

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРЕЩИНЫ СОСКОВ

У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Грудное вскармливание – единственный способ получать младенцу с молоком матери все необходимые питательные вещества и иммунную защиту в течение первого года жизни. Однако из роддома каждая вторая мама выписывается с трещиной сосков или с угрозой образования трещин сосков.

Ключевые слова: грудное вскармливание, трещины сосков, декспантенол, Д-Пантенол

Трещины сосков по-прежнему остаются одной из частых проблем у кормящих матерей от первых дней жизни младенца до 3-х месяцев. Своевременные санитарно-просветительные работы с молодыми матерями, незамедлительные профилактические и лечебные мероприятия помогут избежать как угрозу лактации из-за вторичных осложнений у мам, так и цепочки проблем у незащищенных грудничков [1].

Преимущества раннего прикладывания новорожденного к груди:

- стимуляция ранней лактации: молозиво, переходное молоко на 3–5-е сутки, грудное молоко;
- ранняя иммунная защита новорожденного;
- восстановление контакта на генетическом уровне между матерью и младенцем, прерванного родами.

Как правило, уже на втором триместре беременности у женщины начинает вырабатываться молозиво. Грудь готовится к предстоящему вскармливанию младенца. Молозиво – это липкая, густая жидкость желтого цвета, которая с приближением родов становится все более прозрачной. Во время беременности женщина может ощущать легкое жжение или зуд в молочной железе как сигнал, что мышцы груди начинают толкать выработанное молозиво по направлению к соску. Бывает появление молозива только после родов – также нормальное явление, никак не связанное с количеством прибиваемого молока.

Не надо пытаться сцеживать молозиво во время беременности. Стимуляция грудных мышц приводит к увеличению уровня окситоцина, гормона, способного вызвать сокращение матки и спровоцировать выкидыш (рис 1). После родов молозиво выделяется всего несколько дней и служит идеальной пищей для новорожденного ребенка. Такая польза объясняется уникальными свойствами и особым составом предвестника грудного молока. Прежде всего клейкая жидкость желтоватого оттенка обладает щелочной или нейтральной реакцией и отличается повышенным количеством каротиноидов и жира.

Имея сложный химический состав, существенно отличающийся по индивидуальным показателям у каждой женщи-

ны, общим является большое содержание в любом молозиве минералов, белков, жира, антител и гормонов при очень высокой калорийности. Самая высокая калорийность наблюдается в начальной фазе лактации и быстро снижается к концу периода выработки молозива.

В молозиве в большем количестве, чем в грудном молоке, содержатся витамины А, С, D, E, группы В, такие ферменты, как карбогидраза, диастаза, каталаза, пептидаза, эстераза, сахараза и пр. Очень важным является присутствие иммуноглобулина типа А (IgA), который предохраняет слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта новорожденного младенца от проникновения разнообразных бактерий [3].

В первые часы после родов молозиво должно свободно проходить через ореолы, однако у неподготовленных матерей нередко возникает череда трудностей. Жирность молока приводит к его застою в молочных железах, т. е. к лактостазу. Ребенок с большим усилием сосет, наминая сосок, что приводит к воспалительной инфильтрации соска и подлежащей

Рисунок 1. Физиология грудного вскармливания



ареолы. Кормящая мать начинает испытывать болезненные ощущения при кормлении, а младенец продолжает травмировать сосок, пытаясь с трудом получить молоко матери. Возникает проблема – **трещины сосков** [4].

Трещины кожи и слизистых – линейные надрывы кожи или слизистой оболочки, возникающие вследствие избыточного их натяжения при чрезмерной сухости и потере эластичности или при воспалительной инфильтрации. Различают поверхностные и глубокие трещины [4].

Поверхностные трещины локализуются в пределах эпидермиса (или эпителия); с их поверхности выделяется серозная жидкость. Они заживают без образования рубца.

Глубокие трещины захватывают всю толщу кожи и слизистой оболочки. Они кровоточат, резко болезненны, заживают рубцом. Такие трещины сосков молочной железы могут принять хроническое течение, что обычно обусловлено инфицированием их бактериями (стафилококками, стрептококками) или мицелием патогенных грибов. Появление ссадин и трещин сосков характерно для первых недель послеродового периода, когда происходит становление лактации и адаптации матери и ребенка к кормлению грудью. Возникает оно, как правило, в течение первых 3–4 дней после рождения ребенка и может сохраняться на протяжении первого месяца.

