удобное для них время. Благодаря двум отдельным режимам: подогреву и размораживанию Caleasca также предоставляет большую гибкость при обработке молока: Грудное молоко, размороженное и тут же помещенное в холодильник, также можно использовать в течение 24 часов, разделив его на нужное количество. Это сводит к минимуму количество отходов. Кроме того, благодаря сухой системе Caleasca исключается риск ожогов и травм от горячей воды⁶, а одноразовые вкладыши предотвращают перекрестное загрязнение и возможное смешивание различных партий молока, а также облегчают чистку устройства.



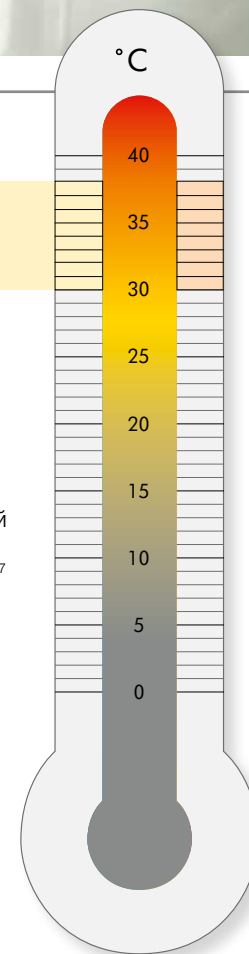
Бережный и медленный подогрев грудного молока является залогом сохранения всех важных, жизненно необходимых и биологически активных компонентов, таких как белки, лактоферрин, ферменты, иммуноглобулины и витамины.¹²⁻¹⁷

ПРАВИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА

- Подогрев молока до температуры тела может способствовать улучшению переносимости пищи недоношенными детьми с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ).^{7,8}
- У недоношенных детей, которых кормили молоком температуры тела, наблюдался наименьший объем остаточного содержимого желудка и лучшая пищевая переносимость.⁷
- У недоношенных детей, которых кормили молоком более низкой температуры, наблюдался больший объем остатков молока в желудке и большее число случаев пищевой непереносимости.⁷

КРАТКО О CALESCA:

- Плавный процесс подогрева позволяет сохранить питательные вещества
- Полностью сухая система подогрева / размораживания
- Устраняет риск загрязнения и получения ожогов, которые возникают при подогреве на водяной бане
- Экономия времени, гигиеничность и простота использования
- Возможность семейного ухода за ребенком



- 37,7 °C температура плода и амниотической жидкости⁹
- 36,7 °C температура в полости рта у ребенка¹⁰
- 34,8 °C температура области ареолы соска материнской груди¹⁰
- 33,7 °C температура соска материнской груди¹⁰
- 30,7 °C средняя температура* молока для кормления в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных¹¹

* Температура молока для кормления, измеренная в трех отделениях интенсивной терапии новорожденных уровня III, в которых используются современные методы подогрева на водной основе (диапазон от 22,0 до 46,4 °C).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ И
МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
СКАЧИВАНИЯ:
www.medela.ru/calesca

1 Johnson TJ et al. Neonatology. — Джонсон Т.Дж. и соавт. Неонатология. 2015; 107(4):271–276. 2 Patel AL et al. J Perinatol. — 2015; 107(4):271–276. Пател А.Л. и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии). 2015; 33(7):514–519. 3 Knobler R et al. JOGNN. — 2013; 33(7):514–519. Кноблер Р. и др. Журнал ЖОГНН (Журнал акушерского, гинекологического и неонатального ухода). 2007; 36: 280–287. 4 Meier P. Nurs Res. — 200-287. Майер П. Нурс. Рес. Журнал исследований в области сестринского дела. 1998; 37: 36–41. 5 Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. — 36–41. Нилссон К. Педиатрическая анестезия. (Журнал Педиатрической анестезиологии). 1991; 1: 13–20. 6 Keim SA et al. Pediatrics. — 13–20. Кейм С.А. и соавт. Педиатрия. 2012; 129: 1104–1110. 7 Dumit M et al. Adv Neonatal Care. — 1104–1110. Думит М. и соавт. Adv. Neonatal Care. (Уход за новорожденными). 2013; 13(4):279–287. 8 Gonzales I et al. Neonatal Netw. — 2013; 13(4):279–287. Гонзалес И. и соавт. Неонатал Нетв. (Неонатальная сеть). 1995; 14(3):39–43. 9 Blackburn ST, et al. Saunders, St. Louis, USA. — 1995; 14(3):39–43. Блэкбурн С.Т. и соавт. Саундерс, Сент-Луис, США. 2007; 700-719. 10 Kent J. Cet al. J Hum Lact. — 700-719. Кент Дж. и соавт. Ж. Хум Лакт. (Журнал Лактации у человека). 2011; 27: 331–338. 11 Lawlor-Kleav P et al. Adv Neonatal Care. — 331–338. Лоулор-Кливин П. и соавт. Adv. Neonatal Care. (Уход за новорожденными). 2013; 13: E1-E10. 12 Dolovich SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. — Donovan C. M. и др. Педиатр гастроэнтерол нутр. (Детская гастроэнтерология и нутрициология) 1991; 13:242–253. 13 Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. — 1991; 13:242–253. Ван Зоерен-Гроббен и соавт. Арх. дис. child. (Журнал Архива детских болезней) 1987; 62:161–165. 14 Wardell JM et al. Pediatr Res. — 1987; 62:161–165. Варделл Дж. М. и соавт. Педиатр. Рес. (Педиатрические исследования) 1984; 18(4):382–386. 15 Williamson S et al. Arch Dis Child. — 1984; 18(4):382–386. Уильямсон С. и соавт. Арх. дис. child. (Журнал Архива детских болезней) 1978; 53(7):555–563. 16 Czank C et al. Pediatr Res. — 1978; 53(7):555–563. Цанк С. и соавт. Педиатр. Рес. (Педиатрические исследования) 2009; 66(4):374–379. 17 Mills ME et al. Early Hum Dev. — 2009; 66(4):374–379. Уиллс М.Е. и соавт. Early Hum. Dev. (Раннее развитие человека) 1982; 7:71–80.

