

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Сибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации

МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»

Барабаш Н. А., Станкевич С.С., Мельникова У. В.

## **Лекарственная терапия в период лактации**

Методические рекомендации

**Авторский коллектив:**

**Барабаш Наталья Анатольевна,**

*доцент кафедры педиатрии ФПК и ППС СибГМУ Минздравсоцразвития России, к.м.н.,  
врач-педиатр высшей категории Городского центра поддержки  
грудного и рационального вскармливания  
МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики», национальный эксперт Инициативы  
«Больница, доброжелательная к ребенку»*

**Станкевич Светлана Сергеевна,**

*руководитель Городского центра поддержки грудного и  
рационального вскармливания, к.м.н., врач-педиатр первой категории  
МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»*

**Мельникова Ульяна Владимировна,**

*врач-педиатр Центра поддержки грудного и рационального вскармливания  
МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»*

**Рецензент:**

**Желев В.А.,** доктор медицинских наук,

*профессор кафедры госпитальной педиатрии СибГМУ Минздравсоцразвития России*

**Барабаш Н.А., Станкевич С.С., Мельникова У.В.**

**Б240** Лекарственная терапия в период лактации: методические  
рекомендации. Томск: Изд-во «Курсив», 2012. – 40 с.

В методических рекомендациях представлена современная информация о проникновении лекарственных средств в грудное молоко, приведены сведения о возможности применения у кормящих женщин наиболее часто назначаемых препаратов.

В издании представлены сведения из аннотаций фирм производителей, официальных справочников лекарственных средств.

Методические рекомендации предназначены для врачей всех специальностей.

**УДК 618.63-083:616-085-035.1/.2**  
**ББК Р712.16+Р352.3**

## Содержание

Введение	4
Опасности, связанные с терапией кормящей матери	6
Переход лекарственных средств в материнское молоко	7
Расчет относительного содержания препарата в молоке	9
Токсичность лекарственных средств, присутствующих в материнском молоке	10
Перечень лекарственных препаратов	14
Лекарственные средства, влияющие на продукцию молока	34
Список литературы	35
МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»	36
Городской центр поддержки грудного и рационального вскармливания	39

## Введение

Грудное вскармливание, как источник естественного питания ребенка в первые месяцы жизни, несколько лет назад вновь получило всеобщее признание. Его преимущества общеизвестны и многократно доказаны. Содержание белков, жиров, углеводов и витаминов в материнском молоке оптимально для обеспечения потребностей ребенка. Кроме этого, с молоком матери передаются секреторные иммуноглобулины класса IgA, которые подавляют рост различных возбудителей кишечных инфекций.

Инфекции дыхательных путей при грудном вскармливании возникают реже, чем при искусственном питании. Аллергические заболевания у детей в семьях с предрасположенностью к атопии встречаются реже, если исключительно грудное вскармливание продолжается в течение первых 5-6 месяцев жизни. Кроме того, отмечается снижение риска развития лимфомы у детей, находящихся на грудном вскармливании. Существуют данные о защитном эффекте грудного вскармливания в отношении таких заболеваний, как воспаление среднего уха, инфекции мочевыводящих путей, некротизирующего энтероколита, сепсиса, внезапной смерти грудных детей, ювенильного сахарного диабета и болезни Крона.

Грудное вскармливание обладает еще одним достоинством – оно всегда доступно для ребенка. Единение матери и ребенка в процессе кормления грудью оказывает глубокое взаимное эмоциональное воздействие. Дети, которые вскармливались материнским молоком, отличаются гармоничным физическим развитием, они более спокойны, уравновешенны, в последующие годы у них значительно снижен риск развития атеросклероза, гипертонической болезни и ожирения. Грудное вскармливание благоприятно влияет и на кормящую женщину. Так, кроме известных ранних эффектов лактации (снижение частоты анемии и инфекций благодаря сокращению матки и предупреждение послеродовой депрессии), во многих исследованиях были показаны и отдаленные последствия, в частности, снижение риска развития рака молочной железы. Сообщается также о более низком риске развития остеопороза и рака яичников.

К сожалению, существуют противопоказания к грудному вскармливанию. В настоящее время они определены национальной программой по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.

### ***Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери:***

- 1) эклампсия;
- 2) сильные кровотечения во время родов и в послеродовом периоде;
- 3) открытая форма туберкулеза;

- 4) состояние выраженной декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени;
- 5) гипертиреоз;
- 6) острые психические заболевания;
- 7) особо опасные инфекции (тиф, холера и др.);
- 8) герпетические высыпания на соске молочной железы (до их долечивания);
- 9) ВИЧ-инфицирование;
- 10) острый гепатит А;
- 11) алкогольная и наркотическая зависимость.

При таких заболеваниях кормящей матери, как *краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес, острые кишечные и острые респираторно-вирусные инфекции*, если они протекают без выраженной интоксикации, кормление грудью при соблюдении правил общей гигиены не противопоказано.

При маститах грудное вскармливание продолжается. Однако оно временно прекращается при обнаружении массивного роста в грудном молоке золотистого стафилококка или грамотрицательной флоры в количестве более 250 КОЕ в 1 мл и единичных колоний представителей семейства Enterobacteriaceae или *Pseudomonas aeruginosa*.

### ***Противопоказания к раннему прикладыванию к груди матери со стороны ребенка:***

- 1) Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов при тяжелой асфиксии новорожденного, родовой травме, судорогах.
- 2) Синдром дыхательных расстройств.
- 3) Глубокая недоношенность.
- 4) Тяжелые пороки развития.

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка на последующих этапах лактации очень ограничены – наследственные энзимопатии (галактоземия, болезнь кленового сиропа). При фенилкетонурии объем грудного молока в сочетании с лечебными продуктами устанавливается индивидуально.

## **Опасности, связанные с терапией кормящей матери**

Очень часто матерям советуют полностью отказаться от грудного вскармливания при проведении лекарственной терапии вследствие переоценки риска лечения, недостаточной информированности врачей, из-за отсутствия данных о воздействии препарата во время лактации, а также из-за недооценки травмирующего воздействия внезапного прекращения грудного вскармливания как на мать, так и на ребенка.