Сначала на поверхности кожи ареолы (околососковой пигментации) появляются потертости, которые при неблагоприятных обстоятельствах становятся ссадинами. В дальнейшем на месте ссадин возникают трещины – более глубокое повреждение кожи соска.

Трещины сосков вызывают выраженную болезненность даже в состоянии покоя, а в процессе кормления болевые ощущения усиливаются многократно, что делает кормление крайне затруднительным.

Причины трещин сосков у кормящих матерей:

- недостаточная предродовая подготовка груди к кормлению;
- неправильное прикладывание ребенка к груди (сосок упирается в мягкое нёбо ребенка);
- неправильное отнятие ребенка от груди (когда ребенок, удерживая сосок, зажимает его и травмирует кожу матери);
- неправильная форма соска (втянутый или плоский сосок);
- раннее искусственное вскармливание;
- использование накладок (ребенок путает соску и травмирует сосок);
- короткая уздечка языка у ребенка;
- нарушение попеременного кормления (длительное кормление одной грудью);
- частое мытье груди: до и после кормления (изменяется pH кожи);
- микробная экзема, в т. ч. экзема сосков, атопический дерматит и другие кожные приобретенные и наследственные заболевания матери [1, 4].

ОСЛОЖНЕНИЯ

Если при возникновении трещин не предпринять мер по их лечению, следующая стадия процесса – повреждение вер-

хушки соска, которое приводит к эрозии и язве поверхности соска, что неизбежно приводит к маститу, т. к. незаживающая трещина является входными воротами инфекции.

Неблагоприятным фоном является пребывание мамы в состоянии послеродового стресса, что обуславливает большую, чем обычно, ее предрасположенность к всевозможным заболеваниям и инфекциям. Грозным осложнением является мастит.

Мастит – это воспалительный процесс молочных желез, который развивается в пуэрпериальном периоде и характеризуется сильной болью в молочных железах, высокой температурой, набуханием желез, дискомфортными ощущениями во время кормления. Как показывают статистические данные, мастит может начать развиваться примерно через две недели после родов [2].

■ Появление ссадин и трещин сосков характерно для первых недель послеродового периода, когда происходит становление лактации и адаптации матери и ребенка к кормлению грудью

Медицинская классификация подразумевает два вида мастита:

- лактационный,
- нелактационный.

Лактационный связан напрямую с процессом вскармливания.

Нелактационный мастит возникает редко, он развивается после травм грудных желез либо вследствие гормональных нарушений.

Выделяют 3 стадии протекания «молочного» мастита:

- *Ранняя стадия* – серозная, которая характеризуется увеличением температуры, набуханием и болью в молочных железах.
- *Вторая стадия* – инфильтративная, следует в том случае, если лечение серозной стадии не проводилось. В грудных железах образуются уплотненные болезненные участки.
- *Третья стадия* – гнойная, при которой образуются наполненные гноем участки в молочных железах. Развитие мастита происходит очень быстро, в течение суток или двух [2].

Чтобы предотвратить присоединение вторичной инфекции, лактостаза, мастита, кормящей матери рекомендуется:

- избегать спать на животе;
- регулярно опорожнять грудь;
- использовать теплый компресс и массаж душем от периферии молочной железы к центру соска;
- аккуратно и бережно расцеживать руками пережатую железу;
- вдвое чаще прикладывать ребенка к больной груди;
- соблюдать режим кормления (в среднем 8–10 раз в сутки);
- давать ребенку только грудное молоко;
- правильное рациональное питание матери.

■ ЗНАЧИМОСТЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Женское молоко – во все времена являлось идеальной пищей для младенцев. По своей структуре оно максимально соответствует составу тканей ребенка и легко усваивается. Мы постоянно открываем новые свойства грудного молока. Сейчас известно, что в нем содержится целый ряд полиненасыщенных жирных кислот, необходимых для развития головного мозга, мультимпликации нейронов, арборизации дендритов, миелинизации нервных волокон; от них зависит развитие мембранных структур и рецепторов в надпочечниках, сетчатке, мышечной ткани, проводящей системе сердца, эти вещества полностью отсутствуют в искусственных смесях. Жировой состав грудного молока является основным источником энергии у детей. В женском молоке имеется интестинальный фактор роста кишечника, оказывающий трофическое действие на развитие желудочно-кишечного тракта ребенка. Благодаря наличию мелкодисперсных белков увеличивается поверхность, доступная для воздействия желудочного сока. Уникальный аминокислотный состав более соответствует потребности ребенка.