Проведение международного симпозиума в разгар глобальной пандемии — задача не из легких, но сейчас как никогда важно поделиться результатами исследований и передовым опытом. Именно поэтому Medela продолжает делиться информацией обо всех результатах **Виртуального глобального симпозиума по грудному вскармливанию и лактации**, состоявшегося в сентябре 2021 года.



Не раздумывайте. Начните!
Осознайте важность как можно более раннего начала грудного кормления — ведь **каждая капля имеет значение.**



ПОСЛЕДНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выдающихся ученых



среди которых «Осознание предвзятого отношения к поддержке лактации в больницах на основе опыта афроамериканских женщин и женщин из числа сообщества чернокожих, коренных народов и цветных граждан» и «Лучшие практики для начала лактации в отделении реанимации новорожденных».

Невозможно присоединиться к онлайн-мероприятию?

У нас есть хорошие новости: До июня 2022 года вы сможете получить полный доступ ко всем материалам нашего 15-го глобального симпозиума по грудному вскармливанию и лактации! Просто зарегистрируйтесь на мероприятие "по требованию", и вы получите:

- Доступ ко всем записанным выступлениям и презентациям за оба дня
- Доступ к докладам с наших популярных стендовых сессий
- Содержимое доступно на английском, испанском, китайском и японском языках

Полный регистрационный взнос в размере 40 евро будет направлен на пожертвование принадлежностей для грудного вскармливания нескольким отделениям центра Ronald McDonald House®, выбранным компанией Medela в честь нашего 60-летнего юбилея.

ПОДПИШИТЕСЬ СЕГОДНЯ

чтобы послушать мнения ведущих исследователей, обменяться идеями и получить доступ к записям, презентациям и докладам!
Предложение действует до июня 2022 года.
medela.com/symposium

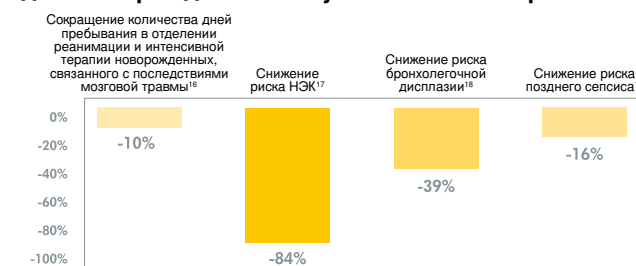
Компания Medela провела Глобальный симпозиум по грудному вскармливанию и лактации в 2021 году в уникальной виртуальной среде. Он был доступен для участников со всего мира, которые разделяют наше искреннее стремление развивать науку о лактации, делиться последними исследованиями и превращать науку в заботу. Что мы можем сказать: мы были ошеломлены откликом! Более 1400 специалистов зарегистрировались для участия в симпозиуме, среди которых медицинские профессионалы, специалисты по лактации и эксперты по грудному вскармливанию в потрясающем коллективе самых выдающихся ученых по вопросам грудного вскармливания. Цель: Обмен новейшими клиническими данными для улучшения состояния здоровья. Повестка дня, представленная ключевыми докладчиками со всего мира, включала такие актуальные темы, как «Защита грудного молока от COVID-19» и «Клиническая практика поддержания и развития грудного вскармливания в эпоху COVID-19», а также ряд важных дискуссий,

А вы знали, что компания Medela предлагает также международные вебинары?
www.medela.com/webinar-series

Каждая капля собственного материнского молока (СММ) имеет решающее значение для детей из уязвимых категорий, особенно для новорожденных с очень низкой массой тела.

Доказано, что это снижает риск заболеваний и смертности среди новорожденных, а также улучшает долгосрочные результаты нейроразвития.¹ По этой причине раннее начало и приоритет увеличения объема материнского молока является наиболее важной обязанностью, связанной с лактацией, для лиц, ухаживающих за матерями и новорожденными. Причем сделать это нужно срочно: ведь запуск грудного вскармливания происходит однократно, и этот важный момент легко упустить. Однако слабые, уязвимые и/или находящиеся в тяжелом с медицинской точки зрения состоянии младенцы могут не иметь возможности сразу после рождения приложиться к груди матери и эффективно питаться. В то же время, именно эти дети получают наибольшую пользу от раннего кормления СММ.

