

Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии

А. Ф. Киосов

Эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендуют исключительно грудное вскармливание у детей в течение первых 6 месяцев и сохранение грудного вскармливания как минимум до 2-летнего возраста [1–4]. По данным литературы, одной из основных причин отказа от грудного вскармливания является недостаточное количество грудного молока, или гипогалактия. Профилактика и лечение гипогалактии позволяет увеличить длительность грудного вскармливания [1–4].

Производство грудного молока — это сложный физиологический процесс с участием многих факторов и взаимодействия большого количества гормонов. Наиболее важным гормоном, влияющим на лактацию, является пролактин. Секреция его происходит по принципу отрицательной обратной связи с дофамином. Когда концентрация дофамина уменьшается, секреция пролактина из передней доли гипофиза увеличивается. В течение нескольких месяцев после начала грудного вскармливания большинство кормящих женщин имеют высокий уровень пролактина по сравнению с не кормящими женщинами. Когда лактация установлена, у кормящих женщин не обнаруживается прямой корреляции между уровнем пролактина в сыворотке и объемом грудного молока [1].

В зависимости от выраженности недостатка молока выделяют четыре степени гипогалактии: 1-я степень — дефицит до 25%, 2-я степень — дефицит до 50%, 3-я степень — дефицит до 75%, 4-я степень — дефицит более 75%. Выделяют раннюю (в первые 10 дней после родов) и позднюю формы (после 10-го дня) гипогалактии [4, 5]. Первичная гипогалактия (встречается у 3–5% женщин) возникает после тяжелых гестозов, травматических акушерских операций, кровотечений в послеродовом периоде, послеродовых инфекций. Вторичная гипогалактия (встречается у 95–97% женщин) регистрируется при позднем первом прикладывании ребенка к груди, при нерегулярном и неправильном прикладывании, при прикладывании только к одной груди, при длительных перерывах между кормлениями (более 2–2,5 часов), а также при нарушении режима дня, излишней физической нагрузке, плохом сне, стрессе, утомляемости матери, регулярном разлучении матери и ребенка (госпитализация в стационар, выход матери на работу или учебу) [1, 2, 4, 5].

Очень часто утверждение о недостаточном количестве грудного молока основывается исключительно на субъективном мнении женщин [1–4]. Восприятие лактации как недостаточной распространено среди кормящих женщин. Это приводит к тревоге, которая, в свою очередь, может ухудшить грудное вскармливание [1, 3]. Важным фактором, приводящим к уменьшению или прекращению грудного вскармливания, является введение докорма молочными смесями в первые дни после рождения, когда происходит становление лактации [6].

Для инициации лактации важна правильная мотивация женщины и желание кормить ребенка грудью. Необходимо проводить консультирование по вопросам грудного вскармливания не только матери и отца ребенка, но и всех членов семьи. В Российской Федерации с 2004 г. функционирует ассоциация консультантов по естественному вскармливанию. Большое значение для консультирования кормящих матерей по вопросам лактации имеет совместная работа медицинских сотрудников со специалистами из ассоциации по вопросам поддержки грудного вскармливания [1, 3–5, 7]. Для увеличения лактации необходимы частые прикладывания ребенка к груди (прикладывания по требованию), ночные кормления, правильное положение ребенка у груди с адекватным захватом ареолы, увеличение контакта матери и ребенка, использование метода «кенгуру», контакта «кожа к коже». Необходимо уделить внимание правильному режиму дня кормящей женщины, обеспечить полноценный отдых и достаточный сон, регулярные прогулки на свежем воздухе, достаточное питание и потребление жидкости.

Согласно протоколу академии грудного вскармливания (The Academy of Breastfeeding Medicine, ABM), при отсутствии эффекта от консультирования по вопросам грудного вскармливания можно использовать лактогонные средства [1, 8]. Лактогонные средства часто используются для стимуляции лактации у матерей после преждевременных родов, а также при госпитализации ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии. В настоящее время лактогонный эффект описан у фармацевтических препаратов и средств растительного происхождения (лактогонных трав) [1, 3–5, 8].