Такому ошибочному решению способствует недостаточная информация, содержащаяся в инструкциях, прилагаемых к лекарственному средству, а также неверные данные, приводимые в некоторых «профессиональных» изданиях.

Существует небольшой список более или менее изученных препаратов, которые могут использоваться в период грудного вскармливания. Нужно сказать, что большинство из них в той или иной степени проникают в грудное молоко, поэтому обычно рекомендуется применять их во время грудного вскармливания с осторожностью, т.е. строго по показаниям, не превышая дозы и следя за состоянием ребенка. В случаях выраженного отрицательного эффекта на ребенка препарат считается противопоказанным на период грудного вскармливания.

## Переход лекарственных средств в материнское молоко

Существуют многочисленные барьеры, которые препарат должен преодолеть, прежде чем он попадет в организм ребенка вместе с молоком матери и окажет свое действие. Поступление лекарственных средств в молоко после их перорального приема матерью ограничено прежде всего количеством препарата, которое попадает через желудочно-кишечный тракт в организм матери, затем метаболизируется и выводится почками, кроме той части дозы, которая может через кровоток достичь молочной железы. Как и в других органах, в молочной железе происходит простая или опосредованная носителем диффузия и активный транспорт вещества из крови в молоко. Из «молочного компартмента» препарат поступает обратно в кровоток матери, и для большинства веществ характерно выравнивание концентраций в молоке и крови. Переходу в молоко способствуют хорошая растворимость препарата в жирах, небольшая молекулярная масса (<200), щелочная реакция, незначительная степень ионизации и низкий уровень связывания с белками плазмы матери. В молоко может попасть лишь часть препарата, не связанная с белками. Основу перехода щелочных веществ составляет относительная кислотность молока (рН 6.8-7.1) по сравнению с плазмой (рН 7.4).

Не все вещества, содержащиеся в молоке, всасываются в кишечнике ребенка. Некоторые лекарственные средства разрушаются уже в желудочно-кишечном тракте матери. Это относится к тем препаратам, которые именно по этой причине необходимо вводить матери парентерально, например гепарин и инсулин.

Следует учесть, что кишечная стенка новорожденного проницаема для ряда более крупных молекул, которые у взрослых не резорбируются, или всасываются, в незначительном количестве. Кроме того, кислое содержимое желудка у грудных и маленьких детей имеет более высокое значение рН, время пребывания пищи в желудочно-кишечном тракте удлиняется, а образование панкреатических ферментов и желчных кислот развито не полностью. Эти особенности у грудных детей способствуют активной резорбции лекарственных средств в зависимости от препарата и его ферментативного расщепления. Естественно, что у недоношенных детей этот период длится дольше. Становление способности почек к выделению длится в течение 2 – 5 месяцев, поэтому точные данные о величине экспозиции через материнское молоко с учетом энтеральной доступности, кумуляции вследствие недостаточной метаболической активности и несовершенной почечной экскреции у новорожденных в итоге можно получить лишь путем определения лекарственного вещества в сыворотке крови у грудного ребенка. При длительном лечении матери и применении лекарственных

средств с большим периодом полувыведения репрезентативные результаты исследования детской сыворотки удается получить лишь после многих дней лечения, когда устанавливается стационарное состояние (steady state).

Однако во многих случаях оценить риск можно путем сравнения количества препарата, которое получает грудной ребенок с молоком матери в расчете на массу тела, с суточной терапевтической дозой для матери в расчете на массу тела. Крайне незначительное количество препарата (менее 3% терапевтической дозы в расчете на массу тела) означает, что токсическое действие препарата на ребенка невозможно. Однако следует обратить внимание, что при определении лекарственного вещества в материнском молоке необходимо учитывать и активные метаболиты этого вещества и что препараты с длительным периодом полувыведения могут накапливаться в организме, особенно у грудных детей раннего возраста и недоношенных младенцев. В таких случаях относительная доза в 3%, содержащаяся в молоке, может привести к созданию более высокой концентрации вещества в сыворотке ребенка по сравнению с ожидаемой.



## Расчет относительного содержания препарата в молоке

Зная концентрацию лекарственного средства в молоке и объем молока, который поглощает ребенок, можно рассчитать абсолютное количество препарата, поступающего в организм ребенка за одно кормление или за день.

**Концентрация в молоке матери (Ст) × объем молока матери (Vт)**

Объем молока, продуцируемого в сутки, составляет 500 – 900 мл. Этого уровня продукция молока достигает примерно через 4 дня после родов. Для лучшего сопоставления различных препаратов рассчитывают не индивидуальное, а среднее количество молока, которое ребенок получает ежедневно в расчете на 1 кг своей массы тела.

Этот объем равен примерно 150 мл (0,15 л). Тогда, если концентрация препарата в молоке составляет, например, 50 мкг/л, ребенок (исключительно при грудном вскармливании) получает:

$$50 \text{ мкг/л} \times 0,15 \text{ л/кг в сутки} = 7,5 \text{ мкг/кг в сутки}$$

Иногда, определяют количество лекарственного вещества, получаемое ребенком за одно кормление. Такой расчет имеет смысл, когда речь идет об активном веществе с коротким периодом полувыведения после однократного приема дозы. Поскольку ребенка кормят в среднем 5 раз в день, расчет производят по формуле:

$$50 \text{ мкг/л} \times 0,15 \text{ л/кг в сутки} \times 0,2 = 1,5 \text{ мкг/кг за одно кормление}$$

Оценкой риска экспозиции для ребенка является относительная доза, которая переходит вместе с молоком, – процент принятой матерью дозы в расчете на массу тела, которую получает ребенок в расчете на массу тела с молоком матери. В дальнейшем эту величину обозначают как «процент материнской дозы в расчете на массу тела»:

относительная доза (%) = доза, передаваемая с молоком матери в расчете на массу тела ÷ доза, принятая матерью в расчете на массу тела.

«Доза, передаваемая с молоком матери в расчете на массу тела» соответствует количеству лекарственного средства, которое грудной ребенок получает ежедневно в расчете на 1 кг своей массы тела.