Каждая капля СММ имеет решающее значение для новорожденных из уязвимой категории*



* на основании доз и воздействий, указанных в соответствующей литературе

Symphony PLUS:

Поддержка раннего начала грудного вскармливания означает обеспечение ребенка грудным молоком, когда это необходимо больше всего!

www.medela.ru/symphony

Литература
1 Victoria CG et al. Lancet. — Виктора С. Г. и др. Lancet. 2016; 387(10017):475–490. 2 Защита, развитие и поддержка грудного вскармливания: Инициатива "Больница, доброжелательная к ребенку" для маловесных, больных и недоношенных новорожденных. Женева: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. — ВОЗ и ЮНИСЕФ, 2020. Spatz Д.Л. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. — апр-июнь 2016;32(2):164-174. Parker и соавт. Breastfeed Med. (Медицина грудного вскармливания) 2015;10(2):84-91. 5 Parker et al. J Perinatol. — 2015;10(2):84-91. Parker и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии) 2012; 32(3):205-9. 6 Parker et al. J Perinatol. — 2012; 32(3):205-9. Parker и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии) 2012; 32(3):205-9. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. — 2020; 40(8):1236-1245. Spatz Д.Л. и соавт. Ж. Перинатол. Эдук. (Журнал перинатального образования) 2015;24(3):160-70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. — 2015;24(3):160-70. Прайм Д.К. и соавт. Breastfeed Med. (Медицина грудного вскармливания) 2012;7:442-447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. — 2012;7:442-447. Льюис М.М. и соавт. Breastfeed Med. (Медицина грудного вскармливания) 2015;10:312-317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. — 2015;10:312-317. Слюшер Т. и соавт. Журнал тропической педиатрии. 2007;52:125-130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. — 2007;52:125-130. Майер П.П. и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии) 2012; 32(2):103-110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. — 2012; 32(2):103-110. Майер П.П. и соавт. Breastfeed Med. (Медицина грудного вскармливания) 2008; 3(3):141-150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. — 2008; 3(3):141-150. Кент Ж. С. и соавт. Breastfeed Med. (Медицина грудного вскармливания) 2008; 3(1):11-19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. — 2008; 3(1):11-19. Кент Ж. С. и соавт. Ж. Хум. Лакт. (Журнал Лактации у человека) 2003; 19(2):179-186. 15 Molinas L et al. J Hum Lact. — 2003; 19(2):179-186. Митюнас Л. и соавт. Ж. Хум. Лакт. «Лактация у человека» 2002; 18(4):353-360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. — 2002; 18(4):353-360. Келлер Т. и соавт. Евр. Ж. Педиатр. (Европейский журнал педиатрии) 2019; 178(2):199-206. 17 Lucas A, Cole TJ. — 2019; 178(2):199-206. Лукас А., Коул Т. Дж. Lancet. — Ланцет 1990; 336(8730):1519-1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256-F261. — 1990; 336(8730):1519-1523. Патель А. Л. и соавт. Журнал «Архив детских болезней», издание «Внутриутробное развитие и период новорожденности», 2017 г. 102(3):F256-F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. — Патель А. Л. и соавт. Ж. Перинатол. (Журнал перинатологии). 2013; 33(7):514-519.

Раннее,^{2,3,4,5,6} частое⁷ и эффективное двойное сцеживание⁸, в идеале в течение первых трех часов после родов, является ключом к созданию хорошей выработки молока, когда грудное вскармливание еще невозможно.

Ручное сцеживание может быть хорошим способом собрать первые драгоценные, тягучие капли молозива. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что использование только раннего ручного сцеживания дает значительно меньший суммарный суточный объем молока по сравнению с ранним сцеживанием с помощью молокоотсоса.^{9,10}

А сцеживание с использованием молокоотсоса положительным образом стимулирует выработку молока, если молокоотсос имитирует естественный ритм сосания ребенка: основанные на научных исследованиях программы смарт-карты Symphony PLUS для молокоотсоса Medela Symphony доказали свою пользу в своевременном запуске и длительной выработке молока¹¹ до тех пор, пока ребенок не сможет полноценно сосать грудь:

✓ В режиме INITIATE (Запуск) молокоотсос Symphony имитирует хаотичное сосание новорожденного, тем самым стимулируя необходимую ответную реакцию на повышение уровня пролактина, что дает сигнал молочным железам начать вырабатывать молоко.

✓ В режиме MAINTAIN (Поддержание) молокоотсос Symphony имитирует ритм сосания груди ребенком через несколько дней после наступления секреторной активации. Технология двухфазного сцеживания, основанная на научных исследованиях, помогает матерям увеличивать и поддерживать выработку молока^{11,12}, а также оптимизировать его объем.^{3,12,13,14,15}



medela
THE SCIENCE OF CARE™