Фармацевтическими лактогонными препаратами считаются домперидон и метоклопрамид. Оба являются антагонистами дофамина, повышают базовый уровень сывороточного пролактина и приводят к увеличению количества грудного молока. Целый ряд исследований подтвердил повышение уровня пролактина у кормящих женщин, которым назначали препараты домперидон и метоклопрамид. Домперидон в США, Канаде использовался перорально в качестве средства, стимулирующего лактацию в дозах 30–60 мг/сутки [1, 3, 8–10]. Однако оптимальные дозировки для использования домперидона у женщин с разным уровнем пролактина в сыворотке не были определены. Описан опыт применения домперидона для инициации лактации у нерожавших женщин [1, 8–10]. В США использование домперидона и метоклопрамида для стимуляции лактации не одобрено Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA). Домперидон увеличивает интервал QT, может приводить к желудочковым аритмиям и внезапной смерти [1, 3, 8–

10]. Использование метоклопрамида уступает по эффективности стимуляции лактации домперидону и может иметь серьезные неблагоприятные неврологические последствия [1, 8, 11]. Однако в некоторых клиниках США препараты до сих пор входят в клинические протоколы как средства для стимуляции лактации у матерей недоношенных детей [1, 3, 8, 12]. Следует отметить, что лактогонный эффект описан у гормона роста человека, тиреотропин-релизинг-гормона. Однако они в настоящее время не используются для стимуляции лактации [1, 8].

В настоящее время известно большое количество лактогонных трав и средств на основе растительного происхождения, которые могут повышать секрецию грудного молока. Использование лактогонных трав включено в отечественные и зарубежные рекомендации по профилактике и лечению гипогалактии [1, 3–5, 13–15]. В результате опроса, проведенного в США, было выявлено, что более 70% медработников и консультантов по грудному вскармливанию рекомендуют лактогонные средства [3, 15, 16].

Наиболее часто в зарубежной литературе в качестве лактогонных трав упоминаются пажитник, козлятник, чертополох, овес, просо, анис, базилик, хмель, имбирь, морские водоросли [1, 3–5, 8, 13, 14, 16]. Однако ко многим перечисленным средствам следует относиться с большой осторожностью из-за недоказанных эффектов и возможных побочных действий. Например, козлятник (*Galega officinalis* L.), несмотря на молокогонный эффект, может способствовать повышению артериального давления и приводить к нарушению деятельности желудочно-кишечного тракта [1, 3, 8]. Наиболее широко в качестве лактогонного средства в Канаде, США используется пажитник (*Fenugreek, Trigonella foenum graecum*). Многие авторы указывают на эффективность пажитника и увеличение количества молока примерно у 75% лактирующих женщин [1, 3, 8]. Использование пажитника включено в действующие протоколы по инициации и стимуляции лактации [1, 8, 16]. В Российской Федерации и во многих зарубежных странах медицинскими сотрудниками и консультантами наиболее часто в качестве лактогонных трав используются фенхель, укроп, анис, тмин, крапива, мелисса, душица [1, 3–5, 8].

Фенхель (*Foeniculum vulgare*) занимает первое место среди растительных лактогонных средств по частоте назначения в Швейцарии [16], а также широко используется в США [15, 17]. Семена фенхеля содержат 40–60% анетола. Анетол относится к фитоэстрогенам, имеет структурное сходство с дофамином. Анетол может конкурировать с дофамином за рецепторы, блокируя ингибирующее влияние дофамина на секрецию пролактина [1, 3, 5]. Фенхель в 2017 г. описан в обзоре по лактогонным травам, применяемым в традиционной иранской медицине [13]. Фенхель часто используется для уменьшения младенческих колик [14, 18]. Однако если у матери имеется аллергия на морковь и сельдерей, то из-за возможной перекрестной аллергии на растения семейства зонтичных фенхель не должен применяться [3, 5].