Например, если суточная доза препарата для матери составляет 150 мг (150 000 мкг), масса тела матери равна 60 кг, то ребенок получает 7,5 мкг/сут на 1 кг массы тела, тогда:

относительная доза =

$$7,5 \text{ мкг/кг/сутки} \div (150000 \text{ мкг/сутки} \div 60 \text{ кг}) \times 100\% = 0,3\%$$

## **Токсичность лекарственных средств, присутствующих в материнском молоке**

Если в период медикаментозного лечения матери поведение ребенка во время кормления меняется, это не всегда обусловлено токсическим эффектом лекарственного средства. Трудности при кормлении могут быть связаны с тем, что препарат изменяет вкус молока. Содержание большинства препаратов в молоке значительно ниже, чем терапевтические дозы для ребенка. Однако при длительном приеме лекарственного средства матерью эти незначительные концентрации могут возрастать в результате увеличения периода полувыведения вещества у детей грудного возраста, и у ребенка могут появиться соответствующие симптомы. В связи с этим к повторному приему препарата следует относиться принципиально иначе, чем к однократному применению.

Возникновение токсических явлений скорее следует ожидать у маленьких грудных детей, чем у 5-месячных или старше, которых кормят грудью реже, поэтому «медикаментозное» молоко является лишь частью их дневного рациона. Группу риска составляют новорожденные или недоношенные дети, поскольку система выведения и функциональная активность барьеров (например, гематоэнцефалического) у них еще не достигла полного развития.

Необходимо учитывать генетическую детерминированность метаболизма лекарственного средства (например, в случае метапролола) и чувствительность к определенным препаратам (например, теофиллину), т. е. индивидуальные особенности детей. Особого внимания требует появление симптомов у грудных детей при длительной терапии.

В некоторых случаях целесообразно сделать перерыв в кормлении после приема лекарственного средства. Перерыв длительностью от 1 до 2 периодов полувыведения вещества может предупредить появление пика концентрации. Сцеживание молока как средство деконтаминации вряд ли имеет смысл, так как обычно происходит выравнивание концентрации вещества в молоке и плазме матери. В случае приема парацетамола показано, что его концентрация в молоке даже увеличивается, если сцеживание проводят часто.

Риск усиления желтухи новорожденных, обусловленный содержащимися в молоке препаратами, часто переоценивают. Теоретически такой эффект возможен, например в результате конкурентного вытеснения билирубина из его соединений с белками.

Однако незначительное количество лекарственного средства, с одной стороны, и хорошо разработанная в настоящее время техника контроля уровня билирубина и фототерапия, с другой стороны, позволяют предотвращать

эти нарушения. Ядерная желтуха, возникающая под влиянием препаратов в материнском молоке, даже в случае редкой, предрасполагающей к гемолизу болезни обмена веществ (дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы) практически не встречаются.

О переносимости препаратов, получаемых ребенком с молоком матери при их длительном применении, имеются немногочисленные данные. Теоретически возможны, например, специфическая сенсibilизация антибиотиками или повышение общей предрасположенности к атопии по отношению к различным чужеродным веществам. Прием психотропных средств и наркотиков может неблагоприятно повлиять на поведение ребенка в старшем возрасте и его интеллектуальное развитие, а потенциально канцерогенные вещества могут способствовать возникновению опухолей. Однако до настоящего времени нет убедительных доказательств, что тяжелые, длительно персистирующие поражения обусловлены исключительно препаратами, содержащимися в материнском молоке. Когнитивные расстройства или отклонения в поведении ребенка, например, после приема матерью наркотиков или воздействия повышенных концентраций РСВ, могут возникать еще в пренатальном периоде. Долговременные контролируемые исследования, направленные на изучение развития детей в старшем возрасте, проводили лишь для немногих лекарственных средств.

Степень неблагоприятного влияния лекарственного препарата на организм грудного ребенка будет определяться следующими факторами:

- ✓ токсичностью препарата;
- ✓ истинным количеством препарата, поступившим в организм ребенка (оно зависит от дозы, концентрации лекарства в грудном молоке и от количества выпитого молока);
- ✓ особенностью влияния препарата на незрелые органы ребенка;
- ✓ длительностью выведения лекарства из организма ребенка (способность освобождаться от лекарств зависит от зрелости ферментных систем, созревания функции печени и почек малыша);
- ✓ длительностью приема лекарства кормящей мамой;
- ✓ индивидуальной чувствительностью ребенка к данному препарату;
- ✓ риском развития аллергических реакций (при применении большинства препаратов возможно возникновение аллергических реакций).

## **Препараты, противопоказанные кормящим мамам:**

- ✓ **Цитостатики** (препараты, применяемые для лечения опухолей и аутоиммунных заболеваний, связанных с образованием антител к собственным тканям, например системная красная волчанка и т.п.). Эти препараты значительно подавляют иммунитет и деление клеток. При необходимости приема этих препаратов грудное вскармливание прекращают.
- ✓ **Радиоактивные препараты** (применяются при лучевой терапии опухолей и при проведении радиоизотопной диагностики различных заболеваний внутренних органов). Рекомендуется прекращение грудного вскармливания до полного выведения радиоактивного средства. При применении радиоактивных средств радиоактивность молока сохраняется от 3 дней до 2 недель в зависимости от препарата.
- ✓ **Соли золота** (препараты для лечения ревматоидного артрита). Вызывают значительные изменения в почках, печени, аллергические реакции.
- ✓ **Препараты лития** (их применяют для лечения маниакальных состояний). Вызывают мышечную гипотонию, нарушение функции сердца, почек.
- ✓ **Гормоны андрогены** (применяются при некоторых гинекологических заболеваниях). Они снижают лактацию, вызывают вирилизацию девочек (развитие по мужскому типу), преждевременное половое развитие мальчиков.
- ✓ **Контрацептивы, содержащие эстрогены**, вызывают снижение лактации.
- ✓ **Алкоголь** (в виде настоек или входящий в состав лекарства) хорошо проникает в грудное молоко. Вызывает нарушение развития центральной нервной системы (ЦНС), сонливость, слабость, ухудшение роста.