■ Грудное молоко может обеспечить правильное развитие ребенка в течение 4,5–6 мес. жизни. Дети, находившиеся на естественном вскармливании, опережают своих сверстников по показателям психического и умственного развития

Молочный сахар женского молока (лактоза) стимулирует грамположительную бактериальную флору, синтез витаминов группы В. В женском молоке содержится до 70 ферментов, которые функционируют в самом молоке и в желудочно-кишечном тракте ребенка, начиная с ротовой полости, и оказывают влияние на диффузионный барьер слизистой кишечника. Ребенок на грудном вскармливании получает минеральные соли, что положительно влияет на процессы минерализации костной ткани [3].

В женском молоке определяются лейкоциты – макрофаги и нейтрофилы с фагоцитарной активностью, а также лимфоциты, являющиеся клеточными факторами защиты. В составе не клеточных защитных факторов – иммуноглобулины, особенно секторный IgA, лизоцим, лактоферрин, лактопероксидаза; интерферон, фракции комплемента, бифидус-фактор, антистафилококковый фактор. Между молочной железой и кровотоком осуществляется постоянный обмен лимфоцитами.

Лактоферрин конкурирует с кишечными бактериями, оказывая бактериостатическое действие, вследствие связывания ионов железа, необходимых для жизнедеятельности бактерий [3].

В женском молоке обнаруживается в 40 раз больше бифидогенного фактора – азот-содержащего олигоаминосахара, способствующего более быстрому заселению кишечника

новорожденных бифидобактериями, что позволяет сдерживать рост грамотрицательных бактерий и грибов.

Сравнительно недавно в составе женского молока обнаружен ряд специфических стимуляторов роста и дифференцировки отдельных тканей и органов. К настоящему моменту наиболее изучены два фактора – нейроростовый и эпидермальный. Необходимо подчеркнуть, что они содержатся в нативном женском молоке. Нейроростовый фактор необходим для стимуляции дифференцировки нейронов периферической нервной системы. Эпидермальный ростовой фактор уже в первые часы жизни ускоряет рост стенок желудка, тонкой и начальной части толстой кишки, также он стимулирует методы и синтез ДНК в клетках. За счет присутствия микроэлементов (железо, цинк, кобальт) в легкоусвояемой форме женское молоко обладает противорахитическим эффектом. Противорахитический эффект грудного молока обусловлен большим содержанием витамина D₃, лимонной кислоты, оптимальным для всасывания соотношением кальция и фосфора – 1:1. Содержание витаминов (РР, С, Е, D) в женском молоке зависит от сезона года и витаминной ценности пищи кормящей матери. Женское молоко полностью лишено антигенных свойств.

Вскормленные грудью дети показали улучшенное развитие белого вещества в лобных и связанных с ними долях мозга. Положительные взаимосвязи между микроструктурой белого вещества и длительностью грудного вскармливания также были зафиксированы в некоторых участках мозга, которые анатомически согласуются с наблюдаемыми улучшениями в когнитивных и поведенческих параметрах, что позволяет по-новому взглянуть на ранние преимущества в развитии ребенка, ассоциированные с грудным вскармливанием.

Грудное молоко может обеспечить правильное развитие ребенка в течение 4,5–6 мес. жизни. Дети, находившиеся на естественном вскармливании, опережают своих сверстников по показателям психического и умственного развития.

Роль грудного вскармливания в формировании нормальной микрофлоры кишечника нельзя недооценить. Общее количество бактерий кишечника у ребенка через 48 ч после рождения составляет 10⁹ КОЕ в 1 г испражнений и характеризуется заселением кишечника бактериями семейства энтеробактерий, лактобактерий, стафилококков, энтерококков. Данный этап еще не характеризуется постоянством микрофлоры кишечника новорожденного, а ее формирование микробного пейзажа определяется:

- временем первого прикладывания ребенка к груди матери;
- характером вскармливания;
- совместным или раздельным пребыванием матери и ребенка;
- состоянием здоровья матери и новорожденного;
- условиями среды (вид микробного состава и степень обсемененности окружающих предметов).