Крапива двудомная (*Urtica dioica*) применяется во многих странах в традиционной медицине как средство, стимулирующее лактацию. Крапива также обладает кровоостанавливающим, противосудорожным и обезболивающим свойствами [5]. Крапива двудомная включена в американское пособие по грудному вскармливанию [17]. Крапива также входит в состав многих зарубежных комбинированных растительных лекарственных средств, используемых для стимуляции лактации [1, 3, 8, 17, 19].

Плоды аниса (*Pimpinella anisum*) широко применяются в традиционной медицине как лактогонное средство [1, 8]. Семена аниса содержат анетол, который увеличивает синтез пролактина за счет конкуренции с дофамином за рецепторы [3, 5, 20]. Анис в качестве лактогонного средства используется акушерками в Швейцарии [16] и в традиционной иранской медицине [13]. У кормящих женщин на фоне приема препаратов из семян аниса отмечается повышение тонуса матки, что ускоряет процесс ее восстановления после родов [5]. Анис эффективен при лечении послеродовой депрессии [19]. В арабских странах анис описан как травяное средство, помогающее при коликах у новорожденных [21].

Тмин (*Carum carvi*) считается одной из древнейших пряностей, способствующих становлению лактации [3–5]. Тмин в англоязычной литературе чаще встречается под названием Carvone [1, 3, 5, 8]. Плоды тмина положительно влияют на перистальтику кишечника, стимулируют желчеотделение [3, 5]. Анестезирующие свойства тмина известны при болях в желудке и кишечнике [5]. В качестве растительного лактогонного средства применение тмина описано как в традиционной, так и в современной сирийской медицине [14].

Несмотря на то, что многие растительные препараты используются для стимуляции лактации у кормящих женщин достаточно давно, в настоящее время опубликовано очень мало исследований по оценке эффективности лактогонных трав и лекарственных средств растительного происхождения [1, 8]. Не исключается, что причиной эффективности растительных препаратов может быть «эффект плацебо» [1, 4, 8, 22]. Большинство исследований эффективности лактогонных средств проводилось у женщин после преждевременных родов, которые использовали молокоотсосы [1, 7, 8]. В настоящее время недостаточно данных по использованию лактогонных средств у женщин, родивших доношенных детей, чьи проблемы с лактацией обычно возникают в первые несколько дней или недель после родов [1, 8].

Сложности возникают и с тем, что при использовании лекарственных трав отсутствуют стандартные дозировки. Кроме того, следует учитывать риск развития аллергии, возможное загрязнение растений. При применении лактогонных трав у женщин следует учитывать возможное их влияние на ребенка [1, 3, 8]. В настоящее время требуется проведение дополнительных исследований для оценки эффективности и безопасности лактогонных

трав и лекарственных средств на основе растительного происхождения [1].

Для инициации и поддержки лактации важно полноценное, качественное и сбалансированное питание кормящей матери, поэтому пищевые рационы кормящих женщин должны дополнительно включать 30–40 г белка, 15 г жира, 30–40 г углеводов, что соответствует 400–500 ккал [1, 2, 23]. Известно, что адекватная выработка пролактина у женщины происходит только при достаточном уровне белка в рационе [23]. Рацион питания кормящей женщины должен содержать достаточное количество жидкости, необходимой для лактации [4, 23].

Одним из способов обеспечения кормящих матерей необходимым количеством питательных веществ служит включение в диету женщин специализированных продуктов: NutriMa Фемилак, Беллакт Мама +, Юнона. В настоящее время доступны сбалансированные смеси для кормящих матерей с лактогонными добавками. Эти продукты не только обогащают рацион дополнительным количеством питательных веществ, но и стимулируют секрецию грудного молока [1, 8, 9, 23, 24]. К таким продуктам относятся смеси Млечный путь и NutriMa Лактамил. Смесь Млечный путь представляет собой сухую витаминизированную молочно-соевую смесь с экстрактом галеги [1, 9, 23, 24]. NutriMa Лактамил — это сухой продукт на молочной основе с комплексом лактогонных трав: плоды фенхеля, анис, тмин и листья крапивы двудомной [23, 24]. Представляется актуальным оценить влияние специализированных смесей для кормящих матерей с лактогонными добавками на становление лактации у женщин после срочных родов. Для оценки нами был выбран продукт NutriMa Лактамил как содержащий в своем составе наибольшее количество лактогонных добавок.

