

Терапия и профилактика трещин сосков в послеродовом периоде

А.А.Балушкина[✉], В.Л.Тютюнник, Н.Е.Кан, И.И.Рюмина, В.В.Зубков
 ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России.
 117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4

В статье рассматриваются преимущества грудного вскармливания, современные методы профилактики и терапии трещин сосков у кормящих женщин. Показано, что соблюдение правил гигиены, правильное прикладывание младенца к груди, надлежащий уход за сосками, использование ранозаживляющих мазей на основе натуральных компонентов являются залогом успешной лактации.

Ключевые слова: послеродовой период, трещины сосков, грудное вскармливание, декспантенол.
[✉]ann.balushkina@gmail.com

Для цитирования: Балушкина А.А., Тютюнник В.Л., Кан Н.Е. и др. Терапия и профилактика трещин сосков в послеродовом периоде. Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.). 2015; 3: 8–11.

Treatment and prevention nipple cracks in postpartum period

A.A.Balushkina[✉], V.L.Tyutyunnik, N.E.Kan, I.I.Ryumina, V.V.Zubkov
 V.I.Kulakov Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Akademika Oparina, d. 4

This article discusses the benefits of breastfeeding, modern methods of prevention and treatment of nipple cracks in lactating women. It is shown that compliance with the rules of hygiene, correct applying to the infant breast, nipples proper care, the use of wound healing ointments based on natural ingredients are the key to a successful lactation.

Key words: postpartum period, nipple cracks, breastfeeding, dexpanthenol.
[✉]ann.balushkina@gmail.com

For citation: Balushkina A.A., Tyutyunnik V.L., Kan N.E. et al. Treatment and prevention nipple cracks in postpartum period. Consilium Medicum. Pediatrics (Suppl.). 2015; 3: 8–11.

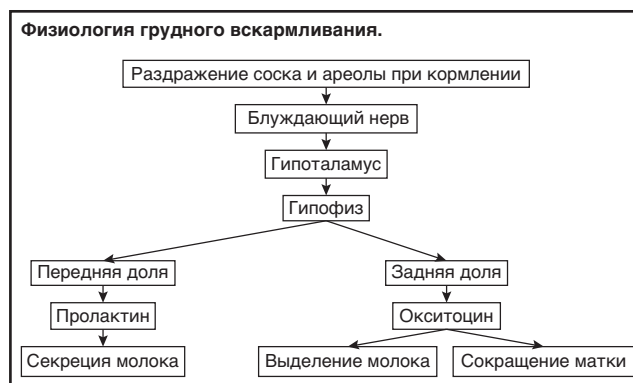
Послеродовой период, так же как беременность и роды, является естественным состоянием для женщины. В течение этого времени в организме роженицы происходят сложные процессы физиологической и эмоциональной перестройки, включая обратное развитие половых органов, становление лактации и адаптацию женского организма к новым условиям.

Медицина безоговорочно признает преимущества грудного вскармливания перед искусственным и рекомендует всем здоровым матерям по возможности кормить ребенка грудью. Тот факт, что грудное вскармливание полезно как для новорожденного, так и для роженицы, в настоящее время никем не оспаривается. Способность организма производить молоко, так же как и умение ребенка сосать грудь, заложена природой, хотя со стороны матери могут потребоваться определенные навыки.

Материнское молоко является наиболее полноценной пищей для ребенка, только в нем все витамины, микроэлементы и питательные вещества сбалансированы по составу и количеству. В женском молоке имеется более 70 ферментов, способствующих правильному обмену и усвоению ребенком пищевых веществ. Вместе с молоком матери ребенок приобретает иммунитет от многих болезней и благодаря ему меньше подвержен разным аллергическим и инфекционным заболеваниям [1]. Женское молоко обладает уникальными свойствами, многие из которых промышленность, выпускающая детские смеси, воспроизвести не может. Грудное молоко отличается от любой искусственной смеси прежде всего тем, что содержит факторы иммунитета, которые организм новорожденного не вырабатывает самостоятельно [2].

Начинать грудное вскармливание следует как можно раньше. Независимо от размера молочных желез кормить грудью могут все женщины (см. рисунок). Кроме того, раннее прикладывание ребенка к груди оказывает положительное влияние на становление, регуляцию и продолжительность лактации, а также восстанавливает прерванную родами психологическую связь между матерью и ребенком.

