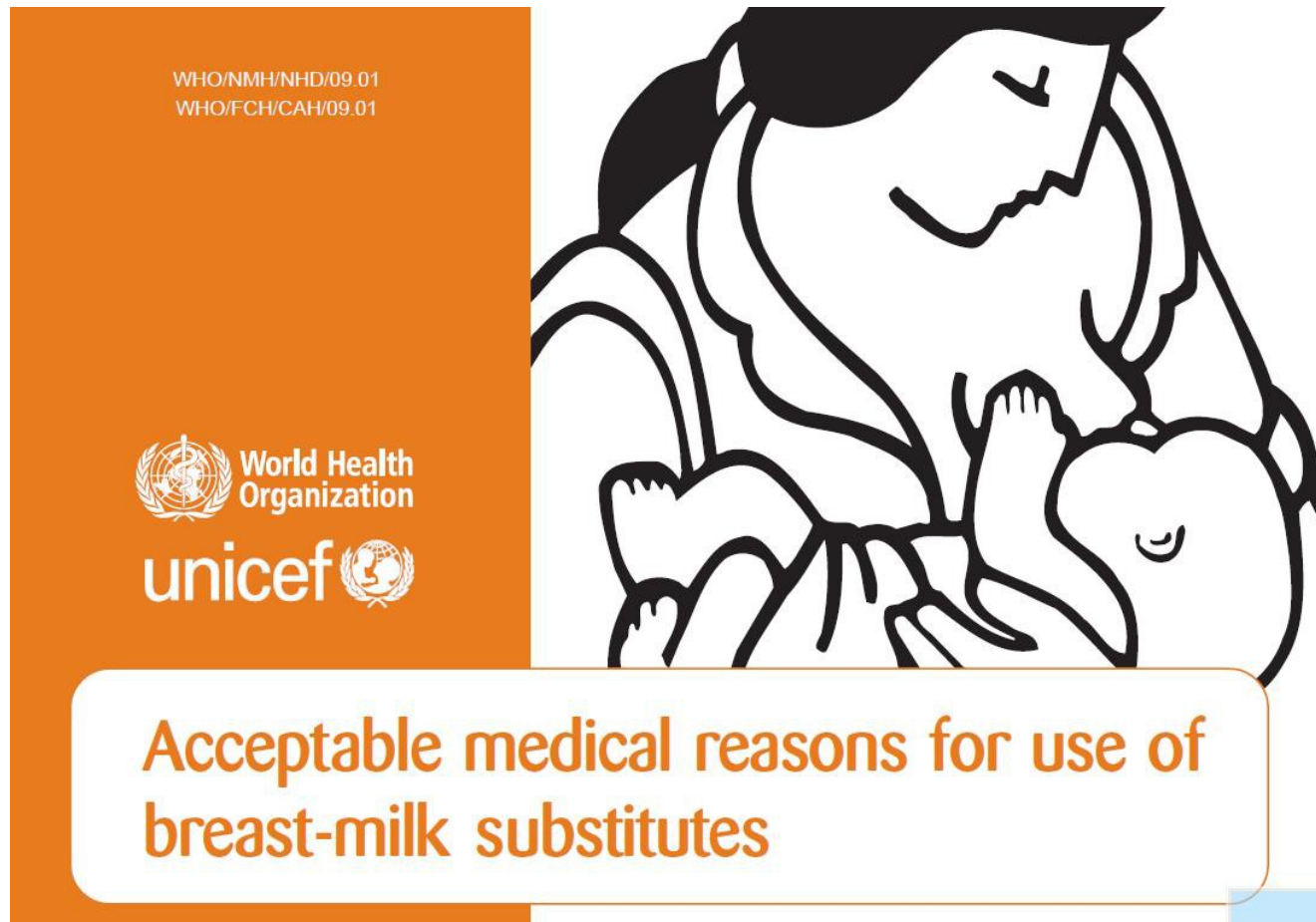


Приемлемые медицинские причины использования заменителей грудного молока. – Женева: ВОЗ, 2009. - 11 с.



- http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf
- Неофициальный перевод Абольян Л.В.

Введение

- Почти все матери могут успешно кормить грудью, включая раннее начало грудного вскармливания в течение первого часа жизни, исключительно грудное вскармливание до 6-и месяцев и продолжение кормления грудью (в сочетании с соответствующим возрасту прикормом) до 2-х лет и более.
- Исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни чрезвычайно важно для матерей и для младенцев.
- Тем не менее, в небольшом числе случаев, обусловленных состоянием здоровья младенцев или матерей, могут быть оправданы рекомендации по временному или длительному прекращению грудного вскармливания.
- Всякий раз, принимая решение о прекращении грудного вскармливания, следует взвешивать преимущества грудного вскармливания и тот риск, который несут особые состояния, перечисленные ниже.