Целью данного исследования было изучить эффективность применения специализированного продукта NutriMa Лактамил для стимуляции и поддержки лактации у кормящих женщин после родов.

В задачи исследования входило:

- 1) провести оценку влияния продукта на лактацию у женщин;
- 2) оценить факторы, приводящие к гипогалактии у кормящих женщин;
- 3) выяснить индивидуальное отношение кормящих матерей к продукту NutriMa Лактамил;
- 4) оценить влияние приема матерью продукта NutriMa Лактамил на состояние новорожденного ребенка.

Материалы и методы исследования

Эффективность продукта NutriMa Лактамил изучалась в ГБУЗ ОКБ № 2 г. Челябинска, в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Под наблюдением находились кормящие женщины и новорожденные доношенные дети. Всего в исследование было включено 105 женщин и 105 новорожденных детей. Все женщины имели одноплодную беременность и родили доношенных детей на сроке от 37 до 41 недели гестации. Кормящие женщины и новорожденные дети были разделены на две группы. Критерием деления на группы служило использование в питании кормящих матерей продукта NutriMa Лактамил. Для оценки лактации в исследуемых группах изучался среднесуточный объем грудного молока. Все женщины находились в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей по уходу за детьми и получали в стационаре равноценное стандартное питание для кормящих матерей.

Первая группа включала в себя кормящих матерей и новорожденных детей, у которых в питании женщин использовался продукт NutriMa Лактамил. Группа состояла из 50 матерей и 50 доношенных новорожденных детей. Прием NutriMa Лактамил осуществлялся в количестве 400 мл в сутки (2 раза в сутки по 200 мл на прием). Женщины получали продукт с 3 суток до 17 суток после родов (14 дней). Кормящие матери заполняли анкеты, в которых оценивали вкусовые качества, личные ощущения по влиянию на лактацию, указывали свое отношение к продолжению приема продукта после окончания исследования. Вторая группа включала в себя матерей и доношенных новорожденных, матери которых не принимали продукт NutriMa Лактамил (контрольная группа). Вторая группа состояла из 55 женщин и 55 доношенных детей. Кормящие матери в исследуемой и контрольной группе дополнительно не применяли никакие другие средства для коррекции питания и стимуляции лактации. В 1-й и 2-й группе проводилось консультирование матерей по грудному вскармливанию врачом-неонатологом совместно с консультантом из Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию г. Челябинска.

Группы были сопоставимы по возрасту женщин, сроку гестации, паритету беременности и родов. Средний возраст матерей в 1-й группе составил 29,0 лет (от 19 до 40 лет), во 2-й группе 28 лет (от 19 до 38 лет). Средний срок гестации в 1-й группе — 38 недель (от 35 недель до 40 недель), во 2-й группе — 37,5 недель (от 35 недель до 40 недель). Исследуемые группы женщин были сопоставимы по характеру генитальной и соматической патологии. Исследуемые группы новорожденных детей были сопоставимы по характеру и степени тяжести имеющейся перинатальной патологии. Измерение объема лактации у женщин проводилось ежедневно. Кормление новорожденных детей осуществлялось у груди. Суточный объем лактации рассчитывали на основании контрольных кормлений, а также на основании объема сцеженного грудного молока. Оценка влияния продукта на состояние новорожденного учитывала наличие диспепсических явлений, дисфункций желудочно-кишечного тракта. После окончания исследования оценивался процент грудного вскармливания у новорожденных детей в постнатальном возрасте 1 месяц в исследуемой и контрольной группе. Статистическая обработка данных

проводилась с использованием пакета программ Excel 2016 и Statistica 6.0. Определялись среднеарифметические цифры, среднеквадратическое отклонение и стандартная ошибка. Вычислялся критерий Стьюдента, критерий хи-квадрат, коэффициент корреляции. Данные приведены в виде среднеарифметического значения и среднеквадратического отклонения ($M \pm \delta$). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Влияние продукта NutriMa Лактамил на поддержку лактации у кормящих женщин