При необходимости проведения такого рода терапии в каждом конкретном случае следует решить вопрос о целесообразности прерывания грудного вскармливания на время или о полном отказе от него.

Назначая то или иное лекарственное средство женщине в период лактации, врач обязан ознакомиться и руководствоваться инструкцией по его применению, подготовленной фирмой-производителем лекарственного

средства, чтобы сопоставить приведенные в ней сведения о показаниях и дозировке лекарства с данными, приведенными в методических рекомендациях, и проверить насколько они различаются.

Авторы данного издания не несут ответственности за использование лекарственного препарата согласно предписаниям, приведенным в инструкции фирмы-изготовителя.

В аннотации к лекарственному препарату возможны следующие варианты формулировок в отношении применения этого средства в период лактации:

- ✓ препарат противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания);
- ✓ препарат разрешен к применению в период лактации (грудного вскармливания);
- ✓ безопасность применения препарата в период лактации (грудного вскармливания) не установлена;
- ✓ применение в период лактации (грудного вскармливания) возможно в случаях, когда ожидаемая польза терапии для матери превышает потенциальный риск для грудного ребенка;
- ✓ препарат с осторожностью применяют при кормлении грудью;
- ✓ при необходимости применения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Далее приводится таблица с наиболее часто используемыми лекарственными средствами в терапии кормящих женщин (жирным шрифтом выделены препараты, использование которых возможно во время беременности и лактации).

## Перечень лекарственных препаратов

№	НАЗВАНИЕ ПРЕПАРАТА	РЕКОМЕНДАЦИИ	ИСТОЧНИК
<b>Антибактериальные препараты</b>			
<i>Пенициллины</i>			
1.	<b>Ампициллин</b>	С осторожностью назначают препарат в периоды беременности и лактации.	Инструкция к препарату
2.	Ампициллин/ сульбактам	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату
3.	Бензилпенициллин бензатин	При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	Инструкция к препарату
4.	<b>Амоксициллин</b>	Выделяется с грудным молоком в низких концентрациях. Амоксициллин обнаруживается в грудном молоке, что следует учитывать при назначении в период лактации.	Инструкция к препарату
5.	Ампиокс	При приеме препарата в период лактации грудное вскармливание следует прекратить.	Инструкция к препарату
6.	Амоксиклав	Амоксициллин и клавулановая кислота проникают в небольших количествах в грудное молоко, поэтому при необходимости назначения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	Инструкция к препарату

7.	<b>Аугментин</b>	Аугментин можно применять в период грудного вскармливания. За исключением риска сенсибилизации, связанного с выделением в грудное молоко активных веществ препарата в следовых количествах, никаких других неблагоприятных эффектов у младенцев, находящихся на грудном вскармливании, не наблюдалось.	Инструкция к препарату
8.	<b>Флемоксин солютаб</b>	Применение препарата Флемоксин солютаб при беременности и в период лактации возможно в том случае, если ожидаемый положительный результат от применения препарата превышает риск развития побочных эффектов. В небольших количествах выделяется с грудным молоком, что может привести к развитию явлений сенсибилизации у ребенка.	Инструкция к препарату
9.	<b>Карбенициллин</b>	Безопасность применения в период лактации (грудного вскармливания) не установлена.	Инструкция к препарату
10.	<b>Оксациллин</b>	При необходимости применения в период лактации следует прекратить грудное вскармливание. Во все периоды беременности и лактации препарат применяют по жизненным показаниям.	Инструкция к препарату
11.	<b>Пиперациллин</b>	Кормящим женщинам препарат можно назначать лишь в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превосходит возможный риск для грудного ребенка, либо на время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
<b><i>Цефалоспорины I поколения</i></b>			
12.	<b>Цефазолин</b>	Проникают в грудное молоко в очень низких концентрациях. Возможно изменение кишечной микрофлоры, сенсибилизация ребенка, кандидоз, кожная сыпь.	Инструкция к препарату

13.	Цефалексин	На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС
<b><i>Цефалоспорины II поколения</i></b>			
14.	Цефаклор	При необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание, т.к. цефаклор может выделяться с грудным молоком, и у детей возможны реакция гиперчувствительности к цефаклору, диарея или грибковые поражения слизистых оболочек.	РЛС
15.	Цефуроксим	Препарат противопоказан при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
16.	<b>Цефамандол</b>	Возможно с осторожностью в случае крайней необходимости.	РЛС
<b><i>Цефалоспорины III поколения</i></b>			
17.	<b>Цефтриаксон</b>	Проникает в грудное молоко, обычно в низких концентрациях. Применять с осторожностью.	РЛС
18.	Супракс	На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС
19.	Цефотаксим	<i>Нет данных.</i>	РЛС
<b><i>Цефалоспорины IV поколения</i></b>			
20.	<b>Цефепим</b>	С осторожностью применять в период грудного вскармливания.	РЛС
<b>Карбапенемы</b>			
21.	Меропенем	При необходимости применения препарата в период лактации следует рассмотреть вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС



<i>Аминогликозиды</i>			
22.	Азтрионам Гентамицин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
		Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
23.	Канамицин	При необходимости применения канамицина в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
24.	Нетилмицин	При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
25.	Стрептомицин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
26.	Тобрамицин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
<i>Тетрациклины</i>			
27.	Доксициклин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
28.	Тетрациклин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
<i>Макролиды</i>			
29.	Азитромицин	На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС
30.	<b>Вильпрафен</b>	Разрешено применение при беременности и в период грудного вскармливания по показаниям.	РЛС
31.	Кларитромицин	При необходимости применения в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС

32.	Эритромицин	Не рекомендуется применение эритромицина беременным и кормящим грудью женщинам в связи с возможностью проникновения в грудное молоко, следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
<b><i>Противовоспалительные средства</i></b>			
33.	Норсульфазол	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
34.	<b>Налидиксовая кислота</b>	В период лактации следует применять с осторожностью.	РЛС
35.	<b>Пипемидовая кислота</b>	В период лактации следует применять с осторожностью.	РЛС
36.	Протионамид	При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
37.	Гидроксихлорохин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
38.	Метронидазол	Метронидазол выделяется с грудным молоком. При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
39.	Атрикан 250	Не рекомендуют применять препарат в период лактации (грудного вскармливания), т.к. тенонитрозол выделяется с грудным молоком.	РЛС
40.	Тинидазол	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
41.	Хлорохин	При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС

<b><i>Противогрибковые препараты</i></b>			
42.	Амфотерицин В	При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
43.	Итраконазол	При необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
44.	Миконазол	Не рекомендуют применять препарат в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
45.	Нистатин	При необходимости назначения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
<b><i>Жаропонижающие препараты. НПВС</i></b>			
46.	Ацетилсалициловая кислота	Противопоказана к применению в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату
47.	<b>Ибупрофен</b>	Применение в период лактации при болях и лихорадке возможно. При необходимости длительного применения или применения в высоких дозах (более 800 мг/сут) следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	Инструкция к препарату
48.	<b>Парацетамол</b>	При необходимости применения парацетамола в период лактации (грудного вскармливания) следует тщательно взвесить ожидаемую пользу терапии для матери и потенциальный риск для ребенка.	РЛС
49.	Индометацин	В период лактации (грудного вскармливания) применение не рекомендуется.	РЛС
50.	Диклофенак	Применение в период лактации следует отказаться от грудного вскармливания.	Инструкция к препарату

51.	Пироксикам	На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
<b><i>Стероидные препараты</i></b>			
52.	Бетаметазон	При необходимости применения грудное вскармливание следует прекратить.	Инструкция к препарату
53.	<b>Гидрокортизон</b>	По назначению врача, если ожидаемый эффект превышает риск развития осложнений.	РЛС
54.	Дексаметазон	Дексаметазон противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
55.	Кортинеф	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
56.	<b>Флутиказон</b>	Применение в период лактации возможно в случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.	РЛС
<b><i>Противовирусные препараты</i></b>			
57.	Анаферон	Клинических данных по применению при беременности и кормлении грудью нет.	Инструкция к препарату
58.	Арбидол	Адекватных исследований безопасности у беременных и во время лактации не проводилось. Применение допускается только в случае крайней необходимости.	Инструкция к препарату
59.	Амиксин	Противопоказан к применению в период беременности и лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату

60.	<b>Гриппферон</b>	Разрешено к применению в течение всего периода беременности и лактации в соответствии с возрастной дозировкой.	Инструкция к препарату
61.	Интерферон	В случае применения препарата следует прекратить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
62.	<b>Виферон</b>	Разрешен в период беременности и лактации.	Инструкция к препарату
63.	<b>Генферон</b>	Допускается применение во второй половине беременности, если польза от проводимой терапии превышает возможный риск для плода.	Инструкция к препарату
64.	<b>Генферон Лайт</b> (спрей назальный дозированный)	Допускается применение в течение всего периода беременности	Инструкция к препарату
65.	Цитовир	Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации.	Инструкция к препарату
66.	Инговирин	При необходимости применения препарата следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	Инструкция к препарату
<b><i>Средства, применяемые при заболеваниях легких</i></b>			
67.	<b>Эуфиллин</b>	При необходимости назначения препарата следует сопоставить предполагаемую пользу и риск.	РЛС
68.	<b>Агровент</b>	Следует с осторожностью назначать препарат в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС

69.	<b>Орципреналин</b>	С осторожностью применяют орципреналин в период лактации (грудного вскармливания) только в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект превышает потенциальный риск развития побочного действия у ребенка.	РЛС
70.	<b>Сальбутамол</b>	Сальбутамол выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости применения в период лактации следует также оценить ожидаемую пользу лечения для матери и возможный риск для ребенка.	РЛС
71.	<b>Фенотерол</b>	Фенотерол выделяется с грудным молоком. Безопасность применения в период лактации не установлена, поэтому при необходимости проведения терапии следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
72.	<b>Амброксол</b>	При необходимости применения амброксола во II-III триместрах беременности и в период грудного вскармливания следует оценить потенциальную пользу для матери с возможным риском для плода/ребенка.	РЛС
73.	<b>Ацетилцистеин</b>	В период лактации применение ацетилцистеина возможно только в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для младенца.	РЛС
74.	<b>Карбоцистеин</b>	С осторожностью применяют в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
75.	<b>Бронхолитин</b>	При необходимости применения амброксола во II-III триместрах беременности и в период грудного вскармливания следует оценить потенциальную пользу для матери с возможным риском для плода/ребенка.	РЛС

76.	<b>Бромгексин</b>	Препарат противопоказан во время беременности и лактации.	РЛС
77.	<b>Кодеин</b>	Кодеин не рекомендуется применять в период беременности и лактации.	РЛС
78.	<b>Либексин</b>	В периоды беременности и лактации применение либексина возможно только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.	РЛС
79.	<b>Биопарокс (фузафунгин)</b>	Возможно применение в период беременности и кормления грудью (по показаниям).	РЛС
80.	<b>Гексорал</b>	Сведений о каких-либо повреждающих эффектах препарата «Гексорал» при кормлении грудью нет. Тем не менее, перед назначением препарата «Гексорал» кормящим женщинам врач должен тщательно взвесить пользу и риск лечения, учитывая отсутствие достаточных данных о проникновении препарата в грудное молоко.	РЛС
81.	<b>Ингалипт</b>	Данных нет	РЛС
82.	<b>Мирамистин</b>	Данных нет	РЛС
83.	<b>Синупрет</b>	Препарат не рекомендуется принимать в период кормления грудью в связи с отсутствием опыта его клинического применения в этом случае	РЛС
84.	<b>Эреспал</b>	Кормящие матери должны на время приема эреспала отказаться от грудного вскармливания.	РЛС
85.	<b>Пульмикорт</b>	Может применяться во время кормления грудью	РЛС
86.	<b>Беродуал</b>	С осторожностью применяют при грудном вскармливании.	РЛС

**Антигистаминные препараты**

87.	Супрастин	При необходимости применения препарата следует приостановить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
88.	Тавегил	В период лактации приём препарата запрещён.	Инструкция к препарату
89.	Кларитин, лоратадин	Препарат экскретируется с грудным молоком, поэтому следует сделать выбор между приемом препарата и продолжением вскармливания.	Инструкция к препарату
90.	Зиртек	Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату
91.	<b>Дифенгидрамин</b>	В период лактации (грудного вскармливания) дифенгидрамин применяют с осторожностью, по строгим показаниям, в случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск для грудного ребенка.	РЛС
92.	Клемастин	Не следует применять в период лактации, т.к. клемастин в небольших количествах может выделяться с грудным молоком.	РЛС
93.	<b>Кромоглициевая кислота</b>	В незначительных количествах выделяется с грудным молоком. Применение в период лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для младенца.	РЛС
94.	<b>Циметидин</b>	С осторожностью применять в период лактации. Следует иметь в виду, что циметидин выделяется с грудным молоком.	РЛС
95.	<b>Пирензепин</b>	При необходимости применения в период лактации следует учитывать, что пирензепин в небольших количествах выделяется с грудным молоком.	РЛС



**Средства, применяемые при заболеваниях желудочно-кишечного тракта**

96.	Алюминий-магниевые средства	Гастал	С осторожностью применяется во время беременности и при кормлении грудью.	РЛС
		Маа-локс	Противопоказан в период беременности и с осторожностью в период лактации.	
		Алма-гель	Противопоказания к применению препарата во время беременности и в период грудного вскармливания не описаны.	
97.	<b>Креон</b>	Ввиду отсутствия достаточных данных о безопасности во время беременности и в период лактации препарат следует назначать только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.	Инструкция к препарату	
98.	<b>Мезим форте</b>	Безопасность применения панкреатина при беременности изучена недостаточно. Применение возможно в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.	Инструкция к препарату	
99.	<b>Дюспаталин</b>	При беременности разрешен только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка. Во время лактации разрешен.	Инструкция к препарату	
100.	<b>Дрогаверин, но-шпа</b>	С осторожностью применяют в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС	
101.	<b>Баралгин</b>	С осторожностью применяют при кормлении грудью.	РЛС	
102.	<b>Спазмалгон</b>	При необходимости применения грудное вскармливание следует прекратить на время приема препарата.	РЛС	

103.	<b>Энтерол</b>	Применение препарата «Энтерол» в период лактации оправдано только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.	РЛС
104.	Сульфасалазин	При необходимости применения препарата следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
105.	Касторовое масло	Противопоказано применение препарата в период лактации.	РЛС
106.	Натрия пикосульфат	При необходимости применения в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС
107.	Гептрал	Противопоказан при кормлении грудью	РЛС
108.	Лив-52	Противопоказан во время беременности и в период грудного вскармливания.	РЛС
109.	<b>Линекс</b>	Применение в период лактации считается безопасным.	РЛС
110.	<b>Силибинин</b>	В период лактации препарат назначают только по строгим показаниям и после тщательной оценки соотношения польза -риск.	РЛС
111.	Эссенциале форте	Данные о безопасности применения препарата при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) отсутствуют.	РЛС
112.	<b>Дюфалак</b>	Безопасен для применения по показаниям при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату
113.	<b>Форлак</b>	Возможно назначение форлакса в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату

114.	<b>Микролакс</b>	При необходимости применения при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) не требуется специальных мер предосторожности.	Инструкция к препарату
115.	<b>Энтерофурил</b>	Возможно применение в период лактации.	РЛС
116.	Фуразолидон	Сведений о проникновении в грудное молоко нет, не применять.	РЛС
117.	<b>Фосфалюгель</b>	Возможно периодическое, недлительное использование.	РЛС
118.	<b>Смекта</b>	Разрешена к применению у кормящих женщин.	РЛС
119.	Омепразол	В период лактации противопоказан.	РЛС
120.	Де-нол	Противопоказан в период лактации.	РЛС
<b><i>Средства, применяемые при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</i></b>			
121.	<b>Дигоксин</b>	Дигоксин выделяется с грудным молоком в незначительных количествах, тем не менее, при применении препарата в период лактации (грудного вскармливания) необходим контроль ЧСС у ребенка.	Инструкция к препарату
122.	Строфантин	Противопоказан при кормлении грудью.	Инструкция к препарату
123.	Амлодипин	Безопасность применения в период лактации (грудного вскармливания) не установлена. При необходимости применения амлодипина в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	Инструкция к препарату
124.	Верапамил	Противопоказан при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
125.	Нифедипин	Препарат не применяется при беременности и кормлении грудью.	Инструкция к препарату

126.	<b>Атенолол</b>	В периоды беременности и грудного вскармливания атенолол следует назначать с осторожностью.	Инструкция к препарату
127.	Метопролол	Влияние метопролола при кормлении грудью не изучено, поэтому женщинам, принимающим препарат, следует прекратить кормление грудью.	Инструкция к препарату
128.	Гипотиазид	Гипотиазид не рекомендуют применять при беременности и грудном вскармливании.	Инструкция к препарату
129.	Валериана	Противопоказан при кормлении грудью.	Инструкция к препарату
130.	Пустырник	Не применяется при беременности и лактации.	Инструкция к препарату
131.	Ново-Пассит	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату
132.	Эналаприл	Нет сведений о проникновении в грудное молоко. Не применять.	Инструкция к препарату
<b><i>Средства, применяемые при заболеваниях мочевыводящей системы</i></b>			
133.	Фуразидин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
134.	Фурагин	На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
135.	Фурадонин	Возможно развитие гемолитической анемии у ребенка.	Инструкция к препарату
136.	5-НОК	Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).	Инструкция к препарату
137.	Бисептол	При необходимости применения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	Инструкция к препарату

138.	Нитроксалин	На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	Инструкция к препарату
139.	<b>Канефрон</b>	Возможно только по назначению врача.	РЛС
<i><b>Препараты местного действия</b></i>			
140.	<b>Бепантен</b>	Разрешается применение препарата в период беременности и лактации.	Инструкция к препарату
141.	<b>Солкосерил</b>	Гель и мазь в период лактации можно применять только в случаях крайней необходимости и под контролем врача.	Инструкция к препарату
142.	<b>Д-пантенол</b>	Возможно применение по показаниям.	РЛС
143.	<b>Адвантан</b>	При необходимости применения препарата «Адвантан» следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу лечения. В эти периоды не рекомендуется длительное применение препарата на обширных поверхностях кожи. У кормящих матерей препарат не должен наноситься на молочные железы.	РЛС
144.	<b>Афлодерм</b>	Применение препарата «Афлодерм» (крема и мази) возможно у кормящих матерей. Необходимо соблюдение мер предосторожности при использовании препарата у кормящих матерей, в частности, препарат нельзя наносить на кожу молочной железы до кормления.	РЛС
145.	<b>Траумель</b>	При кормлении грудью разрешено применение только после предварительной консультации с врачом.	РЛС
146.	<b>Фастум-гель</b>	Противопоказан при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС

147.	Фенистил -гель		На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС
<i><b>Прочие препараты</b></i>				
148.	Тамоксифен		При необходимости применения следует прекратить грудное вскармливание.	РЛС
149.	Дидрогестерон		Дидрогестерон выделяется с грудным молоком, поэтому в период лечения грудное вскармливание не рекомендуется.	РЛС
150.	Актовегин		<i>Нет данных</i>	РЛС
151.	Витамин D	Альфа D3 Тева	Противопоказан в период лактации.	РЛС
		<b>Вигантол</b>	С осторожностью применять в период лактации.	РЛС
152.	<b>Витамин D + кальция карбонат</b>		С осторожностью применять в период лактации.	РЛС
153.	Кальцитриол		Противопоказан при кормлении грудью.	РЛС
154.	<b>Вобэнзим</b>		С осторожностью и под контролем врача следует назначать вобэнзим в период лактации.	РЛС
155.	<b>Вальпроевая кислота</b>		Вальпроевая кислота выделяется с грудным молоком. Имеются сообщения, что концентрации вальпроата в грудном молоке составляли 1-10% концентрации в плазме крови матери. В период лактации применение возможно в случаях крайней необходимости.	РЛС
156.	<b>Карбамазепин</b>		В случае необходимости применения в период лактации следует тщательно взвесить ожидаемую пользу лечения для матери и риск для ребенка.	РЛС

157.	Магния сульфат	При необходимости применения грудное вскармливание следует прекратить.	РЛС
158.	Топирамат	При необходимости применения следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
159.	<b>Триметадион</b>	Неизвестно, выделяется ли триметадион с грудным молоком. У грудных детей, матери которых получали триметадион, не зарегистрировано негативного действия.	РЛС
160.	Фенитоин	Фенитоин выделяется с грудным молоком в концентрациях, достаточных, чтобы вызвать побочные эффекты у грудного ребенка. В связи с этим применение фенитоина в период лактации не рекомендуется.	РЛС
161.	<b>Этосуксимид</b>	Этосуксимид проникает в грудное молоко, однако осложнений у человека не зарегистрировано. При необходимости применения в период лактации следует оценить предполагаемую пользу терапии для матери и потенциальный риск для ребенка; в таких случаях следует применять минимальные дозы.	РЛС
162.	Сертралин	Неизвестно, выделяется ли сертралин с грудным молоком, поэтому не рекомендуется применение в период лактации.	РЛС
163.	Фенобарбитал	Барбитураты выделяются с грудным молоком. Прием барбитуратов кормящей матерью может вызывать угнетение ЦНС у грудного ребенка.	РЛС
164.	Клоназепам	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС

165.	Темазепам	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
166.	Вазобрал	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
167.	Пикамилон	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
168.	Пирацетам	Пирацетам, по-видимому, проникает в грудное молоко. При необходимости применения следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС
169.	<b>Пиритинол</b>	В период лактации применение возможно только по строгим показаниям, только в случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск развития побочных действий у ребенка.	РЛС
170.	Танакан	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС
171.	<b>Фенибут</b>	С осторожностью применяют при кормлении грудью.	РЛС
172.	<b>Церебролизин</b>	С осторожностью применяют при кормлении грудью.	РЛС
173.	Ризатриптан	Применение в период лактации не рекомендуется, т.к. неизвестно, выделяется ли ризатриптан с грудным молоком у человека.	РЛС
174.	Бупренорфин	Противопоказан к применению в период лактации (грудного вскармливания).	РЛС



175.	<b>Налоксон</b>	Неизвестно, выделяется ли налоксон с грудным молоком. Применение у кормящей матери в период лактации возможно по абсолютным показаниям.	РЛС
176.	Никотиновая кислота	Противопоказан в период лактации.	Инструкция к препарату
177.	Фентанил	Фентанил выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости применения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.	РЛС

## **Лекарственные средства, влияющие на продукцию молока**

Предпринимались попытки стимулировать продукцию молока с помощью сульпирида, хлорпромазина, но экстрапирамидные симптомы и чувство усталости у матери говорят о сомнительности назначения этих средств. Нужно еще раз подчеркнуть, что психологическая поддержка и помощь матери решают проблемы, связанные с лактацией, столь же эффективно, как и назначение препаратов, стимулирующих секрецию пролактина.

Окситоцин облегчает выделение молока, поэтому в случаях болезненного застоя молока окситоцин является средством выбора.

Продукцию молока способны снижать амфетамины, диуретики, эстрогены, включая эстрогенсодержащие контрацептивы и действующие антипролактинемические агонисты дофамина из группы производных эрготамина, например бромокриптин. Чисто гестагенные контрацептивы предпочтительны, однако и гестагены, согласно отдельным сообщениям, способны несколько снижать лактацию, кроме того, их гормональное действие нежелательно у новорожденного. Поэтому назначать гестагенсодержащие противозачаточные средства (мини-пили) следует не ранее 6 недель после родов.

Алкоголь и опиаты снижают секрецию окситоцина, уменьшают выделение молока.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шеффер К., Шпильман Х., Феттер К. Лекарственная терапия в период беременности и лактации : пер. с нем./ под ред. Б.К. Романова. - М.: Логосфера, 2010.-768 с.
2. Карпов О.И., Зайцев А.А., Герасимов В.Б. Особенности применения лекарственных средств при беременности и лактации.- М.: ОАО Издательство «Медицина», 2005.- 304 с.
3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.- Москва, 2009 г.
4. Регистр лекарственных средств России РЛС. Энциклопедия лекарств. - 18-й вып./ гл. ред. Г. Л. Вышковский. - М.: РЛС-МЕДИА, 2009.-1296 с.
5. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.- М.: АстраФармСервис, 2008г. 1696 с.