Состояния младенцев

- **Младенцы, которые не должны получать грудное молоко или какое-либо другое молоко, кроме специальных формул**
- Младенцы с классической галактоземией: необходимы специальные формулы, не содержащие галактозы.
- Младенцы с болезнью «кленового сиропа» (валинолейци-нурия): необходимы специальные формулы, не содержащие лейцина, изолейцина и валина.
- Младенцы с фенилкетонурией: необходимы специальные формулы, не содержащие фенилаланина (возможно частичное грудное вскармливание после тщательного мониторинга).
- **Младенцы, для которых грудное молоко остается наилучшим питанием, но которые могут нуждаться в другом питании в дополнение к грудному молоку некоторый ограниченный период времени**
- Младенцы, рожденные с массой тела менее 1500 г (очень низкая масса тела).
- Младенцы, рожденные со сроком гестации менее 32 недель (недоношенные дети).
- Новорожденные с высоким риском гипогликемии в результате ослабленной адаптации или повышенной потребности в глюкозе (недоношенные, с малым сроком гестации и существенным внутриутробным гипоксическим/ишемическим стрессом, больные и новорожденные от матерей, страдающих диабетом), если уровень сахара в крови у них снижается, несмотря на оптимальное грудное вскармливание или кормление грудным молоком.

Состояния матерей

- **Состояния матерей, которые могут оправдывать долговременное прекращение грудного вскармливания**
- ВИЧ-инфекция: если возможна замена приемлемым, реальным, доступным, постоянным и безопасным питанием (AFASS).
- **Состояния матерей, которые могут оправдывать временное прекращение грудного вскармливания**
- Тяжелые заболевания, которые препятствуют уходу матери за ее ребенком, например, сепсис.
- Поражение вирусом простого герпеса типа I (HSV-I): непосредственный контакт пораженной герпесом части груди и губами новорожденного следует избегать до тех пор, пока эта активная форма поражения не будет излечена.
- Использование матерью лекарств:
- - седативные психотерапевтические, анти-эпилептические препараты и опиоиды или их комбинация могут вызвать побочные эффекты такие, как drowsiness и угнетение дыхания; использование этих препаратов лучше избегать, если возможна более безопасная альтернативная замена;
- - радиоактивный йод-131 лучше избегать, если возможна более безопасная альтернативная замена – мать может возобновить грудное вскармливание через два месяца после замены препарата;
- - интенсивное использование топического иодина или иодофоса (например, повидон-иодина), особенно через открытую рану или слизистые оболочки может привести к подавлению функции щитовидной железы или к нарушению электролитного баланса у младенцев на грудном вскармливании, и использование этих препаратов следует избегать;
- - применение цитотоксической химиотерапии требует прекращения грудного вскармливания на время терапии.

- **Состояния матерей, при которых возможно продолжение грудного вскармливания, хотя проблемы со здоровьем требуют решения**
- Абсцесс груди – грудное вскармливание следует продолжать со стороны неинфицированной груди; кормление пораженной грудью может быть возобновлено сразу после начала лечения.
- Гепатит В: младенцев следует вакцинировать вакциной от гепатита В в течение 48 часов после рождения или так скоро, как это возможно.
- Гепатит С.
- Мастит: если кормление грудью вызывает болевые ощущения, грудное молоко может быть сцежено для профилактики прогрессирования состояния.
- Туберкулез: матери и дети требуют ведения в соответствии с национальными руководствами.
- Употребление наркотических веществ**):
 - - доказано, что употребление матерями никотина, алкоголя, экстази, амфетамина, кокаина и других стимуляторов оказывает отрицательное воздействие на здоровье младенцев, находящихся на грудном вскармливании;
 - - алкоголь, опиоиды, бензодиазепин и марихуана (анаша, гашиш, травка) могут вызывать седативный эффект у обоих, матери и ребенка.
- Матери должны поощряться к отказу от употребления этих средств, а также иметь возможность и поддержку к воздержанию от их употребления.
- ***) Для матерей, которые употребляют наркотические вещества короткий период, может быть приемлемым временно отказаться от грудного вскармливания на этот период.*