Достоверных различий между исследуемой и контрольной группами кормящих женщин по количеству грудного молока на 3-и сутки после родов выявлено не было. Однако на 17-е сутки после родов суточный объем грудного молока у кормящих женщин в исследуемой и контрольной группе достоверно отличался. У матерей, принимавших продукт NutriMa Лактамил, количество молока было больше, чем в контрольной группе (табл.).

| Суточный объем грудного молока в исследуемых группах ($M \pm \delta$) | | | Таблица |
|--|--|--|---------|
| Количество грудного молока | 1-я группа (NutriMa Лактамил), n = 50 | 2-я группа (контрольная группа), n = 55 | |
| Количество молока на 3-и сутки, мл | 250 \pm 69,9 | 254 \pm 55,2 | |
| Количество молока на 17-е сутки, мл | 800,4 \pm 118 * | 590 \pm 163 | |
| Примечание. * различие между 1-й и 2-й группой на 14-е сутки ($p < 0,05$). | | | |

Эффект от использования продукта NutriMa Лактамил в виде увеличения количества грудного молока у кормящих женщин наступал после 14 суток использования продукта.

В возрасте одного месяца после родов в исследуемой и контрольной группе оценивался процент детей, находящихся на полном грудном вскармливании. В 1-й группе процент грудного вскармливания у детей составил 96,0% (48 женщин из 50). Во 2-й группе процент грудного вскармливания был достоверно ниже ($p < 0,05$) и составил 63,6% (35 женщин из 55).

Оценка факторов, приводящих к гипогалактии у кормящих женщин

В исследуемых группах не было выявлено зависимости количества грудного молока от осложнений течения беременности и родов. Аборты в анамнезе были у 44,5% женщин в 1-й группе и у 47,1% во 2-й группе. Токсикоз регистрировался у 44,8% матерей в 1-й группе и у 43,5% во 2-й группе. В 1-й группе гестоз был у 30,4% женщин, во 2-й группе у 28,1% женщин. Многоводие и маловодие регистрировались у 15,4% и 14,8% женщин соответственно. Угроза прерывания беременности у 1-й группы была в 12,1% случаев, у 2-й группы в 11,4% случаев.

В 1-й группе частота рождения детей путем кесарева сечения составила 25,1%, естественными родами — 74,9%. Во 2-й группе частота рождения путем кесарева сечения составила 23,7%, естественными родами — 76,3%. В обеих группах объем молока у женщин на 3-и сутки после оперативных родов был меньше по сравнению с женщинами, родившими самостоятельно (170 \pm 20 мл против 250,5 \pm 52 мл ($p < 0,05$) в 1-й группе и 165 \pm 30 мл против 248 \pm 47 мл ($p < 0,05$) во 2-й группе соответственно). Важно отметить, что в 1-й и 2-й группе достоверных различий по объему лактации на 17-е сутки после родов в зависимости от вида родоразрешения выявлено не было.

Индивидуальное отношение кормящих матерей к продукту NutriMa Лактамил

80% матерей (40 матерей из 50) отметили наличие травяного привкуса. Кормящие матери описывали вкус как «молоко со вкусом трав», «молоко с укропом», «молоко с пряностями», «молочно-травяной вкус». Вкус продукта понравился 80% матерей (40 из 50 респондентов). 18% женщин (9 женщин из 50) затруднились ответить на вопрос: «Понравился ли вам вкус продукта?» Вкус продукта не понравился одной матери (2%). Несмотря на то, что вкус продукта NutriMa Лактамил понравился только 80% кормящих матерей, результаты анкетирования показали, что готовы продолжать прием продукта большинство матерей — 96% (48 матерей из 50). И только 2 женщины (2 из 50; 4%) отметили, что продолжать прием NutriMa Лактамил не планируют в дальнейшем. Увеличение количества грудного молока после приема смеси отметили 96% женщин (48 женщин из 50). Только 4% женщин не ощутили значимого эффекта от приема (2 женщины из 50).