## **МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»**

### *Профессиональный подход к сохранению здоровья!*

Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения особого типа «Центр медицинской профилактики» (МБЛПУ ЗОТ «ЦМП») создан в декабре 2001 г. с целью популяризации здорового образа жизни среди населения города Томска.

### **Основные направления деятельности:**

- первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ\*);
- санитарно-просветительская работа по вопросам охраны репродуктивного здоровья;
- пропаганда, поддержка грудного и рационального вскармливания;
- поддержка волонтерского движения в сфере популяризации здорового образа жизни;
- профессиональная подготовка студентов («Студенты в профессию»).

### **Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ):**

- школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, остеопорозом, заболеваниями суставов и позвоночника, избыточной массой тела и др.;
- мероприятия по профилактике употребления психоактивных веществ (профилактика табакокурения, употребления алкоголя и наркотических препаратов);
- мероприятия по сохранению и укреплению психологического здоровья (индивидуальные консультации, арт-терапия, аутогенная тренировка, групповые занятия с использованием проективных методик);
- разработка информационных материалов по различным аспектам здорового образа жизни для различных целевых групп.

---

\*ХНИЗ являются основной (более 87%) причиной смертности и инвалидизации населения развитых стран. Это, в первую очередь, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические, эндокринные, а также пограничные расстройства центральной нервной системы и связанные с ними депрессивные состояния.

## **Санитарно-просветительская работа по вопросам охраны репродуктивного здоровья:**

- школа здоровья женщины (цикл занятий для девушек старше 15 лет);
- школа здоровья мужчины (цикл занятий для юношей старше 15 лет);
- семинары-тренинги для немедицинских работников (педагогов, психологов, кураторов, школьных инспекторов и т.д.), которые занимаются популяризацией здорового образа жизни среди подростков и молодежи;
- викторины, конкурсы, массовые мероприятия для подростков и молодежи;
- разработка информационных материалов по вопросам сохранения репродуктивного здоровья.

## **Пропаганда, поддержка грудного и рационального вскармливания:**

- консультирование населения по вопросам грудного вскармливания и введения прикорма;
- горячая линия по вопросам грудного вскармливания;
- праздники, массовые акции для населения, направленные на пропаганду грудного вскармливания;
- клуб кормящих и беременных женщин «Лактимама»;
- подготовка просветительских материалов для населения;
- обучение медицинских работников по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию»;
- круглые столы, семинары для специалистов;
- разработка методических материалов для специалистов.

## **Поддержка волонтерского движения в сфере популяризации здорового образа жизни:**

- обучение волонтеров (тренинги, семинары мастер-классы, видеолектории и т.д.);
- длительное сопровождение добровольческих команд в образовательных учреждениях г. Томска;

- конкурсы, слеты добровольцев, популяризирующие добровольческое движение;
- обучение специалистов, курирующих добровольческие организации в образовательных учреждениях города Томска.

### **Профессиональная подготовка студентов («Студенты в профессию»):**

- семинары, тренинги, мастер-классы, видеолектории, индивидуальные консультации и т.д. по различным аспектам здорового образа жизни;
- предоставление мест для прохождения учебной и производственной практики студентам выпускных курсов (факультеты: психология и социальная работа).

На базе Центра действует межвузовский инновационный медико-социальный центр ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава.

### **Кто может обратиться в Центр?**

- жители города Томска различных возрастов;
- медицинские работники;
- а также те, кто по роду своей деятельности занимается популяризацией здорового образа жизни.

### **Существует ли выездная форма работы Центра?**

- да, Вы можете посетить мероприятия, как на базе Центра, так и на базе Вашего учреждения.

### **Дополнительные услуги:**

- в Центре Вы можете получить информационные материалы (печатная продукция, аудио/видео материалы) по различным аспектам здорового образа жизни для различных целевых групп;
- кроме этого, Вы можете подписаться на систему централизованного управления информационными баннерами.

# Городской центр поддержки грудного и рационального вскармливания



## Направления деятельности Центра:

### Консультирование населения по вопросам грудного вскармливания и питания детей раннего возраста:

- трудности с прикладыванием к груди (практические рекомендации);
- оценка эффективности грудного вскармливания (физическое и психическое здоровье ребенка);
- помощь при лактационных кризах (методы повышения лактации, адекватный выбор докорма);
- консультирование при проблемах отлучения от груди;
- квалифицированное назначение заменителей грудного молока при невозможности грудного вскармливания;
- индивидуальное составление рациона питания при ведении прикорма детям до 1 года;
- диетическое питание и составление рациона при различных заболеваниях детей раннего возраста;
- консультирование при выборе аксессуаров для грудного вскармливания.

Консультирование врачами–педиатрами по вопросам грудного вскармливания проводится бесплатно.

### Обучение консультантов по грудному вскармливанию:

- врачей и средних медицинских работников по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница доброжелательная к ребенку»;
- общественных консультантов.

### Клуб поддержки кормящих матерей «ЛАКТИМАМА»:

- индивидуальные и групповые занятия по вопросам питания, ухода и воспитания ребенка раннего возраста.

**«Горячая линия» по вопросам грудного вскармливания  
тел. 8-913-88-99-033 с 9.00 до 21.00, без выходных**

Барабаш Н. А., Станкевич С.С., Мельникова У. В.  
**Лекарственная терапия в период лактации**

Методические рекомендации

**Ответственный за выпуск Н. А. Барабаш**

**МБЛПУ ЗОТ “Центр медицинской профилактики”**  
**Городской центр грудного и рационального вскармливания**  
634034, г. Томск, ул. Красноармейская, 68

☐ тел. (382-2) 28-24-37

e-mail: [linok@sibmail.ru](mailto:linok@sibmail.ru)

сайт: <http://profilaktika.tomsk.ru>

Подписано в печать

Заказ №

Тираж 300 экз.