Микрофлора кишечника влияет на формирование и поддержание иммунитета. Антигены микроорганизмов стимулируют иммунную систему, участвуют в выработке антител. Неспецифический стимулятор иммуногенеза мурамилпеп-

тид образуется из микрофлоры под влиянием лизоцима и других лирических ферментов кишечника. В клеточной стенке бифидобактерий содержится большое количество мурамилдипептида. Данный пептид активирует образование В- и Т-лимфоцитов и макрофагов, которые обеспечивают устойчивость иммунной системы микроорганизма к инфекционным заболеваниям. Научно доказано, что у стерильных (безмикробных) животных гнотобионтов масса лимфатических узлов снижена. Нормальная микрофлора кишечника человека на 95% состоит из анаэробных видов бактерий, главными из которых являются бифидобактерии и лактобактерии [3].

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Таким образом, нельзя недооценить причинно-следственную связь трещин сосков у кормящих матерей и цепочку малых и системных осложнений как у матери, так и у ребенка.

В клинической практике для достижения высокорезультативных подходов к вопросам профилактики и лечения трещин сосков должны учитываться мнения специалистов смежных специальностей: педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов, дерматологов.

При лечении трещин сосков оптимальным подходом является применение наружной терапии, учитывая, что воспалительный процесс в коже приводит к нарушению ее барьерной функции, которая в основном обеспечивается эпидермисом. Барьерно-защитная функция кожи в эпидермисе осуществляется благодаря упорядоченной дифференцировке кератиноцитов, которые формируют специфичный белково-липидный слой, который уменьшает или минимизирует трансэпидермальную потерю воды и сохраняет целостность кожи. Проникновению микроорганизмов препятствует кислая рН кожи, антагонистические свойства нормальной микрофлоры кожи, активность иммуноцитов эпидермиса и дермы. Для поддержания нормальной увлажненности верхних слоев эпидермиса существуют высокоспециализированные межклеточные липиды (керамиды, холестерол, гликозилкерамиды, свободные сфингоидные образования, сульфат холестерола), которые препятствуют трансэпидермальной потере и играют роль цементирующих веществ. В состав водно-липидной мантии, обеспечивающей барьерные и защитные свойства кожи, входят: кожное сало, секрет кожных желез, керамиды рогового слоя [5, 6].

Водно-липидная мантия имеет большое значение для внешнего вида кожи, поскольку придает целостность и эластичность, препятствует пересушиванию, поддерживает постоянный слабо-кислый рН и регулирует размножение микроорганизмов.

Одним из важных моментов при лечении пациентов с ТС является ежедневный, тщательный и бережный уход, который включает использование эффективных очищающих средств – синтетических детергентов, содержащих менее 10% мыла. Обычно они имеют более нейтральный или кислый рН (5,5–7), аналогичный рН нормальной кожи, что обе-



Д-Пантенол крем и мазь



для лечения и ухода
за кожей ребенка
и кормящей мамы:

- предупредит и вылечит опрелости у малышей
- заживит трещины сосков молочных желез у мам
- не требует смывания



Д-Пантенол
мазь 25 и 50 г

декспантенол 5%

Создает хороший
барьер от влаги

Д-Пантенол
крем 25 и 50 г

декспантенол 5%

Быстро впитывается,
не оставляет следов

№ ЛС-001251 П N011108. Реклама.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

спечивает эффективное очищение кожи с минимальным повреждением основных липидов и белков рогового слоя.

Местная терапия играет большую роль в комплексном лечении эрозивно-язвенного поражения кожи сосков. Препараты для местной терапии в таких случаях должны оказывать противовоспалительное и регенерирующее действие, не вызывая мацерации окружающей здоровой кожи [6].

Одним из таких средств, которое широко используется при лечении кожи с трещинами сосков эрозивно-язвенной формы, является декспантенол (Dexpanthenol) [6, 8, 9]. Декспантенол в клетках кожи быстро превращается в пантотеновую кислоту, которая способна оказывать противовоспалительное действие, восстанавливать нормальную структуру кожи. Оптимальная лекарственная основа должна быть индифферентной, химически стабильной, не раздражающей, не аллергенной, легко наносимой на поверхность кожи. Именно этим требованиям соответствует основа мази Д-Пантенол, содержащая безводный ланолин, белый вазелин, жидкий парафин, очищенную воду [5, 6].