Оценка влияния приема матерью продукта NutriMa Лактамил на состояние новорожденного ребенка

Средняя суточная прибавка у детей в 1-й группе была 26 \pm 5 г/кг/сутки, во 2-й группе 25 \pm 6 г/кг/сутки. Длительность сохранения убыли массы тела с рождения у новорожденных 1-й группы составила 5 \pm 2 суток, у детей 2-й группы 4 \pm 2 суток. Достоверных различий между 1-й и 2-й группами по количеству срыгиваний, характеру и кратности стула выявлено не было. В исследуемой группе зарегистрирована достоверно меньшая частота проявлений метеоризма (метеоризм у 30% детей; 15 детей из 50) по сравнению с контрольной группой (метеоризм у 47,2% детей; 26 детей из 55). Уменьшение частоты метеоризма у детей мы связали с тем, что продукт NutriMa Лактамил содержит анис, тмин и фенхель, которые применяются в педиатрии для устранения колик и повышенного газообразования у малышей.

Заключение

В первую очередь для стимуляции лактации, профилактики и лечения гипогалактии необходимо проводить консультирование кормящих женщин по вопросам грудного вскармливания [1, 3–5, 8]. Показанием для назначения лактогонных средств является недостаточная продукция грудного молока у здоровых матерей, сохраняющаяся после консультирования семьи по вопросам грудного вскармливания [1, 3, 8]. Лактогонные средства не будут эффективны, если нет адекватной поддержки грудного вскармливания со стороны медицинского персонала и семьи [1, 4, 8].

Несмотря на то, что многие лактогонные средства используются достаточно давно для стимуляции лактации, в настоящее время опубликовано мало исследований по оценке эффективности лактогонных средств [1, 3, 4, 8].

Проведенное исследование подтвердило клиническую эффективность применения продукта NutriMa Лактамил для стимуляции лактации и профилактики гипогалактии у кормящих женщин после срочных родов. Использование у кормящих матерей продукта NutriMa Лактамил после родов в дозировке 200 мл 2 раза в сутки в течение 2 недель приводит к достоверному увеличению количества грудного молока и в дальнейшем способствует увеличению частоты грудного вскармливания, в т. ч. и после оперативного родоразрешения. Большинство матерей настроено продолжать прием продукта NutriMa Лактамил, отметив его эффективность. На фоне приема кормящими матерями продукта NutriMa Лактамил реже регистрируется метеоризм кишечника у детей. Использование в питании кормящих женщин продукта NutriMa Лактамил способствует дополнительному обеспечению организма кормящей женщины полноценным белком, энергией, омега-3 жирными кислотами, витаминами, макро- и микроэлементами. Молочный продукт NutriMa Лактамил может быть обоснованно включен в комплекс лечебно-профилактических мероприятий по профилактике и лечению гипогалактии у кормящих женщин.

Литература

1. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee ABM clinical protocol № 9 (Second Revision 2018) // *Breastfeeding Medicine*. 2018; 13 (5): 307–314.
2. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization, 2017. 120.
3. Жданова С. И. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль лактогонных средств // *Медицинский совет*. 2018; 2: 26–31.
4. Зубков В. В. Профилактика и коррекция гипогалактии у кормящих женщин // *Медицинский совет*. 2016; 12: 138–140.
5. Кешишян Е. С., Балашова Е. Д. Гипогалактия у кормящих женщин и методы ее коррекции // *Практика педиатра*. 2013; март-апрель: 23–26.
6. Chantry C. J., Dewey K. G., Peerson J. M., Wagner E. A., Nommsen-Rivers L. A. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation // *Journal of Pediatrics*. 2014, 164 (6): 1339.
7. Рюмина И. И., Евтеева Н. В., Онищенко Ю. Г. Роль сцеживания грудного молока в поддержании эффективной лактации // *Вопросы практической педиатрии*. 2013; 8 (4): 74–76.
8. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee ABM clinical protocol № 9 (first revision January 2011) // *Breastfeeding Medicine*. 2011; 6 (1): 41–49.
9. Жданова С. И., Галимова И. Р., Идиатуллина А. Р. Инициация лактации — миф или реальность? // *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2017; 1: 93–97.
10. Biewenga J., Keung C., Solanki B., Natarajan J., Leitz G., Deleu S., Soons P. Use of Domperidone: A Systematic Review of the Benefit-Risk Ratio // *J Hum Lact*. 2015, February, 31: 57–63.
11. Bazzano A. N., Hofer R., Thibeau S., Gillispie V., Jacobs M., Theall K. P. A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for BreastFeeding // *Ochsner J*. 2016, Winter, 16 (4): 511–524.
12. Haase B., Taylor S., Mauldin J., Johnson T. S., Wagner C. L. Domperidone for Treatment of Low Milk Supply in Premature Infants: A Clinical Protocol // *J Hum Lact*. 2016, 32 (2): 373–381.
13. Javan R., Javadi B., Feyzabadi Z. Breastfeeding: A Review of Its Physiology and Galactagogue in View of Traditional Persian Medicine // *Breastfeed Med*. 2017, Sep, 12 (7): 401–409.
14. Alachkar A., Jaddouh A., Elsheikh M. S., Bilia A. R., Vincieri F. F. Traditional medicine in Syria // *Nat Prod Commun*. 2011, Jan, 6 (1): 79–84.
15. Bazzano A. N., Cenac L., Brandt A. J., Barnett J., Thibeau S., Theall K. P. Maternal experiences with sources of information on galactagogues // *Int J Womens Health*. 2017, 9: 105–113.
16. Winterfeld U., Meyer Y., Panchaud A., Elnarrson A. Management of deficient lactation in Switzerland and Canada: a survey of midwives' current practices // *Breastfeed Med*. 2012, August, 7: 317–318.
17. Hale T. W., Hartmann P. E. Hale & Hartmann's Text book of Human Lactation. 1st ed. Hale Publishing, L. P., Amarillo, TX, USA: 2007.
18. Ghasemi V., Kheirkhah M., Samani L. N. The effect of herbal tea containing fennel seed on breast milk sufficiency signs and growth parameters of Iranian infants // *Shiraz E Med J*. 2014, 15: e22262.
19. Ghoshegir S. A., Mazaheri M., Ghannadi A., Feizi A., Babaeian M., Tanhaee M. Pimpinellaanisum in the treatment of functional dyspepsia: A double-blind, randomized clinical trial // *J Res Med Sci*. 2015, 20: 13–21.
20. Foong S. C., Tan M. L., Marasco L. A. Oral galactagogues for increasing breast-milk production in mothers of

- nonhospitalised term infants // Cochrane Libr. 2015, 4: CD011505.
21. Abdulrazzaq Y. M., Al Kendi A., Nagelkerke N. Soothing methods used to calm a baby in an Arab country // Acta Paediatr. 2009, 98: 392–396.
 22. Sim T. F., Hattingh H. L., Sherriff J., Tee L. B. The use, perceived effectiveness and safety of herbal galactagogues during breastfeeding: a qualitative study // Int J Environ Res Public Health. 2015; 12 (9): 11050–11071.
 23. Детское питание: руководство для врачей / Под ред. Тутельяна В. А., Коня И. Я. 4-е изд. М.: МИА, 2017. 777 с.
 24. Киосов А. Ф. Поддержка лактации после преждевременных родов // Вопросы детской диетологии. 2014; 6: 51–55.
-

А. Ф. Киосов, кандидат медицинских наук

ГБУЗ ОКБ № 2, Челябинск

Контактная информация: kiosow@mail.ru

DOI: 10.26295/OS.2019.82.82.001

Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии/ А. Ф. Киосов
Для цитирования: Лечащий врач № 6/2019; Номера страниц в выпуске: 7-11
Теги: кормящие женщины, грудное вскармливание, пролактин

© «Открытые системы», 1992-2019. Все права
защищены.