Преимуществами грудного вскармливания для новорожденного являются: становление иммунитета и сни-



жение заболеваемости новорожденных; защита ребенка от злокачественных опухолей, сердечно-сосудистых заболеваний, снижение риска развития синдрома «внезапной смерти»; уменьшение риска возникновения аномалий прикуса; кроме того, женское молоко богато таурином, ненасыщенными жирными кислотами, обеспечивающими развитие тканей мозга и формирование нормального интеллекта ребенка; молоко способствует заселению кишечника ребенка «полезными» микроорганизмами, препятствуя размножению патогенных бактерий, обеспечивая профилактику дисбактериоза кишечника; дети, находящиеся на грудном вскармливании, впоследствии реже подвержены гипертонической болезни, атеросклерозу, сахарному диабету, ожирению [3–5].

Для женщины преимущества естественного вскармливания вполне очевидны: снижение риска развития послеродовой депрессии; сокращение наполовину риска возникновения рака молочной железы при кормлении ребенка грудью в течение минимум 3 мес, а также риска развития анемии, остеопороза и рака яичников [6, 7]. Кроме того, известно, что гормоны, вырабатываемые в период кормления, обладают успокаивающим эффектом, что помогает женщине преодолеть сложности, связанные с материнством [8].

Ничто так не привязывает ребенка к матери и не вызывает ответных чувств, как грудное вскармливание, так как это не только питание, но и общение. Дети на

грудном вскармливании менее капризны, реже плачут и более уверены в себе. Они учатся доверять маме, чувствуя покой, исходящий от нее. В грудном молоке содержится особый белок, который обладает седативным действием, именно поэтому многие дети засыпают у груди. Во время кормления женщина расслабляется и отдыхает, одновременно она учится распознавать сигналы, посылаемые ребенком. Сам процесс кормления способствует формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений, привязанности, от которой оба получают глубокое эмоциональное удовлетворение и которая остается на всю жизнь [1, 4, 9].

К сожалению, у молодых мам нередко возникают сложности, связанные с естественным вскармливанием. Многие женщины испытывают трудности, не кормят вообще или кормят своих детей непродолжительное время [10]. Известно, что расовая и национальная принадлежность, форма и размер груди или сосков, а также масса тела и конституциональные особенности женщины не влияют на возможность грудного вскармливания и не определяют количество и качество молока. Только незначительное число женщин не могут кормить своих детей в силу анатомических особенностей грудной железы или вследствие перенесенных заболеваний [11].

Одними из самых распространенных в наши дни проблем являются **болезненность и трещины сосков**, которые могут вызывать неприятные ощущения при кормлении и впоследствии отказ от него. У 10–15% кормящих матерей с первых дней прикладывания малыша к груди обнаруживаются механические повреждения сосков. Ссадины и трещины на сосках при кормлении грудью возникают часто и могут стать серьезной проблемой. Трещины сосков – это повреждения целостности кожи на сосках молочных желез, которые проявляются резкой болезненностью с иррадиацией в лопатку при кормлении ребенка. Эта боль вынуждает женщину отказаться от кормления и со временем может привести к прекращению лактации. При попадании бактерий в трещины сосков развивается инфицирование и образуются эрозии или язвы, что в дальнейшем может приводить к развитию мастита, и есть опасность заражения ребенка [12].

Трещины бывают одиночные или множественные; поверхностные или глубокие; на одном соске или на обоих сразу.

В течение первой недели после рождения ребенка у 90% кормящих матерей появляются болезненность в сосках и изменения прилегающей к соску кожи [14].

Когда мать только начинает кормить грудью, соски могут быть чувствительны и отмечается небольшая болезненность или дискомфорт при активном сосании ребенка. Болезненные ощущения не должны быть причиной отказа от грудного вскармливания. Более частое кормление ребенка через короткие промежутки времени, некоторые простые действия, для того чтобы предупредить повреждение сосков, немного времени и терпения – это все, что нужно, чтобы решить проблему [15, 16].

Причины появления трещин

Трещины сосков могут образовываться в результате недостаточно хорошей подготовки молочных желез во время беременности, неправильной техники кормления, гиповитаминоза, общего ослабления организма женщины. Также причинами образования трещин могут быть: форма сосков (уплощенные, недоразвитые соски); нежность кожи на сосках; слабая возбудимость соска во время кормления; отсутствие соответствующего гигиенического ухода [13].