Мазь Д-Пантенол является прекрасным источником нейтральных жиров и способствует уменьшению шелушения кожных покровов благодаря низкой молекулярной массе, низкой полярности и гидрофильности. Д-Пантенол рекомендуется наносить после мытья на влажную кожу, т. к. ланолин, содержащийся в мази, хорошо впитывает воду и легко наносится на кожу. Мазь Д-Пантенол применяется при разрешении острого воспалительного процесса. При нанесении на участки лихенификации и сухой кожи при трещинах сосков

отмечается уменьшение сухости кожи, снижение кожного зуда. Благодаря низкой молекулярной полярности и гидрофильности декспантенол хорошо проникает в кожу, усиливая процессы метаболизма в клетке, рост клеток базального слоя эпидермиса [9, 11, 12].

В виде крема Д-Пантенол назначают при повреждении кожи и слизистых сроком до 2 мес.; в случае хронического процесса длительностью свыше 2 мес. рекомендована форма в виде мази [10, 11]. Крем наносят тонким слоем на пораженный участок кожи, слегка втирая. Кормящим мамам рекомендовано смазывать поверхность соска кремом после каждого кормления грудью.

■ Местная терапия играет большую роль в комплексном лечении эрозивно-язвенного поражения кожи сосков. Препараты для местной терапии в таких случаях должны оказывать противовоспалительное и регенерирующее действие, не вызывая мацерации окружающей здоровой кожи

Роль применения Д-Пантенола при лечении трещин сосков у кормящих матерей и обработки слизистых полости рта у новорожденных значима. Его использование очевидно улучшает качество жизни кормящей матери и младенца, позволяя им насладиться этим коротким, но столь важным периодом их жизни.



ЛИТЕРАТУРА

1. Тютюник В.Л. Трещины сосков у кормящих мам, методы их лечения и профилактики. URL: http://www.nedug.ru/news/популярно_о_здоровье/2002/3/26/Трещины-сосков-кормящих-мам-методы#.U6RkLB-tDHM
2. Николашина О.П. Лактационный мастит. *Бюллетень практических Интернет конференций*, 2011, 1:1. <http://cyberleninka.ru/article/n/laktatsionnyy-mastit>
3. Ильченко Л.И., Холодова И.Н. Дисбактериоз кишечника у детей. *Лечебное дело*, 2008, 2.
4. Краткая медицинская энциклопедия. 2-е изд. М., 1990. Т. 3. Трещины сосков: 242.
5. Кацитадзе А., Пагава Г., Хазарадзе Д. Использование Д-пантенола в дерматологической практике. *Тезисы научных работ*, 2003, 1: 46.
6. Гарланов И.Ф., Леина Л.М. Опыт применения мази Д-пантенол при лечении дерматозов у детей. *Тезисы научных работ*, 2003, 1: 187.
7. [Dexpanthenol for dry skin. Regeneration of damaged permeability barrier of the skin]. *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*, 2000, 51 (Suppl Regenerati): 1-4.
8. Biro K, Thaci D, Ochsendorf FR, Kaufmann R, Boehncke WH: Efficacy of dexpanthenol in skin protection against irritation: a double-blind, placebo-controlled study. *Contact dermatitis*, 2003, 49 (2): 80-84.
9. Censabella S, Claes S, Orlandini M, Braekers R, Thijs H, Bulens P: Retrospective study of radiotherapy-induced skin reactions in breast cancer patients: Reduced incidence of moist desquamation with a hydroactive colloid gel versus dexpanthenol. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 2014.
10. Ebner F, Heller A, Rippke F, Tausch I: Topical use of dexpanthenol in skin disorders. *American journal of clinical dermatology*, 2002, 3 (6): 427-433.
11. Proksch E, Nissen HP: Dexpanthenol enhances skin barrier repair and reduces inflammation after sodium lauryl sulphate-induced irritation. *The Journal of dermatological treatment*, 2002, 4: 173-178.
12. Radtke MA, Lee-Seifert C, Rustenbach SJ, Schafer I, Augustin M: [Efficacy and patient benefit of treatment of irritated skin with ointments containing dexpanthenol: health services research (observational study) on self-medication in a pharmaceutical network]. *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*, 2009, 60 (5): 414-419.