Основная причина появления трещин – это *недостаточный захват ребенком груди во время вскармливания* [17]. При правильном приложении к груди сосок упирается в небо младенца, ребенок сдавливает челюстями околососковый кружок, способствуя истечению молока, при этом нижняя губа ребенка подвер-

нута. Если сосок не вложен на должную глубину, то он оказывается на языке, приобретает подвижность, а нижняя губа травмирует сосок и ареолу и целостности ребенка сжимают грудь в самом чувствительном и легко повреждающемся месте. В результате постоянного раздражения участков соска и ареолы происходит повреждение кожных покровов. При неправильном вскармливании продолжительность кормления не имеет значения, регулярное раздражение нежных участков соска все равно приведет к его повреждению. Правильно приложенный к груди младенец может сосать грудь любое количество времени и не вызвать никаких повреждений у матери [18].

Второй распространенной причиной возникновения трещин соска может быть *неправильное отнятие ребенка от груди*. В некоторых случаях при кормлении мамы не поддерживают ребенку головку, а также располагают его животом не к себе, а вверх. В результате этого по окончании кормления ребенок отворачивается от груди, зажимая сосок в челюстях. Такое же происходит, когда родильница вытягивает у малыша сосок, а ребенок пыгается его удержать, сжимая челюсти.

Таким образом, *правильное положение ребенка при вскармливании является залогом успешного кормления и профилактики образования трещин сосков*. Стоит помнить, что если возникла необходимость прервать кормление или младенец неправильно захватил грудь, то необходимо аккуратно вставить палец в угол рта ребенка, прежде чем отнимать от груди. После кормления, если мать испытывала боль или просто неприятные ощущения, надо проверить, есть ли признаки повреждения (красные полосы, «раздавленный» сосок) [9, 15, 17].

Еще одной причиной появления трещин сосков может стать излишне частое мытье. Современная медицина не поддерживает необходимость мыть грудь после каждого кормления. При частом мытье с сосков удаляется их естественная смазка, которую выделяют специальные железы в коже ареолы, и соски утрачивают один из природных защитных механизмов. Частое мытье груди с использованием средств, высушивающих кожу (например, мыло, шампунь), использование грубых полотенец, ношение неудобного бюстгальтера и неправильное использование молокоотсосов могут повредить кожу сосков [16].

Профилактика появления трещин

Поскольку к трещинам сосков может приводить неправильный уход за грудью при кормлении, необходимо соблюдать некоторые условия, которые помогут избежать этого явления:

- несколько первых капель молока лучше сцедить, так как таким способом очищаются наружные отделы выводящих протоков молочных желез от попавших туда микроорганизмов;
- для смягчения пользоваться специальными мазями, смазывать грудь надо после кормления; при этом стоит помнить, что вазелиновое и растительное масло могут вызвать у ребенка не только аллергию, но и расстройство пищеварения;
- необходимо подкладывать в бюстгальтер мягкие гигиенические прокладки на область соска и регулярно их менять в случаях спонтанного выделения молока в промежутках между кормлениями, так как повышенная влажность может провоцировать повреждение кожи и развитие болезнетворных микробов.

В настоящее время устарела рекомендация смазывать соски с трещинами зеленкой: спирт сильно сушит кожу, а стерильность такой степени вовсе не требуется, так как только усугубляет раздражение кожи и способствует возникновению новых повреждений и прогрессированию имеющихся.

Следует еще раз отметить, что для профилактики появления трещин необходимо [9, 13–15]:

- менять положение ребенка у груди во время кормления, чтобы при сосании подвергались давлению разные участки соска;

- после кормления сосок следует извлекать изо рта младенца; если он его не отпускает, достаточно аккуратно приоткрыть ему рот;
- сделать кормления более частыми и менее продолжительными (не дольше 10–15 мин каждое);
- оставшееся после кормления молоко нужно сцеживать до практически полного опорожнения груди. Сцеживать молоко следует легкими движениями, не касаясь соска, при нагрубании молочных желез (лактостазе) целесообразно использовать молокоотсос или кратковременно притормозить лактацию;
- следует ежедневно менять белье;
- после кормления и сцеживания оставшегося молока нужно высушивать сосок, держа грудь открытой на воздухе в течение 5 мин.

Лечение ссадин и трещин сосков

В случае, когда ссадины сосков уже возникли, необходимо принимать срочные меры, направленные на их лечение и профилактику возникновения трещин. Когда на месте ссадины возникает трещина, лечение должно включать не только мероприятия, ускоряющие заживление, но и интенсивную профилактику воспалительных осложнений в молочной железе.

При появлении поверхностных трещин можно продолжить кормление ребенка через специальные накладки для груди. Накладка разделяет губы ребенка и сосок, что снижает болезненность и возможность травмирования груди. Накладки могут помочь и при очень чувствительных сосках, когда кормление доставляет только болезненные ощущения, а не удовольствие, а также при плоских или втянутых сосках.

Если трещины уже образовались и мать испытывает сильную боль при кормлении ребенка грудью, необходимо опорожнить грудь аккуратным щадящим сцеживанием и кормить ребенка сцеженным молоком в течение 12–24 ч, чтобы сосок зажил [13, 16, 17]. Когда трещины заживут, кормление малыша грудью возобновляют.

Одним из современных эффективных и безопасных средств, разработанным специально для ежедневного ухода и лечения нежной кожи малышей и кормящих мам, является Бепантен Мазь, содержащая натуральный компонент – провитамин В₅, который активно питает кожу, способствуя ее быстрому заживлению и восстановлению. Активное вещество препарата – декспантенол – относится к витаминам группы В, является производным пантотеновой кислоты, играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления, участвует в углеводном обмене, в синтезе ацетилхолина, кортикостероидов, порфиринов, оказывает выраженное влияние на образование и функцию эпителиальной ткани, обладает некоторой противовоспалительной активностью. Также в состав мази входит ланолин, натуральное масло высокой очистки, формирующее защитный барьер на поверхности кожи. Ланолин предотвращает развитие сухости кожи и используется для ухода за грудью во время кормления. Он позволяет лечить и предупреждать появление трещин и воспаления сосков и околососкового кружка в период кормления грудью [19, 20].

Бепантен Мазь – хорошо зарекомендовавший себя препарат, эффективность и безопасность которого доказаны многолетним опытом клинического использования. Основным его достоинством для кормящих мам является быстрое и эффективное решение проблемы трещин сосков. Мазь ускоряет процесс восстановления клеток, способствуя быстрому заживлению поврежденных, быстро всасывается в кожу, вступая в обменные процессы и восстанавливая целостность тканей.

Декспантенол лечит и предупреждает появление трещин и воспаление сосков молочных желез, уменьшает покраснения ареолы и болевые ощущения в процессе кормления; является безопасным средством; не вызывает аллергических реакций, так как не содержит ароматических веществ, консервантов или красителей.

Кроме того, предупреждение образования трещин и ссадин сосков и своевременное их лечение, предупреждение застоя молока является одним из этапов в профилактике мастита [16, 17].

Заключение

Тщательное соблюдение правил кормления необходимо, поскольку является профилактикой трещин и ссадин сосков. Большинство проблем, которые испытывают матери при грудном вскармливании, созданы искусственно и на самом деле легко устранимы. Научные исследования доказали, что успешная лактация зависит прежде всего от уверенности мамы в том, что только ее молоко полезно и нужно ребенку [1, 4, 8, 21].

Если ребенок болен или родился недоношенным и не может сразу сосать из груди, необходимо использовать все возможности для сохранения лактации, а по мере выздоровления ребенка пытаться приложить его к груди [22, 23].

Лечащий врач и медицинская сестра, ухаживающая за ребенком, должны помочь женщине обрести уверенность в том, что она хорошая мать, устранить или ослабить любые источники боли или тревоги, внушить только позитивные мысли в отношении грудного вскармливания и ее общения с ребенком в настоящий момент.

Литература/References

1. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 5: CD001141.
2. Кешишян Е.С. Почему так важно для ребенка грудное вскармливание и как его сохранить? *Медицинский совет*. 2012; 12: 112–17. / Keshishian E.S. Pochemu tak vazhno dlia rebenka grudnoe vskarmlivanie i kak ego sokhranit? *Meditsinskii sovet*. 2012; 12: 112–17. [in Russian]
3. Легоноква Т.И., Матвеева Е.В., Степина Т.Г. и др. Оценка показателей физического и нервно-психического здоровья у детей при различных видах вскармливания. *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*. 2013; 58 (4): 88–95. / Legon'kova T.I., Matveeva E.V., Stepina T.G. i dr. Otsenka pokazatelei fizicheskogo i nervno-psikhicheskogo zdorov'ia u detei pri razlichnykh vidakh vskarmlivaniia. *Ros. vestn. perinatologii i pediatrii*. 2013; 58 (4): 88–95. [in Russian]
4. Khreshch R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 48 (9): 1058–66.
5. Debes AK, Kohli A, Walker N et al. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health* 2013; 13 (3): S19.
6. Titus-Ernstoff L, Rees JR, Terry KL, Cramer DW. Breast-feeding the last born child and risk of ovarian cancer. *Cancer Causes Control* 2010; 21 (2): 201–7.
7. Lawrence RA. The risks of not breastfeeding: new associations. *Breastfeed Med* 2014; 9: 237–8.
8. Ip S, Chung M, Raman G et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007; 153: 1–186.
9. Гмошинская М.В. Грудное вскармливание: трудности в организации и пути преодоления. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (4): 70–72. / Gmoshinskaiia M.V. Grudnoe vskarmlivanie: trudnosti v organizatsii i puti preodoleniia. *Pediatricheskaiia farmakologiya*. 2012; 9 (4): 70–72. [in Russian]
10. Конь И.Я., Гмошинская М.В., Шилина Н.М. Проблемы грудного вскармливания в современных условиях. *Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Грудное вскармливание в современном мире: роль сектора здравоохранения в охране и поддержке грудного вскармливания»*. М., 2014. / Kon' I.Ia., Gmoshinskaiia M.V., Shilina N.M. Problemy grudnogo vskarmlivaniia v sovremennykh usloviakh. *Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Grudnoe vskarmlivanie v sovremennom mire: rol' sektora zdravookhranieniia v okhrane i podderzhke grudnogo vskarmlivaniia»*. М., 2014. [in Russian]
11. Keemer F. Breastfeeding self-efficacy of women using second-line strategies for healthy term infants in the first week postpartum: an Australian observational study. *Int Breastfeed J* 2013; 8 (1): 18.
12. Yu JH, Kim MJ, Cho H et al. Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol Sci* 2013; 56 (3): 143–59.
13. Бекарова А.М. Лактирующая молочная железа: уход, профилактика, лечение. *Медицинский совет*. 2013; 8: 69–71. / Bekarova A.M. Laktiruiushchaia molochnaia zheleza: ukhod, profilaktika, lechenie. *Meditsinskii sovet*. 2013; 8: 69–71. [in Russian]
14. Buck ML, Amir LH, Cullinane M, Donath SM. Nipple Pain, Damage, and Vasospasm in the First 8 Weeks Postpartum. *Breastfeed Med* 2014; 9 (2): 56–62.
15. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34 (4): 428–37.

16. Heller MM, Fullerton-Stone H, Murase JE. Caring for new mothers: diagnosis, management and treatment of nipple dermatitis in breastfeeding mothers. *Int J Dermatol* 2012; 51 (10): 1149–61.
17. Аверина В.И. Профилактика и лечение трещины сосков у женщин в период лактации. *Медицинский совет*. 2014; 9: 132–37. / Averina VI. Profilaktika i lechenie treshchiny soskov u zhenshchin v period laktatsii. *Meditsinskii sovet*. 2014; 9: 132–37. [in Russian]
18. McClellan HL, Herworth AR, Kent JC et al. Breastfeeding frequency, milk volume, and duration in mother-infant dyads with persistent nipple pain. *Breastfeed Med* 2012; 7: 275–81.
19. Staubach SG. Mamillenekzem in der Stillzeit: Wir wirksam ist die Therapie mit einer Dexpanthenol-haltigen Salbe. *Die Hebamme* 2008; 21: 166–69.
20. Ebner F, Heller A, Rippke F, Tausch I. Topical use of Dexpanthenol in skin disorders. *Am J Clin Dermatol* 2002; 3 (6): 427–33.
21. Rozga MR, Kerver JM, Olson BH. Impact of peer counselling breast-feeding support programme protocols on any and exclusive breast-feeding discontinuation in low-income women. *Public Health Nutr* 2014; 8: 1–11.
22. Zukowsky K. Breast-fed low-birth-weight premature neonates: developmental assessment and nutritional intake in the first 6 months of life. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2007; 21 (3): 242–9.
23. Hsu YC, Chen CH, Lin MC et al. Changes in preterm breast milk nutrient content in the first month. *Pediatr Neonatol* 2014; 14: 1875–9572.

Сведения об авторах

Балушкина Анна Андреевна – канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог акушерского observationalного отделения ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова. E-mail: ann.balushkina@gmail.com

Тютюнник Виктор Леонидович – д-р мед. наук, зав. акушерским физиологическим отделением ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова

Кан Наталья Енкиновна – д-р мед. наук, зав. акушерским observationalным отделением ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова

Рюмина Ирина Ивановна – д-р мед. наук, зав. отделением патологии новорожденных ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова

Зубков Виктор Васильевич – д-р мед. наук, зав. отд. неонатологии и педиатрии ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова