

Кэтлин Хаггинс

Спутник кормящей матери. От беременности до отлучения



Kathleen Huggins

The Nursing Mother's Companion. The Breastfeeding Book Mothers Trust, from Pregnancy Through Weaning

© Издательство «Ресурс», перевод, оформление, 2019

© 2016 by Kathleen Huggins Quarto Publishing Group USA Inc

* * *

Вступление

Почти шестнадцать лет назад я кормила мою новорожденную дочь посреди ночи, преодолевая жуткую боль. Оба мы – и я, и малышка – были несчастны и плакали. Я уже успела попросить о помощи собственную мать, местную группу поддержки грудного вскармливания и нескольких медиков, и теперь была готова сдаться. Подруга дала мне почитать несколько книг о кормлении грудью, но та из них, которую я

начала читать, только сильнее меня запутала. Мне нужно было что-то такое, в чем легко находить ответы даже на фоне постоянного недосыпа и почти что в истерике. Я просмотрела стопку книг и взяла еще одну – «Спутник кормящей мамы». Прочитав введение, я открыла оглавление и нашла там заголовок, который был вроде бы про мою ситуацию. Десять минут спустя я аккуратно забрала у дочки грудь и, следуя советам книги, дала ей приложиться из другого положения, обращая внимание на то, как расположены подбородок, губы и язык. Это все еще было больно, но разница ощущалась. На протяжении первых же суток моей груди стало гораздо лучше, да и малышка была явно более довольна. Так и получилось, что совершенно незнакомая женщина спасла мое кормление грудью. На протяжении всего того времени, что я последовательно кормила шестерых своих детей, Кэтлин Хаггинс с помощью своей книги стала мне проводником и поддержкой. «Спутник кормящей мамы» – куда больше, чем сухой учебник по лактации; эта книга не просто дала мне сведения, которые я легко могла применить в любой момент, она еще и показала мне, что я не одинока. Здесь соединились и опыт клинического консультанта, и дружеская поддержка.

Сейчас по моему первому экземпляру «Спутника кормящей мамы» хорошо заметно, что это одна из моих любимых книг. Именно эту книгу я дарю кормящим матерям и верю, что она станет им другом и поддержит их на пути материнства, помогая обрести собственные силы. Я очень рада, что могу теперь порекомендовать это исправленное издание тысячам других матерей, открывающих для себя мир кормления грудью, и горжусь тем, что могу назвать Кэтлин своей подругой. Желаю вам всего наилучшего на этом пути и заверяю: вы не могли бы выбрать себе для него лучшего спутника.

Джессика Мартин-Вебер

создательница сайта www.theleakyboob.com

Предисловие

В какой-то момент у любой матери возникают вопросы относительно кормления грудью – в конце концов, это совершенно новый опыт, и ситуация меняется от недели к неделе и от одного ребенка к другому. Более 75 процентов матерей начинают кормить грудью, родив ребенка, но каждая третья из них прекращает это делать на протяжении первых шести месяцев, часто из-за возникших проблем. Одна из моих задач как консультанта по грудному вскармливанию – помочь матерям найти информацию о том, как преодолеть эти проблемы и обрести успешный опыт кормления грудью.

Младенцы и женская грудь по природе своей созданы друг для друга, но это не значит, что кормить всегда легко. Если бы вы родились на пару

поколений раньше, когда грудное вскармливание было общепринятой нормой, вы бы с самого раннего возраста видели кормящихся младенцев и слышали разговоры матерей о кормлении грудью; если бы у вас возникли вопросы, их можно было бы задать кому-нибудь из женщин в вашем окружении. Сейчас же, несмотря на то что за последние тридцать лет кормить грудью стали чаще, многие новоиспеченные матери никогда не видели младенца, сосущего грудь, и не знакомы ни с одной успешно кормившей женщиной.

Однако, по счастью, в современном обществе матерям доступно множество хороших источников информации о кормлении грудью. Эта книга, написанная сертифицированным консультантом по грудному вскармливанию (IBCLC) и профессиональной медсестрой, которая и сама своих детей кормила, уже больше тридцати лет служит надежным источником такой информации. Недавно ее дополнили, чтобы обеспечить матерей наиболее актуальной информацией по многим вопросам, в том числе:

- захвату соска и положению младенца у груди;
- безопасности лекарственных препаратов, нанесения татуировок и донорского молока;
- проблемам, возникающим при кормлении, и способам их решения, в частности при боли или травмах сосков, закупорке протоков, недостаточности железистой ткани, мастите, мецитиллинрезистентном золотистом стафилококке, а также при недостатке молока;
- проблемам у самого ребенка – кусанию, режущимся зубам, короткой уздечке языка или губы, отказу от груди, кривошее, высокому нёбу, гипоплазии гортани и коликам;
- медицинской страховке, молокоотсосам и консультации по грудному вскармливанию;
- роли работодателя в поддержке грудного вскармливания в соответствии с трудовым законодательством;
- молокоотсосам, ручному сцеживанию и кормлению сцеженным молоком из бутылки, имитирующим кормление грудью.

Эту книгу легко использовать, читая всякий раз именно тот раздел, который соответствует возрасту вашего ребенка. Главы о беременности, о первых неделях после родов и о кормлении ребенка того или иного возраста содержат также информацию о том, как заботиться о себе и ребенке, а не только о собственно кормлении. Каждая глава об определенном возрасте завершается удобной «Инструкцией по выживанию», описывающей распространенные проблемы и возможные способы их решения. Другие главы содержат советы по особым медицинским ситуациям, сцеживанию, совместным путешествиям с ребенком, расставаниям, а также о кормлении грудью после выхода на работу. Среди приложений вы найдете подробный список других

ресурсов по грудному вскармливанию, нормы роста и веса, а также материалы по оценке безопасности лекарственных средств.

Эта книга призвана помочь вам обрести уверенность в своих силах как кормящей матери, чтобы вы смогли как можно скорее научиться понимать запросы и потребности вашего малыша.

Келли Боньята, B.S., IBCLC,

создательница и автор сайта www.kellymom.com

Предисловие к русскому изданию

Читая эту книгу, я представляла себя не очень опытной мамой первого малыша. Помогла бы мне эта книга в далеком 1999 году с моим первенцем? Да, безусловно! Самое главное, в процессе чтения формируется уверенность в силах матери, возможность кормить грудью и грудным молоком. Что немаловажно, появляется представление, где и от кого можно получить помощь в налаживании грудного вскармливания.

Разные специалисты пишут книги по уходу за ребенком: педиатры, медицинские сестры, психологи. В чем отличие этой книги от многих других? Автор, Кэтлин Хаггинс – консультант по лактации, прошедший международную сертификацию – International board Certified Lactation Consultant, или сокращенно IBCLC. В России мало что известно о международной сертификации консультантов по грудному вскармливанию, в то время как для зарубежных коллег это звание – свидетельство определенного стандарта оказываемой матерям помощи. К экзамену для получения сертификата допускаются только опытные специалисты, прошедшие обучение в области лактации не менее 90 часов, отработавшие с кормящими матерями не менее 1000 часов, имеющие знания по 14 медицинским дисциплинам. Экзамен проходит под видеокамерами, ответы проверяют несколько недель.

Международный сертификат выдается на 5 лет. Для того, чтобы продлить его, необходимо пройти повторную сертификацию – набрать не менее 75 часов обучения по лактации за 5 лет. Еще через 5 лет для подтверждения знаний придется опять сдавать экзамен. Все это обеспечивает непрерывное обучение и соответствие стандартам, принятым международным сообществом консультантов. В России тоже есть такие сертифицированные специалисты. В 2018 году нас пока всего 11 – такое небольшое количество связано с непростой процедурой сдачи экзамена.

Четкая структура книги очень удобна в использовании. Если возникла проблема, поищите по оглавлению соответствующий раздел и найдите подходящее для этой ситуации решение.

К сожалению, удаленно очень сложно дать полноценное представление о таких практических навыках, как прикладывание, сцеживание. Мы с художницей тщательно работали над созданием иллюстраций, чтобы максимально точно показать эти процессы.

В книге упоминаются различные протоколы с использованием лекарственных препаратов. Все перечисленные в книге препараты указаны исключительно в ознакомительных целях, а не как руководство к применению. Перед применением лекарственных препаратов **ОБЯЗАТЕЛЬНО** проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.

Особенность американской жизни – ранний выход матерей на работу. Поэтому автор часто упоминает сцеживание. Оно не всегда дается легко, и не всегда есть смысл продолжать эти манипуляции – в том числе и из-за трудоемкости для матерей. Хотя в некоторых ситуациях без сцеживания как дополнительной стимуляции груди не обойтись.

К сожалению, в России только в единичных случаях можно получить бесплатную профессиональную консультацию специалиста по грудному вскармливанию, в то время как консультантами себя называют самые разные люди. Обращаясь за помощью и поддержкой, не забывайте уточнять, где, у кого и когда специалист учился, с кем из коллег общается, где и как продолжает свое обучение. Если вы вызываете консультанта из организации, действуйте точно так же. Уточните, кто конкретно приедет к вам, и ищите отзывы матерей, смотрите, что консультант пишет о себе и своей работе – подумайте, подойдет ли вам его стиль общения. Не терпите неприятных манипуляций с грудью, сообщайте, если рекомендации, которые вам даны, по каким-то причинам вам не подходят.

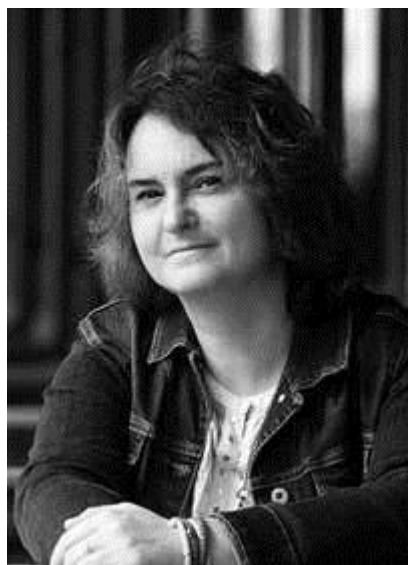
Одна из дискуссионных в нашем обществе тем: должен ли быть консультант медицинским работником. Дело в том, что, даже не имея медицинского образования, специалист по грудному вскармливанию работает на стыке нескольких медицинских дисциплин и психологии. Профессионально занимаясь помощью кормящим матерям, невозможно оставаться в стороне от тех или иных вопросов ухода за ребенком, признаков нездоровья матери и ребенка. Но существует понятие пределов компетенции: когда при возникновении тех или иных изменений специалист в одной области передает подопечных специалисту в другой области. Консультанты по грудному вскармливанию не ставят диагнозов, не назначают лечения, не отменяют рекомендации врачей. В то же время вы можете обратиться к своему консультанту за рекомендациями докторов (как детских, так и взрослых), поддерживающих грудное вскармливание.

Контакты консультантов по грудному вскармливанию, прошедших обучение на базе курса ВОЗ/ЮНИСЕФ в течение не менее 40 часов (а при полноценном обучении этот курс занимает не меньше 75–80 часов) и

прошедших практику под руководством опытных коллег, можно найти на сайтах Ассоциации консультантов по грудному вскармливанию (АКЕВ) – akev.info, профессиональных консультантов для матерей mama-prof.ru, сайте Марии Сорокиной, IBCLC – gvinfo.ru и некоторых других ресурсах, объединяющих консультантов.

Желаю вам спокойного материнства и уверенности в себе!

*Полина Лыкова, IBCLC,
консультант-наставник АКЕВ, Москва*



Полина Лыкова

- Врач-специалист по лактации, IBCLC (консультант по лактации, прошедший международную сертификацию)
- Консультант-наставник АКЕВ (Ассоциация консультантов по естественному вскармливанию)
- Преподаватель по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию»

Полезную информацию для кормящих мам я публикую здесь:
[Instagram polina.lykova/](https://www.instagram.com/polina.lykova/) [VK «Неискусственное вскармливание»](https://vk.com/nekisкусственное_вскармливание),
а также на сайте Polina-gv.ru
polina.lykova@mail.ru
+7-963-66-77-44-3 тел/WhatsApp

Введение

С тех пор как существуют люди, женщины прикладывали младенцев к груди. Продолжая возникшую при зачатии телесную связь, они и кормили, и защищали своих отпрысков. В свою очередь, эти моменты нежности приносили матерям радость и чувство внутреннего удовлетворения. Если вы сейчас беременны, то, наверное, предвкушаете время, когда сможете кормить, утешать и защищать своего ребенка так же, как это делали до вас другие женщины, – собственной грудью.

Возможно, вы уже твердо решили для себя, что грудью кормить будете. Или же, как и многие женщины, чувствуете некоторую неуверенность, но в любом случае считаете, что попробовать стоит. Ваша позиция тут зависит от множества факторов – от того, насколько ценно для вас грудное вскармливание, какого мнения придерживается отец вашего ребенка, как растили своих детей ваши подруги, от вашего образа жизни и отношения к себе и собственному телу.

Вы также, скорее всего, как-то представляете себе грудное вскармливание. Возможно, вы думаете, что это будет легко и удобно. Или же беспокоитесь, что оно не впишется в ваше расписание и будет плохо сочетаться с иными планами. Возможно, вы переживаете, сможете ли вы кормить вообще. Вы, наверное, слышали о женщинах, которые пробовали кормить грудью, но скоро опустили руки. Каковы бы ни были ваши представления, ожидания и опасения в отношении кормления, они могут очень сильно повлиять на то, будете ли вы в конечном итоге успешно и счастливо кормить своего младенца.

Правда ли лучше кормить грудью

Возможно, у вас создалось впечатление, что выбор между грудью и бутылкой – исключительно вопрос личных предпочтений. Не позволяйте заморочить вам голову утверждением, будто материнское молоко и смесь одинаково хороши, – это не так. Несомненно, только материнское молоко обеспечивает оптимальные условия для здоровья и развития младенцев. Оно специально приспособлено для того, чтобы полностью соответствовать нуждам растущего человеческого малыша. Оно также защищает грудничка^[1] от заболеваний на протяжении всего первого года жизни и далее, пока продолжается грудное вскармливание. Искусственное грудное молоко, будь оно произведено на основе коровьего или соевого, никогда не сможет полностью воссоздать природный состав.

Дети, конечно, вырастают и на молочных смесях промышленного производства, но, как и другие детеныши млекопитающих, они наиболее приспособлены к тому, чтобы расти на молоке своего биологического вида. В человеческом молоке содержатся белки, способствующие

развитию мозга, тогда как коровье содержит белки, способствующие росту мышечной массы. Пищевые свойства грудного молока максимально нацелены именно на рост и развитие человеческого младенца. Производители смесей вынуждены включать в свою продукцию все новые нутриенты, которые ученые то и дело обнаруживают в грудном молоке.

Если бы интернациональная компания разработала некий продукт, служащий одновременно как сбалансированной и вкусной едой, так и чудесным лекарством, одновременно предотвращающим и лечащим заболевания; если бы производство этого продукта практически ничего не стоило; если бы его можно было доставлять клиентам в любых количествах, отвечающих их потребностям, – уже одно объявление о существовании подобного продукта заставило бы курс акций этой компании взлететь до небес. Ученые, разработавшие этот продукт, получили бы премии; доходы и влияние всех, имеющих к нему отношение, возросли бы невероятно. Так вот, женщины производят такой удивительный продукт – грудное молоко – на протяжении всего существования человечества.

Габриэла Палмер, «Политика грудного вскармливания»

Недавно, например, производители смесей признали, что жирные кислоты в грудном молоке необходимы для развития моторики, интеллекта и зрения младенцев. Теперь 90 процентов смесей в США содержат АРА и ДНА (арахидоновую и докозагексаеновую кислоты), изготовленные из ферментированных микроскопических водорослей и почвенных грибов. Эти химические вещества лабораторного происхождения призваны заменять жирные кислоты омега-3 и омега-6, которые естественным образом содержатся в грудном молоке. Марша Уокер, исполнительный директор Национального альянса в защиту грудного вскармливания, утверждает, что, с тех пор как производители смесей стали добавлять в свою продукцию АРА и ДНА, цена смеси возросла на 30 процентов. Исследования почти не подтвердили заявления компаний о благотворном влиянии этих добавок на развитие мозга и зрения, но зато мы знаем, что некоторые младенцы, питавшиеся такими смесями, страдали от поноса и других побочных эффектов.

Человеческое молоко отличается от смеси также и тем, что содержит специфические иммунные факторы для борьбы с человеческими заболеваниями. Коровье же молоко содержит специфические иммунные факторы для борьбы с болезнями крупного рогатого скота. По этой причине, и не только, младенцы на искусственном вскармливании подвергаются дополнительному риску болезни и госпитализации. Кишечные расстройства и респираторные заболевания, в том числе респираторно-синцитиальный вирус (RSV), чаще встречаются и тяжелее протекают у этой группы младенцев. (RSV – наиболее частая причина пневмонии и бронхолита – воспаления мелких воздухоносных путей в легких – у детей младше одного года в Соединенных Штатах.) Дети на

искусственном вскармливании гораздо чаще болеют отитами, из-за которых в будущем могут развиваться проблемы с речью и письмом. Инфекции мочевыводящих путей и бактериальный менингит также более распространены среди детей, вскармливаемых искусственно.

Хотя большинство родителей этого и не знают, порошковая смесь не стерильна. Мало того что в ней нет тех компонентов грудного молока, что препятствуют инфекциям, в сухих смесях еще и могут присутствовать бактерии (*Cronobacter* spp., прежнее название *Enterobacter sakazakii*), вызывающие у младенцев расстройства пищеварения. По этой причине как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), так и Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН рекомендовали, чтобы особо подверженные инфекциям младенцы – те, что младше двухмесячного возраста, родившиеся с низким весом или недоношенные, – получали не сухую, а жидкую смесь. Однако большинство роддомов по умолчанию вручают матерям при выписке сухие смеси в подарочных пакетах.

В последнее время компании по производству смесей стали для предотвращения кишечных инфекций добавлять к своей продукции пробиотики, то есть живые бактерии. Тут кроется дилемма для родителей, поскольку инструкции призывают разводить такие смеси водой, охлажденной до 37–40 градусов, чтобы не повредить этим полезным бактериям, в то время как Всемирная организация здравоохранения советует всегда разводить смесь горячей водой^[2], чтобы погибли все болезнетворные бактерии, которые, возможно, присутствовали в сухой смеси.

В смеси могут содержаться и иные токсины, помимо бактерий. В большинстве смесей обнаруживали высокое содержание алюминия. В 2008 году в некоторых смесях нашли другое ядовитое химическое вещество. После того как китайские производители отравили тысячи детей в Китае, добавляя в смеси меламин, чтобы сымитировать повышенное содержание протеинов, Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) заявило, что не может объявить какой бы то ни было процент содержания в смеси меламина безопасным для потребителя. После этого FDA протестировало наиболее распространенные в стране виды смесей, чтобы убедиться, что в них меламина нет. Очевидно, из-за того что это вещество используется в некоторых пластиковых упаковках для пищевых продуктов, а также в средстве, применяемом для очистки оборудования по переработке пищевых продуктов, в некоторых американских смесях были найдены следовые количества меламина. Тогда Управление изменило свою позицию, заявив, что такие количества меламина, как содержащиеся в американских смесях, вполне приемлемы.

Время от времени ошибки при производстве искусственных смесей приводят к серьезным последствиям. Гораздо чаще, однако,

загрязняющие примеси попадают в смесь уже дома. Бывали случаи отравления младенцев свинцом, когда смесь для них разводили водопроводной водой с повышенным содержанием свинца. Загрязнение воды – потенциальная проблема даже тогда, когда воду покупают в запечатанных бутылках. Старые бутылки для кормления тоже могут содержать токсины, способные проникать в готовую смесь (см. стр. 262).

Искусственное вскармливание несет и другие риски:

- Младенцы, вскармливаемые искусственно, чаще страдают от колик, запоров и аллергических реакций. Собственно говоря, у многих младенцев бывает аллергия на смеси – как на сделанные на основе коровьего молока, так и на соевые.
- Искусственное вскармливание, похоже, является одним из факторов, связанных с синдромом внезапной детской смерти (СВДС). Младенцы, питавшиеся смесью в любом объеме, подвергаются удвоенному риску СВДС в возрасте одного месяца по сравнению с младенцами, находящимися на исключительно грудном вскармливании. (Причина этого неизвестна^[3]. Возможно, грудные младенцы в принципе здоровее тех, что вскармливаются искусственно, а потому могут лучше противостоять тому, из-за чего происходит СВДС.)
- Кариес, аномалии прикуса (неправильное смыкание верхних зубов с нижними) и деформация лицевых мышц тоже могут напрямую происходить от сосания бутылки.

Некоторые исследования предполагают, что преимущества грудного вскармливания распространяются и на остальную часть детства, на подростковый период и дальнейшую взрослую жизнь. У детей, вскормленных грудью, во взрослом возрасте в среднем ниже уровень холестерина и реже встречаются заболевания коронарных артерий. Кормление грудью защищает от хронических нарушений пищеварения, таких как болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Хотя уровень заболеваемости астмой среди грудных детей и искусственников различается не сильно, все же у взрослых, вскормленных когда-то грудью, астма встречается реже. У детей на грудном вскармливании меньше шанс получить ожирение, которое порой начинается с излишка питания в младенческом возрасте, а также оба типа диабета – первый, инсулинозависимый, развивающийся в раннем возрасте, и второй, развивающийся позднее. Онкологические заболевания, в том числе лейкемия и рак лимфатических узлов, тоже реже встречаются у тех, кого в детстве кормили грудью.

Есть множество подтверждений тому, что дети, вскормленные искусственно, чаще имеют нарушения способностей к обучению и в целом демонстрируют более скромные академические успехи. Недавние широкомасштабные международные исследования подтвердили результаты более ранних исследований, обнаруживших, что дети, вскормленные грудью, демонстрировали более высокий IQ и показали

лучшие результаты в чтении, письме, математике и иных школьных предметах. Также было доказано, что причина этого лучшего когнитивного развития именно в грудном молоке, а не в самом процессе грудного вскармливания.

Грудное вскармливание, само собой, помогает создать тесную связь с ребенком и удовлетворять его эмоциональные нужды. Кормящие женщины производят гормоны, которые способствуют установлению психологической связи между матерью и ребенком. Можно ли представить лучший способ питать и утешать младенца, лучший способ передавать ему чувство защищенности, чем уютно устроить его на руках любящей матери и прижать к теплой материнской груди?

Хотя порой и утверждают, что матери, кормящие своих детей из бутылки, могут кормить так без ущерба для установления подобных теплых отношений, в реальности этого не происходит. Отчасти причина в том, что кормление из бутылки не требует такого объема физического контакта. Если младенца кормят из бутылки, его обычно реже поглаживают, ласкают и укачивают, чем делали бы это, кормя грудью. С ним реже разговаривают, он больше времени проводит в кроватке, вдали от родителей. Хотя неизвестно, насколько часто встречается практика подпирать бутылку пеленкой вместо того, чтобы ее держал взрослый, но подавляющему большинству младенцев, которые уже способны держать бутылку самостоятельно, родители практически полностью передоверяют заботу о том, чтобы поесть.

По всем этим причинам ВОЗ^[4] рекомендует исключительно грудное вскармливание на протяжении первых шести месяцев жизни, а также продолжение грудного вскармливания на протяжении всего первого года и далее, пока этого желают и мать, и ребенок.

Что это дает матери

Хотя здоровье младенца и эмоциональные блага грудного вскармливания – уже достаточные причины кормить грудью, у многих женщин есть и другие мотивы. Опытные кормящие матери с удовольствием рассказывают о том, как это удобно и легко. Часто они добавляют, насколько важными в начале кормления оказались для них информация, консультации, ободрение и поддержка. Однако по истечении первых нескольких недель кормление грудью заметно облегчает жизнь.

Кормить грудью – это экономно^[5].

Большинство опытных кормящих матерей добавили бы, что им, по счастью, не нужно не только покупать смесь, но и готовить ее. Вместо того чтобы вставать по ночам, чтобы налить смеси в бутылку, можно просто притянуть младенца к груди и уснуть снова. Можно пойти с ребенком куда угодно, не таская с собой смесь, бутылки и соски для них. (Однако это не означает, что только из-за того, что вашего грудного

младенца несложно брать с собой, его нельзя ни с кем оставить. Если вам и малышу нужно разлучиться, вы можете оставить для него молоко. См. главу 6 для дальнейшей информации.) Многие матери были рады возможности кормить ребенка грудью в ситуациях природных катастроф вроде ураганов, разлива рек или пожара, когда смесь или чистая вода были недоступны.

Многие женщины беспокоятся, как они будут выглядеть, став матерями. Жир, накопленный вами в процессе беременности, предназначен для резерва калорий на время кормления грудью. Жесткие диеты неуместны, пока вы кормите, но они и не нужны; большинство кормящих матерей обнаруживают, что во время кормления вес постепенно уходит сам, если только в это время не переедать. Женщинам, кормящим смесью, может быть гораздо сложнее сбросить набранный в беременность вес. Более того, два независимых исследования подтверждают, что матери, прокормившие три месяца или дольше после каждых родов, имели меньше жировых отложений на животе, чем те, которые не кормили, и не больше, чем те, кто и не беременел никогда.

Чего не надо бояться

Кормить грудью будет неудобно. На самом деле опытные кормящие матери хвастаются именно тем, как это удобно и легко.

Кормить грудью больно. Обычно кормить грудью женщинам приятно и комфортно. У некоторых болят соски в первые дни кормления, но обычно этого можно избежать, удачно прикладывая младенца к груди (см. «Прикладывание к груди», стр. 44). Вы, возможно слышали, что иногда дети во время кормления кусаются. Когда ребенок сосет, его язык лежит поверх нижней десны и зубов, так что укусить он не может. Некоторые дети все же порой кусаются под конец кормления, обычно когда у них режутся зубы. Большинство очень быстро обучаются так не делать.

Я буду стесняться кормить. Хотя мы все знаем, что груди естественным образом предназначены для производства молока, большинство из нас стесняется демонстрировать их. Первое время вам может быть удобнее кормить в уединении, но большинство женщин обнаруживает, что когда появляется некоторый опыт, можно уже спокойно кормить и в чужом присутствии, так чтобы это не бросалось в глаза.

Если кормишь грудью, то ты привязана к дому. На самом деле грудного младенца можно взять с собой куда угодно, и понадобится вам при этом разве что запасной подгузник.

Все равно придется прекращать кормить когда выйдешь на работу. В наше время все больше женщин сочетают материнство, кормление и работу, и делают это вполне успешно благодаря различным современным приспособлениям для сбора и хранения сцеженного

молока. Работающей матери особенно важно, чтобы ребенок был здоров, а дети на грудном вскармливании болеют реже.

Кормление портит форму груди. В беременность грудь обычно растет, иногда на ней появляются растяжки. В первые несколько месяцев кормления те женщины, у кого обычно маленькая или средних размеров грудь, обнаруживают, что она увеличилась. Когда ребенок подрастает и ест реже, большинство женщин замечает, что и грудь начинает уменьшаться. После отлучения груди обычно выглядят еще меньше и несколько свисают, но шесть месяцев спустя зачастую возвращаются к прежней форме и размеру. Недавнее американское исследование обнаружило, что возраст матери, большее количество беременностей, более высокий индекс массы тела, больший размер бюстгалтера до беременности и курение являются независимыми друг от друга факторами риска обвисания груди. Но вот у женщин, кормивших грудью, обвисает она, в общем, не больше, чем у тех, кто кормил из бутылки.

Молоко не подойдет ребенку. Некоторые матери беспокоятся, что из-за особенностей их рациона, размера груди или темперамента молоко окажется недостаточно полноценным или же его будет мало. Никакой из этих факторов на самом деле не влияет на количество молока – оно зависит от частоты прикладываний и от эффективности сосания. Что же до качества материнского молока, проблемы в этом отношении возникают редко.

Кормление грудью имеет и другие благотворные эффекты для здоровья матери. Недавние исследования выявили, что с каждым годом кормления женщины уменьшают для себя риск заболеть диабетом второго типа на 12 процентов. Шведские исследователи установили, что женщины, кормившие как минимум на протяжении 13 месяцев, вдвое меньше рискуют получить ревматоидный артрит. Многие исследования сообщают о более редких случаях рака яичников и молочной железы среди кормивших грудью женщин, и похоже на то, что риск тем меньше, чем дольше женщина кормила. Новейшие исследования также демонстрируют, что грудное вскармливание вносит значительный вклад в уменьшение риска развития заболеваний сердца среди женщин. В то время как широко известно, что ожирение, высокий уровень холестерина и диабет приводят к сердечным заболеваниям, менее известно, что кормление грудью снижает вероятность всего перечисленного.

Есть свидетельства, что кормление защищает женщин от развития в дальнейшем остеопороза (ломкости костей). Также кормление обычно удлиняет время послеродовой аменореи; у большинства кормящих цикл не восстанавливается от нескольких месяцев до двух лет после родов, если продолжать кормить достаточно часто. Недавние исследования, сравнивавшие кормящих грудью и кормящих из бутылки матерей, дают основание предположить также более низкий уровень послеродовой депрессии среди кормящих грудью.

У некоторых матерей вызывает отвращение запах и вкус молочных смесей, не говоря уже о неприятном запахе испражнений и отрыжки младенцев, вскармливаемых искусственно, а также о пятнах, которые смесь оставляет на одежде. Грудное же молоко обладает сладким запахом, если оно пахнет вообще, и пока младенец находится на исключительно грудном вскармливании, его испражнения и отрыгнутое им молоко пахнут не резко и не вызывают таких ощущений.

Кормить грудью не всегда легко

Если кормить грудью – это нечто естественное, это должно быть легко, верно? Так вот, порой это не так. В наше время около половины матерей, начинающих кормить грудью своих младенцев, прекращают это делать в течение первых шести недель. Причина неудачи чаще всего кроется не в том, что материнский организм не в состоянии производить достаточно молока. Обычно дело в том, что старающейся кормить грудью женщине вовремя не помогли. Слишком многие новоиспеченные матери знают очень мало о процессе кормления грудью и о грудных детях, не получают или почти не получают нужной информации и не имеют поддержки, пока учатся кормить.

Хотя кормление грудью и естественно, люди не могут кормить, руководствуясь одними инстинктами, – кормлению надо учиться. Дальнейшие главы этой книги расскажут вам все, что необходимо знать.

Уже написано множество прекрасных книг о преимуществах грудного вскармливания по сравнению с искусственным. Я же постаралась обеспечить матерей практическим руководством, к которому можно обращаться, пока кормишь. Первая часть книги предоставляет базовую информацию о груди, подготовке к кормлению и кормлению на протяжении первой недели после родов; остальные разделы книги предназначены для того, чтобы их читали постепенно по мере роста ребенка и продолжения кормления. В книге есть главы о каждом из трех дальнейших периодов кормления грудью – после второй недели и до окончания второго месяца, с двух месяцев до шести и после шести. В конце каждой главы расположена «Инструкция по выживанию» – краткий, но емкий справочный материал практически по любой проблеме, с которой вы и ваш ребенок можете столкнуться на протяжении обсуждаемого времени. Хотя вам, возможно, и нечасто будет нужно обращаться к «Инструкции по выживанию», я добавила их в книгу, для того чтобы, если такая нужда возникнет, вы смогли найти материал по вашей проблеме и решить ее так быстро, как только возможно.

Поскольку многим кормящим матерям время от времени нужны те или иные медикаменты, доктор Филипп О. Андерсон написал для этой книги приложение о лекарствах с оценкой их безопасности для грудных младенцев.

Матери кормят грудью не только потому, что они хотят обеспечить своим детям самое лучшее питание и защиту, и не только потому, что для них самих из кормления проистекает много плюсов, но и просто потому, что им это нравится. Любящая связь между матерью и младенцем, зарождающаяся у груди, приносит радость и эмоциональное удовлетворение им обоим. Самое замечательное в материнстве – наблюдать, как ваше тело растит ребенка, – сперва внутри себя, а потом у груди.

Глава 1. Взгляд в будущее: подготовка во время беременности

Возможно, вы еще задолго до беременности приняли решение кормить грудью. Или же вы начали задумываться об этом только сейчас, так тоже бывает.

Хотя кормить ребенка грудью – явление естественное, многие новоиспеченные матери с удивлением обнаруживают, что это навык, которому надо учиться; на полноценное его освоение обычно нужно несколько недель.

Успешное кормление часто зависит от упорства женщины и ее уверенности в себе. Вы можете способствовать укреплению уверенности в себе, заблаговременно изучая тему грудного вскармливания. Что же до упорства, тут полезно заранее обеспечить себя хорошей поддержкой.

Собираем информацию

Несколько поколений назад, впервые став матерью, вы обратились бы за помощью и поддержкой в налаживании кормления к вашей собственной маме. По счастью, у многих женщин такая возможность есть и сейчас. Но у других ее нет.

Если ваша мама не кормила грудью или же быстро перестала это делать, у вас есть несколько способов заранее учиться кормить. Несомненно, полезно читать книги соответствующей тематики. В некоторых городах можно найти курсы по грудному вскармливанию. Беременных также очень рады видеть на встречах Ла Лече Лиги^[6], которые обычно проходят раз в месяц. Ла Лече Лига – это организация кормящих матерей, цель которой – поддерживать кормление грудью по всему миру. В некоторых местах действуют и другие группы поддержки, например Совет кормящих мам; они проводят курсы и предоставляют телефонные консультации для беременных и кормящих. Кроме того, дородовые курсы о грудном вскармливании могут проходить при роддомах, других учреждениях здравоохранения.

Другой прекрасный способ получить информацию о кормлении – проводить время с кормящими матерями. Возможно, вы вообще еще никогда не видели вблизи, как мать кормит младенца грудью. Большинству кормящих женщин будет очень приятно, что вам это интересно, и кто-то из них может стать для вас в недалеком будущем хорошим источником информации и поддержки. Обязательно расспросите их о первых неделях кормления. Скорее всего, вы услышите много различных историй и, возможно, постепенно получите представление о том, каким бывает ранний период грудного вскармливания.

Ваша грудь

На протяжении беременности с вашей грудью происходит множество изменений, готовящих ее к тому, чтобы кормить младенца, когда он родится. В первом триместре вы, возможно, заметили, что грудь полнее и чувствительнее, чем обычно. Эти изменения в размере обусловлены тем, что внутри груди развивается железистая ткань, которая и будет служить для производства молока. Большинство женщин предпочитают в беременность носить поддерживающий бюстгалтер, хотя некоторым ничуть не хуже без него. В начале или середине беременности у вас также расширяется грудная клетка.

Должно быть, вы почувствуете, что бюстгалтер вам давит под грудью, и из-за этого вы, возможно, обзаведетесь новыми бюстгалтерами или же специальной вставкой для расширения старых. Ваша грудь постепенно увеличивается в размере, в ней теперь циркулирует больше крови, и вены на груди могут стать хорошо видны. У некоторых женщин появляются на груди растяжки – такие же, как на животе.

Соски и область вокруг них – ареола – могут стать вдвое больше и потемнеть; более темный цвет, похоже, служит для того, чтобы новорожденному было проще разглядеть сосок^[7]. В то же время бугорки на ареоле, так называемые железы Монтгомери, становятся более выпуклыми. Их функция – вырабатывать антибактериальную смазку, которая увлажняет и защищает сосок на протяжении беременности и грудного вскармливания. Именно поэтому мыло и какие-либо кремы не нужны сейчас вашей груди и даже могут навредить ей: мыло удаляло бы естественную смазку, а крем мог бы повлиять на ее антибактериальный эффект.

Во время беременности соски нередко становятся особенно чувствительными. Некоторые женщины обнаруживают, что их даже больно трогать. Чувствительность уменьшается по мере увеличения срока беременности – она же не должна сделать кормление грудью чем-то неприятным! Другим женщинам эта возросшая чувствительность, наоборот, нравится, и во время секса в этот период им особенно приятно, когда партнер ласкает их грудь.

На пятом или шестом месяце беременности груди уже полностью способны производить молоко. Часть женщин на этом сроке замечает капли жидкости у себя на сосках. Жидкость эта, известная как молозиво, – та пища, которую будет получать ваш младенец в первые дни после рождения. У некоторых женщин молозиво из груди не сочится, но внутри оно, тем не менее, есть.

Уход за грудью

В последние месяцы беременности постарайтесь не мыть грудь с мылом, просто ополаскивайте ее, принимая душ или ванну. Мыло может подсушивать соски и ареолы. Если вам мешает ощущение сухости или если грудь чешется, может помочь какой-нибудь нежный крем или лосьон, только избегайте намазывать им соски и ареолы.

Всем нам, женщинам, окружающий мир постоянно транслирует оценки нашего тела и говорит, как оно якобы «должно» выглядеть. Это влияет на нашу самооценку, в том числе на то, как мы относимся к своим грудям вообще и к их внешнему виду в частности. Вы, наверное, помните, как воспринимали свою грудь, когда она росла в начале пубертата. Может быть, вы гордились тем, что она увеличивается и можно уже носить лифчик. Или же вы стеснялись того, что она начала расти раньше, чем у других девочек, или что она больше, чем у них. Вы, возможно, беспокоились, если грудь не спешила расти, или чувствовали себя более уверенно от того, что она небольшая.

Возможно, вы и сейчас мечтаете о том, чтобы ваша грудь была меньше или больше, чтобы она выглядела полнее или меньше свисала. Может быть, вы не похожи на женщин с «идеальной» грудью с фотопортретов «идеальных» кормящих матерей. Особенно женщины с большой грудью часто чувствуют себя неуверенно, представляя, что грудь увеличится еще больше или что из нее будет сильно подтекать молоко. На самом деле большие груди редко сильно вырастают после родов, да и подтекают они обычно меньше, чем маленькие.

Грудь каждой женщины отличается от всех остальных грудей на свете, но большинство грудей, вне зависимости от размера, идеально подходят для выполнения своей основной миссии – вскармливания наших детей. Грудь не только обеспечивает младенца наиболее подходящей для его роста и развития пищей – у груди он обретает так необходимые ему в младенчестве тепло, уют и ощущение безопасности. В этом своем качестве ваша грудь прекраснее всего на свете.

Производство и отделение молока

После родов в распоряжении вашего младенца сперва будет молозиво. Это идеальная еда для первых дней жизни как в отношении питательных веществ, так и в качестве защиты от инфекций. Собственно молоко

обычно появляется на второй-третий день, но бывает, что и на четвертый, пятый или даже позже. Такое позднее появление молока, которое встречается все чаще, может быть связано с тем, как протекали роды (см. раздел «Подготовка к родам, стр. 34).

Когда рождается плацента, тело женщины получает сигнал: надо начать производить молоко. Гормон пролактин активирует соответствующие клетки в груди. Изначально молоко начинает вырабатываться^[8] вне зависимости от того, сосет ребенок грудь или нет. Вот продолжение его выработки – это уже другое дело. Оно зависит от частой и регулярной стимуляции груди и оттока молока. Младенец сосанием стимулирует нервные окончания в груди, которые в свою очередь провоцируют высвобождение двух гормонов, необходимых для выработки и оттока молока, – пролактина и окситоцина.

Пролактин, как уже было сказано, активирует в груди клетки, вырабатывающие молоко. Окситоцин же отвечает за то, чтобы молоко вытекало из тех крошечных мешочков, в которых оно вырабатывается. Этот процесс называется рефлексом отделения молока. Когда ребенок сосет, молоко выталкивается вперед, в направлении соска. Задача ребенка – добыть молоко, сдавливая ареолу губами и языком во время сосания.

В первые месяцы жизни ребенок будет получать достаточно молока, если вы станете кормить его часто (как минимум восемь раз^[9] на протяжении 24 часов), если он будет хорошо прикладываться и эффективно сосать и если вы в каждое кормление будете держать его у груди достаточно долго. Дело в том, что кормление грудью работает по принципу спроса и предложения. Чем больше стимулируются и опустошаются сосущим ребенком ваши груди, тем больше молока будет в них вырабатываться.

Обеспечить наиболее чистое молоко

Матери могут порой сомневаться, полностью ли их молоко безопасно для ребенка. Чаще всего такие сомнения возникают, когда матери приходится принимать лекарства. Хотя многие медикаменты проникают в грудное молоко, подавляющее большинство таковых проникают туда только в очень малых количествах, что считается безопасным для кормящегося ребенка. Исчерпывающий указатель взаимодействия лекарств и грудного молока авторства д-ра Филиппа О. Андерсона вы можете найти в Приложении 3 (см. стр. 365). Другой источник такой информации – LactMed, база данных, разработанная д-ром Андерсоном для Национальной медицинской библиотеки. Вы можете найти LactMed в перечне баз данных на www.toxnet.nlm.nih.gov.

Все больше вопросов возникает по поводу воздействующего на нас загрязнения окружающей среды – инсектицидами, например, или другими токсичными химическими веществами. Многие из этих веществ

накапливаются в жировой ткани; в результате небольшие их количества могут быть обнаружены и в грудном молоке. Эксперты, однако, не смогли выявить никаких рисков для младенца от такого количества потенциально вредных веществ, и большинство полагает, что польза от грудного молока как в качестве питания, так и в роли средства поддержки иммунитета далеко превышает возможные риски от загрязняющих окружающую среду веществ. К сожалению, наши дети подвергаются куда большему влиянию некоторых из этих химикатов на протяжении внутриутробного развития, чем у груди.

Безопасность рыбы и морепродуктов

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) говорит, что беременным женщинам следует избегать употребления в пищу акул, рыбы-меч, королевской макрели и кабельника, но что можно спокойно съесть по 336 граммов в неделю любой другой термически обработанной рыбы. Рабочая группа по вопросам окружающей среды еще более консервативна; эта некоммерческая организация предлагает избегать также свежего тунца (в том числе тех его разновидностей, что встречаются в японских ресторанах), морского окуня, устриц, выловленных в Мексиканском заливе, марлина, палтуса, различных видов судака, белого горбыля и большеротого окуня, а также советует есть в месяц не более чем 168 граммов (6 унций) консервированного тунца, дорадо, мидий, восточных устриц, трески, минтая, лосося из Великих озер, голубого краба из Мексиканского залива, дикого сома, желтохвоста (также распространенного в японских ресторанах), скумбрии, дикой форели и озерной белой рыбы.

Безопасные виды рыбы и морепродуктов, с уровнем содержания ртути ниже чем 0,2 части на миллион, включают в себя искусственно выращенных форель и сома, рыбные палочки, креветок, минтая, дикого тихоокеанского лосося, пикшу, камбалу, выловленную летом, горбыля, атлантического голубого краба, пресноводных промысловых рыб, морского гребешка и различных двустворчатых моллюсков. Проконсультируйтесь в вашем местном управлении здравоохранения на предмет безопасности местных видов рыбы.

Если вы хотите минимизировать воздействие токсичных химических веществ на вашего ребенка, соблюдайте следующие ограничения, пока вы беременны, а также на протяжении всего периода кормления грудью:

- Перестаньте использовать пестициды в доме, в саду и в уходе за домашними питомцами.
- Избегайте контакта с органическими растворителями, содержащимися в красках, жидкостях для снятия лака, парах бензина, клее не на водной основе, лаке для ногтей и жидкостях для химчистки. Всю одежду,

принесенную из химчистки, а также ту, что хранилась вместе со средствами против моли, проветривайте вне дома, перед тем как надеть, избегайте одежды, которая уже произведена с защитой от моли.

Татуировки

Некоторые кормящие матери хотели бы сделать татуировку и задумываются о том, безопасно ли это. Многие мастера не согласятся работать с женщиной, если будут знать, что она беременна или кормит, поскольку существует рекомендация выждать год после родов, прежде чем делать татуировку. Однако не существует подтверждений тому, что татуировки как-либо влияют на молоко. Очень важно при выборе мастера проверить, соблюдает ли он адекватные меры гигиены, так как иначе можно подхватить местную или даже общую инфекцию.

Некоторые местные учреждения здравоохранения могут иметь особые инструкции по этому поводу, так что вы, возможно, захотите начать поиски именно оттуда. Татуировщик должен соблюдать общие меры предосторожности: стерилизовать инструменты в автоклаве, использовать одноразовые иглы, проверять стерильность чернил, а также работать в перчатках. Если эти предосторожности не соблюдаются, можно заразиться такими инфекциями, как гепатит, столбняк и даже ВИЧ.

Если вы решили сделать татуировку, обязательно мойте татуированную часть тела мягким мылом и водой, чтобы предотвратить местную инфекцию. Старайтесь не чесать место татуировки и берегите его от солнечных лучей.

Лазерное удаление татуировок можно без опаски делать кормящим женщинам. Лазер дробит пигменты татуировки на мелкие кусочки и дает телу возможность отфильтровать их самостоятельно. Нет никакого кровотечения, и вся процедура имеет минимальные побочные эффекты.

- Избегайте рыбы, в которой обнаружен высокий уровень загрязнения ртутью и ПХБ (полихлорбифенилом), таких как акула, рыба-меч, королевская макрель (встречается в японских ресторанах), кафельник (также известный как кабезон или малакант), а также рыбы, пойманной в зараженных водах, особенно в Великих озерах.
- Ешьте пищу, бедную животными жирами, выбирайте нежирное мясо и обезжиренные молочные продукты.
- Не курите и избегайте общества тех, кто курит рядом с вами.
- Тщательно мойте свежие овощи и фрукты, очищайте с них шкурку. Избегайте форсированных диет – они могут увеличить проникновение токсичных веществ в грудное молоко.
- Если вы работаете с химикатами, попросите вашего врача перенаправить вас к специалисту, который мог бы проконсультировать

вас по поводу их безопасности.

Подготовка к нормальным родам

В последние два десятилетия количество женщин, получивших в родах эпидуральную анестезию, а также родивших с помощью кесарева сечения, возросло многократно. Сегодня мы знаем, что эти высокотехнологичные вмешательства часто влияют на грудное вскармливание.

Тяжелые роды часто заканчиваются разделением матери и ребенка. Это может затруднить начало кормления грудью. Часто тяжелые роды также приводят к более позднему появлению молока. Причины могут быть различны: длительные схватки, эпидуральная анестезия, использование искусственного окситоцина (питоцина) для усиления или запуска схваток, а также введение большого объема жидкостей внутривенно. Если молоко не появилось более чем через 72 часа после родов, у новорожденного может развиться желтуха, он может слишком сильно потерять вес, вследствие чего появится необходимость в докорме. В такой ситуации возрастает вероятность того, что мать перестанет кормить грудью.

Трудные роды часто не начинаются естественным путем, их запускает врач, вскрывая плодный пузырь. Врач может предложить это, когда приближается предполагаемая дата родов или же когда она уже прошла. Искусственно индуцированные схватки часто ведут к необходимости иных медицинских вмешательств. Вскрытие плодного пузыря может вызвать схватки или нет, но оно, несомненно, повышает риск инфицирования матери и ребенка. Как только вскрыт пузырь, начинают тикать часы. В большинстве случаев появляется необходимость родить ребенка в течение 24 часов для предотвращения развития инфекции.

Иногда из-за проблемной беременности индуцированные роды оправданы. Для младенца может быть рискованно оставаться в матке, если беременность продолжалась уже 42 недели, если у матери высокое давление или внутриматочная инфекция или если у нее есть другие проблемы со здоровьем, например диабет. Индукция родов также может быть необходима, если младенец перестает расти или когда околоплодных вод очень мало. Однако многие врачи индуцируют роды во имя удобства матери, медицинских работников и сотрудников роддома. Врач может рекламировать матери индуцированные роды, описывая их как рутинную процедуру, чтобы избежать срочной поездки в роддом в середине ночи, чтобы обеспечить присутствие на месте тех или иных членов семьи или же выражая обеспокоенность размерами младенца. Некоторые матери могут требовать запустить им роды только потому, что устали от беременности.

Ничто из перечисленного не является достаточной причиной для искусственного запуска родов. Широкомасштабные исследования

подтверждают, что индукция родов повышает вероятность сложных родов и оперативного родоразрешения, не улучшая показатели для новорожденных.

Природа начинает готовиться к родам на протяжении последних недель беременности. Младенец опускается в таз; шейка матки продвигается вперед и начинает размягчаться. Легкие младенца созревают, он получает материнские антитела, которые будут предохранять его от инфекций в первые недели жизни, и обзаводится жировой прослойкой. Его тело накапливает больше железа, у него развивается способность к координированному сосанию и глотанию. Когда младенец готов родиться, он выделяет немного гормона, который, в свою очередь, стимулирует тело матери к синтезу гормонов, начинающих роды. Когда готовы и младенец, и материнские гормоны, и матка, и ее шейка, и плацента, тогда и начинаются схватки. Если схватки начинаются самопроизвольно, рожать обычно легче, а младенцы чаще рождаются готовыми сосать.

Если мать согласилась на индуцированные роды, она обычно оказывается в роддоме раньше, чем начинаются продуктивные или даже какие бы то ни было схватки. Если ей неправильно определили предполагаемую дату родов, младенец может быть рожден на несколько недель раньше срока. У функционально незрелых недоношенных младенцев возрастает риск осложнений, таких как нестабильность температуры тела, низкий уровень сахара в крови, проблемы с дыханием и желтуха. Дети, рожденные на три или более недель раньше срока, часто не умеют хорошо сосать до примерно того момента, когда они должны были бы родиться.

Если вскрытие плодного пузыря не приводит к эффективным схваткам, их могут усилить искусственным окситоцином (питоцином). Во время нормальных схваток мать производит собственный окситоцин, который заставляет тело также производить эндорфины – естественные обезболивающие. Питоцин же, вводимый внутривенно, не доходит до мозга и, таким образом, не стимулирует выброс естественных эндорфинов. Кроме того, что схватки, вызванные питоцином, более болезненны, они часто длятся дольше, а матка из-за все того же питоцина не может полностью расслабляться между схватками. Поскольку питоцин увеличивает стресс как для мышц матки, так и для младенца, матери будет необходимо постоянное подключение к аппарату для кардиотокографии плода (КТГ). В результате она может оказаться прикована к кровати, вместо того чтобы помогать схваткам, двигаясь свободно, а также не сможет принять расслабляющий душ или ванну, чтобы уменьшить боль. Недавнее исследование, рассмотревшее несколько тысяч случаев первых родов, продемонстрировало, что при родах, начавшихся искусственно – с прокола пузыря, введения питоцина или того и другого, – вероятность кесарева сечения возрастает минимум

в четыре раза, максимум в десять. Многие из этих женщин и остальных своих детей будут рожать с помощью кесарева сечения.

При индуцированных или самопроизвольно начавшихся родах большинство женщин в наши дни выбирают эпидуральную анестезию – введение наркоза и анестетика в пространство вокруг спинного мозга. Медикаменты блокируют нервные импульсы от нижних участков спинного мозга, и в результате пациент меньше чувствует нижнюю часть тела.

80 процентов женщин убеждаются, что в их случае эпидуральная анестезия качественно облегчает боль от схваток. Однако от нее могут происходить нежелательные осложнения. Роды обычно длятся дольше. Сами схватки становятся слабее и реже, поскольку эпидуральная анестезия понижает производство собственного окситоцина в организме матери, а это и есть то вещество, из-за которого матка сокращается. Это значит, что ей с большей вероятностью понадобится искусственный окситоцин. Она не сможет испытать тот окситоциновый взрыв, который приводит к самым сильным сокращениям в конце родов, когда ребенок появляется на свет, и который помогает матери влюбиться в свое дитя с первого взгляда.

У эпидуральной анестезии есть и другие побочные эффекты. Поскольку медикамент блокирует нервы, регулирующие артериальное давление, у трети женщин, получающих эпидуральную анестезию, давление падает, а в 12 процентах случаев это падение достаточно серьезно, чтобы младенцу стало заметно не хватать кислорода. Чтобы предотвратить падение артериального давления, матери могут влить большое количество жидкости внутривенно еще перед тем, как ввести эпидуральную анестезию. Из-за этой жидкости может позже прийти молоко.

Если мать получает и эпидуральную анестезию, и питоцин, это может повлиять на сердцебиение младенца. Исследование первородящих матерей, получивших и то и другое вмешательство, обнаружило, что в половине случаев роды закончились кесаревым сечением из-за патологического состояния плода.

Эпидуральная анестезия также часто вызывает расслабление мышц тазового дна, что может повлиять на способность головы младенца конфигурироваться и поворачиваться, проходя через родовой канал. Это может привести к неправильному предлежанию (то есть младенец будет опускаться лицом к животу или к боку матери), что затрудняет роды, или же к тому, что он вовсе не сможет опуститься, что и становится показанием к кесареву сечению. Эпидуральная анестезия также уменьшает способность женщины тужиться (а некоторые и вовсе не могут пошевелить нижней частью тела), из-за чего может оказаться необходимо прибегнуть к щипцам или вакууму. Вероятность кесарева сечения возрастает в три раза, если женщине ввели эпидуральную

анестезию. После эпидуральной анестезии также растет риск сильного послеродового кровотечения.

Примерно у 24 процентов женщин после применения эпидуральной анестезии поднимается температура. Поскольку любая повышенная температура может означать инфекцию у матери, младенца придется проверить. Если и у него температура, его подвергнут новым проверкам и начнут лечить антибиотиками. В одном крупномасштабном исследовании выявилось, что у тех матерей, у которых была повышена температура во время родов, чаще рождались дети с низкими баллами по шкале Апгар, низким мышечным тонусом и судорогами, чем у матерей с нормальной температурой. А младенец, которого проверяют и лечат от температуры, разлучен с матерью в те самые часы, когда лучше всего начинать кормление грудью.

Подготовка к нормальным родам

- Посетите курсы для подготовки к родам, лучше всего такие, где преподают сертифицированные инструкторы методов Ламаза или Брэдли, чтобы узнать больше о нормальных родах.
- Осознайте, что ПДР (предполагаемая дата родов) – весьма приблизительна. Скажите врачу и акушерке, что предпочитаете ждать, пока роды начнутся сами.
- Если врач или акушерка беспокоится за младенца, попросите делать вам КТГ раз в два-три дня, чтобы убедиться, что с малышом все хорошо.
- Оставайтесь дома на начальном этапе родов, пока не отойдут воды или пока не будет схваток длиной в минуту каждые три-четыре минуты.
- Подумайте о том, чтобы нанять доулу, – она помогла бы вам пережить все этапы родов (*прим. научного редактора: доула – помощница, психологически поддерживающая рожаящую женщину. Доказано, что присутствие доулы уменьшает вероятность вмешательств в роды*).
- Используйте ванну или душ – это хорошие способы снизить интенсивность ощущений от схваток.
- Постарайтесь избежать эпидуральной анестезии, пока не настанет стадия интенсивных схваток и шейка матки не раскроется до 5 см.
- Если вы чувствуете, что вам нужна анестезия, попросите о такой, которую контролировали бы вы сами.
- Как только шейка матки полностью раскроется, принимайте вертикальные позы, чтобы сила тяжести работала на вас; в такой позе увеличивается диаметр тазового отверстия, а младенцу проще опускаться по родовому каналу.
- Когда начнете тужиться, постарайтесь между потугами отдыхать. Тужьтесь только тогда, когда вас тужит или когда акушерка советует это делать. Тужьтесь коротко, каждый раз по 4–6 секунд – вам надо беречь

силы.

Дело не только в том, что у матерей, чьи роды удлиннились и усложнились из-за медицинских вмешательств, молоко зачастую приходит позже, но и их младенцы часто менее активны у груди. Ребенок обычно более всего склонен сосать, если он рожден без применения как внутривенного наркоза, так и эпидуральной анестезии. И наоборот, младенец менее активно сосет, если его матери во время родов вливали медикаменты как внутривенно, так и эпидурально. Несмотря на успешное обезболивание, многие женщины после эпидуральной анестезии остаются недовольны своими родами.

Если вы уверены, что хотите обезболить роды, вы можете попросить эпидуральную анестезию, контролируемую самой пациенткой. Такая возможность есть во многих роддомах и родильных центрах. Это позволяет матери добавлять себе дозу наркоза и анестезии, когда она чувствует в этом необходимость. Доза невелика, так что она выключает болевые рецепторы, но позволяет больше двигаться в кровати. Как только шейка матки полностью раскрылась, эпидуральную анестезию можно выключить, чтобы женщина смогла реагировать на потуги. Матери обычно лучше восстанавливаются после такой анестезии, раньше начинают ходить, что помогает восстановить нормальную функцию мочевого пузыря и может также предотвратить усиленное кровотечение. Поскольку ребенок таким образом получает меньше наркоза, он чаще демонстрирует нормальный интерес к груди и способность к ней прикладываться.

Если вам предстоит плановое кесарево

Есть немало данных, говорящих, что ребенка, рожденного более чем за семь дней до ПДР, могут ожидать те или иные трудности. Проблемы с дыханием, инфекции, низкий уровень сахара в крови и необходимость интенсивной терапии особенно часто встречаются у младенцев, родившихся на 37-й неделе и ранее. Эти проблемы обычно приводят к разлучению матери и младенца и к позднему началу грудного вскармливания. Кроме того, младенцы, родившиеся в 37 недель или ранее, часто плохо сосут (см. «Сильно недоношенный или больной младенец», стр. 151).

Невзирая на эти риски, треть кесаревых сечений производится до 39 недель беременности. Если вам должны делать кесарево, настаивайте на том, чтобы его запланировали после 39 недель или же после того, как тестирование покажет созревание легких младенца. Советы по кормлению грудью после кесарева вы найдете на стр. 66 и далее.

Подготовка к первым дням

Подготовка сосков

Часто матерям, планирующим кормить грудью, советуют на протяжении беременности готовить соски к кормлению. На самом деле, исследования демонстрируют, что упражнения для «закаливания» сосков, такие как растирание или покручивание, не влияют на предотвращение трещин на начальных стадиях кормления грудью. Более того, физическая подготовка сосков скорее способствует появлению трещин. Блондинки и рыжие, будь у них особенно чувствительная кожа или нет, обычно не страдают от трещин сосков сильнее, чем другие женщины. Чтобы предотвратить трещины сосков, обычно достаточно следить за качественным прикладыванием (см. «Положение у груди», стр. 59).

Если вы делали пирсинг одного или обоих сосков, выньте украшения перед родами и не вставляйте их обратно, пока кормите грудью. Скорее всего, вы сможете кормить без каких-либо проблем, разве что, возможно, из проколотого места будет подтекать молоко.

Есть еще очень важный вид подготовки: удостоверьтесь, что ваши соски могут вытягиваться наружу. Возможно, младенцу будет сложнее захватывать грудь, если соски недостаточно торчат сами по себе или их нельзя заставить торчать искусственно. Даже если вам осматривали грудь на более ранней стадии беременности, соскам могли уделить недостаточно внимания. Найдите время исследовать их самостоятельно.

Первым делом посмотрите на оба соска. Они могут быть вытянутыми или западающими внутрь, или же один из них либо оба могут оказаться плоскими, на них могут быть ямочки, складка в середине соска. Затем проведите «щипковый» тест. Осторожно сожмите грудь большим и указательным пальцами сразу за соском. Так вы имитируете движение, которое будет делать сосущий ребенок. Посмотрите, как реагируют на это оба соска. Если они плоские, вытяните их, чтобы проверить, способны ли они приподняться, отставая от внутренних частей груди. Таблица на стр. 41 поможет вам понять, надо ли предпринимать еще какие-то шаги, чтобы минимизировать проблемы в начале кормления.

Когда с сосками надо что-то делать. Если сосок плоский и его не получается вытянуть щипковым движением или же он уползает внутрь либо уплощается при сжатии, значит, тонкие спайки притягивают его к тканям под кожей груди. Грудь меняется во время беременности, и в результате соски могут начать торчать, но возможно, что один или оба придется вытягивать. В этом случае проблему могут решить специальные пластиковые наклейки на грудь; их используют еще до того, как вы начнете кормить грудью^[10].



Такие наклейки носят под лифчиком; они мягко, но постоянно давят на ареолу и заставляют сосок торчать через отверстие наклейки. Это может ослабить натяжение соединительной ткани за соском. Носить наклейки надо начинать, как только вы обнаружили проблему, в идеале – с середины беременности. Их можно купить в большинстве магазинов для беременных или заказать в фирме «Медела». Стремитесь к тому, чтобы постепенно начать носить эти наклейки почти на протяжении всего дня, но ориентируйтесь на то, насколько вам это удобно.

Обычный вид соска	Вид соска при сжатии	
	Не требует коррекции	Нуждается в коррекции
 Вытянутый	Сосок остаётся вытянутым	
 Плоский	Сосок можно вытянуть, нажимая на ареолу	Сосок втягивается внутрь или его нельзя вытянуть
 С ямочкой или складкой	Весь сосок вытягивается наружу	Сосок втягивается внутрь или уплощается
 Втянутый	Весь сосок вытягивается наружу	Сосок вытягивается только отчасти, остаётся втянутым или втягивается сильнее

Послеродовой период

Очень немногие женщины заранее осознают исключительно важное воздействие того, что происходит сразу после родов – будь то в роддоме, в родильном центре или дома, – на то, как у них сложится кормление грудью. Крайне полезно заранее обдумать положение, в котором вы будете находиться после родов, чтобы при необходимости заранее организовать все, что нужно для раннего прикладывания.

Правила родильного отделения должны поддерживать мам и младенцев в том, чтобы оставаться вместе первые несколько часов после родов или хотя бы убедиться, что первое прикладывание произойдет на протяжении первых двух часов, когда младенец с большой вероятностью бодр и хочет сосать. Лучше всего не пеленать ребенка, не взвешивать его, не мыть и не класть в кроватку после рождения, а просто вытереть и положить голеньким на голую грудь матери, а потом укрыть обоих.

Новорожденные, с которыми поступили именно так, склонны к большей дыхательной стабильности, у них обычно выше уровень сахара в крови, и они плачут гораздо меньше, чем другие младенцы. Если роды немедикаментозные, младенец обычно бывает тихим, но бодрым, и сможет ползти к груди и присосаться без помощи через 30–60 минут после рождения (можете посмотреть видео новорожденного, ползущего к груди, на www.breastcrawl.org). Взвешивание, купание, закапывание в

глаза и все другие процедуры лучше отложить до времени после первого кормления.

Кормить грудью получается лучше всего, если прикладывать младенца часто, с промежутками в 1–3 часа, как днем, так и ночью. Совместное пребывание в послеродовой палате, как минимум днем и вечером, способствует частым кормлениям и помогает матери и ребенку лучше познакомиться друг с другом, прежде чем отправиться домой. Лучше, чтобы персонал послеродового отделения не имел привычки рутинно допаивать детей водой или докармливать смесью, потому что они от этого меньше заинтересованы сосать, а порой такое и вовсе мешает им брать грудь. Еще хорошо бы, чтобы медсестры с удовольствием помогали кормящим матерям или же одна из медсестер была ответственна именно за консультирование кормящих^[11].

У некоторых женщин есть возможность выбирать между несколькими роддомами или родильными центрами. Если вы делаете такой выбор, обязательно попросите рекомендаций у ведущей с ваших курсов по подготовке к родам или у консультанта по грудному вскармливанию. Скорее всего, они знают, где лучше всего поддерживают кормящих матерей и их младенцев. Даже если вам доступен один-единственный роддом – многие врачи и акушерки работают только в одном, – стоит потратить время на то, чтобы выяснить, какой политики в нем придерживаются. Это поможет вам обеспечить себе наилучший старт грудного вскармливания из возможных.

Исследования доказывают, что матери, кормившие на протяжении первых двух часов после родов, с гораздо большей вероятностью будут успешно кормить недели и месяцы спустя.

Воспользуйтесь днями открытых дверей, лекциями для беременных и тому подобными мероприятиями, которые предлагает большинство роддомов и родильных центров, или позвоните в послеродовое отделение, чтобы узнать побольше об особенностях его политики. Задайте следующие вопросы:

- как скоро после родов я смогу кормить? А если будет кесарево?
- положат ли младенца ко мне на живот сразу после рождения?
- приветствуется ли в роддоме частое кормление как днем, так и ночью и насколько частое?
- может ли младенец оставаться со мной в одной палате? Если нет, то как часто и как долго мы будем вместе?

- каким образом персонал помогает с кормлением грудью?
- избегает ли персонал того, чтобы докармливать новорожденных из бутылки?
- работает ли в роддоме специалист по грудному вскармливанию?

В 1990 году Детский фонд ООН и ВОЗ начали присуждать особое звание тем роддомам по всему миру, которые воплотили в жизнь десять шагов по поддержке кормящих матерей. Роддома, соответствующие всем этим десяти пунктам, получают звание «больниц, доброжелательных к ребенку». На момент написания этой книги 203 больницы и родильных центра в 45 штатах США^[12] и в округе Колумбия носят это звание, а еще 500 работают над тем, чтобы тоже получить на него право. Выясняя, какова политика роддома в отношении грудного вскармливания, спросите, подал ли он заявку на присуждение ему звания «больницы, доброжелательной к ребенку». Если да, вы можете быть уверены, что медсестрам в нем важно, чтобы у вас получилось кормить грудью. Если нет – не исключено, что ваш вопрос подвигнет роддом к тому, чтобы проводить более дружелюбную к детям политику. Список всех больниц США, уже получивших звание «доброжелательных к ребенку», вы можете найти на www.babyfriendlyusa.org.

Если вам симпатична медсестра, если она охотно отвечает на ваши вопросы, можете также спросить ее, не знает ли она педиатров, особенно хорошо разбирающихся в грудном вскармливании и поддерживающих таковое.

Если вы планируете раннюю выписку из роддома или собираетесь рожать дома, расспросите о патронажных визитах акушерки, консультанта по грудному вскармливанию или медсестры в первые дни после родов.

Врач

Врач, которого вы выберете для своего младенца, может сильно повлиять на ваш опыт кормления. Вы можете предпочесть педиатра или же обратиться к семейному врачу, который, возможно, к тому же участвовал в родах. Выбирая врача, сперва составьте список из нескольких, обладающих положительной репутацией в отношении грудного вскармливания. Попросите совета у своего врача-гинеколога, у акушерки, у ведущей курсов для беременных или у консультанта по грудному вскармливанию.

Большинство врачей и медсестер отводят специальное время для визитов будущих родителей. Обычно это бесплатно. Посетите минимум двух врачей, прежде чем сделать окончательный выбор, даже если первый вас вполне устроил. Всегда при этом знакомьтесь и с

медсестрой: когда вы будете потом звонить врачу, зачастую именно ей придется иметь дело с вашими вопросами и сомнениями. Она может быть вам очень полезна, особенно если сама успешно кормила грудью или интересуется этой темой.

Сообщите врачу или медсестре, что планируете кормить грудью. Чтобы проверить, как они относятся к грудному вскармливанию, спросите, что бы они посоветовали в случае, если с ним возникнут проблемы. Лучшие педиатры смогут либо сами помочь с кормлением, либо готовы переадресовать вас к консультанту по грудному вскармливанию. Некоторые же врачи склоняют пациенток к тому, чтобы переходить на смесь. Поговорите заранее о том, как вы хотите кормить младенца в роддоме. Если политика роддома не идеальна, попросите заблаговременно письменно распорядиться о раннем прикладывании, совместном пребывании и запрете докорма для вашего ребенка. В штате некоторых педиатрических клиник есть свой консультант по грудному вскармливанию, или же вас могут направить к опытным консультантам вашего города.

У вас могут быть и другие вопросы о роддоме, родильном центре или об уходе за младенцем. Возьмите с собой список, чтобы ничего не забыть. Обязательно спросите, какова процедура оповещения врача или медсестры, когда ребенок родится. Часто говорят, что педиатр заботится о родителях даже больше, чем о ребенке. В конце концов, выбирая подходящего педиатра, семейного врача или медсестру с правом самостоятельной практики, доверяйте своей интуиции.

Бюстгальтеры для кормления и прокладки для груди

В первые недели кормления грудь обычно весит в три-четыре раза больше, чем до беременности. Хотя бюстгальтер и не является абсолютно необходимой вещью в этот период, вам, скорее всего, будет удобнее с ним, чем без него, особенно если он хорошо подобран. Если у вас подтекает молоко и вы хотите пользоваться прокладками для груди, вам, несомненно, понадобится бюстгальтер, чтобы удерживать прокладки на месте. Тянущийся топ, который можно отодвинуть в сторону, может прекрасно подойти в случае небольшой груди, или вам, возможно, больше понравится бюстгальтер для кормления с отстегивающимися клапанами на чашках.

После родов у вас с большой долей вероятности изменится как размер чашечки, так и обхват под грудью. Если вы купили бюстгальтер для кормления в начале беременности, он может не подойти, когда придет молоко. Лучше всего покупать бюстгальтеры в последние пару недель беременности или же после того, как ребенок уже родится. Для надежности купите сперва только две или три штуки; вы будете лучше

знать, какой размер и какая модель вам подходят, по истечении нескольких недель кормления грудью. Продавщица в магазине товаров для беременных и младенцев, возможно, поможет вам выбрать наиболее подходящий бюстгальтер. Если же она не очень в них разбирается, вы сможете и сами определить подходящий размер, следуя таким правилам: измерьте грудь под руками с помощью портновской измерительной ленты; стойте при этом прямо, дышите как обычно, и пусть на вас будет бюстгальтер с мягкими чашками. Округлите результат до четного числа сантиметров – это и будет ваш размер под грудью. Теперь оберните ленту вокруг себя на самом объемном месте груди. Разница между измерением груди и обхватом под грудью и будет определять размер чашки.

Поскольку найти бюстгальтер большого размера может быть нелегко, вам, возможно, придется заказывать его по почте.

Чтобы проверить, подходит ли вам бюстгальтер, застегните его на внешний ряд крючков. Прежде чем поправлять лямки на плечах, наклонитесь вперед, чтобы груди заполнили чашечки. Теперь выпрямитесь и подтягивайте лямки.

Проверьте, как сидит чашка. Когда отстегивающиеся части бюстгальтера для кормления пристегнуты максимально высоко, должно оставаться совсем немного места сверху для того времени, когда придет молоко. Если места больше, попробуйте меньший размер чашки. Если груди выпирают сверху, с боков или в центре, вам, наоборот, нужен больший размер.

Теперь проверьте ленту. Когда бюстгальтер застегнут на внешний ряд крючков, лента должна сидеть плотно; внутренний ряд крючков позволит вам затянуть ленту, когда после родов ваша грудная клетка снова сузится. Проверьте, находится ли лента на одном уровне по всей окружности или же чуть ниже на спине. Если лента задирается на спине вверх, вы, возможно, перетянули лямки. Если это не так, примерьте больший размер чашки.

Кроме того, удачный бюстгальтер для кормления обладает и другими характеристиками: хорошо впитывающими чашками из чистого хлопка или микрофибры, нетянущимися лямками для лучшей поддержки груди и застежками на каждой чашке, которые можно застегивать и расстегивать одной рукой.

Несколько слов о бюстгальтерах с косточками. Плохо подобранные бюстгальтеры с косточками связывают с возникновением лактостазов и маститов. Если вы кормящая мать и хотите носить бюстгальтер такого типа, очень важно, чтобы он вам хорошо подходил. Получающаяся дуга не должна тесно обхватывать грудь – если она окажется далеко за тканью собственно груди, то не сможет пережимать протоки. Если заметная доля тканей груди расположена у вас ниже подмышек, как это бывает у многих женщин, то, несомненно, лучше остановить свой выбор

на бюстгальтере с мягкими чашками. Если вы все-таки хотите носить бюстгальтер с косточками, чередуйте его с мягким и никогда не спите в том, что с косточками.

Еще вы, возможно, захотите купить перед родами прокладки для груди, чтобы в первые недели кормления сохранить сухими бюстгальтеры и одежду. Не у всех женщин подтекает молоко, так что, возможно, стоит сперва ограничиться всего одной пачкой. В продаже есть два вида прокладок для груди – одноразовые и многоразовые. Какие бы вы ни выбрали, удостоверьтесь, что в них нет полиэтиленового или непромокаемого слоя, – из-за него могут болеть соски. Если вам так больше нравится, используйте носовые платки или кусочки многоразовых подгузников вместо специальных прокладок для груди.

Некоторые матери предпочитают пользоваться пластиковыми накладками вместо прокладок. Основная задача таких накладок – корректирование формы соска. Если пользоваться ими постоянно вместо прокладок, молоко может подтекать сильнее.

Другие возможные покупки

Все автокресла для младенцев, находящиеся сейчас в продаже, отвечают федеральным стандартам безопасности, но при этом они сильно различаются как в оснащении, так и в цене. Лучшие автокресла для первого года жизни закрепляются лицом против хода движения, и младенец в них находится полулежа; маркировка указывает, что они предназначены для детей весом до 30 или 35 фунтов (примерно до 13,5–15,5 кг), или же, в зависимости от кресла, ростом до 32 дюймов (примерно до 82 см). Такие автокресла лучше защищают младенцев, чем трансформирующиеся модели 0–1. Выбирая автокресло, проверьте, легко ли вам пристегивать в нем младенца. Возможно, вам также захочется, чтобы у него было моющееся покрытие.

Ездить в машине на руках у взрослого очень опасно для малыша. Если вы пользуетесь автомобилем, купите и детское автокресло; их использование является сейчас обязательным.

Некоторые родители пользуются автокреслами как в машине, так и вне ее, перенося в них младенцев или укладывая их туда дома на бодрствование или на сон. У младенца, ежедневно проводящего много часов в автокресле, может замедлиться мышечное и двигательное

развитие, поскольку нужные доли мозга не стимулируются нормальным движением. Кроме того, у многих новорожденных в автокресле сужаются дыхательные пути, потому что подбородок упирается в грудь. Позиционер для младенцев Snuggin Go, разработанный медсестрой, работавшей с новорожденными, помогает детям держать голову правильно в автокресле или коляске. Его можно заказать на www.snuggingo.com или у других онлайн-продавцов примерно за 35 долларов.

Если только вы не арендуете автокресло в роддоме или в каком-то подобном месте, лучше воздержитесь от того, чтобы брать его из вторых рук. Кресло может не соответствовать последним стандартам безопасности, эта модель может быть уже отозвана, что случается довольно часто. Если вы все-таки используете подержанное автокресло, убедитесь, что ему не больше двух лет, что такие модели не сняты с производства и не отозваны и что у вас есть все инструкции для его установки и использования. Кроме того, Национальное управление безопасностью движения на трассах рекомендует никогда не использовать автокресло, побывавшее в аварии хотя бы средней тяжести, так как это могло нарушить его целостность.

Автокресла часто бывают неправильно установлены. Установите ваше, пользуясь инструкцией от производителя, а потом сильно потрясите. Оно не должно сдвинуться больше, чем на 2,5 см, в каком бы то ни было направлении. Вы также можете попросить специалиста проверить, правильно ли установлено ваше кресло. Найти такого специалиста бесплатно вы можете с помощью местных органов здравоохранения или автодорожной полиции. См. стр. 79 для дальнейшей информации по безопасности и автокреслам.



Младенцы должны проводить большую часть времени горизонтально – или на руках, или на безопасной ровной поверхности. Некоторые шезлонги, переносная люлька или расстеленное на полу одеяло лучше подходят для того, чтобы оставлять там младенца на продолжительное время, чем автокресло. Еще можно носить ребенка в слинге, это освободит вам руки для других дел. Держа младенца на руках, покачивая его и нося, прижав его к себе, вы стимулируете его физическое и умственное развитие и с любовью укрепляете привязанность между вами.

Вам придется либо покупать одноразовые подгузники, либо заблаговременно разобраться в теме многоразовых. Многоразовые подгузники меньше загрязняют окружающую среду, чем одноразовые, а еще они дешевле, если у вас есть возможность регулярно стирать их и сушить. Пользоваться специальной службой по доставке и стирке многоразовых подгузников обычно не дороже, чем покупать такие подгузники самим, и молодые родители вполне могут позволить себе такое для облегчения жизни.

Удобное кресло может сильно облегчить усилия по прикладыванию младенца в подходящей позе, и кормить в нем будет легче. Мягкое кресло в гостиной или столовой, компьютерное кресло с подлокотниками или деревянное кресло-качалка могут стать прекрасным местом для кормления. Если у вас большая грудь, вам может оптимально подойти спинка, на которую можно удобно облокотиться. Возможно, вам стоит взять кресло для кормления в займы или купить его с рук, если вы не можете позволить себе новое.

Разумеется, вы можете обойтись и без кресла. У большей части диванов, однако, слишком глубокое сиденье, так что прямо там не сядешь; если же опираться об изголовье кровати, трудно удобно расположить ребенка, а это может привести к тому, что поза окажется неудобной и мышцы станут сильно уставать. Но как диван, так и кровать могут быть очень удачным выбором, если сильно откинуться назад и расположить младенца так, чтобы он мог захватить грудь сам, как описано в главе 2 (см. стр. 59).

Хотя при размещении младенца у груди использоваться могут и обычные подушки, в продаже есть разнообразные специальные подушки^[13].

Многим женщинам очень нравятся специальные скамеечки для ног – так легче держать ребенка у груди. Скамеечка приподнимает ноги матери, и колени оказываются выше. Это расслабляет живот и поддерживает низ спины, так что рука и плечо устают меньше. Такую табуреточку можно

приобрести в некоторых магазинах товаров для грудного вскармливания^[14].

Некоторые покупают молокоотсосы еще до родов. Хотя молокоотсос и не нужен непременно каждой кормящей женщине, не исключено, что вы рано или поздно захотите им воспользоваться. Или же вам больше подойдет научиться сцеживаться вручную (техника ручного сцеживания описана на стр. 238). Если вы решили купить или арендовать молокоотсос заранее, см. стр. 269, где описаны различные модели молокоотсосов и рассказано, где их взять. Возможно, вы захотите поговорить с консультантами по грудному вскармливанию, у которых есть опыт с мощными молокоотсосами. Многим в конечном итоге не подходят молокоотсосы, купленные в обычных магазинах.

Некоторым матерям в первые несколько дней после родов нужен клинический электрический молокоотсос. Вне зависимости от того, будете ли вы покупать другой, узнайте, где можно взять в аренду клинический молокоотсос, если он вам понадобится. Если младенец плохо сосет на момент выписки или если ему грозит недоедание по другой причине (см. стр. 72), следует сразу при выписке иметь в распоряжении клинический молокоотсос, в идеале двухсторонний. Вы можете найти пункт проката по телефону^[15].

В первые недели после родов многие женщины предпочитают фиксировать каждое кормление, мочеиспускание или стул младенца. Есть исследование, пришедшее к выводу, что женщины, ведущие такие записи, склонны кормить дольше, чем те, кто их не вел. Возможно, вы захотите приобрести мой «Дневник кормления» дополнительно к «Спутнику кормящей матери»^[16] в качестве средства для ведения таких записей и на память о первых неделях материнства.

Подготовка к первым неделям с малышом

В первые несколько недель материнства забота о малыше и о самой себе требует примерно всего имеющегося времени и всех сил. Большинство новоиспеченных матерей часто устают и переживают период сильной эмоциональной нестабильности. Если готовиться к этому времени заранее, оно может стать куда проще как для вас, так и для всей семьи.

Если муж имеет хоть какую-то возможность взять отгулы или отпуск в послеродовой период, пусть непременно так и сделает. Он сможет не только помочь, взяв на себя готовку, уборку и заботу о старших детях, если они есть, – ему тоже, как и вам, нужно время, чтобы познакомиться с младенцем. В тот период, когда вы учитесь кормить грудью, его поддержка исключительно важна.

Другие члены семьи тоже могут облегчить для вас это время, но приглашайте их только тогда, когда чувствуете, что они и вправду помогут и что будут поддерживать кормление.

Может быть, кто-то из ваших друзей, живущих поблизости, уже предложил помочь, когда младенец появится на свет. Такой человек мог бы сделать много хорошего, например приготовить или принести еду, пару раз запустить стиральную машину, сходить по какому-нибудь вашему поручению, занять старших детей или потратить час-другой на приведение вашего дома в порядок.

Хорошо было бы также запастись нескоропортящимися продуктами незадолго до родов. Включите в список любую еду, которую легко готовить, и побольше напитков.

Возможно, стоит заранее распланировать несколько несложных меню или заморозить какую-то еду на будущее.

Система поддержки

Около половины американок, начавших кормить грудью, бросают это и переходят к кормлению из бутылки на протяжении первых трех месяцев после родов. Как больше тридцати пяти лет назад писала антрополог Дана Рафаэль, «много предпосылок в нашей современной культуре препятствуют успешному грудному вскармливанию, а неудача при этом чревата глубоким разочарованием». Хотя сейчас проще получить помощь в кормлении грудью, эти слова по-прежнему верны. Женщины часто прекращают кормить на этапе обучения, потому что им не хватает информации, помощи и поддержки. Если окружающие поддерживают кормящую мать и заботятся о ней, у нее хватит сил справиться почти с любой трудной ситуацией. Если же она чувствует себя одинокой и не ощущает поддержки, кормлению угрожают и самые ничтожные препятствия.

Вы сейчас преисполнены энтузиазма, и вам, наверное, трудно представить, что в первые недели после родов, возможно, вы будете иногда сомневаться в том, что сможете кормить грудью. На самом деле, многие новоиспеченные матери переживают период такого беспокойства, пока только учатся кормить. Если вам повезло, вы сможете обратиться за советом и ободрением к собственной матери.

Однако многие нынешние бабушки в свое время кормили всего несколько недель. От них можно услышать: «Младенец так и не смог взять грудь», или «У меня было слишком мало молока», или «Кормить грудью – это очень больно». Такие высказывания отражают эпоху, когда мало кто поддерживал женщин, старавшихся кормить грудью, а профессия консультанта по грудному вскармливанию только-только зарождалась.

Представьте на минуту, что вам пришлось рожать в полном одиночестве. Ужасно, верно? Скорее всего, вы хотите, чтобы с вами был кто-то, кого вы любите и кому доверяете, кто подбадривал бы вас. Так вот, в первые недели кормления нужно то же самое: присутствие кого-то, кто даст вам и моральную поддержку, и хороший совет.

Имена консультантов по грудному вскармливанию, успешно прошедших международную сертификацию (IBCLC), из вашего района вы можете найти на www.ILCA.org. Информация о русскоязычных консультантах, прошедших международную сертификацию, есть здесь: <http://new-degree.ru/ibclc/>. В России найти консультанта по грудному вскармливанию возможно также на сайтах akev.info, gvinfo.ru и mama-prof.ru.

Вам, возможно, повезло, и у вас есть подруги, которые кормили или продолжают кормить грудью, а также отец ребенка, считающий, что кормление грудью – естественный и здоровый путь. Тем не менее со временем вы можете обнаружить, что не все, кто вас окружает, разделяют ваши чувства в отношении грудного вскармливания. На самом деле многим людям все равно, а некоторые испытывают решительную неприязнь к такому способу вскармливания и воспитания младенца. Супруг, мама или лучшая подруга могут не очень-то радоваться вашему решению. Кое-кто может даже попытаться вас переубедить. Возможно, их что-то пугает или же они начинают ревновать к той глубокой привязанности, которая возникнет между вами и младенцем. Как ни жаль, но, несмотря на возрождение энтузиазма современных новоиспеченных матерей в отношении грудного вскармливания, многие из них получают слишком мало поддержки – от семьи, друзей, медиков и от общества в целом.

Подумайте заранее о том, кто и как поддержит именно вас. Поговорите с мужем и другими членами семьи, как важно для вас кормить именно грудью и насколько ценной была бы для вас их поддержка. Если их что-то пугает или беспокоит, обсудите это; пусть у них будет информация, позволяющая заранее скорректировать неправильные или устаревшие представления. Если у вас есть старшие дети, поговорите и с ними о кормлении грудью, чтобы они понимали, почему это важно.

Определите, кто сможет помочь вам советом. Может быть, рядом с вами есть женщины, успешно кормившие грудью. Многие центры WIC (the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children) консультируют кормящих женщин и поддерживают их. Заранее поищите сведения о консультантах по грудному вскармливанию в вашем городе.

Кого-то из них могут знать ведущие с курсов по подготовке к родам, сотрудницы роддома, ассистент педиатра или гинеколога. Кроме того, в вашу страховку или контракт на роды может входить полное покрытие расходов на консультацию по ГВ. Соберите все эти сведения заранее, и ваши шансы на успешное грудное вскармливание значительно возрастут.

Глава 2. Хорошее начало: первая неделя

С чего все начинается

Как обеспечить стабильную лактацию

Первая неделя грудного вскармливания

Казалось бы, после всех трудов, связанных со схватками и родами, мамы и их новорожденные малыши должны быть слишком обессилены для общения друг с другом. Но нет – как бы ни была утомлена женщина после родов, при виде младенца у нее обычно открывается второе дыхание и ее тянет поближе познакомиться со своим малышом. Некоторые мамы, впервые увидев младенца, смотрят на него с удивлением, словно выискивая знакомые черты. Другие же реагируют так, будто уже давно знали об этом человечке и теперь несказанно рады пообщаться с ним наконец поближе.

Не находящийся под действием препаратов младенец, пару минут потратив на то, чтобы привыкнуть к температуре окружающей среды, свету, звукам и необходимости дышать легкими, и сам принимается бодро глазеть по сторонам и шевелить ротиком. Если положить его кожа к коже на маму, он вскоре начинает ползти по направлению к груди и активно тыкаться в нее носом. Он ищет грудь, и в ее отсутствие набрасывается на собственный кулачок или, возможно, на папину голую руку. В идеале новорожденный должен лежать на маме, пока не состоится первое кормление.

С чего все начинается

Молозиво

В первые два часа после родов младенец, как правило, бодр и готов сосать. Этот момент лучше всего подходит для того, чтобы впервые приложить его к груди.

Нередко приходится слышать, как неопытная мама говорит медсестре: «Ой, да мне его, по-моему, нечем еще кормить». Хотя молозиво и вырабатывается грудью в меньших объемах, чем молоко, его количество вполне сопоставимо с объемом желудка новорожденного младенца. Это

«жидкое золото», часто желтого, но иногда и прозрачного цвета, по своему составу больше похоже на кровь, чем на молоко, потому что содержит в себе лейкоциты – защитные белые кровяные клетки, способные атаковать вредоносные бактерии. Молозиво также «запечатывает» кишечник младенца, не допуская проникновения туда бактерий, и содержит высокую дозу антител из организма мамы. Таким образом, молозиво защищает ребенка от болезней, при этом оно же является для него и идеальной пищей в первые дни жизни. В нем много белков и мало сахара и жиров, что делает его легкоусвояемым. Полезно молозиво еще и тем, что оно стимулирует скорейшее опорожнение кишечника младенца. Черные, смолистые на вид первые испражнения, называемые меконием, содержат билирубин, вещество, вызывающее желтуху новорожденных. Частое сосание молозива помогает выводить из организма билирубин, что может снизить возможность возникновения и тяжесть течения желтухи.

В больничных условиях первое кормление может произойти в родовой или в послеоперационной палате. В первый час жизни или вскоре после того ребенок, скорее всего, без особой помощи со стороны медсестры или папы найдет вашу грудь и присосется к ней. Идеальным будет тот вариант, когда младенец лежит раздетым у вас на неприкрытой груди (см. стр. 42).

Многие специалисты считают, что, если первое кормление происходит сильно позже чем в первые два часа после родов, младенец потом может с неохотой брать грудь. Большинство новорожденных примерно через два часа после родов засыпают, и в следующие несколько часов их может быть трудно разбудить. Раннее кормление также положительно действует на уверенность мамы в себе и стимулирует выработку у нее гормонов, вызывающих сокращение матки и поддерживающих ее тонус после родов. Эти сокращения могут помочь скорейшему отделению плаценты и минимизировать последующую потерю крови (тем не менее для борьбы с сильным послеродовым кровотечением одного лишь грудного вскармливания недостаточно, здесь жизненно важно своевременное врачебное вмешательство). В первые несколько дней после родов женщина может ощущать эти сокращения (или послеродовые схватки) во время кормления грудью. Если мама уже рожала прежде, послеродовые схватки могут быть довольно болезненными. Если у вас во время кормления происходят болезненные послеродовые схватки, можете попросить дать вам примерно за час до кормления легкое обезболивающее вроде парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил»).

Если у вас вдруг не было возможности покормить младенца сразу же после родов или вы не смогли убедить его взять грудь, не отчаивайтесь. Многим мамам удавалось успешно наладить кормление грудью спустя несколько часов или даже дней после родов.

Грудь, и ничего более

Закончив с первым кормлением, скажите медсестрам (если еще не сделали этого заранее), что вы хотите, чтобы вашего малыша не докармливали смесью, не допаивали водой и не давали ему пустышку. Новорожденных не требуется докармливать или допаивать, а резиновая соска может помешать ребенку узнать ваш сосок, когда он будет учиться кормиться грудью. Недавно проведенное исследование показало, что мамам, чьим младенцам в роддоме давали соску или пустышку, потом было намного труднее наладить исключительно грудное вскармливание.

Новорожденным младенцам в норме не требуется каких-либо дополнительных жидкостей, кроме молозива (за исключением детей, которые рождаются с пониженным уровнем сахара в крови, оттого что мама больна сахарным диабетом, или родившихся с низкой массой тела, или испытавших необычно тяжелый стресс во время схваток или родов). Более того, докорм может навредить здоровью малыша: ребенок может потерять интерес к груди и начать кормиться реже, чем нужно. Причина в том, что бутылочная соска может перебить у ребенка инстинкт широко раскрывать рот (что требуется для захвата груди) и приучает сосать только тогда, когда он чувствует во рту твердую резиновую соску. Кроме того, ребенок, пососавший соску, может расстраиваться при кормлении грудью, потому что из груди молоко течет не так легко, как из бутылки.

Давать новорожденным пить воду в больших количествах может быть опасно. Поскольку новорожденные не могут быстро выводить воду из организма, избыток воды приводит к снижению у них уровня натрия, что чревато осложнениями вроде пониженной температуры тела, а временами даже судорогами.

Ребенок, приученный к пустышке, может не опознавать мамин более мягкий и короткий сосок и оттого испытывать проблемы с захватом груди. Раннее введение пустышки вызывает и отсроченные проблемы. Недавние исследования увязывают применение пустышек с ранним отлучением от груди, а у детей более старшего возраста – с повышенным риском частых ушных инфекций.

В наше время в некоторых, хотя и не всех, больницах уже вводятся предписания против использования бутылок и пустышек. Чтобы удостовериться, что все медсестры в курсе ваших пожеланий, попросите их разместить у кровати вашего малыша табличку наподобие этой:

Дорогие медсестры!

Я учусь кормиться грудью, поэтому, пожалуйста, НЕ ДАВАЙТЕ МНЕ БУТЫЛОК ИЛИ ПУСТЫШЕК. Если я заплачу, мама с радостью даст мне грудь.

Спасибо!

Малыш

Сколько должно продолжаться кормление

Многие врачи и медсестры говорят мамам, что, чтобы не травмировать соски, в первые несколько дней им следует ограничивать продолжительность кормлений. Пожалуй, ни с одним другим аспектом грудного вскармливания не связано столько заблуждений, как с вопросом причин болезненности сосков! Вам могут объяснить, что более краткие кормления помогут вам предотвратить болезненность сосков и даже их «закалить». На самом деле болезненность сосков обычно возникает от того, что ребенка неправильно прикладывают к груди, а не от того, что его подолгу ею кормят. Другой миф, которым часто потчуют молодых мам, – это что молока в груди «хватает» только на энное число минут кормления. У большинства новорожденных на одно полное кормление требуется от 10 до 40 минут. Если вы хорошо приложили ребенка к груди и вас ничто не беспокоит, никакой необходимости ограничивать продолжительность кормления нет. Ограничения по времени не только излишни, но еще и могут привести к расстройствам у младенца и к повышенному нагрубанию груди, когда у вас придет молоко.

Как прикладывать младенца к груди

Младенец считается хорошо приложенным к груди, если он захватил ее широко раскрытым ртом так, что его нижняя десна находится примерно на 1,5 см от основания соска на ареоле (темной области вокруг соска).



Хорошо приложенный к груди младенец

В таком смещенном, или «асимметричном» положении он сможет «доить» грудь, надавливая на находящиеся под поверхностью ареолы млечные протоки. Если вместо этого младенец захватывает один только

сосок или берет грудь так, что сосок оказывается у него по центру рта, то от сосания тот, скорее всего, начнет болеть и трескаться, а может даже и кровоточить. Кроме того, ребенок не сможет надавливать на находящиеся под ареолой млечные протоки и, как следствие, будет недополучать молока.

Пожалуй, наиболее важным первым навыком, которым нужно овладеть молодой маме, является навык прикладывания ребенка к груди. Некоторым это дается без труда, но многим в этом требуется поупражняться.



В позе «колыбелька» труднее направлять голову малыша

Поза «колыбелька», когда голова младенца покоится на сгибе вашей руки, считается классической для кормления грудью. Но по опыту своей работы я пришла к выводу, что для молодых мам и их младенцев эта позиция не является ни наиболее простой, ни наиболее эффективной в плане обеспечения качественного захвата груди. У детей 1–2-й недели жизни координация мышц головы и шеи развита недостаточно для того, чтобы они могли с легкостью сами захватывать грудь; для этого мамам приходится их в изрядной степени направлять. Но как следует направить головку новорожденного младенца одним лишь сгибом локтя – задача непростая. К тому же в таком положении обычно невозможно добиться смещенного захвата. Хотя большинство женщин рано или поздно начинают кормить младенцев днем в позе «колыбелька», на ранних этапах грудного вскармливания делать это, как правило, удобнее в положении «перекрестная колыбелька» или «из-под руки».

Поза «перекрестная колыбелька». Устройтесь как можно удобнее. Если вы кормите, лежа на больничной койке, сядьте по возможности более вертикально, подложив под спину подушку. Как только сможете, начинайте кормить, сидя в кресле с подлокотниками (большинство

мягких кресел для этого слишком глубоки, вы можете устроиться в нем с ногами). Распеленайте младенца; это стимулирует у него интерес к груди и позволит вам лучше следить за его положением. Положите его на бок грудью и животом к себе.

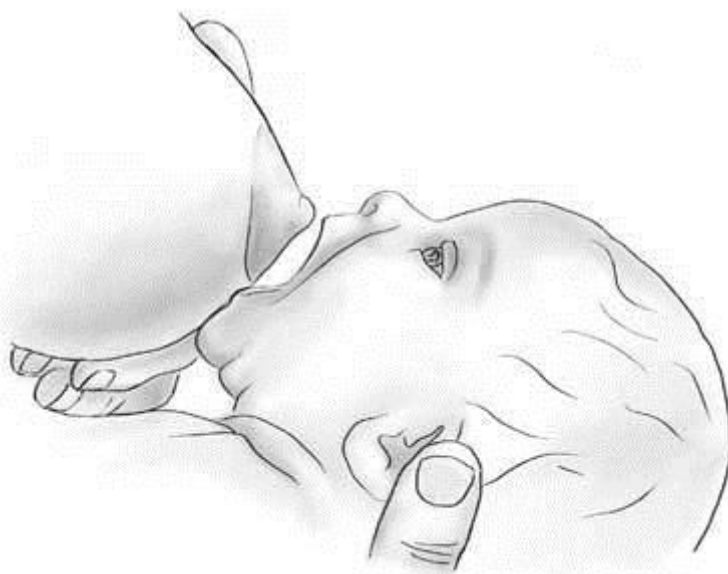
Вместо того чтобы класть голову младенца на сгиб своей руки, как в позе «колыбелька», придерживайте его другой рукой так, чтобы она лежала у него между лопаток и поддерживала шею и голову. Положите большой палец ему за и чуть пониже одного уха, а остальные – за и чуть пониже другого. Слегка откиньте ему голову, чтобы, когда вы будете прикладывать его к груди, он сперва уткнулся в нее подбородком. Теперь, если нужно, подвиньте младенца так, чтобы сосок смотрел ему в область над верхней губой, а не в рот. В таком положении он скорее захватит грудь асимметрично, с нижней челюстью, смещенной гораздо дальше от основания соска, чем верхняя.

Если сначала вы прикладываете ребенка к левой груди, держите ее левой рукой так, чтобы большой палец касался края ареолы, примерно в 3–4 сантиметрах от соска – в том месте, куда должна прийти верхняя губа младенца (или на положении «2 часа», если мысленно представить себе нарисованный у вас на груди циферблат). Указательный палец поместите на примерно таком же расстоянии от соска снизу, в том месте, куда должен будет прийти подбородок (или на положении примерно «8 часов»). Аккуратно сожмите грудь пальцами, чтобы она располагалась в направлении приоткрытого рта малыша.



Поза «перекрестная колыбелька»

Прежде чем прикладывать ребенка к груди, необходимо стимулировать у него поисковый рефлекс. Держа голову малыша слегка откинутой назад, дотроньтесь соском груди ему пониже носа и ждите, пока он широко раскроет рот. Когда его нижняя челюсть будет полностью отведена вниз, быстро притяните его за плечи и голову к груди. Поскольку голова у него слегка откинута назад, первым в грудь должен уткнуться его подбородок. Не склоняйтесь над малышом и не перемещайте грудь. Сжимайте ареолу пальцами, пока не начнет сосать. Вы поймете, что младенец как следует захватил грудь, по тому, что его губы широко растянуты и имеют насыщенный цвет, ареола виднеется у него изо рта сверху больше, чем снизу, а вы сами не испытываете неприятных ощущений.



Момент перед захватом: слегка откиньте головку младенца назад и нацельте сосок на верхнюю губу

Вам может потребоваться повторить это несколько раз, прежде чем ребенок хорошо захватит грудь. Распространенными ошибками являются такие моменты: мама «нацеливает» сосок в рот младенца, а не область над верхней губой, притягивает малыша к груди, не дождавшись, пока тот широко раскроет рот, недостаточно быстро или недостаточно далеко прижимает его к груди, а также отпускает грудь, не дождавшись, пока тот как следует ее захватит.

Когда вы впервые научитесь хорошо прикладывать ребенка к груди, вам может быть полезно посмотреть, как это делают другие. Доктор Джейн Мортон, практикующий педиатр и клинический профессор Стэнфордского университета, член правления Комиссии по вопросам грудного вскармливания Американской академии педиатрии и действительный член Американской академии медицины грудного

вскармливания, выпустила на этот счет замечательные видеоуроки. Видео, озаглавленное «A Perfect Latch», предназначено для врачей, но может быть полезно и мамам, учащимся прикладывать ребенка к груди. Это видео можно посмотреть и в интернете по адресу <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/a-perfect-latch.html>.

Как только младенец начнет активно сосать, вам, скорее всего, потребуется поддерживать грудь, аккуратно надавливая на нее пальцами снизу. Однако если у вас грудь маленького размера, вы, возможно, сможете отпустить ее или даже переложить ребенка с одной руки на другую в позу «колыбелька».

Поза «из-под руки». Кормление из-под руки великолепно подходит, если:

- вам сделали кесарево сечение и вы хотите избежать класть ребенка на живот;
- вам нужно лучше видеть, как вы даете ребенку захватить грудь;
- у вас большая грудь;
- вы кормите очень маленького младенца, особенно недоношенного;
- вы кормите двойню.



Поза «из-под руки»

Сядьте в удобное кресло с подлокотниками, подложив под бок подушку, чтобы она поддерживала вашу руку, и возьмите младенца. Держите его в полусидячем положении лицом к вам. Ваша ближайшая к ребенку рука

должна поддерживать его под спину, а пальцы этой руки – фиксировать его шею и голову. Поместите большой палец за и чуть пониже одного его уха, остальные – за и чуть пониже второго. Держите ребенка так, чтобы его голова была чуть ниже вашей груди, а сосок оказался у него прямо перед носом. В таком положении он захватит ареолу со смещением, то есть нижняя его челюсть будет намного ниже основания соска.

Поддерживайте грудь свободной рукой так, чтобы большой палец находился примерно на 3–4 сантиметра выше соска, на положении «12 часов», а указательный на том же расстоянии ниже соска, на положении «6 часов». Сожмите ареолу большим и указательным пальцами, чтобы рука приобрела форму буквы «С». Так грудь будет больше подходить по форме рта младенца, чтобы тот смог лучше ее захватить. Как и в случае с позой «перекрестная колыбелька», подразните малыша, чтобы тот широко открыл рот, а затем привлеките к груди.

Поза «лежа на боку». Кормление в позе «лежа на боку» особенно подходит в тех случаях, когда:

- нужно лежать после кесаревого сечения;
- неудобно кормить, сидя вертикально;
- нужно, чтобы кто-нибудь еще помогал младенцу хорошо захватить грудь;
- сонный младенец, неохотно начинает кормление или не любит подолгу бодрствовать;
- нужно покормить ребенка ночью.



В этой позе вы с младенцем лежите на боку, животом к животу, как в позе «колыбелька». Подложите пальцы под грудь и поднимите ее. Дождитесь, пока малыш начнет широко раскрытым ртом искать грудь, после чего притяните его к груди.

Кормить в позе «лежа на боку» становится проще после 4–6 недель, когда у детей улучшается координация движений головы и малыш может сам приложиться к груди без особой помощи с вашей стороны.

«Биологическое кормление»

Не так давно появился новый подход к вопросу того, как прикладывать младенцев к груди. Его автор – британская акушерка Сюзанна Колсон. Ее поза «биологического кормления» основывается на естественных рефлексах новорожденного ребенка, которые, как говорит доктор Колсон, существуют отчасти для того, чтобы помочь младенцу самостоятельно захватить грудь. Описываемое ею положение очень удобно для матерей и может быть особенно полезно в тех случаях, когда у малыша не получается как следует захватить грудь.



В позе «биологического кормления» мама лежит, откинувшись спиной на подушки, а ребенок лежит на ней животом – вдоль или немного под углом. Младенец одет в один только подгузник и контактирует с мамой кожа к коже. Он лежит лицом на груди у мамы, а ножками касается ее бедер, чтобы рефлекс ползания помогал ему добраться до соска. Ощущение и запах груди стимулируют его широко раскрывать рот и в поисках соска кивать головой и водить ею из стороны в сторону. Поскольку мама лежит, откинувшись назад, сила земного притяжения помогает малышу глубже захватить грудь. Мама может поддерживать его одной рукой под попку, а другой придерживать грудь. На сайте канадского педиатра Джека Ньюмена www.breastfeedinginc.ca есть видео, как младенец таким образом впервые берет грудь, – пройдите по ссылке на раздел Videos/Info Sheets, а затем выберите пункт Baby-Led Mother-Guided Started Upright Left Breast, Latches.

Подробнее о «биологическом кормлении» см. сайт Сюзанны Колсон www.biologicalnurturing.com.

Как окончить кормление

Идеальный момент для завершения кормления – дождаться, когда малыш сам выпустит изо рта сосок. Если ребенок не отпускает грудь после 20–25 минут кормления на одной и той же стороне, а вам хочется переложить его к другой груди или немного передохнуть, вы можете забрать у него грудь, но для этого нужно сначала ослабить его захват. Ребенок, даже он если активно не сосет грудь, удерживает ее у себя во рту с невероятной силой. Чтобы ослабить этот захват, поместите кончик пальца в уголок его рта и немного оттяните в сторону уха, пока не услышите или не почувствуете, что ребенок выпустил грудь.

Забрав грудь у ребенка, не застегивайте обратно бюстгальтер для кормления, чтобы подсушить на воздухе соски. Если у вас болезненные или травмированные соски и вы хотите их обработать, вам могут предлагать мазь или крем с модифицированным ланолином^[17] либо гидрогелевые наклейки. Однако недавние исследования дают основания полагать, что применение гелевых накладок может вызывать у кормящих женщин повышенный риск возникновения мастита. Если у вас повышенная чувствительность или трещины сосков и вы пользуетесь мазью или кремом, обязательно часто мойте руки, особенно перед кормлением. Другие мои рекомендации на случай болезненности или трещин сосков вы можете найти в разделе «Инструкция по выживанию: первая неделя», стр. 85.

Кормление грудью после кесарева сечения

Если вы рожаете в сознании, сообщите врачам и медсестрам, что хотите как можно скорее начать кормить ребенка грудью. В некоторых роддомах, конечно, разрешают маме положить новорожденного к себе на грудь прямо в операционной палате, пока хирург еще накладывает швы, но далеко не во всех. И честно говоря, не все роженицы чувствуют себя достаточно хорошо, чтобы получить от этого удовольствие. Кроме того, операционные для удобства хирургов кондиционируются, а на холодном воздухе температура тела мамы может упасть так низко, что она не сможет согреть своего малыша.

Тем не менее, если ни у вас, ни у младенца нет проблем со здоровьем, причин сильно медлить с началом кормления нет. Один из вариантов – попросить медсестру или супруга принести вам малыша в послеоперационную палату. Если во время родов вы были не вполне в

сознании или же врач сказал, что ребенку нужно оставаться в палате для новорожденных, вы сможете начать кормить его грудью после воссоединения с малышом.

Когда вам принесут ребенка, положите его к себе кожа к коже и накройте сверху. Поглядите, как он будет пытаться подползти к груди и взять ее. Если он не может захватить грудь даже с вашей помощью, попросите мужа или медсестру помочь вам приложить его к груди в позе «лежа на боку». Не опускайте бортики кровати, чтобы вам было проще поворачиваться. Для удобства можно подложить подушку себе под спину и между ног.

Поскольку вам недавно делали операцию, вам, возможно, будет неудобно или даже затруднительно подносить ребенка к груди. Вам будут давать обезболивающее (скорее всего, наркотического действия) – это нужно для вашего самочувствия в первые несколько дней после кесарева и не навредит вашему младенцу. Кроме того, если принимать лекарство сразу же после кормления, то к следующему кормлению в молоке его останется совсем немного. По прошествии нескольких дней для купирования болевых ощущений большую часть времени вам может быть уже достаточно ненаркотического обезболивающего вроде парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил»).

Когда вы будете готовы кормить сидя, облакачивайтесь спиной и ставьте на опору ноги – так будет удобнее. Если вы не хотите, чтобы младенец соприкасался с вашим животом, вам может подойти поза «из-под руки», хотя некоторым мамам в этом положении бывает трудно добиться асимметричного захвата и у них от этого болят соски.

Восстановившись через пару дней после операции, вы можете захотеть, чтобы малыш спал в одной комнате с вами. Не забывайте, когда это нужно, просить помочь вам с кормлением. Врачи и медсестры могут временами забывать, что у вас было кесарево сечение.

Вне зависимости от того, планировали вы рожать через кесарево сечение или нет, молоко у вас должно прийти точно так же, как если бы у вас были вагинальные роды, хотя, возможно, и позже, если роды были долгими или трудными либо если вам ввели большое количество жидкости внутривенно (см. стр. 34).

Как обеспечить стабильную лактацию

Частые прикладывания

Большинство младенцев в первые сутки после появления на свет кормятся нечасто. Но начиная со второго дня жизни ваш малыш уже должен есть не менее 8 раз в сутки. Исследования показывают, что частота кормлений в течение вторых, третьих и четвертых суток после

родов прямо соотносится с объемом молока, вырабатывающегося у мамы на 5-й и 14-й день. Пока молоко не пришло, вашему малышу требуются частые кормления молозивом. После прихода молока – что произойдет, скорее всего, на третьи сутки после родов – для обеспечения достаточного его количества лучше давать ребенку как следует пососать грудь через каждые несколько часов.

В первые несколько дней жизни многие младенцы много спят. Если ваш малыш не просит есть спустя три часа (считая с момента начала последнего кормления), раскутайте его. Потрите ему спинку, поговорите с ним или положите в одном подгузнике себе на открытую грудь. Так у него, скорее всего, проснется интерес к кормлению.

В условиях роддома сон в одной палате с малышом помогает гарантировать частые кормления. Если ребенка укладывают спать в другой палате, попросите медсестер приносить вам малыша каждые 3 часа (а если он тревожится, то чаще), в том числе при каждом ночном пробуждении.

Побуждайте младенца хорошо наесться при каждом кормлении. Пока не пришло молоко, вы, скорее всего, сможете убедить его за одно кормление взять обе груди. Слушайте, сглатывает ли ваш малыш; если вы слышите, как он сглатывает, значит, ребенок получает молозиво или молоко.

Канадский педиатр доктор Джек Ньюмен из Клиники и института грудного вскармливания Ньюмена снял очень полезные видео, на которых показаны младенцы, которые хорошо захватили грудь и хорошо сглатывают, и те, кто высасывают очень мало молока.

Ссылки на эти видео можно найти на сайте www.breastfeedinginc.ca. В видеоролике, озаглавленном Really Good Drinking, показывают младенца, которому всего несколько дней от роду. У его мамы уже пришло молоко, и ребенок активно сосет и сглатывает. Вы можете не только видеть, как он пьет молоко, и периодически слышать сглатывание, но и наблюдать, как много груди он захватил своим широко раскрытым ртом. (С молозивом ребенок может сглатывать реже.) Для сравнения посмотрите на ребенка из видео, озаглавленного Nibbling, который лишь слегка посасывает грудь и изредка глотает, а то и вообще не сглатывает.

На записи, озаглавленной Baby 28 Hours Old, Baby-Led Mother-Guided Latching, доктор Ньюмен с консультантом по грудному вскармливанию показывают маме, как увеличивать отток, чтобы ребенок получал больше молока. Благодаря этому приему герой видео, которому всего день от роду, начинает сглатывать молозиво. Увеличить отток молока просто: когда ребенок сосет, но еще не сглатывает, аккуратно сожмите грудь, пока тот не станет сосать долгими, размеренными движениями, делая перерывы на сглатывание.



Помогите малышу выпустить воздух

Когда младенец выпустил сосок или когда он кормится уже 20–25 минут и больше не сглатывает, дайте ему отрыгнуть воздух. Положите малыша вертикально себе на плечо и постучите по спинке или посадите, слегка наклонив вперед и поддерживая одной рукой под нижнюю челюсть, и как следует постучите ему по спинке снизу. Освободившись от лишнего воздуха в желудке, ребенок, скорее всего, снова захочет кормиться и возьмет другую грудь. Если за пару минут похлопывания по спинке ребенок так и не отрыгнул, просто переложите его к другой груди. Если он отказывается брать вторую грудь или кормится недолго, проследите, чтобы при следующем кормлении сначала вы приложили его именно к этой груди.

Первые несколько дней грудного вскармливания играют определяющую роль в том, будет ли у мамы в дальнейшем достаточно или мало молока. Если грудь недостаточно опорожняется, скапливающееся в ней молоко замедляет выработку следующих порций. Если грудь не опорожняется совсем, выработка молока просто прекращается (вот почему у женщин, которые не кормят грудью после родов, перестает вырабатываться молоко). Таким образом, для обеспечения стабильной лактации требуется активно сосущий младенец или эффективно работающий молокоотсос, которые в течение суток через каждые несколько часов регулярно опустошали бы хотя бы по одной груди.

Избегайте докорма

Еще один способ обеспечить стабильную лактацию – это не давать своему младенцу докорм. Некоторые дети, которым давали бутылку в

первые несколько дней жизни, после этого начинали активно предпочитать соску (см. раздел «Грудь, и ничего более», стр. 57). Подслащенная глюкозой (сахаром) вода обладает низкой питательностью и может отбить у новорожденного интерес к кормлению грудью. К тому же у младенцев, которым дают подслащенную воду, в первые несколько дней после родов чаще бывает желтуха новорожденных. Поскольку молочная смесь переваривается дольше, чем грудное молоко, дети, которых накормили смесью, потом зачастую по четыре часа и дольше не хотят грудь. Снижение частоты стимуляции груди может привести к уменьшению выработки молока.

Не беспокойтесь

В первые дни грудного вскармливания вас может удивить, насколько часто ребенок просит грудь. Особенно беспокойно он может вести себя во вторую ночь после родов, перед тем как у вас придет молоко; большинство грудничков в этот период хотят кормиться чуть ли не каждый час. Даже после прихода молока младенец может выглядеть почти постоянно голодным и недовольным. От этого вас могут начать посещать мысли, достаточно ли у вас молока и не стоит ли начать сцеживаться и кормить ребенка из бутылки, чтобы посмотреть, сколько же он выпивает. Из лучших побуждений друзья и родственники даже могут посоветовать вам докармливать ребенка смесью.

Начиная со 2–3-го дня жизни большинство новорожденных просят есть 12 раз в сутки и чаще. Настолько частое кормление нормально; это редко является свидетельством нехватки молока и ни при каких обстоятельствах не может указывать на то, что оно у вас «пустое». Если только вы с малышом не подпадаете под описание, данное в разделе «Недостаточная прибавка веса: группа риска» на стр. 72, то ваш ребенок, скорее всего, получает достаточное количество молока.

Однако как же все-таки, не прибегая к бутылке, узнать, достаточно ли получает ваш младенец? Следя за нижеперечисленными признаками достаточного потребления молока:

- **Молоко у вас пришло на третий день после родов.** Когда процесс выработки молока начинается, грудь становится плотнее и тяжелее. Изменение в плотности может быть менее заметно у женщин с большим бюстом, но грудь у них все равно становится ощутимо тяжелее.
- **Начиная со второго дня жизни ваш малыш кормится не реже 8 раз в сутки.** Это значит, что ребенок просит грудь через каждые 2–3 часа (считая с начала одного кормления до начала следующего) днем, а ночью – с перерывом на сон продолжительностью не более 5 часов. Если ваш младенец требует грудь не так часто, возможно, вам придется будить его для кормления.

- **Младенец кормится по 10–45 минут и после кормления имеет довольный вид.** Продолжительность обычного кормления у всех детей разная, но обычно у них на это уходит от 10 до 45 минут. После кормления они не всегда сразу же снова засыпают, но, как правило, выглядят довольными.
- **Во время каждого кормления ребенок по несколько раз сглатывает.** Когда младенец получает молоко, это выглядит как медленное ритмичное сосание; можно даже слышать, как он сглатывает (см. стр. 68).
- **Ваша грудь после кормления становится мягче или легче.** Как только у вас станет вырабатываться молоко, грудь после кормления должна казаться менее полной или тяжелой.
- **Малыш опорожняет кишечник каждый день, и к пятому дню жизни испражнения уже стали желтого цвета.** Это один из самых верных признаков того, что младенец получает достаточно сначала молозива, а затем и молока. Большинство новорожденных младенцев в первый месяц жизни ходят «по большому» не реже двух-трех раз в сутки. Для детей на грудном вскармливании пачкать подгузник только раз в несколько дней становится нормальным лишь со второго месяца жизни.
- **К пятому дню жизни ребенок начинает чаще мочить подгузник.** Пока у вас не начало вырабатываться молоко, младенец писает редко, но на пятый день его жизни вы уже должны заметить, что подгузники приходится менять чаще и они становятся мокрее. Имейте в виду, что большинство одноразовых подгузников так хорошо впитывают влагу, что оценить ее количество бывает непросто.

Если не все эти утверждения справедливы для вашего случая, взвесьте малыша и попросите врача его осмотреть. В первые 4–5 дней после родов младенцы теряют в весе. Начиная с пятого ребенок уже должен набирать в среднем по 28 граммов в день. Снижение веса на 10 или более процентов по сравнению с весом при родах может указывать на недостаточную прибавку веса (см. Приложение 1, стр. 357). Если ваш младенец потерял менее 10 процентов своего веса при родах, взвесьте его еще раз через пару дней, чтобы убедиться, что он начал набирать примерно по 28 граммов в день^[18].

Недостаточная прибавка веса: группа риска

Некоторые случаи, когда младенцу может грозить недостаточная прибавка веса, можно идентифицировать даже до того, как у мамы придет молоко. К группе риска относятся:

- Младенцы, родившиеся на 37-й неделе беременности или раньше (см. раздел «Слегка недоношенный ребенок», стр. 149).

- Младенцы, весившие при рождении менее 2,5 кг (см. раздел «Слегка недоношенный ребенок», стр. 149).
- Младенцы со слабым мышечным тонусом, например дети с синдромом Дауна (см. раздел «Проблемы с развитием и нервной системой», стр. 164).
- Младенцы с необычной формой органов ротовой полости, например короткой уздечкой (перепонкой между основанием рта и нижней стороной языка), прикрепленной близко к кончику языка, высоким нёбом (см. стр. 75 и 121) либо заячьей губой или расщеплением нёба (см. пункт «Если ребенок еще никогда не брал грудь», стр. 114, и раздел «Заячья губа и расщепление нёба», стр. 163).
- Младенцы, которые спустя сутки после появления на свет по-прежнему не могут захватить грудь или подолгу ее сосать (см. раздел «Проблемы с сосанием», стр. 119).
- Мамы с большими (21 мм в диаметре и более) сосками (см. раздел «Проблемы с сосанием», стр. 121).
- Мамы с очень мягкой грудью, у которых спустя 3 суток после родов не наблюдается видимых перемен в ощущении наполненности груди и других признаков лактации (см. раздел «Задержка прихода молока», стр. 87).
- Мамы, которым делали пластическую операцию на груди, включавшую в себя надрез вокруг соска или ареолы, как в некоторых операциях по увеличению или уменьшению груди (см. раздел «Кормление после хирургической операции на груди», стр. 136).
- Мамы, страдающие синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) (см. стр. 136).
- Мамы с широко расставленными, вытянутыми молочными железами, которые не увеличивались в период беременности и, как вариант, имеют отчетливо разный размер (см. стр. 134).
- Мамы, у которых не полностью отделилась плацента (см. раздел «Задержка прихода молока», стр. 87).

Если вы или ваш малыш подпадаете под одно из этих определений, то всего пара дней вялого сосания и недостаточного опорожнения груди могут плохо сказаться на вашем молоке, даже если поначалу кормление, как вам кажется, будет идти хорошо. Подумайте о том, чтобы взять напрокат клинический молокоотсос, желательно двойной – в определенных случаях он может стимулировать устойчивую лактацию лучше, чем ваш собственный младенец. Начиная с третьего дня после родов ежедневно по 5–10 минут сцеживайте обе груди после каждого дневного и вечернего кормления. Если у вас не двойной молокоотсос, сцеживайтесь дважды с каждой стороны, суммарно 10–15 минут. Если ваш малыш не может захватить грудь или с очевидностью не высасывает молоко как следует, начинайте сцеживаться, не дожидаясь

3-го дня, по 10–20 минут двойным молокоотсосом или по 10–15 минут с каждой стороны. Это обеспечит вам обильную лактацию, даже если ваш младенец вяло сосет грудь. Можете замораживать сцеженное молоко на будущее.

Если ваш младенец захватывает и сосет грудь, внимательно следите за тем, видны ли у него перечисленные на стр. 71–72 обнадеживающие признаки. Взвесьте его на 3–4-й день, а затем через каждые пару дней, пока ребенок не начнет стабильно набирать по 28 граммов в день. Если ребенок потерял десять или более процентов по сравнению с тем, сколько он весил при рождении, или если после пятых суток жизни он не набирает в день в среднем по 28 граммов, значит, его нужно докармливать вашим сцеженным молоком или смесью. Если он вернул свой вес при рождении, можете постепенно (в течение нескольких дней) заканчивать со сцеживанием. Тем не менее, прежде чем возвращать арендованный молокоотсос, убедитесь, что с момента предыдущего взвешивания младенец продолжил набирать примерно по 28 граммов в день. См. раздел «Работа с недостаточной прибавкой веса», стр. 125.

Первая неделя грудного вскармливания

Хотя большинство не находящихся под действием лекарственных препаратов младенцев в первые два часа после появления на свет бодры и готовы кормиться, следующие несколько дней они могут провести все больше отсыпаясь. По прошествии первых нескольких дней среднестатистический младенец начинает просыпаться для кормления через каждые 2–3 часа. По ночам он спит, не просыпаясь, от 1 до 5 часов кряду. Если ваш малыш просыпается для кормления сам реже 8 раз в сутки, в том числе хотя бы один раз ночью, будите его, чтобы приложить к груди.

Типичная продолжительность кормления у разных детей сильно варьируется. «Деловой» грудничок, который сосет и сглатывает почти безостановочно, может управиться за 10 минут. Другая крайность – это ребенок, который сделает 5–6 сосательных и глотательных движений, а потом ждет. При такой склонности к паузам кормление может растянуться на 40 минут и дольше. Большинство детей оказываются где-то посередине: средняя продолжительность кормления у них составляет 20–30 минут. Насосавшись, груднички не всегда сразу же засыпают снова, но, как правило, выглядят довольными.

Младенец, не успевающий управиться с кормлением за 45 минут, может недополучать молока, и его нужно взвесить, чтобы убедиться, что он не потерял слишком много веса или, если речь идет о ребенке, которому больше пяти дней, что он набирает вес.

После того как у вас придет молоко, при кормлении младенца вы должны начать слышать, как он обильно сглатывает. Звук сглатывания похож на что-то вроде «э, э, э». Некоторые младенцы сглатывают шумно, другие – более деликатно. Между сглатываниями дети протяжно всасывают молоко. (Короткие, рваные звуки они издают, когда не глотают.) Протяжные всасывающие движения младенцы обычно совершают очередями, то есть по 5–10 раз подряд, после чего делают паузу, чтобы передохнуть. Младенцы, получающие достаточно молока, за одно кормление обычно проходят через несколько фаз продолжительного сосания и сглатывания.

Во время кормления младенец не должен издавать ртом цокающих звуков. Цоканье часто означает, что ребенок не присосался как следует, а значит, возможно, недополучает молока. Некоторые дети издают ртом цокающие звуки, оттого что у них очень высокое нёбо. У младенца может не получаться прижимать сосок к очень высокому/глубокому (глубже, чем перевернутая чайная ложка) нёбу. У некоторых малышей нёбо настолько высокое, что заглянуть им в рот и увидеть его можно лишь вплотную прижавшись щекой к их грудной клетке. В норме ребенок должен захватывать грудь с такой силой, что, если слегка потянуть ее на себя, сосок просто так не выскочит у него изо рта. Щеки младенца при каждом сосании должны оставаться ровными; ямочки на щеках указывают на то, что он неправильно захватил грудь и неэффективно сосет (если у вашего малыша во время сосания на щеках образуются ямочки или если вы слышите, что он очень редко сглатывает, см. раздел «Проблемы с сосанием», стр. 119). Единственное исключение из правила, что ребенок не должен издавать цокающих звуков, относится к ситуации, когда он получает и сглатывает так много молока, что это временно нарушает захват, хотя сам ребенок и не выпускает грудь изо рта. При этом тоже возникает цокающий звук.

В первый день младенцы иногда срыгивают слизь, которой они наглотались в процессе родов. Бывает, что малыш этой слизью давится. Начиная со вторых суток такой проблемы обычно уже не возникает.

Некоторые дети также срыгивают и молозиво либо молоко. Обычно кажется, что они срыгнули больше, чем на самом деле; мамы даже могут сомневаться, осталось ли у ребенка там хоть что-нибудь. Для первой недели жизни срыгнуть после кормления 1–2 чайных ложки молока – это нормально.

Еще у младенцев бывает икота, часто после кормления. Икота случается оттого, что у малыша полный животик. Вы можете помнить, как ваш ребенок икал у вас в животе, оттого что глотнул околоплодной жидкости. Если младенец начинает икать после кормления одной грудью, его может быть непросто заинтересовать другой. Не нужно поить его водой или чем-нибудь еще. Икота не причиняет младенцам боли; просто дождитесь, пока она пройдет.

Первый младенческий стул, называемый меконием, черный и смолистый на вид. Ежедневное опорожнение кишечника и, начиная с пятого дня, желтый цвет стула обычно указывают на то, что ребенок получает достаточно сначала молочива, а затем и молока. Частый стул желтого цвета – один из самых верных признаков того, что новорожденный питается как следует. Большинство новорожденных младенцев в первый месяц жизни ходят «по большому» не реже двух раз в сутки.

Стул у малыша, находящегося на грудном вскармливании, желтого цвета, мягкий, рыхлый или даже водянистый, а иногда и зернистый на вид. Испражняясь, младенцы обычно тужатся и кричат. Это не означает, что у них запор.

В первые несколько дней жизни писают в подгузник дети, как правило, нечасто, но к пятым суткам они уже должны начать мочить пеленки чаще и основательнее. 8 и более промоченных светлого цвета мочой пеленок в день, а также ежедневный стул желтого цвета, как правило, указывают на то, что ребенок получает достаточно молока. (Для детей, которых докармливают смесью или допаивают водой это правило не работает.)

Все новорожденные после родов теряют вес. Будьте готовы к тому, что ваш младенец потеряет 5–9 процентов своего веса при рождении. К пятым суткам он уже должен начать вновь набирать вес, примерно по 28 граммов в день.

Уход за сосками

Для гигиены груди достаточно ежедневно принимать ванну или душ. Старайтесь, чтобы на сосок и ареолы не попадало мыло или шампунь; это смывает выделяющуюся в этой области естественную защитную смазку. Не требуется и обеззараживать соски – просто мойте руки перед кормлениями.

Вам, скорее всего, будет удобнее и комфортнее носить специальный бюстгальтер для кормления, особенно когда у вас уже придет молоко. Повторю: бюстгальтеры с чашечками из микрофибры или хлопковой, а не синтетической ткани лучше пропускают воздух к соскам.

Если младенец не отпускает грудь по окончании кормления, не забудьте сначала ослабить его хват. Поместите кончик пальца в уголок его рта и немного оттяните в сторону уха. Проветрите грудь 5–10 минут, прежде чем одеваться.

Раньше кормящим мамам советовали не пользоваться кремами для сосков, поскольку у некоторых женщин на сосках возникало раздражение от мазей и кремов с ланолином, витамином Е или маслом какао. Кроме того, в некоторых кремах и мазях с ланолином обнаруживались следы пестицидов. Однако с тех пор научились производить очищенную форму

ланолина; на нее почти не бывает аллергических реакций. Еще одно средство против раздражения – гидрогелевые наклейки для сосков, но хотя они и снимают раздражение, их применение ассоциируется с повышенным риском развития мастита. Прочие средства против болезненных или поврежденных сосков обсуждаются в разделе «Инструкция по выживанию: первая неделя», стр. 85.

Если вы пользуетесь пластиковыми наклейками – формирователями сосков, может быть так, что в первые несколько недель кормления у вас из-за них будет усиленно подтекать молоко и соски будут постоянно влажными. Попробуйте пользоваться этими наклейками лишь за 10–20 минут до кормления (скапливающееся в них молоко, если оно пробыло там больше получаса, нужно выбрасывать). Не следует использовать наклейки на грудь вместо прокладок для бюстгалтера; молоко от этого обычно начинает подтекать еще сильнее. После каждого кормления мойте пластиковые наклейки на грудь теплой водой с мылом и тщательно просушивайте.

Когда приходит зрелое молоко

Выработка молока обычно начинается на второй или третий день после родов, но иногда только после четвертого дня или позже (если молоко не пришло у вас на третий день, см. раздел «Задержка прихода молока», стр. 87). Первое время молоко будет идти вместе с молозивом и потому иметь бледно-оранжевый цвет. Спустя пару дней оно станет белее. Зрелое молоко будет выглядеть водянистее коровьего и по виду напоминать снятое молоко.

Большинство мам замечают, что с приходом зрелого молока их грудь становится больше, полнее и чувствительнее к прикосновениям. Женщины с большим бюстом могут почувствовать лишь то, что грудь стала тяжелее. Это называется нагрубанием и вызывается тем, что к груди приливает больше крови, а также тем, что в ней начинает вырабатываться молоко. Увеличение размера груди может быть заметнее у женщин с небольшим или среднего размера бюстом. По всей груди могут начать прощупываться уплотнения – вплоть до подмышек, поскольку там тоже находятся доли молочных желез. После кормления грудь по ощущениям должна становиться мягче или легче.

Нагрубание обычно продолжается от одних до трех суток. Не забывайте пить достаточно жидкости – ограничение питья приводит лишь к усилению нагрубания. В это время грудь удобно поддерживать с помощью бюстгалтера для кормления. Лучшее лечение от нагрубания – частые, не реже чем через каждые 2–3 часа, кормления. Тепло, например от теплого душа, компресса или грелки, может усилить отек. Зато его можно облегчить, прикладывая к груди прохладные компрессы и

слегка массируя или сжимая ее во время кормления. Это стимулирует большой отток молока. В период нагрубания важно внимательно следить за тем, как ребенок захватывает грудь. При неглубоком захвате (от недостаточно удобного положения или оттого, что ареолы переполнены молоком) потом часто возникает болезненность сосков. Если ареолы налились молоком, можно немного сцедиться вручную или с помощью молокоотсоса. (Подробнее о том, как можно бороться с нагрубанием, см. раздел «Нагрубание груди», стр. 85).

В процессе прикладывания младенца к груди вы можете испытывать следующие естественные ощущения: тепло и расслабленность в теле, сонливость, чувство жажды и даже голода.

Для молока нормально подтекать из груди. Когда ребенок кормится с одной стороны, оно может сочиться или даже брызгать струей из второй груди. Такое подтекание может продолжаться несколько недель, а может и не происходить вовсе.

Мамам, у которых подтекает молоко, чтобы не мочить и не пачкать одежду обычно приходится пользоваться прокладками для бюстгалтера. Они продаются двух видов: многоразовые и одноразовые. Сейчас появились прокладки для уменьшения подтекания нового типа. Они называются LilyPadz и изготавливаются из дышащего силикона. Эти прокладки слегка надавливают на соски, чтобы предотвратить подтекание молока.

Возвращение из роддома домой

Во многих американских роддомах выписывающихся мам обычно снабжают целым набором бесплатных образцов продукции, предоставленных заинтересованными в новых покупателях производителями. Вы можете подумать, что вся эта продукция рекомендована врачами, хотя это и не обязательно так. Одним из подобных подарков обычно является так называемый «набор для грудного вскармливания» – молочная смесь (зачастую в виде порошка, хотя порошковые молочные смеси небезопасны для новорожденных, см. стр. 17), бутылка с соской и брошюра про грудное вскармливание, в которой может содержаться вводящая в заблуждение информация. Поскольку вы решили кормить своего младенца грудью, лучше выбросить этот набор в мусор. Вам он не понадобится.

А вот имена и номера телефонов проверенных консультантов по грудному вскармливанию вам, наоборот, будут очень кстати. Спросите об этом у тех медсестер, которые положительно реагировали или даже помогали вам прикладывать малыша к груди. У них могут быть контакты волонтеров из Ла Лече Лиги или Совета по поддержке кормящих

матерей либо телефоны местных опытных профессиональных консультантов по грудному вскармливанию.

Готовясь ехать из роддома домой на машине, возьмите с собой несколько пеленок, чтобы подложить малышу в автокресло, даже если ехать предстоит совсем недалеко. Поскольку новорожденные еще не умеют хорошо держать голову, им требуется дополнительная поддержка, чтобы свободно дышать, сидя в автокресле. Исследование разных моделей автолюлек (Tonkin et al., 2006) показало, что всем новорожденным необходимо подкладывать валики по бокам тела и еще один сверху поперек тмени^[19]. Многим также, чтобы они не сползали, требуется подкладывать скатанную валиком пеленку между ножками и нижним ремнем. Особенно важно это для преждевременно родившихся детей. Существует мягкий вкладыш для автокресел Snuggin Go (см. стр. 48), который помогает правильно лежать в них как недоношенным, так и полновесным малышам.

Если ребенок родился раньше, чем на 37-й неделе беременности, специалисты Американской академии педиатрии рекомендуют, чтобы за тем, как его усаживают в автокресло, проследили врач или медсестра, чтобы убедиться в том, что у младенца нормальный ритм дыхания, сердцебиения и уровень кислорода в крови. В роддомах, где заботятся в основном о доношенных младенцах, могут не знать об этой рекомендации, поэтому вам может понадобиться попросить проверить вашего малыша, прежде чем его выпишут.

Поскольку все новорожденные подвержены тому, что от слишком долгого пребывания в сидячем положении у них падает уровень кислорода в крови, ученые рекомендуют в первые несколько месяцев жизни малыша меньше возить его на автомобиле, а также избегать пользоваться автолюльками в качестве переносок и не сажать ребенка в другие приспособления типа качелей для младенцев.

Дома. Как скажет вам любая опытная мама, первые несколько дней, проведенные с новорожденным дома, забирают немало физических, а временами и эмоциональных ресурсов. Лучше всего провести это время, заботясь лишь о себе и своем малыше. В этот период вы не только восстанавливаетесь после родов, но и лучше узнаете и учитесь кормить грудью своего младенца. Для борьбы с тревожностью и подавленным состоянием после родов важны отдых и тихая, располагающая обстановка. Старайтесь хорошо питаться, но не переживайте, если у вас пониженный аппетит; в первые пару недель после родов это может быть нормальным. Обязательно следите за тем, чтобы пить достаточно

жидкости, и не допускайте обезвоживания. В идеале первые несколько дней вы должны только кормить малыша и отдыхать, а ухаживать за домом, готовить еду и принимать гостей должен муж или приглашенная помощница.

Если у вас есть еще один или несколько детей, вам может пригодиться помощь и с ними тоже. Иначе у вас могут начаться внезапные и необъяснимые приступы раздражения в адрес любимого старшего ребенка. Родив второго ребенка, я в какой-то момент обнаружила, что мне хочется, чтобы кто-нибудь на время забрал у меня моего девятилетку. Подобные эмоции могут возникать из естественного материнского инстинкта, побуждающего женщину сосредоточить все свое внимание на незащищенном младенце; смена гормонального фона и недосып также играют свою роль. Другие виды животных тоже агрессивно защищают свой молодняк. Например, когда вы берете на руки щенков своей домашней любимицы, их мама может зарычать, хотя через пару недель, когда их кто-нибудь трогает, ей будет уже все равно.

У женщин, как и у кошек и собак, подобная реакция со временем, как правило, ослабевает. Пока же это хорошая возможность для вашего старшего ребенка укрепить отношения с папой, бабушкой, дедушкой или кем-нибудь еще из взрослых. Это для него также отличный шанс научиться быть терпеливым и ответственным. Вы можете поощрить его принимать на себя роль «большого мальчика/девочки», с первых же дней объявив, что «младшим надо помогать». Старшему ребенку может быть даже приятно помочь, принеся вам подгузник или стакан воды, а в будущем он сможет применить принцип «младшим надо помогать» к другим незащищенным созданиям вроде домашних питомцев.

Некоторые родители отмечают, что в первые дни грудного вскармливания для них было полезным вести дневник кормлений и использованных подгузников. Собранная информация может помочь им убедиться, что кормления идут как надо, а врачу или консультанту по грудному вскармливанию – разобраться, если возникнут какие-либо проблемы. Если у вас нет копии дневника *The Nursing Mother's Companion Breastfeeding Diary* (см. раздел «Рекомендованная дополнительная литература» на стр. 414), попросите дать вам ежедневник, скачайте шаблон дневника из интернета (например на www.kellymom.com) или сделайте свой собственный. За каждые сутки пишите, сколько раз ребенок кормился, сколько какал и какого цвета был стул и, возможно, сколько раз писал. После того как ребенок вернул свой вес при рождении (что обычно происходит на 10–14-й день жизни), смысла продолжать вести такой дневник, как правило, становится уже мало. Теперь есть даже приложения для смартфонов, помогающие вести учет кормлений.

Вне зависимости от того, каким образом вы рожали, в первую неделю или около того после возвращения из роддома вам может быть необходимо продолжать принимать обезболивающее. Пользуйтесь

отпускаемыми без рецепта болеутоляющими средствами вроде парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил») столько, сколько вам нужно, чтобы справиться с послеродовыми схватками или болями после эпизиотомии либо кесарева сечения. Если обычные средства не справляются, врач может назначить наркотические обезболивающие.

Частый или продолжительный (больше одной недели) прием наркотических болеутоляющих средств может в отдельных случаях сделать младенца сонливым, а в редких – после окончания курса вызвать у мамы синдром отмены: депрессию и тревогу, эмоциональную неустойчивость, проблемы со сном, тошноту, рвоту, диарею, чрезмерное потоотделение, расширенные зрачки и т. д. Некоторые из этих симптомов копируют симптомы естественных послеродовых эмоциональных расстройств, другие – нет.

Нередко случается так, что, вернувшись из роддома домой, женщина внезапно «расклеивается». Ведь теперь на ней лежит ответственность за нового человека. Вас могут мучить сомнения в своих силах, а временами и отсутствие веры в себя. Начинаясь сразу же после родов резкий гормональный сдвиг также может какое-то время влиять на ваше эмоциональное состояние. Вы можете почувствовать себя обессиленной и раздраженной, особенно если вам приходится заботиться не только о себе и своем малыше.

Многие мамы временами ловят себя на мысли, что грудное вскармливание «того не стоит», и подумывают, не отказаться ли от этой затеи. Вкупе с послеродовыми перепадами настроения, страхами, что ребенок недополучает молока, проблемами с захватом или неприятностями типа трещин сосков кормление грудью может показаться непосильной задачей. Отца ребенка могут не на шутку беспокоить наблюдаемые им мучения и всплески эмоций, ему может хотеться как можно скорее найти выход из ситуации. И если он не в силах «исправить» ваши проблемы с грудным вскармливанием, он может начать побуждать вас перейти на смеси.

Ваш супруг будет скорее готов прийти к вам на помощь, если он чувствует, что играет важную роль в том, как вся ваша семья приспосабливается к новой жизни после родов. Поэтому просите его помогать вам – даже если он надевает ребенку подгузники задом наперед! Он мог бы подержать ребенка, пока вы дремлете, приготовить еду, прибраться в доме, позаботиться о других детях и даже найти для вас консультанта по грудному вскармливанию.

Несмотря на все расстройства, будьте уверены, что большинство ранних проблем с кормлением преодолимы, нужно лишь запастись терпением и найти того, кто сможет вам помочь. Не стесняйтесь просить о помощи. Временами достаточно одного только телефонного разговора со

знающим человеком, чтобы у вас и вашего малыша снова все наладилось.

Послеродовой период – это время, когда ваше тело и психика приспосабливаются к новой жизни. Подобно всем остальным периодам кардинальных перемен в жизни, он обычно проходит не без некоторого смятения с вашей стороны. На то, чтобы как следует узнать своего малыша и научиться заботиться о нем, потребуются несколько недель и львиная доля вашего времени и сил. Так что не берите на себя больше, чем это необходимо, и умеете принимать помощь со стороны. Привыкать к роли мамы всегда проще в компании заботливых и любящих вас людей.

Инструкция по выживанию: первая неделя

Проблемы у мамы

Нагрубание груди

На второй-третий день после родов у женщин обычно происходит нагрубание или временное набухание груди. При этом обычно кажется, что грудь увеличилась в размере, хотя женщины с большим бюстом могут почувствовать только то, что она стала тяжелее. Нагрубание вызывается тем, что к груди приливает больше крови, а также тем, что в ней начинает вырабатываться молоко. У некоторых женщин грудь лишь ненамного увеличивается, при этом у других она очень набухает, становится болезненной к прикосновениям, в ней начинают прощупываться уплотнения и чувствоваться пульсирующий кровоток. Временами набухание распространяется по всей груди вплоть до подмышек.

Нагрубание может сделать соски более плоскими, что затрудняет захват груди младенцем. Облегчение обычно наступает через 1–3 суток, но при недостаточно длительных или частых кормлениях или если ребенок плохо высасывает молоко набухание и неприятные ощущения в груди могут усиливаться. Если не помогать при нагрубании кормлением или сцеживанием, выработка молока может замедлиться и в конечном счете совсем прекратиться.

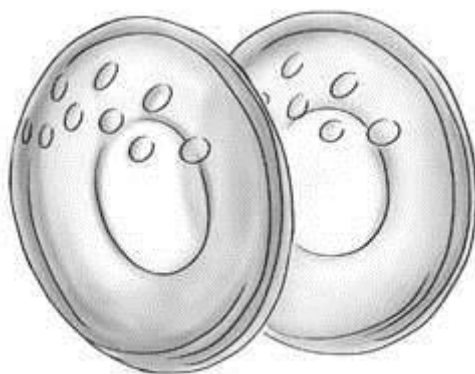
Хотя многие медики рекомендуют от нагрубания груди прикладывать тепло (теплые полотенца, компрессы, грелки или горячий душ), это может еще больше усугубить проблему.

Лечение нагрубания груди

1. Носите поддерживающий бюстгальтер даже ночью. Следите за тем, чтобы он не был слишком тугим.

2. Часто, через каждые 1,5–3 часа, кормите грудью. Это может означать, что вам придется будить младенца (см. раздел «Сонливый младенец», стр. 106).

3. Избегайте прикладывать ребенка к груди, если у вас сильно налились ареолы. Чтобы ребенок не сползал ртом по ареоле и не захватывал и не травмировал сосок, пользуйтесь приемом, разработанным Джин Коттерман (2004): непосредственно перед кормлением размягчите ареолы, положив два или три пальца на основание соска и крепко надавив ими на ареолу. Держите пальцы в таком положении в течение 1 минуты, затем передвиньте их в другое место у основания соска и повторите процедуру. Размягчить ареолу и вывести сосок также можно, сцедив вручную или молокоотсосом немного молока (см. Главу 5, стр. 238). Помочь размягчить ареолы могут пластиковые наклейки (формирователи соска), если носить их за полчаса до кормления.



4. Побуждайте ребенка кормиться грудью по 10 минут и дольше. Предпочтительнее кормить только одной грудью до тех пор, пока она не станет мягкой (даже если младенец при этом засыпает), чем преждевременно отрывать малыша от одной груди, чтобы успеть за один раз покормить и из второй тоже.

5. Пока младенец кормится, бережно массируйте либо, аккуратно надавливая, сжимайте грудь. Это стимулирует отток молока и поможет частично снять ощущения напряженности и дискомфорта в груди (см. Глава 2, стр. 69).

6. Облегчить боль и набухание можно, ненадолго прикладывая к груди после кормления холод. Можете прикладывать лед в полиэтиленовом пакетице через ткань или просто мокрую холодную тряпочку.

7. Если нужно, принимайте легкое обезболивающее типа парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил»).

8. Если спустя двое суток после прихода молока грудь сразу же после кормления по-прежнему кажется вам переполненной, постарайтесь как можно тщательнее опустошить обе груди с помощью молокоотсоса. В

первую неделю после родов регулярное сцеживание вкупе с кормлением грудью может привести к еще большему нагрубанию и увеличению выработки молока, однако, если сцеживаться после кормления один раз в сутки или около того, это должно помочь справиться с нагрубанием, а не продлить его.

9. Если ваш младенец сосет недостаточно хорошо и у вас не получается таким образом через каждые несколько часов добиваться размягчения по меньшей мере одной из грудей, используйте по мере необходимости клинический молокоотсос (см. Глава 5, стр. 242).

Задержка прихода молока

Иногда случается так, что молоко у мамы начинает вырабатываться позже, чем через трое суток после родов, иногда с задержкой в несколько дней. Грудь в этот промежуток времени остается мягкой, младенец сосет ее, но почти не получает молока. Некоторые дети в такой ситуации ведут себя сонливо и не выказывают недовольства, но большинство возмущаются. Они могут подолгу сосать грудь, а потом показывать, что голодны. В таких случаях ребенок редко пачкает подгузник, может становиться желтушным и начинать терять вес активнее, чем должно было бы быть.

События, происходившие с вами во время схваток и родов, способны задержать начало выработки молока. Это нередко случается, если во время родов вам ввели слишком много жидкости внутривенно (см. Главу 1, стр. 34). Другая возможная причина, хотя и редкая, – неполное отделение плаценты. Считается, что даже небольшие фрагменты плаценты, оставшиеся прикрепленными к стенке матки, способны выделять гормоны, задерживающие приход молока. Подозрение на неполное отделение плаценты должны вызывать сильное послеродовое кровотечение, судороги в мышцах, выделения с фрагментами тканей, зловонные лохии и жар. Случаи неполного отделения плаценты были даже у женщин, которым делали кесарево сечение. Как правило, молоко начинает вырабатываться после удаления остающихся фрагментов плаценты.

Большинство младенцев после рождения теряют в весе. Хотя некоторые медики и считают нормой потерю вплоть до 8 процентов веса, есть и те, кто спокойно воспринимают потерю вплоть до 10 процентов. Снижение массы тела на 10 и более процентов может быть чревато обезвоживанием, желтухой и проблемами с кормлением (см. таблицу «Потеря веса в 10 %» в Приложении 1, стр. 357).

Если у вас задерживается приход молока, возможно, в ожидании вам придется докармливать ребенка тем молозивом, которое вам удалось сцедить, и/или адаптированной молочной смесью. Тем не менее

продолжайте часто прикладывать младенца к груди.

Работа с задержкой прихода молока

1. Если спустя трое суток после родов вам кажется, что у вас все еще не пришло молоко, взвесьте младенца. Если он потерял 10 и более процентов веса при родах (см. таблицу в Приложении 1, стр. 357), чаще прикладывайте его к груди – днем и вечером через каждые 2–2,5 часа (или чаще, если младенец показывает, что голоден) и ночью через каждые 3 часа (или чаще, если младенец проснулся сам).
2. Взвешивайте ребенка через каждые 1–2 дня.
3. По возможности получите консультацию специалиста по грудному вскармливанию.

Молокогонные лекарственные травы

Многие лекарственные травы известны тем, что стимулируют выработку молока. Возможно, одним из наиболее эффективных природных средств является пажитник греческий – растение, чьи пахучие семена используются как ароматизатор в искусственном кленовом сиропе. Их можно заваривать и в качестве травяного чая, но наиболее удобной для приема формой являются капсулы, которые продаются в большинстве магазинов здорового питания. Женщины, принимающие по три капсулы (объемом от 580 до 610 мг) три раза в день, обычно через 1–3 дня замечают, что у них становится больше молока. Хотя в норме капсулы пажитника греческого принимают всего несколько дней, некоторые мамы продолжают пить их неделями или даже месяцами и не испытывают от этого каких-либо проблем. В США капсулы пажитника греческого стоят примерно 10 долларов за бутылочку в 100 капсул.

Пажитник греческий в целом безопасен для приема внутрь, хотя ваш пот и моча скорее всего приобретут характерный запах кленового сиропа. Изредка сообщается, что пажитник греческий вызывал у принимавших его женщин диарею, но она быстро проходила, как только те переставали его пить. Сообщалось и о том, что у женщин-астматиков он провоцировал симптомы астмы.

Также помогает увеличить количество молока кникус аптечный. Подобно пажитнику греческому, эта лекарственная трава продается в виде капсул в большинстве магазинов здорового питания. Обычная доза препарата – 3 капсулы по 390 мг три раза в день. Для большего эффекта можете принимать его вместе с пажитником греческим.

Два других рекомендуемых мною препарата на основе лекарственных трав – More Milk Plus и More Milk Special Blend фирмы Motherlove Herbal Company. В More Milk Plus содержится пажитник греческий, кникус аптечный, крапива и фенхель^[20], этот препарат предназначен для быстрого увеличения количества молока. More Milk Special Blend, куда добавлен еще и козлятник лекарственный, предназначен не только для увеличения количества молока, но и для стимуляции развития молочных желез у женщин, страдающих симптомом поликистозных яичников (СПКЯ), делавших операции на груди с надрезом в области ареолы, и женщин с неразвитыми молочными железами (см. раздел «Недоразвитость молочных желез (гипоплазия груди)», стр. 200). More Milk Special Blend часто пьют приемные мамы. Оба препарата выпускаются в форме капсул и настойки.

Настойка действует сильнее и быстрее.

Еще один препарат на основе лекарственных трав – Go-Lacta. Go-Lacta изготавливается из листьев моринги масличной и в ходе одного исследования положительно зарекомендовал себя в качестве молокогонного средства. Go-Lacta можно принимать вместе с другими пищевыми добавками на основе лекарственных трав, например More Milk Plus или More Milk Special Blend.

4. Пока ребенок кормится, прислушивайтесь к звукам сглатывания. Когда он перестанет глотать, используйте бережный массаж или технику сжатия груди, см. Главу 2, стр. 69). Можете также переключать ребенка к другой груди, чтобы малыш взбодрился и принялся снова сглатывать. Массаж, сжимание и чередование грудей через каждые 20–30 минут помогут стимулировать грудь и добиться того, чтобы ребенок получал максимум молока. После каждого кормления сцеживайте молозиво и/или молоко вручную или с помощью клинического двойного электрического молокоотсоса. О том, как сцеживаться вручную или молокоотсосом, читайте Главу 5, стр. 238–240. Научиться сцеживаться вручную можно также у консультанта по грудному вскармливанию или посмотрев обучающее видео, записанное доктором Джейн Мортон из Стэнфордского университета (<http://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html>), и видео «Основы массажа груди и ручного сцеживания», созданное консультантом по грудному вскармливанию Майей Больман и доктором Энн Витт (<https://vimeo.com/65196007>).

5. Сцеживайтесь по 5–10 минут, а затем докармливайте ребенка собранным молозивом и, если требуется, адаптированной молочной смесью (как определить, сколько молока или смеси нужно вашему малышу, см. в Приложении 1, стр. 357). Если вы хотите избежать давать

ребенку бутылку, можете предложить ему молозиво или молоко с ложечки. Вам могут также посоветовать систему докорма у груди – приспособление, из которого ребенок может получать дополнительное молоко или смесь через тонкую трубочку одновременно с сосанием груди.

6. Попробуйте принимать лекарственные травы, известные своим молокогонным действием (см. врезку). Но имейте в виду, что ни одно средство не работает само по себе, без частой и эффективной стимуляции груди.

7. Если у вас наблюдаются возможные симптомы неполного отделения плаценты (см. стр. 87), позвоните своему врачу или акушерке.

8. Если у вас пришло молоко, см. инструкцию, как определить, сколько вырабатывается молока, и как уменьшать докорм молоком или смесью, в разделе «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124. Часто взвешивайте ребенка в период, когда вы постепенно отказываетесь от докорма сцеженным молоком или смесью. Начиная с пятого дня жизни все младенцы должны набирать в среднем по 28 граммов за сутки.

Болезненные соски

Сомнений нет: болезненность сосков способна превратить приятный, по задумке природы, процесс в мучительное испытание. В первые несколько дней после родов вы можете чувствовать, что при кормлении ваши соски минуту-другую немного побаливают. На данном этапе это норма.

Однако если ваши соски болят не на шутку, это указывает на раздражение или травму, которые нужно лечить, а не просто облегчать народными средствами. Чтобы помочь соскам восстановиться, важно определить причину возникшей проблемы. Если вы чувствуете, что кормление причиняет вам нестерпимую боль и рекомендуемая смена позы для кормления не помогает, не раздумывая, обращайтесь за помощью к консультанту по грудному вскармливанию. Сцеживание молокоотсосом также может травмировать соски. Пока на сосках есть повреждения, лучше использовать бережное ручное сцеживание. (о том, как сцеживаться, см. Главу 5, стр. 238).

Существуют две основные причины болезненности сосков: травма и раздражение. На травмированном соске могут быть видны мозоли, корочки или трещины. При раздражении сосок имеет ярко-розовый цвет, нередко это сопровождается жжением. Временами эти симптомы проявляются одновременно.

Помимо специфических мер лечения при травме или раздражении, существуют также общие рекомендации, которые помогут вам ускорить

заживление и купировать неприятные симптомы.

Общая симптоматическая терапия при болезненности сосков

1. За полчаса до кормления принимайте парацетамол («Панадол»), ибупрофен («Нурофен», «Адвил») или другой прописанный вам анальгетик.
2. Избегайте пользоваться накладками для кормления (см. стр. 86), если только вы не делаете это под наблюдением консультанта по грудному вскармливанию. Речь идет о тонких мягких силиконовых накладках, применяемых в тех случаях, когда младенец не может захватить грудь. Накладки для кормления могут усугубить болезненность сосков и уменьшить количество молока. К тому же они бывают разных размеров; накладка неправильного размера мешает ребенку как следует сжимать грудь, из-за чего младенец может недополучать молока.
3. Не допускайте пропусков кормлений. Более краткие, но частые кормления (через каждые 1,5–2 часа) менее травматичны для сосков, чем редкие, но более продолжительные.
4. Во время кормления бережно массируйте или сжимайте грудь (см. стр. 69), чтобы усилить приток молока и помочь ребенку быстрее опустошить грудь.
5. Если соски болят у вас в течение всего кормления, прикладывайте ребенка только к одной груди за раз или ограничьте кормление из каждой груди 10–15 минутами. Это означает, что вам придется кормить чаще, чем через каждые 1–2 часа. Если вам по-прежнему больно кормить, возьмите напрокат двойной клинический молокоотсос. Многим мамам кажется, что молокоотсос Symphony фирмы Medela причиняет меньше дискомфорта соскам (см. Глава 5, стр. 271).
6. Аккуратно ослабляйте у ребенка хват (см. стр. 66), прежде чем забирать у него грудь.
7. После кормления чистыми руками наносите на соски тонкий слой модифицированного ланолина (см. стр. 66) либо другой мази для облегчения боли и ускорения заживления.
8. Еще одно средство для сосков – крем Motherlove Nipple Cream, в состав которого входят три лекарственные травы для лечения болезненных или травмированных сосков. Славится как заживляющее и противомикробное средство специально очищенный мед мануки^[21] (тонкосемянника метловидного).
9. Чтобы бюстгальтер не контактировал с чувствительной кожей сосков, в промежутках между кормлениями можно носить защитные вентилируемые пластиковые наклейки на грудь. Если вы пользуетесь пластиковыми накладками, мойте их ежедневно.

10. Избегайте пользоваться гидрогелевыми подушечками. Эти прохладные успокаивающие накладки могут быть приятны в пользовании, но их применение ассоциируется с повышенным риском развития мастита.
11. Меняйте одноразовые или моющиеся прокладки для бюстгалтера после каждого кормления или по мере намокания.
12. Носите бюстгалтер из микрофибры или хлопковой ткани. Все остальные материалы не дают груди как следует проветриваться.
13. Принимая ежедневный душ, мойте соски мыльной пеной и ополаскивайте водой, а также ополаскивайте их теплой водой после каждого кормления. Мойте руки перед любыми манипуляциями с грудью.
14. Если, пока у вас болезненные соски, вы вместо кормления сцеживаетесь, делайте это часто – не менее 8 раз в день, – чтобы не дать уйти молоку. Устройствам более простого типа, чем клинические молокоотсосы, может недоставать эффективности для того, чтобы поддержать выработку молока на нужном уровне. (Подробнее о том, как сцеживаться, см. Главу 5).

Травмированные соски. Трещины, натертости и ссадины обычно возникают оттого, что ребенка неправильно прикладывали к груди; десны младенца при этом смыкаются не на ареоле, а на соске. Зачастую это происходит, когда ребенок недостаточно широко открывает рот или когда его десны соскальзывают с ареолы на сосок (как правило, когда грудь нагубела или когда мама не поддерживает ее рукой).

Дети, которые не могут нормально сосать или у которых короткая уздечка языка (см. стр. 115), также могут вызывать у мам трещины, натертости и ссадины сосков. Трещины могут возникать и при раздражении кожи сосков (см. стр. 94) или молочнице (см. стр. 95).

Лечение травмированных сосков

1. Внимательно перечитайте раздел «Как прикладывать младенца к груди», стр. 59), чтобы отчетливо понимать все подробности качественной техники прикладывания. Настоятельно советую вам кормить младенца в позе «перекрестная колыбелька» или «из-под руки». Пересмотрите видео, рекомендованное на стр. 62. Можете также попробовать позу «биологического кормления» (см. стр. 65).
2. Если ваша грудь настолько полна, что ареолу трудно сжать, размягчите ее пальцами, как это описывается на стр. 64, или сцедите немного молока. Это позволит младенцу захватить ртом больше ареолы и поможет стимулировать приток молока.
3. Если младенец не хочет широко раскрывать рот, не позволяйте ему повреждать грудь. Терпеливо ждите, когда он откроет рот пошире.

Можно дать малышу немного пососать ваш чистый палец подушечкой вверх/ногтем вниз – это может стимулировать у него сосательный рефлекс и побудить раскрыть рот шире.

4. Не стесняйтесь отнимать ребенка от груди, как только видите, что приложили его неправильно. На то, чтобы он достаточно глубоко захватил ртом грудь, у вас, возможно, уйдет несколько попыток. Попросите мужа или консультанта по грудному вскармливанию проследить за тем, как вы прикладываете ребенка к груди. Кто-нибудь из них может направлять вашу руку, чтобы вы успевали дать ребенку как можно глубже захватить грудь в тот момент, как он широко открывает рот.

5. Если у вас травмированные соски, не спешите пользоваться защитными накладками. Вы можете ошибиться с размером, что усугубит боль в сосках и помешает ребенку как следует опорожнять грудь.

6. После каждого кормления чистыми руками наносите на соски тонким слоем модифицированный ланолин (см. стр. 66) или крем Motherlove Nipple Cream.

7. Рассмотрите возможность применения меда мануки (тонкосемянника метловидного), который прошел очистку от спор ботулизма облучением и потому безопасен для применения кормящими матерями. Мед мануки защищает от вредоносных бактерий и обладает противовоспалительными свойствами, поэтому быстро справляется с болью и воспалением. Чтобы сосок не прилипал к бюстгальтеру, можно воспользоваться специальной прокладкой.

8. Спросите у своей акушерки или врача, не попробовали ли вам универсальную мазь для сосков (all-purpose nipple ointment – APNO, трехкомпонентную мазь) доктора Джека Ньюмена. Этот препарат был разработан специально для лечения болезненности или травм сосков, возникающих вследствие бактериального либо грибкового заражения или воспалительных процессов. Мазь нужно заказывать по рецепту^[22] в производственном отделе аптеки. Трехкомпонентная мазь хорошо впитывается и практически не попадает в организм младенца. Наносите мазь в небольших количествах после каждого кормления и не стирайте и не смывайте ее перед следующим, хотя консультанты по грудному вскармливанию все-таки рекомендуют ополаскивать соски после кормления и перед нанесением мази. (Подробный рецепт для передачи врачу см. на стр. 196.)

9. Бактерии, попадающие в открытую рану с близлежащей поверхности кожи и с рук, могут помешать лечению, а согласно данным одного исследования, у 75 процентов мам с поврежденными в период от 5 дней после родов и позже сосками (как правило, вследствие неправильного захвата) в последующие недели развивался мастит (Livingstone and Stringer, 1999). Если у вас болят соски на пятый день после родов или позже, свяжитесь со своим врачом по вопросу применения антибиотиков.

Раздражение кожи сосков. При раздражении кожи сосков наблюдается покраснение, временами небольшая припухлость и практически всегда ощущается жжение. Некоторые женщины ощущают его не только во время, но и между кормлениями. В тяжелых случаях на сосках могут появиться трещины, шелушение или мокнутие. Раздражение кожи сосков может вызываться грибковой инфекцией (молочница), бактериями, чувствительностью к химическим раздражителям или аллергией либо дерматологическими заболеваниями вроде экземы или импетиго.

Молочница. Когда соски начинают болеть после нескольких недель или даже месяцев беспроблемного кормления грудью, причиной может быть молочница, или кандидоз (см. стр. 193). Но заражение может возникнуть и в первые недели после родов, и в таких случаях врачи, ища причину раздражения сосков, могут об этом варианте и не вспомнить. Больной кандидозом младенец мог подхватить его при родах в родовом канале; такое часто случается, если мама больна сахарным диабетом. Молочница также может возникнуть и после того, как женщине или ее младенцу давали антибиотики (после кесарева сечения зачастую делают капельницы с антибиотиками).

Если вы заподозрили у себя молочницу, внимательно осмотрите ротик ребенка – нет ли у него белых пятен на внутренней стороне щек, губ и, возможно, на языке. Бывает так, что во рту у ребенка симптомов нет, но зато у него есть вызванная кандидозом пеленочная сыпь. Кандидозная сыпь возникает чаще всего в области гениталий; пораженные участки ярко-красного цвета, слегка припухшие, с очень четко очерченными границами. Сыпь может встречаться и в паховых складках. Вокруг основного пораженного места могут быть участки-«сателлиты», кожа в этих местах может шелушиться. Еще одно отличие кандидозной сыпи в том, что ее не вылечить обычными гигиеническими процедурами или кремами от опрелостей. Средства от пеленочного кандидоза см. на стр. 219.

Дерматит сосков. Небольшое покраснение и жжение в области сосков при отсутствии симптомов кандидоза или других кожных заболеваний обычно указывают на дерматит. Дерматит сосков может возникнуть оттого, что на сосках размножились бактерии, или оттого, что у мамы аллергия или чувствительность к конкретному крему либо маслу для сосков, стиральному порошку или кондиционеру для белья.

Виновниками дерматита часто бывают продукты с добавлением витамина Е – масла, кремы или капсулы. Женщины, у которых аллергия на шоколад, могут реагировать на мази и кремы на основе масла какао, например крем для кожи Balm Barr^[23]. Немодифицированный ланолин также может вызывать аллергическую реакцию – как правило, у женщин с аллергией или повышенной чувствительностью к овечьей шерсти (из которой и производится ланолин). Чистый ланолин встречается в жидком и безводном состоянии и содержится во многих кремах для мам,

например в креме для кожи груди Massé, мази Mammol, ухаживающей косметике Eucerin и мази A+D. Модифицированный ланолин, из которого удалены все аллергенные компоненты, редко вызывает аллергические реакции.

Для облегчения симптомов иногда достаточно просто перестать пользоваться конкретным кремом или маслом или перейти на гипоаллергенные (без отдушек и красителей) стиральные порошки, но часто требуются дополнительные меры.

Лечение дерматита сосков

1. Попробуйте пару дней наносить на соски APNO/трехкомпонентную мазь доктора Джека Ньюмена. См. стр. 196.
2. Посоветуйтесь с врачом, желательно дерматологом. Обычно в таких случаях прописывают средне- или сильнодействующую противовоспалительную мазь и крем для сосков с антибиотиком.
3. Наносите средство на раздраженные области, предварительно высушенные, чистыми руками с частотой через одно кормление. Наносите средство тонким слоем, чтобы оно полностью впитывалось. Если перед началом следующего кормления вы видите, что у вас на сосках еще остаются следы препарата, значит, вы наносите его слишком толстым слоем. Промокните излишки средства салфеткой.
4. Применяйте прописанное лекарственное средство в течение всего указанного врачом периода. Хотя болевые симптомы могут пройти всего за пару дней, на полное излечение от дерматита может потребоваться от одной до двух недель.
5. Если вы вдруг обнаружили, что прописанное врачом средство усугубляет симптомы, незамедлительно прекратите его прием. Это может указывать на то, что у вас молочница и лечить нужно ее (см. пункт «Молочница» на стр. 95).
6. После кормления прикладывайте к соскам прохладные влажные компрессы.
7. Перечитайте раздел «Общая симптоматическая терапия при болезненности сосков», стр. 91.

Экзема и импетиго. Экзема может возникать на соске и на ареоле; в пораженных экземой областях наблюдаются жжение, зуд, шелушение, мокнутие или образование корочек. Чаще всего экземой сосков страдают женщины, ранее болевшие экземой, либо с текущей экземой в каком-либо другом месте на теле. Если вы подозреваете у себя экзему, обратитесь за помощью к дерматологу.

Импетиго – это тяжелая кожная инфекция, вызывающая постоянное отторжение поверхностных слоев кожи. Заражение импетиго кожи сосков причиняет сильную боль, но быстро поддается лечению оральными антибиотиками или кремами с антибиотиками. Обычно для лечения импетиго прописывают мазь «Бактробан» (мупиरोцин).

Боли в груди

Временами женщины жалуются на боль в грудях во время кормления. Грудь может болеть при нагрубании, что обычно происходит на 2–4-й день после родов (см. раздел «Нагрубание груди», стр. 85). Если у вас покраснение сосков и жжение, см. пункт «Раздражение кожи сосков», стр. 94. Если вы ощущаете слабую щемящую боль в груди в начале кормления, это может быть вызвано приливом молока.

«Стреляющая» боль глубоко в груди, возникающая вскоре после кормления, может быть связана с резким повторным наполнением груди. Такие боли обычно проходят после первых нескольких недель кормления. Острой болью может сопровождаться и закупорка млечных протоков (см. стр. 199) или раздражение кожи сосков как следствие молочницы либо дерматита (см. стр. 95).

Подтекание молока

В первые недели кормления молоко может сочиться, подтекать или бить струей из груди. Это нормальное следствие прилива молока. Пока младенец кормится из одной груди, молоко нередко сочится или брызгает из другой. Прилив и подтекание молока могут часто и неожиданно случаться и в промежутках между кормлениями. Молоко может подтекать, пока вы спите. Оно может начать подтекать от звуков голоса малыша, от мыслей о кормлении или от действий, которыми у вас обычно сопровождается кормление. Молоко может начать приливать оттого, что вы приняли душ. Обычно молоко начинает намного меньше сочиться, подтекать и бить струей по прошествии первых нескольких недель кормления.

У некоторых мам молоко из груди никогда не подтекает. Женщины, уже кормившие грудью раньше, могут замечать, что со вторым и следующими детьми молоко подтекает у них меньше. И то и другое, как правило, совершенно нормально.

Способы борьбы с подтеканием молока

1. Кормя младенца, открывайте обе груди, пусть молоко капает на полотенце или пеленку.
2. Меняйте многоразовые и одноразовые прокладки для бюстгалтера сразу же, как только они намокают.
3. Попробуйте силиконовые наклейки на грудь LilyPadz – они, вместо того чтобы впитывать молоко, слегка надавливают на сосок, чтобы не давать молоку подтекать.
4. Избегайте регулярно пользоваться пластиковыми накладками^[24] на грудь, если только вы не носите их для формирования сосков. Они, конечно, защищают белье от пятен, но при этом они же могут вызывать и чрезмерное подтекание молока и не давать вашим соскам подсохнуть. Молоко, скапливающееся в таких накладках в промежутках между кормлениями, небезопасно давать ребенку. Его можно переливать и замораживать на будущее только если вы вымыли накладку непосредственно перед кормлением и поместили ее в одну чашечку бюстгалтера на то время, пока вы кормите другой грудью.
5. Не пытайтесь бороться с подтеканием, регулярно сцеживая молоко. Сцеживание на самом деле стимулирует выработку молока и может привести к тому, что его в груди станет еще больше и оно будет еще чаще подтекать.
6. Если молоко подтекает по ночам, кладите в чашечки бюстгалтера дополнительные многоразовые или одноразовые вкладыши либо пользуйтесь силиконовыми накладками на грудь, которые сами держатся на коже и не требуют бюстгалтера. Или просто стелите на ночь в постель полотенце, чтобы оно защищало простыню и матрас.

Проблемы с отделением молока

В первые недели кормления грудью рефлекс отделения молока еще только развивается. Иногда мамам говорят, что, для того чтобы молоко начало приливать, они должны находиться в довольном, расслабленном и безмятежном состоянии духа. Если бы это было так, редко кому вообще удавалось бы кормить грудью! И хотя многие мамы волнуются, что молоко у них не будет приливать, когда нужно, среди женщин, которые регулярно и часто кормят грудью, случаи сбоя рефлекса отделения молока встречаются крайне редко.

Для наработки и максимальной эффективности рефлекса отделения молока в первую неделю после родов кормите ребенка грудью через каждые 2–3 часа. Следите за тем, чтобы ребенок находился у груди в правильном положении и сжимал млечные протоки, расположенные внутри ареолы, и чтобы продолжительность кормления не была ограничена. В идеале за одно кормление младенец должен – при

необходимости с вашей подачи – как следует опустошать одну или обе груди.

При кормлении важно, чтобы женщина чувствовала себя как можно более комфортно. Если у вас что-то будет болеть, например, из-за трещин на сосках или тяжелых родов, молоко может приливать не в полном объеме. В таком случае может быть полезным за полчаса до кормления принимать легкое обезболивающее типа парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил»).

Ощущения, сопровождающие на первой неделе прилив молока, у разных мам могут быть разными. Вы можете почувствовать, что во время кормления:

- немного болит в нижней части живота;
- усиливаются выделения из влагалища;
- сочится, подтекает или бьет струей молоко, особенно во время кормления;
- отмечаются необычные ощущения в груди;
- после кормления грудь становится более мягкой.

Наиболее надежным индикатором прилива молока является то, что младенец начинает сглатывать. С приходом молока ребенок начинает сглатывать через раз или два. Большинство женщин, особенно тех, для кого это первый ребенок, в первые несколько недель сами не замечают, что у них приливает молоко.

Обычно, если женщина думает, что у нее проблемы с рефлексом отделения молока, проблема на самом деле в том, что ее младенец недостаточно глубоко захватывает или неэффективно сосет грудь, или в том, что у нее действительно мало молока. См. разделы «Проблемы с захватом: отказ от кормления», стр. 112, «Проблемы с сосанием», стр. 119, и «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124.

Внешний вид молока

Если молозиво – это, как правило, полупрозрачная жидкость желтого или оранжевого цвета, то зрелое грудное молоко имеет белый цвет, иногда с голубоватым оттенком. Если по виду оно напоминает вам снятое коровье молоко, это не означает, что оно у вас «пустое»; грудное молоко и должно выглядеть водянистым. Время от времени мамы обнаруживают, что их молоко имеет зеленоватый, голубоватый или розоватый оттенок. Это связано с тем, какие овощи, фрукты, красители или добавки они потребляли в пищу, и никак не сказывается на здоровье малыша.

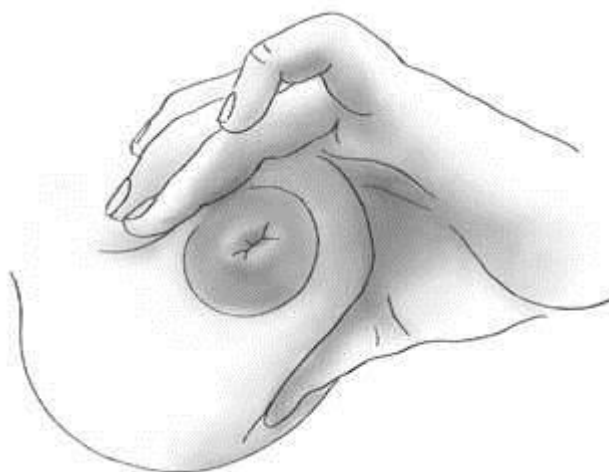
Кровь в молоко обычно попадает из трещины на соске. Временами бывает, что грудь кровоточит во время беременности или в начале

кормления. Зачастую виной тому безобидная папиллома, и кровотечение проходит за несколько дней. Кровь в молоке не навредит ребенку, хотя в больших количествах и может спровоцировать у него рвоту. Если врачи посоветовали вам не кормить грудью, пару дней сцезивайтесь. Проблема исчезнет сама собой через 1–2 дня.

Проблемы с захватом: плоские либо втянутые соски

Если ребенку трудно захватить грудь, из-за того что у женщины плоские либо втянутые соски, это огорчает и мать, и ребенка. Обычно проблема усугубляется при нагрубании или переполнении груди. В таких ситуациях даже в норме выступающие соски могут внезапно стать плоскими. Нередко с одним из сосков проблем бывает больше, чем с другим. Но, как правило, все решается, нужно лишь проявить терпение и настойчивость.

Мамы с проблемными сосками более склонны к воспалению и травмам сосков. Причина в том, что для них зачастую важнее добиться, чтобы ребенок хотя бы как-нибудь захватил грудь, а не чтобы он сделал это достаточно хорошо, взяв ее как можно глубже в рот. Плохой захват может приводить к болезненности и даже травмам сосков.



Чтобы помочь ребенку захватить грудь с втянутыми сосками, положите большой палец ниже ареолы, а остальные выше, и надавите на грудь по направлению к грудной клетке



Прием «чайная чашечка» – ареолу оттягивают сбоку

Кормление грудью с плоскими либо втянутыми сосками

1. Прикладывайте ребенка к груди не позднее чем через два часа после родов. Для женщин с плоскими или втянутыми сосками задержка с первым кормлением может сыграть критическую роль. Многие младенцы на этом первоначальном этапе легче захватывают грудь и с успехом продолжают делать это и далее.

2. Чтобы помочь малышу захватить грудь с плоским соском, можно приподнять сосок, слегка ущипнув, погладив или покрутив его между большим и указательным пальцами. Втянутый сосок от щипания может только еще сильнее втянуться. Чтобы помочь ребенку захватить грудь с втянутым соском, положите второй или третий палец на 4–5 см выше соска, а большой – ниже, и надавите по направлению к грудной клетке. Для наилучшего обзора и удобства манипуляций кормите в позе «перекрестная колыбелька» или «из-под руки». Попробуйте помочь ребенку самому успешно захватить грудь, применив позу «биологического кормления» (см. стр. 65).

3. Если ребенок не хочет захватывать грудь, сцедите пару капель молозива или молока себе на сосок или ему на губы. Младенца можно заинтересовать в груди и капая на сосок подслащенную глюкозой воду (которая есть в палатах для новорожденных), хотя временами сосок от этого делается слишком скользким. Дома, если ничего другого нет, можно замешать ложку сахара в стакане теплой кипяченой воды, а затем капнуть получившийся раствор на сосок. Но никогда не пользуйтесь для этих целей обычным медом или кукурузным сиропом, так как их применение ассоциируется со случаями заболевания ботулизмом младенцев.

4. Если ребенок заходится от плача, заберите у него грудь. Сцедите пару капель молозива или молока ему на губы или капните подслащенной

воды – это может помочь ему успокоиться и вновь попробовать захватить грудь.

5. Если у вас есть рядом помощник или медсестра, попробуйте кормить в позе «лежа на боку» или, если у вас большая грудь, в позе «из-под руки», чтобы вашему помощнику было лучше видно и удобнее манипулировать. Если у вас втянутые соски, попросите не прихватывать сосок пальцами, а немного надавить вам на грудь за соском. Нередко все это отнимает очень много физических и душевных сил, поэтому не забывайте говорить, когда вам или вашему малышу нужно дать передохнуть. Если вы кормите в роддоме, поработайте с разными медсестрами или консультантами по грудному вскармливанию; вы наверняка сможете найти среди них умелую и деликатную помощницу, а то и не одну.

Если ваш малыш не взял грудь в первые 24 часа после родов, начинайте сцеживаться и кормить, не дожидаясь следующих суток. Наилучшим вариантом для сцеживания и коррекции формы соска, как правило, является клинический молокоотсос. Если у вас пока не пришло молоко, то еще эффективнее сцеживать молозиво можно вручную. О том, как сцеживаться и пользоваться молокоотсосом, см. Главу 5, стр. 238. Научиться сцеживаться вручную можно также у консультанта по грудному вскармливанию или посмотрев обучающее видео «Основы массажа груди и ручного сцеживания», созданное консультантом по грудному вскармливанию Майей Больман и доктором Энн Витт (<https://vimeo.com/65196007>).

6. Продолжайте прикладывать младенца к груди.

7. Первые пару дней старайтесь избегать давать младенцу какого-либо рода соски. Это может быть очень важно вне зависимости от того, смог ребенок успешно взять грудь с первого же раза или нет. Ребенку, попробовавшему соску, может быть потом труднее взять настоящую грудь. Есть много вариантов, как кормить новорожденного сцеженным вручную или с помощью молокоотсоса молозивом: из пипетки, ложечки, шприца или из мягкого стаканчика.

8. Многие мамы, которым не удалось добиться у своих младенцев захвата, начинают подумывать о том, чтобы пользоваться накладками для кормления. Речь идет о прозрачных накладках на сосок из тонкого мягкого силикона с отверстиями в кончике, через которые может поступать молоко. Накладка на сосок может помочь младенцу присосаться к груди, но если накладка не подобрана по размеру вашего соска и рта младенца и тот не захватил ртом всю грудь (а не только головку накладки), ребенок не сможет достаточно надавливать на расположенные под ареолой широкие млечные протоки (раньше их называли млечными синусами). Таким образом, если пользоваться накладками для кормления не под присмотром специалиста, это может помешать оттоку молока и нормальному опорожнению груди, что чревато

снижением количества молока и недостаточной прибавкой веса у ребенка.

Если вы хотите попробовать сделать соски более выступающими с помощью накладок для кормления, выждите пару дней после родов, чтобы дать малышу шанс научиться захватывать грудь без накладок и дождаться прихода молока. Пользуясь накладкой, снимайте ее после того, как ребенок уже пососал грудь 1–2 минуты, и пробуйте приложить его к груди без накладки. Сцеживание непосредственно перед кормлением может увеличивать соски не хуже, чем накладки. Используйте накладки на протяжении всего кормления только в тех случаях, когда у вас уже пришло молоко и а) накладку подобрал и убедился, что младенец получает с ней достаточно молока, консультант по грудному вскармливанию или б) для гарантированного опорожнения груди вы после каждого кормления пользуетесь клиническим молокоотсосом и через каждые два дня взвешиваете младенца, чтобы убедиться, что он набирает в среднем не меньше 28 граммов в день.

9. Если вас с младенцем выписали прежде, чем у вас произошло первое кормление, найдите, где можно взять напрокат клинический молокоотсос, и пользуйтесь им не реже 8 раз в день. (Инструкции по сцеживанию молока см. в Главе 5, а как определить, сколько примерно молока должен получать ребенок за одно кормление, – в Приложении 1, стр. 357). Продолжайте пытаться дать ребенку грудь – если делать в день по 3–4 коротких тренировочных кормления с мягкой грудью и не когда ребенок кричит от голода, то рано или поздно все у вас получится.

10. Если с приходом молока у вас нагрудела грудь, размягчите ареолу, как это описано на стр. 86. Можете также попробовать носить пластиковые накладки – формователи соска на грудь минимум по полчаса до кормления; для втянутых сосков без этого зачастую не обойтись. Во многих роддомах есть такие накладки. Если в вашем их в наличии нет, пошлите мужа или подругу купить вам пару. Наконец, можете непродолжительное время пользоваться молокоотсосом непосредственно перед кормлениями, это слегка приподнимет соски – достаточно для того, чтобы младенец мог захватить грудь.

Если у малыша по-прежнему не будет получаться захватить грудь, возможно, наступит момент, когда лучше будет начать давать ему ваше молоко из бутылки. Это может произойти, когда у вас придет молоко или когда кормление другими способами начнет отнимать слишком много времени. В такой ситуации вам может потребоваться серьезная поддержка со стороны близких. Наличие или отсутствие в такой ситуации поддержки может стать решающим фактором. Полезно также обратиться за помощью к консультанту по грудному вскармливанию. Не забывайте, что, согласно принятому в США Закону о доступном медицинском образовании, большинство медицинских страховых компаний обязаны покрывать расходы на визиты консультантов по грудному вскармливанию^[25].

Часто бывает, что в один прекрасный день младенец просто берет и захватывает грудь, и все мамины усилия в одночасье окупаются.

Утомление и депрессия

Старайтесь в первую неделю после родов максимально упростить себе жизнь. Пока вы восстанавливаетесь после родов и приспосабливаетесь к новой жизни, принципиально важно, чтобы вы могли рассчитывать на помощь мужа или еще кого-нибудь, чтобы не вы заботились о семье и доме, не отвечали на все звонки и не принимали гостей.

Чтобы справиться с тяготами послеродового периода, вам необходим отдых. Возьмите за правило хотя бы один раз дремать в течение дня, чтобы компенсировать все то время, что вы недосыпали в период схваток и после родов. Возможно, окажется, что вам легче дремать и спать, когда рядом лежит ваш малыш. Дети таким образом часто и сами лучше спят.

Выключайте мобильный телефон или переводите его в режим без звука. Чтобы вас не беспокоили во время дневного сна, очень полезным бывает автоответчик, нужно лишь выставить, как быстро он должен срабатывать. Удобен он и когда вы заняты – кормите малыша или ухаживаете за ним.

Завтракайте как следует; хорошо, если вас может кормить завтраком муж. Если во время приема пищи у вас нет аппетита, помочь вам восстановиться и придать сил может богатая белками готовая пища.

Если у вас были разрывы или эпизиотомия либо вы страдаете от геморроя, принимайте по несколько раз в день ванну. Теплая ванна оказывает успокаивающее и расслабляющее действие и помогает вашей промежности поскорее зажить.

Не думайте, что сможете приспособиться к новой для вас роли мамы в одиночку. Не бойтесь просить помочь вам или поддержать вас. Друзья и родственники могут с радостью откликнуться на предложение приехать и немного похлопотать по хозяйству. Если вам необходима помощь, поддержка или совет, не стесняйтесь звонить своему врачу или акушерке, патронажной сестре, инструктору из группы по подготовке к родам или консультанту по грудному вскармливанию.

Если вы устали и чувствуете, что не справляетесь, не держите это в себе. Скажите об этом мужу; вы можете почувствовать себя намного лучше, если хорошенько поплачетесь кому-нибудь. Старайтесь не делать из мужа адресата ваших страхов и недовольства. Вместо того чтобы критиковать его, просто скажите, что конкретно вам нужно. Как метко заметила одна мама: «Мне нужно, чтобы он просто обнимал меня и говорил, что у меня все отлично получается». Ведь, в конце концов,

ваш супруг в этот период может испытывать стресс не меньше, чем вы сами.

Если в первую неделю после родов вы остаетесь с малышом одна, сделайте над собой усилие, чтобы ограничить объем дел, которые собираетесь на себя взять. Быть может, можно позвать в гости подругу, чтобы она приготовила вам обед. Оставляйте грязную посуду отмочить до вечера и, если другого варианта нет, занимайтесь уборкой по дому не больше 10 минут кряду. Возможно, вы готовы на первое время позволить себе 1–2 раза в неделю вызывать уборщицу – немного помочь по дому.

Случаи, когда женщина испытывает по поводу рождения ребенка депрессию, не являются редкостью. Возможно, вы сможете разрешить какие-то из своих эмоциональных проблем, поговорив с инструктором, который вел у вас подготовку к родам, или своей акушеркой. На второй-третьей неделе после родов можно попробовать найти группу психологической поддержки для недавно родивших или прошедших через кесарево сечение мам^[26].

Проблемы с малышом

Сонливый младенец

В первые несколько дней после появления на свет многие младенцы много спят. Они могут так хотеть спать, что не просыпаются для кормления или уже через пару минут засыпают у груди. Сонливость в первые дни может отчасти объясняться тем, что ребенок восстанавливается после схваток и родов. Введенные маме в процессе родов обезболивающие и общий наркоз также могут отрицательно сказаться на активности ребенка и его интересе к кормлению. Кроме того, младенцы склонны спать дольше, не просыпаясь, когда их уютно укутывают (вот зачем медсестры в роддомах так туго пеленают новорожденных). Ребенок также может быть слишком сонным для кормления грудью, если ему кажется, что у него полный желудок, потому что он получил много воды, молочной смеси или наглотался воздуха. Дети с желтухой новорожденных тоже могут быть сонными.

Пусть это и покажется вам негуманным по отношению к малышу, но, если после родов уже прошли сутки, сонливого младенца нужно начинать будить и кормить днем и вечером не реже чем через каждые 2,5 часа (отсчитывая от начала предыдущего кормления и до начала следующего), а ночью – через каждые 3–4 часа.

Лучший способ разбудить младенца – поменять ему подгузник. Если малыш не проснулся, положите его в подгузнике животом к себе на живот.

Сонливых младенцев, пока они не начнут просыпаться самостоятельно, требуется кормить скорее «по расписанию», чем «по требованию». Это нужно не только для здоровья малыша, но и для поддержания лактации и объемов вырабатываемого у мамы молока. Частые кормления также помогают справиться с желтухой.

Кормление сонливых младенцев

1. Находясь в роддоме, подстраивайтесь под естественный график сна и бодрствования малыша, как можно больше находясь рядом с ним.
2. Избегайте докорма, пустышек и накладок на соски. Все это может помешать малышу как следует сосать грудь.
3. Разбудите младенца, перед тем как пытаться дать ему грудь. Разверните его и разденьте, оставив в одном подгузнике. Приглушите яркие источники света и уложите ребенка себе на колени, придерживая под подбородок. Поговорите с малышом, мягко массируя или похлопывая его по спинке (он может отрыгнуть лишний воздух). Либо положите его себе на неприкрытую грудь и подождите, пока он не начнет искать молоко.
4. Если ваш младенец засыпает вскоре после начала кормления, помассируйте или сожмите грудь, чтобы увеличить отток молока (см. стр. 69). Младенцы сосут активнее, когда получают молоко.
5. Попробуйте кормить в положении «лежа на боку»; дети в таком положении обычно кормятся дольше (при необходимости позовите кого-нибудь помочь вам приложить младенца к груди). Поза «из-под руки» также может не дать малышу заснуть, хотя она и не так эффективна, как положение «лежа на боку».
6. Покормив ребенка одной грудью, дайте ему отрыгнуть воздух и предложите другую. Обычно лучше всего для этого сажать ребенка себе на колени, слегка наклонив вперед. Если за пару минут он ничего не отрыгнет, скорее всего, он ничего и не наглотался. Если нужно, поменяйте ему подгузник.
7. Если ничего не получается, попробуйте снова через час.
8. Если ваш младенец совсем вял и вы на протяжении 5–6 часов не можете разбудить его для кормления с помощью вышеописанных методов, сообщите об этом своему врачу.

Опорожнение кишечника

Первые младенческие испражнения называются меконием. Это смолистая, липкая на вид масса черного, черно-зеленого или темно-коричневого цвета. На второй-третий день, после того как младенец несколько раз высосет достаточно молока, его кишечник уже должен будет освободиться от большей части мекония. На переходном этапе у него может несколько раз быть зеленовато-коричневый или коричнево-желтый стул.

Как только у мамы налаживается лактация и младенец начинает хорошо сосать грудь, стул принимает характерный желтый или горчичный оттенок. Обычно это происходит на пятый день; исключения составляют случаи, когда ребенок страдает желтухой и ему делают фототерапию (отчего стул становится темным) или когда он недополучает молока. Стул желтого цвета на пятый день жизни обычно указывает на то, что младенец получает достаточно молока.

В первые дни жизни большинство младенцев пачкают подгузники не реже двух раз в день. Стул у младенцев на грудном вскармливании по консистенции обычно напоминает йогурт. Испражнения могут быть мягкими, даже водянистыми, а могут выглядеть створожившимися или зернистыми. Это не является диареей. Запах стула при этом сладковатый или напоминающий запах сыра.

Младенец может день за днем с легкостью опорожнять кишечник, а может, тужась, беспокоиться, кряхтеть или наливаться краской. Это не является запором. У младенца, пока он находится исключительно на грудном вскармливании, не может быть запора.

Если ваш малыш не пачкает подгузники каждый день или если на пятый день жизни стул у него по-прежнему темного цвета, возможно, он недополучает молока. Подробнее о том, как определить, достаточно ли молока получает ваш младенец, см. раздел «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124.

Желтуха

Желтуха, то есть состояние, при котором кожа и белки глаз приобретают желтый оттенок, вызывается билирубином – желтым пигментом, который в той или иной концентрации содержится в крови любого человека. Кожа желтеет, когда концентрация билирубина оказывается выше определенной нормы.

Билирубин является продуктом распада эритроцитов. Эти клетки крови живут совсем недолго; при их расщеплении и образуется билирубин. После образования он отфильтровывается печенью и выводится из организма в стуле. В период беременности билирубин из крови младенца выводит печень мамы. После родов эту функцию начинает выполнять его собственная печень. Для этого ей обычно требуется пара

дней на подготовку, а пока концентрация билирубина в крови младенца может повыситься. Это естественное повышение называется физиологической желтухой новорожденных и является наиболее распространенной формой желтухи, встречающейся примерно у 40 процентов всех младенцев. Обычно симптомы физиологической желтухи начинают проявляться на 2–3-й день, а исчезают, как правило, ко второй неделе жизни.

Легкая либо средняя физиологическая желтуха не опасна для малыша, хотя и вызывает беспокойство у многих родителей. Тем не менее младенцы, которые плохо или вовсе не сосут грудь в первые несколько дней жизни, могут пожелтеть ^[27] от нехватки молозива – оно играет важную роль в опорожнении кишечника от мекония. Задерживаясь в организме младенца дольше обычного, меконий перестает выполнять необходимую функцию выведения билирубина. Лучшее лечение от такой формы желтухи – сделать так, чтобы младенец вдоволь получал молозиво и грудное молоко (см. раздел «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124).

У некоторых младенцев желтуха возникает по другим причинам. Еще один тип, называемый гемолитической желтухой новорожденных, возникает, когда у мамы группа крови O(I), а у младенца A(II), B (III) или AB (IV). Во время беременности антитела из крови мамы проникают через плаценту в кровь малыша, разрушают красные кровяные тельца и вызывают образование в его организме после родов еще больших объемов билирубина. Как следствие, в первый или второй день после родов уровень билирубина в крови младенца может резко возрасти. Есть и другие, менее часто встречающиеся виды несовместимости крови, которые также могут вызывать повышенный уровень билирубина. У азиатов уровень билирубина на первой неделе жизни обычно выше.

Желтуха часто возникает у младенцев, получивших в процессе родов какого-либо рода повреждение, например кефалогематому. Также более склонны к желтухе малыши, рождающиеся больными или недоношенными, с низкой массой тела или дети мам, больных сахарным диабетом. Двойняшки также особо подвержены желтухе. Желтуху могут вызвать и некоторые лекарства, применяемые при родах, в том числе питоцин (см. стр. 34).

Еще один тип желтухи, распространенный только среди младенцев на грудном вскармливании, называется желтухой грудного вскармливания. Она развивается у примерно трети всех грудничков, как правило, на 5-й день жизни. Желтуха грудного вскармливания обычно длится от 4 до 6 недель, но может держаться вплоть до 8–10 недель. Когда кожа младенца продолжает быть желтушной на второй неделе жизни, ему делают лабораторные тесты на желтуху грудного вскармливания, чтобы исключить все другие формы желтухи. Прерывать грудное вскармливание для того, чтобы сделать этот тест, не требуется. Точная причина возникновения желтухи грудного вскармливания все еще не

исследована, но никаких проблем со здоровьем у детей она не вызывает.

Если у вашего малыша желтушная кожа, врач может направить его на анализы, чтобы замерить уровень билирубина в крови и определить, требуется ли медицинское вмешательство. Если ребенок родился доношенным и во всех остальных отношениях здоров, многие врачи не направляют таких детей на лечение, если только уровень билирубина у них не превышает 20 мг/дл. Очень может быть, что все, что нужно такому ребенку, – это чтобы его почаще прикладывали к груди.

Некоторых детей с желтухой лечат с помощью фототерапии. Облучение специальными лампами в сочетании с частым кормлением грудью помогает разрушать излишки билирубина. Обычно младенцев облучают такими лампами в течение 2–4 дней, закрывая им во время процедуры глаза защитной маской.

Нередко уровень билирубина в крови младенца остается неизменным в первые сутки лечения, а к исходу вторых резко падает. Лечение прерывают, как только уровень билирубина снижается до нормального. В США фототерапию обычно проводят в стационаре; в некоторых городах можно взять на время медицинские лампы для проведения фототерапии дома.

В редких случаях (как правило, когда речь идет о несовместимости крови) уровень билирубина в крови резко подскакивает до очень высоких значений. В такой ситуации для снижения уровня билирубина ребенку могут сделать переливание крови. Младенцу на протяжении 1–2 часов постепенно вводят донорскую кровь, замещая ею его собственную.

Некоторые врачи рекомендуют мамам желтушных младенцев временно перестать кормить их грудью. Такая мера, как правило, неразумна, поскольку грудное вскармливание – это одно из наиболее эффективных средств для лечения желтухи. Подобный совет способен сослужить дурную службу и самим женщинам, которые могут засомневаться, действительно ли грудное молоко – лучшая пища для их малышей.

Мамам также часто говорят, что для лечения от желтухи детей надо допаивать водой. Но допаивание не снижает уровень билирубина в крови. Более того, некоторые из исследований дают основания полагать, что допаивание ассоциируется с более высокой концентрацией билирубина в крови. К тому же дети, которых регулярно допаивают водой, как правило, реже сосут грудь и чаще рано отлучаются от груди.

Начиная с 1994 года специалисты Американской академии педиатрии рекомендуют иной подход: здоровых, полностью доношенных детей, у которых после 3 суток жизни уровень билирубина в крови не превышает 20 мг/дл (или 340 мкмоль/л), нужно чаще (не реже 8 раз в сутки) кормить грудью и не допаивать водой.

Лечение желтухи

1. Скажите своему врачу, что вы хотели бы продолжать кормить ребенка грудью, пока у него желтуха.

2. Чаще прикладывайте ребенка к груди, в идеале – через каждые 2–2,5 часа, и побуждайте малыша кормиться из каждой груди минимум по 15–20 минут. Если вашему младенцу требуется фототерапия, то перерыв в облучении на время кормления не снизит эффективность лечения. Считается, что облучение с перерывами по эффективности не уступает непрерывной фототерапии.

3. Если ваш младенец много спит, что часто случается у новорожденных с желтухой, прочитайте, как разбудить его для кормлений в разделе «Сонливый младенец», стр. 106.

4. Избегайте допаивать ребенка водой, это не снижает уровня билирубина в крови и может отбить у младенца желание чаще брать грудь.

5. Чтобы убедиться, что ребенок получает достаточно молока, следите, как часто он опорожняет кишечник. Младенец должен пачкать подгузник не реже чем два, а желательно три раза в день и даже чаще. Падение веса по сравнению с тем, сколько он весил при родах, не должно превышать 10 процентов, а средняя ежедневная прибавка в весе начиная с 5-го дня жизни должна составлять 28 граммов. Если ваш младенец набирает меньше, см. раздел «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124.

6. Если вас саму еще не выписали или если вам разрешили остаться до того момента, как выпишут вашего младенца, спросите у медсестер, нельзя ли поставить кроватку и лампу для фототерапии рядом с вашей кроватью, чтобы вы могли заботиться о малыше и часто кормить его грудью.

7. Если вы не можете круглосуточно быть рядом со своим младенцем, сцеживайтесь не реже чем через каждые 3 часа при помощи клинического молокоотсоса (рекомендации по сцеживанию см. в Главе 5, стр. 238) и передавайте это молоко медсестрам, чтобы они кормили вашего ребенка, когда вы сами этого не сможете делать.

8. Если лечащий врач настаивает на том, чтобы вы временно перестали кормить младенца грудью, опять-таки сцеживайтесь раз в 3 часа, чтобы не дать молоку уйти. Замораживайте собранное молоко на будущее.

9. Если у вас не получается сделать так, чтобы младенец захватил грудь, он может начать расстраиваться просто от того, что вы подносите его к груди. В такой ситуации вы можете подумать, что, видимо, он сам не хочет, чтобы его кормили грудью. Но такой вывод глубоко ошибочен. Если младенец плачет у груди, знайте, что плачет он именно от

невозможности ее взять. Ребенок хочет захватить грудь и присосаться к ней, но не получает необходимого ему сигнала, то есть ощущения, что сосок находится у него достаточно глубоко во рту.

Проблемы с захватом: отказ от кормления

Причины проблем с захватом могут быть как в младенце, так и в маме. Некоторые малыши не могут присосаться из-за собственной сонливости (см. раздел «Сонливый младенец», стр. 106). У многих не получается захватить грудь, оттого что она переполнена или нагрубела (см. раздел «Нагрубание груди», стр. 85), оттого что они недостаточно правильно лежат для прикладывания или оттого что у мамы плоские либо втянутые соски (см. раздел «Проблемы с захватом: плоские либо втянутые соски», стр. 100). Все остальные варианты сводятся к нижеследующим.

Если ребенок уже брал грудь раньше. Уже сосавший грудь младенец в первую неделю жизни может внезапно отказаться прикладываться к одной или обеим грудям. Он может быть не сонным, но просто вести себя, как будто грудь ему неинтересна, или начинать плакать сразу после прикладывания. Возможно, причина в том, что ему уже успели дать бутылку или пустышку и он стал предпочитать соску. Такой младенец, скорее всего, снова начнет брать грудь без каких-либо уговоров либо после одного из описанных ниже приемов.

Как кормить переставшего брать грудь младенца

1. Если у вас переполнена или нагрубела грудь, размягчите ареолу, надавливая на нее пальцами (см. стр. 86) либо сцедив немного молока или молозива (см. Главу 5, стр. 238) непосредственно перед тем, как прикладывать ребенка к груди.
2. Если ребенок заходится плачем, успокойте его. Капнув немного молозива или подслащенной воды ему на губы или себе на сосок, вы можете помочь ему переключиться и заинтересоваться грудью. Подслащенную глюкозой воду держат только в роддомах, но дома в отсутствие других вариантов ребенка можно привлечь к груди, замешав ложку сахара в стакане теплой кипяченой воды. Временами сильно кричащего младенца может потребоваться туго спеленать.
3. Обратите внимание на технику прикладывания к груди (см. раздел «Как прикладывать младенца к груди», стр. 59). Когда младенец, широко раскрыв рот, водит головой из стороны в сторону, притяните его к груди, чтобы он почувствовал языком сосок. Попробуйте устроить ребенка в позе «биологического кормления» (см. стр. 65) и посмотреть, не легче ли ему будет как следует захватывать грудь в таком положении.

4. Попробуйте перед прикладыванием к груди давать малышу пару секунд сосать ваш палец.
5. Если младенец языком как бы выталкивает сосок изо рта, попробуйте на пару минут приложить к соску завернутый в тряпочку лед, чтобы сделать его более твердым. Данный прием особенно эффективен в случаях, когда ребенка успели приучить к соске.
6. Будьте настойчивы. Если младенец икает, какает в подгузник, разглядывает маму или делает еще что-нибудь интересное, он, скорее всего, не захочет брать грудь. Повторите попытку через час или около того.
7. Если младенец отказывается брать конкретную грудь, попробуйте уговорить его, кормя с этой стороны в положении «из-под руки».
8. Если у вас не получается добиться, чтобы младенец захватил грудь, пока не получится, сцеживайтесь с помощью клинического молокоотсоса. Это может стать решающим фактором в стимуляции прихода молока и поддержании высокого уровня его выработки. Инструкции по сцеживанию молока см. в Главе 5, стр. 238, а как определить, сколько примерно молока должен получать ребенок за одно кормление, – в Приложении 1, стр. 357.
9. Окружите себя людьми, готовыми поддерживать вас практически и психологически. Если можете, обратитесь к консультанту по грудному вскармливанию.

Если ребенок отказывается от одной конкретной

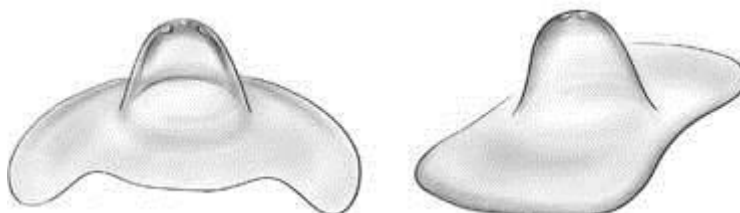
груды. Некоторые младенцы с легкостью захватывают одну грудь, но отказываются от другой. Это может происходить, когда один из сосков меньше подходит им по размеру или форме (см. раздел «Проблемы с захватом: плоские либо втянутые соски», стр. 100). Некоторым младенцам неудобно лежать на одном конкретном боку из-за кривошеи – состояния, которое присутствует у довольно многих младенцев сразу же по появлении на свет или возникает в первые три месяца. Большинство специалистов считают, что оно связано с особым положением плода в утробе. При кривошее возникает напряжение в грудино-ключично-сосцевидной мышце – большой мышце, идущей по обеим сторонам шеи от места позади ушей до ключицы. Излишний тонус этой мышцы с одной стороны шеи мешает ребенку поворачивать голову. Младенцы с кривошеей ведут себя как большинство других детей, за исключением ситуаций, когда от них требуется крутить головой. Младенец с кривошеей лежа держит голову на одну сторону, наклоняет ее только к одному плечу, и ему трудно кормиться грудью на одном боку. Если вам кажется, что у вашего младенца кривошея, попросите врача его осмотреть. Осмотр включает в себя тест на то, как далеко вбок ребенок может повернуть голову. Если вашему малышу поставили диагноз «кривошея», вас научат, какими упражнениями можно разработать мышцу в домашних условиях. Эти упражнения помогут малышу

расслабить проблемную мышцу и укрепить более слабую на противоположной стороне. Это поможет выправить положение его головы. В определенных случаях врач может рекомендовать более интенсивное лечение в виде курса физиотерапии. Пока же вам, возможно, придется кормить малыша в другом положении – например «из-под руки» – чтобы он мог успешно захватывать грудь.

Если ребенок еще никогда не брал грудь. Если с момента появления младенца на свет прошли сутки или более, а он так и не смог захватить грудь и начать сосать, возможно, дело в одной из описанных ниже проблем.

Короткая нижняя челюсть. Некоторые младенцы рождаются с очень короткой нижней челюстью. Это можно видеть, рассмотрев лицо ребенка в профиль. Короткая нижняя челюсть чревата проблемами с грудным вскармливанием, потому что младенец может достаточно глубоко захватить грудь только при условии, что первым делом он утыкается в нее нижней челюстью.

Если вы пытаетесь приложить к груди младенца с короткой нижней челюстью, убедитесь, что грудь у вас не переполнена. Притягивая младенца к груди, немного откидывайте ему голову назад, чтобы он сперва утыкался в грудь подбородком. Рассмотрите вариант «биологического кормления» (см. стр. 65) – возможно, ребенок сможет захватить грудь в таком положении. Младенец с короткой нижней челюстью, скорее всего, начнет захватывать и сосать грудь где-нибудь между 4-й и 6-й неделями жизни. Пока же вам, возможно, придется сцезиваться и использовать несосательные способы докорма.



Короткая уздечка языка. Некоторые младенцы (как правило, мальчики) не могут захватить грудь, из-за того что у них короткая уздечка. Это значит, что перепонка, соединяющая основание рта и нижнюю сторону языка, настолько коротка или крепится так близко к кончику языка, что младенец не может высунуть язык дальше края нижней губы. Важнее даже то, что он может быть не способен поднять язык достаточно высоко, чтобы надавить на млечные протоки. Хотя такой младенец может сосать палец или соску, заходящую достаточно далеко ему в рот, у него может не получаться дотронуться языком до нижней стороны маминого соска. При этом он будет не только недополучать молока, но и

травмировать мамины соски даже при внешне правильном прикладывании. Когда такой ребенок сосет грудь, временами слышится цокающий звук. Иногда бывает, что ребенок с короткой уздечкой умудряется захватить одну из грудей, но не другую.

Решается эта проблема просто: уздечку нужно надсечь и тем освободить язык. Некоторые врачи неохотно, а то и вовсе не соглашаются на такую операцию (называемую френэктомией), потому что много лет назад проводились исследования, показавшие, что подрезать уздечку во младенчестве не требуется, поскольку у детей с короткой уздечкой впоследствии редко возникают проблемы с речью. Однако у некоторых детей с короткой уздечкой, к сожалению, часто возникают проблемы с грудным вскармливанием. Если вам никак не убедить вашего врача провести ребенку френэктомию, найдите такого, который согласится это сделать. Это может быть хирург или стоматолог; операция не требует госпитализации и занимает всего минуту. Фотографии того, как выглядит ребенок до и после операции, можно найти на сайте доктора Джейн Мортон по адресу <http://med.stanford.edu/newborns/professional-education/frenotomy.html>. Сайт доктора Бобби Гаэри^[28] также содержит множество информации и ссылок по теме грудного вскармливания детей с короткой уздечкой языка: www.drghaheri.squarespace.com.



У ребенка с короткой уздечкой языка может не получаться достаточно далеко высунуть язык или высоко его поднять, чтобы захватить мамину грудь



Короткая уздечка верхней губы

Короткая уздечка верхней губы. Некоторые дети рождаются с короткой уздечкой, соединяющей верхнюю губу с верхней челюстью. Обычно это не доставляет им проблем при грудном вскармливании. При совсем короткой уздечке верхняя губа может заворачиваться не наружу, а внутрь. В тяжелых случаях это может вызывать раздражение кожи соска. Педиатры редко умеют диагностировать эту проблему, но некоторые детские стоматологи считают, что из-за короткой уздечки у ребенка может развиться щель между передними верхними зубами или кариес. Если вам кажется, что из-за короткой уздечки верхней губы ребенка вам больно кормить его грудью, возможно, вам стоит показать малыша детскому стоматологу. Полезную информацию на эту тему можно найти на сайте доктора Гаэри.

Выступающий язык. Изредка встречаются младенцы с выступающим языком. Язык у них может казаться длиннее обычного; он может большую часть времени виднеться между губами. Некоторые мамы сообщают, что такой язык при кормлении грудью встает во рту у ребенка горбиком, не давая соску достаточно глубоко войти в рот.

Вы можете научить такого младенца кормиться грудью, побуждая его широко раскрывать рот, опускать язык, а также сдавливая грудь за ареолой прямо перед тем, как он ее захватит. Для наилучшей видимости и удобства манипуляций рекомендуется кормление в позе «из-под руки».

Если у вас получилось помочь ребенку захватить грудь, убедитесь, что он эффективно ее сосет. Это значит, что грудь нельзя с легкостью забрать у него изо рта, что ребенок делает долгие всасывающие движения и громко сглатывает.

Сосание языка. Еще одна группа детей, испытывающих проблемы с тем, чтобы захватывать грудь, – это младенцы, сосущие собственный язык. Такие малыши обычно соскальзывают с соска после одного-двух сосательных движений, и при каждом всасывании у них на щеках становятся видны ямочки. Они также могут издавать ртом цокающие звуки. Когда младенец открывает рот в поисках груди или во время плача, видно, что язык находится у него далеко во рту или загнут к нёбу.

Прикладывайте такого младенца к груди, только когда он широко раскрыл рот и опустил язык. Ему можно помочь опустить язык, слегка надавив на подбородок или щеку нижней губой. Притягивайте ребенка к груди как можно ближе. Если вам некому помочь, лучше всего подходят позы «перекрестная колыбелька» или «из-под руки», а если у вас есть помощник, то для лучшей видимости и удобства манипуляций подойдет поза «лежа на боку».

Если ребенок упорно отказывается от груди. Если вы следовали вышеописанным рекомендациям, а ребенок по-прежнему не может

захватить грудь, попробуйте следующие приемы.

Способы борьбы с отказом от кормления

1. Попытки приложить ребенка к груди должны быть непродолжительными по времени, но частыми. Если у вас есть помощник, то кормление в позе «лежа на боку» обеспечит наилучшую видимость и удобство манипуляций. Нередко все это отнимает очень много физических и душевных сил, поэтому не забывайте говорить, когда вам или вашему малышу нужно дать передохнуть. Если вы кормите в роддоме, поработайте с разными медсестрами или консультантами по грудному вскармливанию; вы наверняка сможете найти среди них умелую и деликатную помощницу, а то и не одну.
2. Заинтересуйте младенца грудью, капнув на сосок или ему на губы немного грудного молока. Можете попробовать воспользоваться подслащенной глюкозой водой (которая всегда есть в наличии в роддомах) либо, в домашних условиях, чайной ложкой сахара – но только не кукурузного сиропа и не меда, – растворенной в стакане теплой кипяченой воды (см. стр. 101).
3. Попробуйте «биологическое кормление» (см. стр. 65) – возможно, в этой позе малыш сможет захватить грудь.
4. Если спустя сутки после рождения ребенок все еще не смог захватить грудь, начинайте сцеживаться вручную или с помощью молокоотсоса (см. Главу 5, стр. 238) и давать ребенку собранное молозиво. Но не кормите его из бутылки. Соска может помешать ему потом взять грудь. Альтернативой бутылке может быть пипетка, ложка, шприц или мягкий стаканчик. Сцеживайте молозиво и давайте его младенцу не меньше 8 раз в сутки. О том, сколько примерно должен получать младенец за одно кормление, см. Приложение 1, стр. 357.
5. Продолжайте сцеживаться и кормить ребенка не меньше 8 раз в сутки.
6. Если младенец у груди «уходит в себя» или расстраивается, дайте ему пососать свой палец (он должен быть чистым и с коротким ногтем) ногтем вниз. Спустя минуту-другую быстро приложите его к груди, сильно сжав ее, чтобы она как можно глубже поместилась ему в рот.
7. Сцеживайтесь непосредственно перед кормлением, чтобы соски сильнее выступали. Некоторые младенцы лучше справляются с мягкой или полупустой грудью.
8. Если для улучшения захвата вы пользуетесь накладкой на сосок (см. стр. 86), снимите ее после 1–2 минут кормления и попытайтесь дать малышу захватить грудь без нее. Используйте накладки на протяжении всего кормления только в тех случаях, когда у вас уже пришло молоко и а) накладку подобрал и убедился, что младенец получает с ней

достаточно молока, консультант по грудному вскармливанию или б) для гарантированного опорожнения груди вы после каждого кормления пользуетесь клиническим молокоотсосом и каждые два дня взвешиваете младенца, чтобы убедиться, что он в среднем набирает не меньше 28 граммов в день.

9. Если младенец, на первый взгляд, захватил грудь, но успеваает сделать только 1–2 сосательных движения, вероятнее всего, он присосался неправильно. Заберите у него грудь и попробуйте еще раз.

10. Продолжайте по несколько раз в день делать короткие тренировочные кормления. Будьте терпеливы, но настойчивы.

11. Если ваш ребенок по-прежнему отказывается кормиться грудью, возможно, наступит момент, когда лучше будет начать давать ему ваше молоко из бутылки. Это может произойти, когда у вас придет молоко или когда кормление другими способами начнет отнимать слишком много времени.

12. Окружите себя людьми, готовыми оказывать вам помощь и поддержку. В идеале стоит обратиться к консультанту по грудному вскармливанию.

Многие младенцы, испытывающие проблемы с захватом, преодолевают их в первые десять дней жизни, но значительному числу детей впервые захватить грудь удастся только примерно в месяц. В свете этого знайте, что, пока ваш младенец этого еще не сделал, самое главное – поддерживать у себя лактацию на максимально возможном уровне. О том, как этого добиться, см. Главу 5.

Проблемы с сосанием

Некоторые младенцы без видимых проблем захватывают грудь, но вяло ее сосут. Некоторые присасываются так слабо, что с легкостью соскальзывают с груди или ее у них можно без особого усилия забрать. При сосании у них на щеках виднеются ямочки и слышны частые цокающие звуки. Такой младенец сосет, на самом деле, не грудь, а собственный язык (возможно, такая привычка выработалась у него еще в утробе). У прочих вяло сосущих младенцев может быть одна из аномалий, описанных в пункте «Если ребенок еще никогда не брал грудь» на стр. 114. Когда ребенок слабо сосет, он получает только то молоко, которое само капает ему в рот.

Хотя у большинства вяло сосущих младенцев эти проблемы присутствуют с рождения, бывают и те, у кого они возникают оттого, что к концу первой недели жизни они потеряли слишком много веса (как правило, около 450 граммов). Если такое произошло с вашим ребенком и он не смог подстроиться за несколько качественных прикладываний,

сцеживайте молоко и кормите им малыша в течение 1–3 суток, при необходимости докармливая смесью. Оправившись от обезвоживания и вернув себе несколько десятков граммов веса, младенец может снова начать эффективно сосать.

У младенца могут быть проблемы с сосанием одной или обеих грудей из-за короткой уздечки языка. В такой ситуации языку не дает как следует двигаться короткая перепонка, крепящаяся к нему снизу. Как бы ни старался младенец, у него не получается достаточно далеко высунуть и поднять язык, чтобы выдавить им из груди молоко. Такой младенец не только не получает молока, но и может травмировать мамину грудь даже при внешне правильном прикладывании. Временами при сосании он издает цокающий звук. Для решения этой проблемы попросите педиатра или стоматолога подрезать ребенку уздечку языка (см. стр. 115).

Еще одна группа детей, у которых не получается сосать и получать достаточно молока – младенцы со слишком высоким нёбом. Когда вершина нёба находится слишком высоко, у младенца не получается как следует прижимать к нему сосок и выдавливать из груди молоко. Многие дети с высоким, выгнутым нёбом во время кормления очень мало сглатывают и плохо набирают вес. Врачи, в том числе педиатры, пока еще далеко не всегда умеют диагностировать высокое нёбо как потенциальный источник проблем при грудном вскармливании. Если вам трудно разглядеть нёбо ребенка, не прижимаясь щекой к его груди, или если оно выглядит более вогнутым, чем чайная ложка, возможно, оно слишком высокое. Если малышу дать пососать ваш мизинец (ногтем вниз) и вы почувствуете, что во время сосания его язык часто отрывается от пальца или что он крепко не прижимает ваш палец к нёбу, возможно, у него слишком высокое нёбо. Еще один симптом высокого нёба – когда во время кормления ребенок издает ртом цокающие звуки.



Ямочки на щеках во время кормления могут указывать на то, что ребенок сосет неправильно

Если у вашего младенца высокое нёбо, вам следует пользоваться молокоотсосом после каждого кормления, чтобы у вас стало больше молока. Спустя пару дней ребенок, как правило, начинает больше сглатывать и лучше набирать вес, но с отказом от сцеживания может начать высасывать меньше и снова недостаточно набирать вес. Обычно дополнительное сцеживание требуется проводить в течение нескольких недель, пока младенец не подрастет достаточно для того, чтобы сосать более эффективно. Можно попробовать также кормить его в позе «из-под руки» или сажая верхом к себе на бедро. Зачастую проблемы с сосанием лечит время.

Наконец, неэффективно сосать грудь могут младенцы мам с большими (21 мм в диаметре и более) сосками. В таких случаях ребенок, вместо того чтобы захватывать грудь дальше самого соска, в области ареолы, сжимает только сосок и потому получает совсем немного молока. В этой ситуации маме придется сцеживаться при помощи клинического молокоотсоса, чтобы добиться и поддержать у себя выработку больших объемов молока, и ждать, пока ребенок не подрастет достаточно, чтобы начать как следует захватывать и сжимать саму грудь, а не один только сосок. Для эффективного сцеживания также понадобится подобрать воронку молокоотсоса достаточно большого размера (см. стр. 250).

Работа над проблемами с сосанием

1. Заберите грудь у ребёнка, как только увидите, что он неправильно сосет.
2. Проверьте положение языка во рту младенца, когда он его широко раскрывает. Если кончик языка загнут к нёбу, попробуйте опустить его, проведя пальцем по нижней губе малыша.
3. Кормите младенца в позе «перекрестная колыбелька» или «из-под руки», сжимая грудь за соском и как можно сильнее прижимая его к ней, чтобы добиться хорошего захвата.
4. Попробуйте позу «биологического кормления» (см. стр. 65) – возможно, в этой позе малыш сможет присосаться к груди.
5. Попытки дать ребенку захватить грудь должны быть непродолжительными по времени, но частыми. Если у вас есть помощник, то кормление в позе «лежа на боку» обеспечит наилучшую видимость и удобство манипуляций. Нередко все это отнимает очень

много физических и душевных сил, поэтому не забывайте говорить, когда вам или вашему малышу нужно дать передохнуть.

6. Если спустя сутки после рождения ребенок все еще не сосет как надо, начинайте сцеживаться вручную или с помощью молокоотсоса (см. Главу 5, стр. 238) и давать ребенку собранное молоко. Но не кормите малыша из бутылки. Соска может помешать ему потом взять грудь. Альтернативой бутылке может быть пипетка, ложка, шприц или мягкий стаканчик. Сцеживайте молоко и давайте его младенцу не реже чем 8 раз в сутки. О том, сколько примерно должен получать младенец за одно кормление, см. Приложение 1, стр. 357.

7. Попробуйте сцеживаться непосредственно перед кормлением. Некоторые младенцы лучше справляются с мягкой или полупустой грудью.

8. Если для улучшения захвата вы пользуетесь накладкой на сосок (см. стр. 86), снимите ее после 1–2 минут кормления и попытайтесь дать малышу захватить грудь без нее. Используйте накладки на протяжении всего кормления только в тех случаях, когда у вас уже пришло молоко и а) накладку подобрал и убедился, что младенец получает с ней достаточно молока, консультант по грудному вскармливанию или б) для гарантированного опорожнения груди вы после каждого кормления пользуетесь клиническим молокоотсосом и через каждые два дня взвешиваете младенца, чтобы убедиться, что он в среднем набирает не меньше 28 граммов в день.

9. Продолжайте по несколько раз в день делать короткие тренировочные кормления. Будьте терпеливы, но настойчивы.

10. Если ваш ребенок по-прежнему испытывает проблемы с сосанием, возможно, наступит момент, когда лучше будет начать давать ему ваше молоко из бутылки. Это может произойти, когда у вас придет молоко или когда кормление другими способами начнет отнимать слишком много времени.

11. Если вас выписали из роддома, но ваш младенец по-прежнему плохо кормится грудью, возьмите напрокат клинический молокоотсос (см. стр. 242). Продолжайте сцеживать молоко и давать его младенцу не меньше 8 раз в сутки.

12. Окружите себя людьми, готовыми оказывать вам помощь и поддержку. Запишитесь на прием к консультанту по грудному вскармливанию.

13. Подобно младенцам, испытывающим проблемы с захватом, дети с проблемами с сосанием зачастую преодолевают их в первые десять дней жизни, но многие впервые начинают как следует сосать грудь только примерно в месяц. В свете этого знайте, что в то время, пока ваш младенец этого еще не сделал, самое главное – это поддерживать у себя лактацию на максимально возможном уровне. О том, как этого

добиться, см. Главу 5.

Беспокойное поведение и частые пробуждения по ночам

Многие мамы удивляются, когда их малыш, проспав большую часть первых двух дней жизни, внезапно начинает вести себя требовательно и беспокойно. На крик младенца трудно не реагировать; это похоже на то, как если бы у вас внутри сработал будильник. Временами родителям говорят, что младенцам полезно покричать или что если подбегать на каждый их плач, дети вырастут избалованными. Но от того, получает ли младенец утешение и удовлетворение своих потребностей, напрямую зависит, вырастет ли он физически и психологически здоровым ребенком. На самом деле младенца в прямом смысле невозможно избаловать.

Плач новорожденного может вызываться различными причинами. Зачастую дети ведут себя беспокойно в первую ночь после возвращения из роддома. Они могут хотеть сосать чуть ли не через каждый час, особенно в период, пока у вас еще только-только приходит молоко либо когда они стали меньше кормиться из-за собственной сонливости или других факторов. Одним младенцам требуется на кормление больше времени, чем другим. У некоторых в кишечнике скапливается много газов, что причиняет им дискомфорт. Многие груднички плачут, если их туго не пеленают. Возможно, им не хватает всееляющего спокойствие ощущения нахождения в тесной утробе.

Наконец, бывают и такие младенцы, которые спят большую часть дня и часто просыпаются ночью. Про таких говорят, что они перепутали день с ночью. Но на самом деле малыши не имеют суточных ритмов в первые месяцы жизни.

Способы борьбы с беспокойным поведением

1. Кормите младенца по требованию, примерно через каждые 2–3 часа или чаще, если этого требует ребенок, по 10–20 минут из каждой груди.
2. Бережно массируйте или сжимайте грудь во время кормления, чтобы увеличить отток молока (см. стр. 69).
3. После каждой груди давайте ребенку отрыгнуть воздух.
4. Туго пеленайте младенца после каждого кормления.
5. Избегайте допаивать младенца водой или докармливать смесью.

6. Если после кормления кажется, что ребенок хочет еще, подержите его у груди подольше либо покачайте на руках или поносите, прижимая к себе, а затем покормите еще раз спустя 1–2 часа.

7. Если после кормления ребенок часто выглядит недовольным, см. раздел «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124.

В норме младенцы просыпаются ночью через каждые 3 часа. Если ваш малыш просыпается чаще, прикладывайте его к груди в течение дня и вечера, через каждые 2–2,5 часа. Если ребенок спит, когда пришло время кормления, аккуратно разбудите его. См. раздел «Сонливый младенец», стр. 106.

Ваш малыш может плакать по ночам не потому что голоден, а потому что хочет быть рядом с вами. Попробуйте хотя бы несколько ночей укладывать его спать рядом с собой. Возможно, вам обоим от этого будет спаться лучше.

Недостаточная прибавка веса и потеря веса

В первую неделю после родов вас может посещать мысль, достаточно ли молока получает ваш младенец. Вы можете переживать, хорошее ли у вас молоко, особенно если ребенок, как кажется, постоянно требует грудь или беспокоится после кормлений. Некоторые мамы, видя, как проходит период первичного нагрубания и грудь сама собой становится мягче, начинают опасаться, не кончилось ли у них молоко.

Смотреть, возьмет ли малыш после кормления бутылку с водой или смесью, – ненадежный способ проверить, достаточно ли ему вашего молока. Большинство младенцев в такой ситуации выпивают по 30–60 мл, даже если они перед этим уже получили достаточно грудного молока.

Тем не менее, если молоко у мамы не приходит на третий или четвертый день после родов, если младенца редко прикладывают к груди или если у него проблемы с захватом и сосанием в период первичного нагрубания груди, ребенок может потерять слишком много веса. Чрезмерная потеря веса может случаться и когда мама пользуется при кормлении накладкой на сосок, когда у малыша проблемы с сосанием и, однозначно, когда младенец нездоров. Младенцы с высоким нёбом или короткой уздечкой языка могут во время кормления не высасывать достаточно молока (см. раздел «Проблемы с сосанием», стр. 119). Бывают и женщины, у которых не вырабатывается достаточно молока, например мамы с недоразвитием (гипоплазией) молочных желез (см. стр. 133) или синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) (см. стр. 136). Временами бывает, что слабительные препараты при приеме мамой могут вызвать у младенца учащенную дефекацию и потерю веса или недостаточный его набор.

Признаки того, что младенец получает достаточно молока, перечислены на стр. 71. Если у вас или вашего малыша какие-то из этих признаков отсутствуют, взвесьте ребенка. Если выяснится, что за первые пять дней жизни он потерял 10 или более процентов своего веса при рождении или что начиная с пятого дня жизни он не набирает в день в среднем по 28 граммов, примите нижеописанные меры.

Работа с недостаточной прибавкой веса

1. Обратитесь к консультанту по грудному вскармливанию.
2. Пересмотрите видео, рекомендованное в Главе 2 (см. стр. 62), чтобы убедиться, что ваш малыш хорошо захватывает грудь. Попробуйте «биологическое кормление» (см. стр. 65) – возможно, в этой позе малыш сможет глубже захватить грудь.
3. Кормите младенца грудью не меньше 8 раз в сутки, даже если это значит, что для кормления его придется будить (см. раздел «Сонливый младенец», стр. 106). Кормите из каждой груди по 10–15 минут или до тех пор, пока ребенок не перестанет сглатывать. Если младенец сглатывает только первые несколько минут, сожмите грудь, чтобы увеличить отток молока. Можете также каждый раз, как он перестает сглатывать, переключать его к другой груди.
4. Если у вас не вырабатывается столько молока, сколько требуется вашему малышу, стимулируйте у себя более обильную выработку, сцеживаясь после каждого кормления. Сцеживание сразу из обеих грудей не только экономит ваше время, но и более эффективно стимулирует увеличение количества молока. Если у вас есть комплект для двойного сцеживания, пользуйтесь им по 5–10 минут или сцеживайте каждую грудь по отдельности по 5 минут, а затем сцеживайтесь повторно еще несколько минут. Можете после молокоотсоса еще пару минут сцеживать обе груди вручную, чтобы гарантировать более полное опустошение (см. Главу 5, стр. 255).
5. Закончив сцеживаться, дайте младенцу то, что вы собрали, до молочной смеси (если таковая необходима). Если ребенка требуется докармливать смесью, поделите необходимый дневной объем докорма на количество кормлений (как правило, 8). Например, младенцу, которому требуется 100 мл докорма, после каждого из восьми суточных кормлений можно давать чуть меньше 15 мл. Старайтесь в каждое из кормлений предлагать одинаковое количество молока и смеси, чтобы ребенок ел через равные промежутки времени.
6. Некоторые мамы подумывают о том, чтобы кормить ребенка донорским молоком от друзей, родственников или даже незнакомых женщин. Подробнее об использовании донорского молока см. стр. 178.

7. Рассмотрите возможность стимуляции у себя выработки больших объемов молока с помощью лактогонных лекарственных трав (см. стр. 88).
8. Игнорируйте советы в целях стимуляции лактации выпивать по 1–2 бутылки пива. На самом деле потребление пива может уменьшить количество молока.
9. Если молока у вас по-прежнему вырабатывается мало даже после приема лекарственных трав, рассмотрите возможность применения лекарственных препаратов для стимуляции лактации вроде домперидона^[29] (см. стр. 128).
10. Если ваш младенец нуждается в докорме, выберите такой способ, который подходит вам. Многие консультанты по грудному вскармливанию опасаются, что кормление из бутылки может помешать ребенку как следует сосать грудь, и советуют пользоваться системой докорма у груди, поильником, пипеткой или мягкой трубочкой, примотанной к маминому пальцу. Если вам посоветовали пользоваться одним из этих средств и вам оно помогает, хорошо. Но если оно отнимает слишком много времени или доставляет расстройства, докармливайте ребенка из бутылки^[30].
11. Взвешивайте младенца через каждые несколько дней, чтобы убедиться, что он хорошо набирает вес.
12. После каждого взвешивания пересчитывайте количество необходимого молока. Если молока стало столько, сколько требуется вашему малышу, можете сократить или даже вовсе исключить докорм смесью.
13. Подумайте о том, чтобы взять напрокат высокоточные домашние электронные весы для младенцев.
14. Как только ребенок начнет хорошо набирать вес, более активно сосать грудь и вы станете докармливать его только собственным молоком, попробуйте сократить объем докорма. В течение нескольких дней предлагайте ему только половину сцеженного молока, а остальное замораживайте. Если ребенок будет и дальше хорошо набирать вес, продолжайте пользоваться молокоотсосом, но не предлагайте сцеженное малышу. Как только ребенок начнет без какого-либо докорма набирать в день в среднем по 28 граммов, можете постепенно прекращать сцеживаться. Продолжайте раз в неделю взвешивать малыша.

Если ничего не помогает. Хотя описанная выше последовательность действий в норме уже через несколько дней приводит к исправлению ситуации с недостаточной прибавкой веса, бывает, что нагрубание было настолько сильным, а опустошать грудь удавалось так мало, что проблему с недостаточной выработкой молока затруднительно обратить вспять. В редких случаях бывает так, что мама

попросту неспособна производить молоко в достаточных количествах даже после нескольких недель и усиленного кормления грудью и сцеживания. Такое случается с женщинами, у которых во время родов не полностью отделилась плацента (см. стр. 87). Временами так бывает с женщинами, которым делали косметическую операцию на груди, особенно если надрез делался вокруг ареолы (см. раздел «Кормление после хирургической операции на груди» на стр. 136). Молоко может не вырабатываться в достаточных объемах у женщин, страдающих недоразвитием (гипоплазией) молочных желез (см. стр. 133) или синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) (см. стр. 136).

В любом из подобных случаев ситуацию может еще больше усугубить невнимательность со стороны родственников, друзей и врачей. Но даже у тех, у кого есть вся возможная информация и поддержка, временами реальность оказывается не такой, как они ожидали. Если вы изо всех сил пытались наладить грудное вскармливание, но в конце концов пришли к докорму или кормлению смесью, это не значит, что вы – плохая мать. Приложенные вами усилия должны вызывать у вас чувство гордости; думайте о том, как дать вашему малышу столько уюта и любви, сколько можете.

Подробная информация о молочных смесях и кормлении из бутылки содержится в книге *The Nursing Mother's Guide to Weaning*.

Еще один вариант, особенно если младенец во время кормления расстраивается, – сначала докармливать его, а затем предлагать грудь. «Утешительное кормление» – когда ребенку дают грудь после или между кормлениями либо ночью – может быть приятным как для мамы, так и для ее малыша.

Лактогонные лекарственные препараты

Увеличить объем вырабатываемого грудного молока можно с помощью двух лекарственных препаратов – метоклопрамида («Реглан») и домперидона.

Метоклопрамид в США прописывают в основном против желудочного рефлюкса. Но есть несколько исследований, показывающих, что это средство безопасно и эффективно для увеличения объема материнского молока, хотя руководство американского Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) пока еще не одобрило его применение для этих целей. Не доказано, что метоклопрамид может навредить здоровью грудных младенцев; более того, его временами им даже прописывают. Однако он может вызвать сонливость у самой мамы. Менее безобидные побочные эффекты, например тревожное возбуждение и неконтролируемые мышечные сокращения, встречаются редко; при их появлении прием препарата

следует прекратить. Обычная доза метоклопрамида составляет 10 мг раз в 6–9 часов на протяжении двух недель. При более продолжительном приеме метоклопрамид может вызывать депрессию и другие проблемы, которые не устранить простой отменой лекарства. Поэтому его ни при каких условиях не следует принимать дольше чем 2–4 недели.

Исследования показывают, что домперидон, хотя он и рекламируется исключительно как лекарство от расстройств ЖКТ, является безопасным средством для увеличения объема вырабатываемого грудного молока. Специалисты Американской академии педиатрии одобрили этот препарат вместе с метоклопрамидом как безопасные для приема в период грудного вскармливания^[31]. Действие домперидона, судя по всему, заключается в стимуляции выработки пролактина – гормона, стимулирующего выработку грудного молока.

Поскольку домперидон не проникает в сколь бы то ни было значительных количествах в головной мозг, побочные эффекты от его приема более безобидны и встречаются намного реже, чем у метоклопрамида. Те, что встречаются – головные боли, колики в животе и сухость во рту, – крайне редки при приеме орально в дозах, нормальных для стимуляции лактации (не более 40 мг 4 раза в день). (FDA выпустило предостережение насчет домперидона, когда стали поступать сообщения о том, что введение больших доз внутривенно для борьбы с расстройствами ЖКТ провоцирует тошноту. По свидетельству доктора Томаса Хейла, профессора педиатрии и фармакологии из Медицинской школы при Техасском техническом университете, такое применение домперидона приводит к концентрации препарата в крови у пациента, в 80–50 раз превышающей концентрацию в крови женщин, принимающих нормальные дозы домперидона орально).

Глава 3. Особенности мамы, особенные малыши

Бывают случаи, когда кормление грудью оказывается непростой задачей. Причиной тому могут быть как давно известные проблемы с вашим здоровьем, так и возникшие совершенно неожиданно. В любом случае, это может подвигнуть вас совсем отказаться от идеи грудного вскармливания. В данной главе содержатся рекомендации, с помощью которых вы сможете объективно оценить ситуацию и, надеемся, найти из нее выход, наиболее благоприятный и для вас, и для вашего малыша.

Особенные мамы

Болезни мамы и грудное вскармливание

Хотя большинство из тех болезней, которыми может болеть мама, не представляют для ее грудничка никакой опасности, существует несколько диагнозов, при которых требуется повременить с грудным вскармливанием или даже отказаться от него.

Мамам с открытой формой **туберкулеза** начинать кормить грудью – да и вообще как-либо физически контактировать с младенцем – можно только после того, как женщина прошла 1–3-недельный курс лечения, когда она уже больше не сможет ребенка заразить. До этого она может сцеживать молоко, чтобы не дать ему уйти, но само молоко следует выливать (см. Главу 5). После благополучного воссоединения с младенцем мама сможет кормить его грудью.

Мама, больная **гепатитом**, как правило, могут спокойно кормить грудью. Если женщина больна вирусным гепатитом (также известным как инфекционный гепатит, или гепатит А), младенцу следует ввести гамма-глобулин. Если у мамы активный гепатит В или устойчиво диагностируется наличие поверхностного антигена гепатита В (HBsAg), малышу требуется сразу же после родов ввести специфический иммуноглобулин против гепатита В (HBIG). Кормить грудью можно начинать сразу же после укола, но, кроме этого, малыш в течение суток после рождения должен получить еще и первую из серии прививок против гепатита В. В том, что касается гепатита С, специалисты американских Центров контроля и профилактики заболеваний, Американской академии педиатрии и Национальных институтов здравоохранения США единогласно высказываются за грудное вскармливание. Хотя в теории гепатит С и мог бы передаться ребенку при кормлении грудью, исследования показывают, что на практике грудное вскармливание не увеличивает риск передачи заболевания.

Мамам с **ВИЧ** при возможности кормления донорским молоком или заменителями грудного молока, а также при наличии чистой воды в доступе, не рекомендуется кормить грудью, потому что механизм передачи вируса пока еще недостаточно изучен^[32].

Женщины, больные **цитомегаловирусом (CMV, ЦМВ)**, могут спокойно кормить грудью, если младенец родился полностью доношенным. Если ребенок родился недоношенным, он может быть ЦМВ-отрицательным (то есть за время беременности мама не успела передать ему антитела к цитомегаловирусу) и потому восприимчивым к заболеванию. Тем не менее вирус в грудном молоке можно уничтожить, выдержав его не менее трех дней при температуре -20°C .

Мама – носители **вируса простого герпеса** (в виде «простуды» на губах или генитального герпеса) могут кормить грудью. Однако важно, чтобы больные герпесом, контактирующие с младенцем, соблюдали определенные предосторожности, чтобы не заразить ребенка (см. стр. 145, «Герпес»).

Безопасно грудное вскармливание и при **токсоплазмозе**.

Мамам с **болезнью Лайма** и их младенцам требуется немедленно начать лечение. Если мама уже начала принимать антибиотики и младенец здоров, то она может кормить грудью.

Поскольку **Т-лимфотропный вирус человека первого типа (HTLV–I)** передается через грудное молоко, то зараженным им женщинам следует отказаться от грудного вскармливания (в Северной Америке HTLV–I встречается редко, но в других странах случаев заболевания становится всё больше^[33]. Наличие HTLV–I связывают с развитием лейкемии и лимфомы).

Если женщина заболела **ветрянкой (ветряной оспой)** за шесть и менее дней до родов, то ее следует изолировать от младенца, хотя его может кормить сцеженным молоком кто-то другой. Мама с младенцем смогут воссоединиться, как только та перестанет быть заразной (как правило, через семь дней).

Недоразвитие (гипоплазия) молочных желез

подавляющее большинство женщин способны полностью обеспечить потребность своего младенца в молоке даже при неудачном старте из-за недостаточно частых прикладываний или неправильного сосания (см. стр. 121). Однако бывают редкие случаи, когда мама неспособна дать достаточно молока. Одной из причин этого может быть **недоразвитие груди, или гипоплазия молочной железы**. В недоразвитой груди содержится недостаточное количество ткани, производящей молоко. Происходит это по причине аномалии развития, и, как следствие, такая грудь может быть не способна вырабатывать достаточное количество молока.

Обычно это становится заметно еще на стадии беременности по отсутствию изменений в размере груди и в первую неделю после родов по тому, что грудь вообще никак не меняется (например не становится тяжелее, не начинает подтекать молоко). Чаще всего речь идет о тубулярной форме, широко (шире 3,8 см) расставленных грудях – более того, похоже, что расстояние между грудями определяет тяжесть состояния. Почти у всех женщин с гипоплазией одна грудь значительно меньше другой, и у большинства на груди присутствуют растяжки, несмотря на отсутствие увеличения в размере.

Часто бывает так, что мама не подозревает, что у нее недоразвитые молочные железы, и думает, что нормально кормит грудью, пока не замечает, что малыш потерял в весе уже более 10 процентов, не начинает с пятого дня жизни набирать по 28 граммов в день или не набирает веса как при рождении к десятому или четырнадцатому дню жизни. Многие врачи, к сожалению, это состояние также не распознают.

В 2000 году мы с коллегами опубликовали в научном медицинском журнале о лактации результаты исследования^[34], проведенного с участием 34 женщин с подозрением на гипоплазию груди. В течение

шести недель в целях стимуляции лактации участницы сцеживали молоко после каждого кормления и принимали три раза в день капсулы с пажитником греческим. Многие женщины с легкой формой гипоплазии к седьмой неделе после родов добились нормальной лактации, но из тех, кто страдал наиболее тяжелой формой, полной выработки молока не добился никто.

Впоследствии мы добавили им еще несколько средств для увеличения лактации, а именно – домперидон и смесь трав для лактации More Milk Special Blend (пажитник греческий, кникус аптечный, лист крапивы, семена фенхеля и козлятник лекарственный) фирмы Motherlove Herbal Company. Смесь трав More Milk Special Blend можно купить у местных дистрибьюторов или напрямую у производителя.

В ходе исследования также обнаружилось, что некоторые из женщин, делавших пластическую операцию по увеличению груди, на самом деле страдали от гипоплазии. Хирургическое увеличение груди не увеличивает молочные доли, поэтому всегда, когда женщина жалуется, что ее младенец плохо набирает вес, и при этом сообщает, что у нее импланты в груди, мы спрашиваем, какой формы была ее грудь до операции.

Следите за тем, сколько у вас молока и как набирает вес ваш малыш (см. стр. 124), по возможности – при участии консультанта по грудному вскармливанию. Если у вас не вырабатывается достаточное количество молока, вы все равно можете продолжать кормить грудью, но ребеночка потребуется параллельно докармливать донорским молоком или смесью. Некоторые мамы делают это, докармливая из бутылки (см. «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124), другие пользуются системой докорма у груди. Это устройство с емкостью, в которую можно заливать смесь или сцеженное грудное молоко; из нее идет тонкая мягкая трубочка, чтобы давать малышу дополнительное молоко или смесь прямо в процессе кормления грудью. Это может быть оптимальным вариантом в случае, когда ребенок при кормлении беспокоится или просто засыпает.



Ребенок может достигать желаемого насыщения прямо в процессе кормления через систему докорма у груди

Нам с коллегами доводилось повторно встречаться с некоторыми участницами того исследования после рождения у них следующих детей. Как это ни удивительно, оказалось, что с рождением второго и последующих детей у них стало вырабатываться больше молока, чем было с первым.

Синдром поликистозных яичников

Другая болезнь, временами вызывающая недостаток грудного молока, – **синдром поликистозных яичников (СПКЯ)**. СПКЯ встречается почти у 8 % всех женщин и является полиэндокринным синдромом, связанным с расстройствами яичников и другими гормональными и метаболическими расстройствами организма, развивающимися в период полового созревания. Женщины с СПКЯ страдают целым рядом проблем со здоровьем, включая кисты яичника, нарушения менструального цикла, бесплодие, полноту и ожирение, чрезмерное оволосение по мужскому типу, угревую сыпь, инсулинорезистентность и диабет зрелого возраста, а также депрессию. Не все мамы с СПКЯ страдают нехваткой грудного молока; у некоторых его, наоборот, слишком много. Но всем мамам с СПКЯ желательно на всякий случай поработать над лактацией, советуясь с консультантом по грудному вскармливанию. Некоторым женщинам с СПКЯ для улучшения лактации помогло лекарство метформин, которое снижает уровень инсулина и тестостерона, другие добились хороших результатов с помощью лекарственных трав типа

пажитника греческого и козлятника лекарственного.

Кормление после хирургической операции на груди

Малые дородовые операции на груди типа биопсии или удаления доброкачественной опухоли при условии, что надрез делается не в области соска или ареолы, обычно не сказываются на возможности женщины кормить грудью. Женщина, перенесшая мастэктомию, может кормить другой грудью и при частом кормлении полностью или почти полностью обеспечить потребность ребенка в молоке. При радиотерапии молоко в груди перестает или почти перестает вырабатываться, но, опять-таки, женщина может нормально кормить другой грудью.

Косметические операции по изменению размера или формы груди обычно не влияют на выработку молока, если только в процессе не были повреждены млечные протоки (что может произойти, если надрез совершался по краю ареолы). В случае операции по уменьшению груди выработка молока будет зависеть от того, насколько масштабной была операция. Если осуществлялся перенос сосков, то при этом, как правило, частично или полностью повреждаются млечные протоки, сосуды и нервы, что зачастую ставит перспективу грудного вскармливания под вопрос.

При подозрении на повреждение млечных протоков нужно внимательно наблюдать за признаками недополучения младенцем молока.

Я советую взвешивать малыша на третий-четвертый день жизни, а после – через каждые два дня. Если ребенок потерял в весе 10 процентов или после пятого дня жизни не начинает набирать по 28 граммов в день^[35], это указывает на то, что малыш нуждается в докорме.

Если у вас была операция на груди, включавшая в себя надрез по краю ареолы, вам стоит обзавестись молокоотсосом и пользоваться им начиная с третьего дня после родов. Сцеживайте молоко примерно по пять минут из каждой груди сразу же после дневного или вечернего кормления; если можете, сцеживайте обе груди одновременно. Это может увеличить количество молока. Более подробные рекомендации см. в Главе 5, стр. 238, а также в разделе «Недостаточная прибавка веса и потеря веса» на стр. 125.

Я работала со многими женщинами, прошедшими через операцию по уменьшению объема груди, которые смогли добиться полноценной лактации. У многих из них молока было изначально мало, и им очень помогло сцеживание после каждого кормления. Им также помогали капсулы из лекарственных трав вроде пажитника греческого и кникуса аптечного и настойки More Milk Special Blend (см. стр. 88).

Некоторые женщины обнаружили, что им также помогла увеличить количество собственного молока система докорма у груди. Однако на то, чтобы начать вырабатывать молоко в таких объемах, какие требовались ребенку, всем им потребовалось от двух недель до двух месяцев определенных усилий.

Если у вас явно недостаточно молока и его не становится больше, вы все равно можете кормить грудью столько, сколько хотите. Помочь малышу не переходить на кормление из бутылки можно с помощью системы докорма у груди.

Кормление грудью после операции шунтирования желудка

Мамам, сделавшим в целях похудения операцию шунтирования желудка, в период беременности и кормления требуется особое питание. Эта операция снижает объем поступающих в организм женщины питательных веществ, уменьшая объем желудка и пуская их в обход части тонкого кишечника, отвечающей за всасывание питательных веществ. Чаще всего такими веществами оказываются железо, соли фолиевой кислоты, цинк, витамин B12 и кальций. Всем людям, проходившим операцию желудочного шунтирования, приходится ежедневно принимать витаминные и минеральные добавки к пище, а беременность и кормление грудью лишь увеличивают потребность организма в этих веществах. Особенно важны железо и витамин B12; дефицит одного из этих питательных веществ в период беременности и кормления грудью может привести к анемии у матери и даже у младенца (признаки дефицита витамина B12 у грудничков включают понос, рвоту, запор и слабый набор веса). Обычные витамины для беременных после желудочного шунтирования могут не всасываться как следует, а пониженная усвояемость жиров у матери может сделать ее молоко слишком бедным по части жиров и калорий. Поэтому такие мамы и их малыши должны наблюдаться у врача с момента наступления беременности и до отлучения ребенка от груди.

Мамы, прошедшие операцию бандажирования желудка, могут не беспокоиться об усвоении питательных веществ, так как данный вид операции не затрагивает тонкий кишечник.

Кормление приемного ребенка

Все больше и больше женщин, планирующих усыновить малыша, подумывают о том, чтобы кормить его грудью. Сосание груди может стимулировать лактацию вне зависимости от того, кормила ли женщина грудью раньше или нет и даже не наступила ли у нее уже менопауза.

Однако большинству приемных мам приходится докармливать ребенка, многим – на протяжении всего периода грудного вскармливания. Пожалуй, наиболее безопасный и удобный вариант – пользоваться рассчитанной специально на такую ситуацию системой докорма у груди.

Может случиться так, что, наслушавшись рассказов других мам приемных детей, как много у них молока, сами вы в этом плане обманетесь в своих ожиданиях. То, сколько именно молока вы сможете давать своему приемному младенцу и сможете ли кормить его грудью вообще, предсказать невозможно – даже если вы параллельно кормите или совсем недавно кормили грудью другого малыша. Наибольших успехов в грудном вскармливании приемных детей добиваются те мамы, кто сосредотачиваются не на том, сколько у них молока, а на своих отношениях с ребенком. Пусть мерилком вашего успеха будет то, насколько хорошо процесс вскармливания помогает вам почувствовать, что этот малыш – по-настоящему ваш.

Разумно постараться заранее узнать как можно больше о грудном вскармливании и о вскармливании приемных детей. Убедитесь, что педиатр, которому вы будете показывать ребенка, положительно относится к грудному вскармливанию. Консультант по грудному вскармливанию может связать вас с другими матерями, кормившими приемных детей грудью.

Для того чтобы начать кормить приемного ребенка грудью, не обязательно к этому как-то специально готовиться; вы можете просто приложить малыша к груди и посмотреть, что получится. Хотя в этом случае у вас может и не быть достаточного количества молока. Но если вы за несколько недель знаете, что в вашей семье появится приемный малыш, вы можете увеличить свои шансы на полноценную лактацию, следуя протоколам, разработанным доктором Джеком Ньюменом и специалистом по лактации Леонорой Голдфарб. Соответствующие протоколы описаны на стр. 140.

Некоторые приемные малыши сразу же охотно берут грудь, других приходится долго и упорно уговаривать. В целом, чем младше ребенок, тем проще будет перевести его с бутылки на грудное вскармливание. Дополнительные советы по тому, как приучить ребенка к груди, см. на стр 58.

Большинству приемных мам приходится докармливать ребенка молочной смесью. Некоторые женщины пытаются стимулировать лактацию, давая малышу смесь только в самых маленьких дозах или намеренно разбавляя ее в несколько раз^[36]. Но такие приемы часто приводят лишь к стрессу у ребенка и недостаточному набору веса.

Если вы решили пользоваться системой докорма у груди, вы, вероятно, рассматриваете возможность кормления малыша молоком, сцеженным другими мамами. Даже если у вас уже есть предложения донорского молока, такая помощь не может быть бесконечной – кормящим мамам

непросто сцеживать дополнительное молоко. При использовании донорского молока также необходимо обеспечить его безопасность в отношении инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ и вирусными гепатитами ^[37].

Женщины, кормившие грудью приемных детей, часто говорят, что это было одним из наиболее запоминающихся и приятных моментов в их жизни. Вам, может, будет особенно приятно кормить вашего приемного ребенка грудью, когда тот уже немного подрастет и вопрос количества молока будет уже не так принципиален. Любая кормящая мать дорожит воспоминаниями о всех тех моментах, когда она утешала своего усталого, ударившегося или расстроившегося ребенка или младенца грудью.

Протоколы Ньюмена-Голдфарб

Эти протоколы помогли более чем 4000 приемных, релактирующих и «планирующих» матерей (то есть тех, за кого ребенка выносила суррогатная мать) добиться полноценной лактации. Каждый из протоколов предполагает использование молокоотсоса (лучше всего – клинического) с набором для сцеживания сразу из обеих грудей (см. Главу 5), а также прием оральных контрацептивов (для воспроизведения гормональной картины беременности) и лактогонных препаратов. Всего существует три протокола: обычный, ускоренный и специальный – для женщин постклимактерического возраста. Как правило, чем дольше вы следуете выбранному протоколу, тем больше молока у вас вырабатывается.

Идея данных протоколов – воспроизвести то, что происходит с организмом женщины в период беременности и после него. Во время беременности организм женщины вырабатывает всё возрастающие объемы прогестерона, эстрогена и лактогена (поступающих из плаценты) и пролактина (из гипофиза). Эти гормоны подготавливают грудь к наступлению лактации. По завершении беременности уровни прогестерона и эстрогена падают, а уровень пролактина увеличивается, что и вызывает лактацию.

Оральные контрацептивы содержат необходимые для воспроизведения этой картины эстроген и прогестерон (но не пролактин или лактоген). Для запуска процесса лактации вам потребуется ежедневно без перерывов принимать монофазный оральные контрацептив, то есть активные его таблетки, а не плацебо.

Женщинам, имеющим в анамнезе тромбоз, страдающим болезнями сердца или тяжелой формой гипертонической болезни, принимать оральные контрацептивы не следует. Иногда не получается терпеть побочные эффекты приема данных препаратов. Некоторые мамы

пробовали вместо этого пользоваться эстрогеновыми пластырями, лосьонами или прогестероновыми мазями.

Поскольку оральные контрацептивы могут вызывать депрессию, женщинам, ранее страдавшим депрессией, принимать их обычно не рекомендуется.

В качестве лактогонного средства, принимаемого в паре с оральным контрацептивом, выступает домперидон (см. стр. 128). Кормящим приемным матерям может потребоваться принимать его на протяжении всего периода вскармливания.

Проконсультируйтесь со своим врачом, прежде чем начать следовать одному из этих протоколов. Если ваш врач не знаком с процедурой индуцирования лактации, найдите опытного консультанта по грудному вскармливанию, который был бы с ней знаком.

Постклимактерический протокол. Если вы уже вошли

в постклимактерический возраст или прошли операцию по удалению репродуктивных органов, вы все равно можете добиться прихода молока и кормить грудью. Для этого вам потребуется лишь грудь да функционирующая молочная железа. Начать следовать данному протоколу можно сразу же, как только стало ясно, что в вашей семье будет малыш. Однако имейте в виду, что если вам уже за 35, то прием эстрогено-прогестероновых оральных контрацептивов связан с определенным риском для здоровья. Обсудите это со своим врачом.

О чем надо подумать, прежде чем решиться индуцировать лактацию

Решение индуцировать или не индуцировать лактацию, следуя одному из протоколов Ньюмена-Голдфарб, может зависеть от того, насколько заранее вы собираетесь начать это делать. Обычный протокол способен вызвать более активную лактацию, чем остальные, но только при условии, что на следование ему у вас есть полгода и более. Это может быть просто для тех, кто ожидает ребенка от суррогатной матери, то есть когда вы заранее знаете, когда его ожидать. При усыновлении ребенка из-за границы также бывает возможность начать готовиться к этому за несколько месяцев. Но бывает так, что процедура усыновления затягивается, временами – на два месяца и более. Младенец в возрасте четырех месяцев и старше, которого все это время постоянно кормили из бутылки, вполне возможно, откажется брать грудь. В таком случае вам, вероятно, не стоит индуцировать лактацию, если только вы не готовы к огромной работе, чтобы убедить малыша взять грудь.

Многим приемным родителям сообщают, что ребенка можно забрать, всего за несколько недель или даже дней. Чем меньше срок беременности биологической матери, на котором службы усыновления

связываются с потенциальными приемными родителями, тем выше шанс, что женщина передумает отдавать малыша на усыновление. Многие женщины в ожидании приемного малыша начинают индуцировать у себя лактацию, а в итоге кормить грудью оказывается некого, либо же они месяц за месяцем продолжают сцеживаться, а никаких подвижек с усыновлением не происходит. Даже те, кому удастся набрать таким образом впечатляющие объемы грудного молока, рано или поздно понимают, что не могут продолжать заниматься этим вечно.

На каждый случай, когда женщина следует обычному протоколу, добивается хорошей лактации и в разумные сроки получает младенца, чтобы его вскармливать, приходится по нескольку случаев, где процесс проходит неудачно. Индукция лактации может сопровождаться неприятными побочными эффектами. Некоторые женщины, следуя протоколу, сталкиваются с лишним весом, депрессиями, слезливостью, упадком сил, отеками ног и чрезмерной чувствительностью или набуханием груди. Некоторым не удается добиться полноценной лактации даже после четырех и более месяцев следования протоколу. После таких трат времени и сил это способно вызвать жестокое разочарование.

Ускоренный протокол часто хорошо срабатывает для тех, у кого есть от двух до шести месяцев на подготовку, но некоторые консультанты по грудному вскармливанию считают, что для женщин, у которых на это есть только два месяца или меньше, лучше добиваться лактации, просто сцеживая и принимая домперидон, без контрацептивов (которые подавляют выработку молока во время их приема и еще на протяжении нескольких последующих недель). Более того, многие приемные мамы добиваются полноценной лактации и вовсе без домперидона, одним лишь сцеживанием и стимулирующими лактацию травами. Особенно хорошо помогает приемным мамам настойка лекарственных трав More Milk Special Blend (см. стр. 89).

Для женщин, следующих одному из протоколов, существует опасность, что они начнут воспринимать систему докорма у груди как свидетельство собственной неудачи, а вовсе не как ценный инструмент одновременно и кормления малыша, и стимуляции лактации у мамы. Если с помощью этой системы мама, у которой мало молока, кормит грудью так часто, как только может (при необходимости докармливая малыша с ее помощью), зачастую это приводит к тому, что молока у нее становится больше. Что еще важнее, эта система помогает ей установить с ребенком долгосрочные отношения вскармливания, что чрезвычайно полезно.

Восстановление лактации (релактация)

Бывает так, что мама, по той или иной причине начавшая вскармливать своего младенца смесями или уже отлучившая его от груди, решает вновь вернуться к грудному вскармливанию.

В целом чем меньше времени прошло с отлучения, тем проще женщине вернуться к полноценной лактации. Маме малыша, которому пять дней и который никогда еще не кормился грудью или которому шесть недель от роду и которого отлучили всего пару дней назад, реально вернуть прежние объемы молока всего за несколько дней. При более долгих паузах без кормления или сцеживания вероятность возвращения молока в полноценных объемах у всех будет своя.

Главным условием поддержания лактации всегда является частая и регулярная стимуляция и опустошение груди. Это означает, что усилиями активно сосущего младенца или клинического молокоотсоса грудь должна опорожняться не реже чем через каждые 2,5 часа в течение дня и вечера и каждые 3–3,5 часа ночью. Для дальнейшей стимуляции выработки молока даже при наличии с готовностью сосущего младенца может быть небесполезным пользоваться молокоотсосом с воронкой на обе груди по 5–10 минут после каждого кормления. Подробнее о том, как сцеживать молоко, см. Главу 5.

Для восстановления лактации могут быть полезными капсулы пажитника греческого и кникуса аптечного, а также капсулы и настойки More Milk Plus. Подробнее об этом см. стр. 88.

Если лекарственные травы вам почти не помогают, подумайте о том, чтобы стимулировать лактацию, начав принимать домперидон (см. стр. 128).

Вне зависимости от того, сколько времени прошло между отлучением младенца от груди и попыткой восстановить лактацию, вам потребуются докармливать ребенка вплоть до восстановления лактации в полном объеме. Вы можете продолжать делать это из бутылки, но предлагайте ее малышу только после кормления грудью и в несколько меньших объемах, чем раньше. Или же воспользуйтесь системой докорма у груди. Это может быть наилучшим вариантом в тех случаях, когда видно, что в процессе кормления грудью малыш расстраивается.

В каком именно соотношении давать младенцу смесь и грудное молоко, вам, возможно, придется выяснять опытным путем. Обычно достаточно полагаться исключительно на взвешивания.

Вне зависимости от того, каким молокоотсосом вы пользуетесь, если вы решили вернуться к грудному вскармливанию, взвешивайте вашего младенца раз в день или через день в течение первой недели или около того. В возрасте до трех месяцев ребенок должен набирать в среднем по 28 граммов в день. Если он набирает меньше, это указывает на то, что количество докорма грудным молоком или смесью нужно увеличить; если больше – слегка сократить. Всегда взвешивайте ребенка без

одежды, до кормления, на одних и тех же весах и примерно в одно и то же время суток.

На рынке имеются высокоточные домашние электронные весы для младенцев, которые можно взять напрокат. Принимайте во внимание, что в каждое кормление объем высосанного молока может быть разным. Поэтому взвешивания до и после кормления чаще всего непоказательны.

Сахарный диабет

Многие мамы-диабетики с удовольствием и с пользой для себя и малыша кормят грудью. У таких мам грудное вскармливание часто вызывает подобие ремиссии, когда потребность в инсулине снижается, а в калориях – увеличивается. Дети диабетиков, находившиеся на грудном вскармливании, впоследствии заболевают диабетом реже тех, кого в такой ситуации кормили молочной смесью.

Если вы страдаете сахарным диабетом, то придется внимательно следить за тем, сколько инсулина и калорий вам требуется – особенно в первые несколько часов после родов, когда ваша потребность в инсулине резко понизится.

На первом-втором дне жизни вашего малыша необходимо внимательно следить за уровнем сахара в его крови, так как с рождением количество получаемой им глюкозы уменьшится. Его может потребоваться часто прикладывать к груди и, возможно, докармливать глюкозой внутривенно, пока уровень глюкозы в крови не стабилизируется. Поскольку дети диабетиков часто рождаются несколько раньше срока, у такого малыша могут быть проблемы с органами дыхания и большая склонность к желтушности. Если ваш младенец родился на три и более недели раньше срока, смотрите раздел «Слегка недоношенный ребенок», стр. 149.

В течение всего периода грудного вскармливания вам нужно будет продолжать тщательно следить за своим уровнем глюкозы, дозой инсулина и потребностью в калориях. По мере того как сосание младенцем груди будет стимулировать у вас большие объемы производимого молока, вам и вашему врачу нужно будет корректировать дозу инсулина и количество получаемых калорий, чтобы избежать негативных инсулиновых реакций.

Вам необходимо особенно бережно заботиться о своей груди, чтобы избежать воспаления сосков и мастита. Это означает тщательно следить за положением младенца при кормлении, симптомами молочницы (кандидоза) во рту у малыша и на сосках (см. стр. 193 и 219), а также больше отдыхать. Среди матерей-диабетиков и их детей кандидоз

встречается очень часто. Своевременно реагируйте на признаки лактостаза и мастита (см. стр. 311).

По мере отлучения ребенка от груди и снижения количества молока вам потребуются снова скорректировать дозу инсулина и диету. Сделать это будет проще, если отлучать ребенка постепенно.

Герпес

Если незадолго до предполагаемой даты родов у вас имеются герпетические генитальные поражения или положительный анализ на герпес, то рожать вам, скорее всего, предстоит путем кесарева сечения. При условии, что пораженная зона хорошо прикрыта, а вы сами тщательно вымыли руки, вы можете спокойно кормить младенца грудью, не прибегая к стерильным перчаткам. При соблюдении этих базовых мер предосторожности никаких оснований к разлучению вас с младенцем нет. При вспышке герпеса в домашних условиях применяются все те же самые принципы.

Вирус простого герпеса первого типа обычно поражает зоны тела выше пояса, как правило, у рта. Зачастую это принимает вид «простуды на губах» или «герпетической лихорадки». Если у вас возникли такие поражения, важно тщательно мыть руки перед тем, как дотрагиваться до младенца, и избегать прикасаться к нему пораженными участками. Все остальные лица, больные герпесом, должны поступать так же.

Временами случается, что герпес высыпает у мамы на груди, сосках или ареоле. В таком случае следует сцеживаться (см. Главу 5) до тех пор, пока симптомы не пропадут.

Эпилепсия

Большинство противоэпилептических препаратов считаются безопасными при кормлении грудью. Тем не менее лучше проверить конкретный препарат у своего врача. Список из большинства противосудорожных препаратов и то, насколько они безопасны при кормлении грудью, см. в Приложении 3 (стр. 365).

В книге Дороти Брюстер (1979) – мамы, практиковавшей грудное вскармливание при эпилепсии, даются следующие советы:

- Имейте несколько безопасных мест, куда вы можете положить малыша, в разных частях дома; закрывайте лестницы и дверные проходы защитными воротцами.
- Кормите грудью, сидя в большом мягком кресле, или же обейте ручки кресла-качалки мягкой тканью.

- Для ночного кормления огораживайте спальное место перилами и подушками.
- Гуляя на улице с ребенком без сопровождения, проследите, чтобы на коляске или рюкзаке для малыша была бирка с его именем и контактными данными того, к кому нужно обратиться, если у вас случился приступ.

Кормление грудью при заболеваниях щитовидной железы

Гипотиреоз

Симптомы пониженной активности щитовидки могут включать в себя крайние формы упадка сил, плохой аппетит и иногда нехватку грудного молока. Все эти симптомы можно быстро ликвидировать с помощью заместительной терапии. Женщины, принимающие лекарства от гипотиреоза, могут спокойно кормить грудью, так как эти препараты не влияют на младенцев.

Гипертиреоз

Временами у кормящих грудью мам обнаруживают увеличение щитовидной железы. Признаки гипертиреоза включают в себя потерю веса, повышенный аппетит, нервозность и тахикардию. Когда для диагностики маме вводят радиоактивный йод, в грудном вскармливании нужно сделать перерыв не менее чем на двое суток; однако существуют и другие диагностические методики, не требующие прерывать вскармливание. Если вам предстоит диагностический тест с помощью радиоактивного йода, сцеживайтесь (см. Главу 5) и выливайте молоко.

Если вы принимаете тиреостатические препараты, можете кормить грудью, лишь бы ваш конкретный препарат считался безопасным для малыша. В такой ситуации предпочтителен пропилтиоурацил, так как он менее всего воздействует на щитовидную железу ребенка. Пусть за состоянием щитовидной железы ребенка наблюдает врач-педиатр.

Психологические преграды к грудному вскармливанию

Существуют шокирующие данные, согласно которым от 25 до 40 процентов всех женщин детородного возраста подвергались в детстве сексуальному насилию. У многих из таких женщин роды и кормление грудью вызывают психологические трудности, потому что будоражат в них чувства стыда, вины или и то и другое. Некоторых женщин такая эмоциональная реакция побуждает и вовсе отказываться от грудного вскармливания; они еще до рождения ребенка уверены, что не вынесут кормления грудью. Другие, начав кормить грудью, обнаруживают, что это

доставляет им психологический дискомфорт. Временами с началом кормления подавлявшиеся до того момента воспоминания о насилии впервые всплывают на поверхность. К счастью, есть и такие мамы, для которых рождение ребенка и грудное вскармливание оказываются раскрепощающим и исцеляющим опытом. Данный исход более вероятен в тех случаях, когда женщина обращалась за помощью к психотерапевту и смогла преодолеть негативное отношение к себе и своему телу.

Как среагирует на грудное вскармливание женщина, подвергавшаяся в детстве сексуальному насилию, зависит от того, какую роль играла в этом ее грудь и насколько далеко она сама продвинулась на пути к исцелению психологической травмы. Если вы подвергались сексуальному насилию и еще только начинаете кормить грудью, ощущения сосания могут вызвать у вас психологический дискомфорт. Вам может показаться, что вы не хотите делиться с младенцем своим телом, и вы будете с неприязнью думать о предстоящем кормлении. Если часто требующий грудь младенец будет напоминать вам о требованиях насильника, это может вызвать у вас ощущения беспомощности или неспособности контролировать то, что с вами происходит. У вас может появиться искушение делать побольше перерывы между кормлениями или ограничить их продолжительность, даже если вы знаете, что подобная тактика приведет к уменьшению объема молока и угрозе здоровью малыша. Вы должны искать способ откликаться на потребности младенца таким образом, чтобы это не напоминало вам о совершенном в ваш адрес насилии.

Если во время беременности или вскоре после родов вы вдруг почувствуете, что перспектива грудного вскармливания вызывает у вас двойственные чувства, вы можете организовать небольшой пробный период грудного вскармливания. Даже несколько дней кормления грудью пойдут на пользу здоровью вашего ребенка.

Если вас беспокоит само ощущение, когда ребенок сосет вашу грудь, можете попробовать пользоваться накладкой для сосков (см. стр. 86), чтобы приглушить неприятные ощущения. Важно подобрать накладку подходящего размера, чтобы вам было удобно, а ребенок получал достаточно молока, поэтому обратитесь за помощью к консультанту по грудному вскармливанию.

Ночные кормления могут быть особенно травматичны для тех женщин, которых в детстве будили для сексуальных домогательств. В таком случае целесообразно укладывать малыша спать в колыбельке или кроватке, а не к себе в кровать, и просить мужа подносить ребенка, если тот плачет, или ставить себе будильник на то время, когда ребенку наверняка уже захочется есть.

У многих женщин не вызывает проблем кормление грудью на людях. Но если у вас обостренное чувство скромности или вы подвергались сексуальному насилию, чтобы меньше оголяться при кормлении, вам

может пригодиться рукав для кормления, платок или специальная накидка для этих целей.

Если воспоминания о сексуальном насилии, которому вы подвергались в детстве, продолжают мешать вам кормить ребенка грудью, вам может помочь консультация психолога. Или вы можете посетить сайт www.solaceformothers.org – онлайн-группу, члены которой под контролем психотерапевтов оказывают поддержку матерям, испытавшим психологическую травму, в том числе сексуальное насилие в детстве.

У молодых мам, подвергавшихся в детстве сексуальному насилию, выше риск послеродовой тревоги или депрессии^[38] (см. стр. 147). Если вы испытываете соответствующие симптомы, можете попросить своего лечащего врача или психиатра прописать вам безопасное при кормлении грудью лекарство.

Если воспоминания о сексуальном насилии, которому вы подвергались в детстве, продолжают мешать вам кормить ребенка грудью даже несмотря на помощь специалистов, возможно, вам стоит сцезиваться и кормить ребенка своим молоком из бутылки (см. Главу 5). Некоторые женщины поступают именно так, хотя это и требует от них больших затрат времени, чем кормление грудью.

Если даже пользование молокоотсосом причиняет вам стресс, возможно, наилучшим вариантом для вас и для вашего ребенка будет молочная смесь. Если вы боитесь, что вас начнут спрашивать, почему вы не кормите ребенка грудью, можете сказать что-нибудь типа того, что он так и не научился захватывать грудь.

Каким бы конкретным способом вы ни стали вскармливать своего младенца, вам может пригодиться общение в группе послеродовой поддержки. Однако, возможно, стоит заранее переговорить наедине с руководителем такой группы, чтобы убедиться, что предпочтительный вами способ вскармливания не будет воспринят другими ее членами в штыки.

Особенные малыши

Медицинские противопоказания к грудному вскармливанию

У детей с **галактоземией**, редким врожденным заболеванием, не вырабатывается фермент, необходимый для расщепления сахара, имеющегося в любом молоке, в том числе смесях на молочной основе и других молочных продуктах, а также в грудном молоке. Таких младенцев необходимо кормить специальной безлактозной смесью. Большинство случаев галактоземии диагностируются в процессе скрининга, который делают новорожденным при выписке из больницы или роддома.

Детям с фенилкетонурией, еще одним редким расстройством обмена веществ, требуется диета из продуктов питания с малым содержанием

аминокислоты фенилаланина. Поскольку в грудном молоке фенилаланина мало, младенцам с фенилкетонурией можно сочетать грудное и искусственное вскармливание при условии, что ребенок будет получать молочную смесь, в которой не содержится фенилаланин. В таких случаях требуется следить за тем, чтобы уровень фенилаланина в крови ребенка оставался в пределах от 5 до 10 мг/дл. Помочь с составлением подходящего ребенку рациона с ограниченным количеством грудного молока может педиатр-диетолог.

Слегка недоношенный ребенок

Как правило, если ребенок родился на 3–5 недель раньше срока и у него нет проблем со здоровьем, то с точки зрения врачей и медсестер он считается обычным новорожденным, и родителям я советую относиться к нему так же.

Подобно доношенным детям, слегка недоношенные младенцы, как правило, дышат более спокойно, меньше плачут, а уровень сахара у них в крови стабильно выше, если сразу же после родов ребенка, не пеленая, положили маме на раскрытую грудь. Если ваш малыш родится здоровым, то вам, скорее всего, разрешат подержать его на груди, как только оботрут. В первый час-другой после рождения он вообще может сам заползти к вам на грудь и присосаться без посторонней помощи. Купание, взвешивание и закапывание в глазки можно отложить на час-другой, пока вы с малышом не завершите первое кормление.

При всем том нужно отдавать себе отчет, что младенец, родившийся на несколько недель прежде срока, все-таки ведет себя не в точности так же, как полностью доношенный ребенок. Может оказаться, что ваш малыш отличается повышенной сонливостью и во время кормления ведет себя непоследовательно: в какие-то разы бодро сосет грудь, а в другие – плохо с ней справляется. Он может засыпать у груди, не успев высосать достаточно молока, или, если вы не будите его каждые 2,5–3 часа, слишком надолго засыпать между кормлениями. Он может не набирать вес или даже терять его.

Всего несколько дней вялого кормления и недостаточного опорожнения груди могут оказать разрушительное действие на лактацию. Чтобы обеспечить слегка недоношенному младенцу полноценный запас молока, я настоятельно рекомендую пользоваться двойным клиническим молокоотсосом. Начиная с третьих суток после родов ежедневно сцеживайтесь по 5–10 минут сразу после каждого дневного и вечернего кормления (и замораживайте собранное молоко на будущее). Это поможет вам добиться достаточного количества молока, что, в свою очередь, поможет вашему малышу наесться, даже если он засыпает при кормлении. Подробнее о сцеживании см. Главу 5.

Когда во время кормления малыш перестает сосать, сожмите грудь, чтобы увеличить отток молока. Это поможет ребенку получать больше молока.

Внимательно следите за признаками того, что ребенок получает достаточно молока: активным сосанием и сглатыванием и частым стулом. Взвешивайте малыша на 4–5-й день жизни и при любых сомнениях в том, что тот получает достаточно молока, чтобы убедиться, что ребенок не потерял слишком много в весе. (См. Приложение 1, стр. 357.)

Если ваш малыш без докорма набирает в день в среднем по 28 граммов или к 10–12-му дню жизни заново набрал свой вес при рождении, можете постепенно (в течение нескольких дней) прекращать сцеживаться. Взвесьте его еще раз перед тем, как отдавать молокоотсос, чтобы убедиться, что ребенок продолжает набирать в среднем по 28 граммов в день.

Если относительное снижение массы тела малыша приближается к отметке 10 процентов или же если он набирает менее 28 граммов в день, докармливайте его сцеженным молоком и подходящей молочной смесью. Подробнее о том, сколько докорма давать ребенку, см. в Приложении 1, стр. 357.

Если ребенок родился на 3–5 недель раньше срока больным, то в первое время он может быть не способен сосать грудь самостоятельно. Если у вас такой случай, то вы можете сцеживать молоко и давать его малышу, пока тот не поправится настолько, что будет кормиться сам. Так он за это время сможет получать пользу от грудного молока, а вы успеете добиться для него обильной лактации. Подробнее см. Главу 5 и следующий раздел.

Сильно недоношенный или болезненный младенец

Если ребенок рождается больным или сильно недоношенным (то есть более чем за 5 недель до срока), первые несколько дней после родов могут оказаться для вас очень непростым временем. Вас могут мучить сомнения по многим вопросам, в том числе способны ли вы вообще выкормить его грудью. Если ваш малыш родился слишком недоношенным или больным, чтобы кормиться грудью, знайте, что для его здоровья очень важно, чтобы вы сцеживались.

Молоко усваивается намного легче, чем молочные смеси, и оно как ничто другое отвечает особым потребностям роста вашего недоношенного младенчика. Содержащиеся в человеческом грудном молоке жирные кислоты способствуют развитию зрительной системы и головного мозга, которое происходит заметно более быстрыми темпами у недоношенных младенцев, получающих грудное, а не искусственное

вскармливание. Мамино молоко также снижает риск развития у недоношенного ребенка ДЦП (Lucas, 1992).

По сравнению с доношенными детьми, у недоношенных младенцев выше риск возникновения инфекционных заболеваний, и справиться с инфекцией в таких ситуациях им намного труднее. Грудное молоко, как вы уже знаете, помогает защитить ребенка от инфекций. Наиболее эффективно в этом плане первое молоко, или молозиво, и у мам недоношенных детей оно сохраняется дольше, чем у мам обычных младенцев. Врачи называют молозиво лекарством для недоношенных. Подобно лекарствам, у молозива есть целый ряд полезных свойств: в нем содержится очень много антител, оно создает в пищеварительном тракте ребенка среду, препятствующую развитию болезнетворных бактерий, а еще оно содержит компоненты, напрямую атакующие опасных микробов.

В первых каплях молозива содержится максимальная концентрация антител, в последующих – чуть меньше, и так далее. Поэтому подписывайте каждую сцеженную порцию молозива и кормите им малыша в той последовательности, в которой вы его собирали. Как и где хранить молозиво, можно спросить у медсестры или консультанта по грудному вскармливанию.

Метод «кенгуру»

Подобно тому как кенгуру носят и кормят своих рождающихся очень недоразвитыми детенышей в сумке, мамам недоношенных детей также полезно держать их в близком телесном контакте. Все больше и больше отделений интенсивной терапии новорожденных разрешают и даже агитируют родителей практиковать уход по «методу кенгуру». При таком уходе малыша в одном подгузнике и шапочке кладут маме или папе вертикально под одежду или под одеяло. Голова младенца повернута набок, так что ушко оказывается выше сердца родителя. Дети, которых держат таким образом по 2 часа раз или два в день, в четыре раза реже страдают апноэ или временной остановкой дыхания, чем прочие недоношенные младенцы. Даже малышей, подключенных к аппарату искусственной вентиляции легких, можно безопасно класть на маму, не провоцируя увеличение уровня кислорода в крови. Недоношенные младенцы, которых держат по «методу кенгуру», не страдают снижением частоты сердцебиения, или брадикардией; наоборот, когда детей держат таким образом, их сердце работает намного стабильнее. От контакта с теплой кожей родителя стабилизируется и температура их тела. Вес они набирают намного быстрее тех новорожденных, которых постоянно держат в подогреваемых кроватках или кювезах, – быть может, оттого, что у «кенгурят» глубже сон и они могут лучше экономить силы. Более быстрый набор веса означает более скорую выписку; в некоторых

случаях недоношенных детей, за которыми ухаживали по «методу кенгуру», выписывают в два раза быстрее. И, наконец, контакт «кожа к коже» не только способствует установлению психологической привязанности между малышом и мамой, но и, как правило, стимулирует у нее выработку больших объемов молока.

Детям, которые еще не готовы к кормлению, а получают вместо этого жидкость внутривенно, может быть полезно раз в 3–4 часа капать примерно 0,1 мл молозива за каждую щечку. Эта крошечная капелька не попадет малышу в желудок, а вместо этого впитается напрямую в его лимфатическую систему и будет защищать дыхательный и пищеварительный тракт. Если ваш ребенок вместо кормления получает жидкость внутривенно, обязательно попросите разрешения смазывать его ротик изнутри небольшими количествами молозива.

Сообщайте врачам и медсестрам обо всех принимаемых вами лекарственных средствах – даже тех, что отпускаются без рецепта, – и лекарственных травах. Хотя большинство лекарственных препаратов безопасны при кормлении, некоторые могут навредить недоношенному малышу.

Если у вас мастит (см. стр. 201), вероятно, врачи попросят вас выливать все, что вы сцеживаете, потому что недоношенные младенцы более восприимчивы к бактериям в грудном молоке.

В Главе 5 я расскажу о сцеживании молока вообще и о собирании молока для недоношенного или больного ребенка в частности, а также о кормлении задним молоком (см. ниже) и о том, что нужно делать, если вам предстоит сцеживаться в течение более чем двух недель (см. стр. 237).

Добавки к грудному молоку (фортификаторы)

Хотя для полностью доношенного младенца питание одним только грудным молоком является идеально сбалансированным рационом, недоношенные дети из-за своей миниатюрности и недоразвитием организма имеют несколько иные пищевые потребности. Многие недоношенные дети нуждаются в рационе, более богатом питательными веществами, особенно кальцием, фосфором и белком. В больнице ребенку для этих целей могут давать ваше молоко в смеси с коммерчески производимыми добавками. Обычно это делают до наступления ПДР. Но дополнительное железо и витамины ребенку, родившемуся недоношенным, требуются и после выписки из больницы.

Многим недоношенным детям также требуется более концентрированный источник калорий, чем грудное молоко. В такой ситуации младенцу вместе с грудным молоком можно давать специальную молочную смесь для недоношенных. Есть и другой вариант: кормить его задним молоком – более жирным, вырабатываемым через некоторое время после начала сцеживания (см. стр.154). Кормление недоношенного младенца исключительно задним молоком позволит ему быстрее набрать вес.

Когда начинать прикладывать ребенка к груди

Преждевременно родившегося или больного младенца нужно начинать кормить грудью, когда его общее состояние стабилизируется. Заранее предсказать, когда это произойдет, невозможно. Если у малыша слабый мышечный тонус, ему по-прежнему требуется искусственная вентиляция легких или если он пока еще не может поочередно сосать, глотать и дышать, возможно, прикладывать его к груди еще рано.

Когда младенец уже готов кормиться через рот, грудное вскармливание будет для него намного более предпочтительным вариантом, чем искусственное. Исследования показывают, что у недоношенных младенцев, которых прикладывают к груди, лучше частота дыхания и сердцебиения и выше уровень кислорода в крови, чем у тех, кого кормят из бутылки. Многие врачи говорят мамам, что кормление грудью отнимает у новорожденного больше сил, чем кормление из бутылки, но на самом деле все как раз наоборот. Если у вас есть какие-либо опасения по поводу того, безопасно ли вашему малышу кормиться грудью, вы можете проследить за частотой его сердцебиения и дыхания во время кормления с помощью датчиков.

Как собирать заднее молоко для недоношенного или больного младенца

Недоношенные младенцы с очень маленькой массой тела, а также дети с пороками сердца или легких часто могут высасывать за один присест лишь совсем немного молока. Чтобы компенсировать малые дозы и помочь такому ребенку как следует набирать вес, его необходимо кормить высококалорийным грудным молоком. Когда происходит отделение молока, первым делом из груди идет низкокалорийное «переднее» молоко, которое постепенно делается все жирнее и жирнее. Молоко, сцеженное или высосанное под самый конец кормления, содержит максимальную концентрацию жиров. Такое молоко называют

«задним». Кормление задним молоком очень хорошо помогает набирать вес недоношенным детям и детям с пороками сердца или легких.

Чтобы собрать заднее молоко отдельно от переднего, после начала отделения молока нужно сначала сцеживаться в течение минут двух, а затем поменять бутылки для сбора. Продолжайте сцеживаться, пока максимально не опустошите грудь. Первую партию подпишите как переднее молоко, а вторую – как заднее. Кормите малыша задним молоком, а переднее замораживайте на будущее (например, для кормления, когда вас нет рядом, или для докорма).

Начиная кормить недоношенного ребенка грудью, не ожидайте от него слишком много. Навыки сосания у недоношенных детей сильно колеблются, но большинство оказываются не способны до конца управиться с первым кормлением.

Попросите медсестру или консультанта по грудному вскармливанию помочь вам в первые несколько кормлений. Ваша задача – хорошо приложить ребенка к груди и помочь ему как следует ее захватить. Первые «пробные» прикладывания проходят лучше всего, если младенец бодрствует, а молока в груди накопилось не слишком много. Если держать малыша уютно спеленутым, это может отбить у него интерес к кормлению; лучше прикладывать ребенка не одетым, кожа к коже, а уже сверху накрываться одеялом. Минут через 5–10 можно дать медсестре проверить у малыша кожную температуру.

Предпочтительными позами для кормления недоношенных младенцев являются «перекрестная колыбелька» и кормление из-под руки, поскольку и там, и там есть поддержка для нижней части головы малыша. Обхватите рукой малыша так, чтобы пальцами вы поддерживали снизу его голову за ушами и ниже, а ладонью руки и запястьем – его шею и плечи. Другой рукой пальцами сожмите грудь, так чтобы большой палец находился там, где ее будет касаться нос младенца. Слегка проведите соском по верхней губе ребенка, чтобы дать ему сигнал широко раскрыть ротик. Как только он это сделает, притяните его к себе рукой за шею и плечи так, чтобы сосок попал ему на язык подальше к корню. (См. рис. 5, 8.)

Кормя ребенка грудью, вы рано или поздно услышите, как он сглатывает. Это значит, что он сосет эффективно и получает молоко. Если вы не слышите сглатывания, убедитесь, что малыш вообще захватил ротом грудь. Он должен присосаться к ней с такой силой, что просто так ее у него изо рта не вынешь. При сосании не должно быть видно ямочек на щеках или слышаться цокающих звуков – это признаки того, что ребенок сосет язык, а не вашу грудь. Не отнимая ребенка от груди, аккуратно сожмите ее, чтобы увеличить напор поступающего молока.

Захватив грудь и начав сосать, недоношенный младенец может уже через пару минут начать засыпать. Все недоношенные дети справляются с кормлением по-разному, так что запаситесь терпением. Если вы хорошо расположили малыша и он раскрыл ротик, значит, вы уже сделали все, что от вас требуется.

Если младенец хорошо сосет первую грудь и выказывает готовность взять вторую, вы можете просто поменять грудь, не переворачивая ребенка в другую сторону, а можете переложить его на другую руку, используя положение «кормление из-под руки».

Пока младенец не начнет сосать в полную силу, может потребоваться докармливать его после груди. В большинстве больниц недоношенных докармливают из бутылки; в других это делают через мягкую трубочку, пропущенную через нос или рот прямо в желудок малыша (питательный зонд), чтобы у того не возникало привыкания к соске. Обязательно сцеживайтесь после кормлений и сохраняйте молоко, чтобы его можно было потом использовать для докорма. Пока ваш ребенок не начнет кормиться грудью без всякого докорма, продолжайте сцеживаться после каждого кормления, чтобы поддерживать хороший запас молока.

Проблемы с захватом. Многие младенцы, родившиеся раньше срока, испытывают трудности с захватом груди из-за собственной недоношенности, а также из-за того, что им давали соску или кормили из бутылки. Некоторым малышам трудно, захватывая грудь, приучиться опускать свой язычок, другие, возможно, не чувствуют, когда сосок попал им в рот.

Недоношенным детям, испытывающим затруднения с захватом или сосанием, может помочь силиконовая накладка на сосок (см. стр. 102). Судя по всему, с накладкой им проще понять, что у них во рту что-то есть, и это побуждает их начать сосать. Какого именно размера накладка лучше всего подойдет вам и вашему малышу, может подсказать консультант по грудному вскармливанию.

Если ваш младенец не может захватить грудь даже с накладкой, смотрите раздел «Проблемы с захватом: ребенок отказывается сосать» на стр. 112. По моему опыту, недоношенные дети, если с ними ежедневно тренировать захват, научаются кормиться, как правило, примерно в сроки наступления ПДР.

Переход к полноценному грудному вскармливанию

Начиная кормить младенца грудью, вы заинтересуетесь, сколько же молока он высасывает. И хотя мамы и педиатры часто пытаются оценить объем получаемого ребенком молока по тому, как долго он сосет, как часто сглатывает или по тому, отказывается ли он потом от докорма, ни один из этих методов не дает точной оценки. Наилучший способ оценить

количество получаемого младенцем молока – это взвешивать его до и после кормления в тех же подгузнике и одежде на электронных граммовых весах. Каждый грамм прибавки равняется одному миллилитру полученного молока. Не удивляйтесь тому, что каждый раз малыш высасывает разные порции молока. Это совершенно нормально.

Сколько молока должен получать младенец за одно кормление, можно подсчитать, умножив вес ребенка в килограммах на 22,5. Это и будет тем количеством миллилитров молока, которое должен получать малыш в каждое из восьми кормлений в день. Например, если ребенок весит 2,2 кг, то за одно кормление ему нужно получать 49,5, или, округляя, 50 мл молока, и так – 8 раз в день. Если за одно кормление он получает 30 мл, значит, чтобы нормально набирать вес, ему нужно получить еще 20 мл докорма. Если у вас есть возможность прикладывать малыша к груди так часто, как он просит, или так часто, как вы считаете нужным (больше 8 раз в день), ему понадобится намного меньше докорма.

Находясь в больнице, взвешивайте своего малыша до и после кормлений. Если делать это при каждом кормлении, то вскоре вы уже составите представление о том, сколько молока получает ваш младенец за один раз. Дома, чтобы понять, сколько нужно докорма, можно повторять взвешивание уже раз в два дня или около того. Если вы хотите продолжать взвешивать младенца до и после кормлений на дому, вам понадобятся высокоточные электронные весы.

Кормление нескольких младенцев

Воспитание одновременно двух и более младенцев, что и говорить, требует массы времени и сил. Если вы – мама сразу нескольких младенцев, то по сравнению с кормлением покупными смесями, кормление грудью будет для вас вариантом не только более полезным для здоровья и кошелька, но и во многих смыслах более практичным. Мама двойняшек часто говорят, что на кормление грудью у них уходит меньше сил и времени, чем на приготовление бутылок, особенно когда они уже освоили кормление тандемом.

Хотя многие мамы и волнуются, будет ли у них оставаться достаточно молока для других младенцев, у большинства женщин молоко вполне может вырабатываться в таких объемах, что его хватает и на двух, и даже на трех малышей.

Узнав, что вы беременны близнецами, проведите некоторые приготовления. Вам стоит заранее организовать себе как можно больше помощников на первые несколько недель после родов. Целесообразно также завести знакомство с мамами, успешно выкормившими двойняшек. Во многих городах есть клубы мам близнецов. Можете также связаться с местной группой поддержки грудного вскармливания; обычно такие

организации снабжают мам литературой по кормлению и уходу за двойняшками.

Примерно половина всех многоплодных беременностей заканчивается преждевременными родами. Вы можете снизить риск преждевременных родов и других осложнений, придерживаясь во время родов диеты, богатой калориями (не менее 2900 ккал в день) и белками (не менее 110 г в день). Обсудите со своим врачом, как отслеживать у себя признаки преждевременных схваток. Чтобы предотвратить преждевременные роды, важно уметь распознавать регулярные схватки, даже слабые.

Наработка достаточного количества молока

Чтобы молоко вырабатывалось у вас в объемах, достаточных для вскармливания двух и более грудничков, вам нужно часто и полностью опорожнять обе груди. Двойняшки, родившиеся рано или с недостаточной массой тела, могут не высасывать столько молока, чтобы это стимулировало обильную лактацию. Поэтому я советую всем мамам двойняшек^[39], родившихся на 3 и более недель раньше срока или весивших при родах меньше 2,5 кг каждый, пользоваться клиническим двойным молокоотсосом. Рекомендации по сцеживанию молока для слегка и сильно недоношенных младенцев см. в Главе 5. Даже если ваши малыши здоровы и часто прикладываются к груди, сцеживайтесь по 5–10 минут после каждого кормления, чтобы удостовериться, что грудь максимально опустошена, и стимулировать обильную лактацию. Подробнее о грудном вскармливании преждевременно родившихся детей см. раздел «Слегка недоношенный ребенок», стр. 149, а инструкции по сцеживанию молока см. в Главе 5.

Если ваши дети находятся в отделении интенсивной терапии для новорожденных и не могут кормиться грудью, сцеживайтесь при помощи клинического молокоотсоса не реже 8 раз в сутки. См. раздел «Сильно недоношенный или болезненный младенец», стр. 151, а о сцеживании – Главу 5. Вы должны стараться сцеживать по 600–700 мл молока в день на каждого малыша.



Вы можете кормить двойняшек одновременно в положении «колыбелька», «из-под руки» или в сочетании двух поз. На иллюстрации вариант кормления из-под руки

Как кормить грудью двух и более младенцев

Каждый из ваших младенцев должен получать в сутки не менее восьми кормлений. На практике это может означать, что совсем маленьких детей, пока они не начнут как следует набирать вес без докорма, придется днем и вечером будить для кормления через каждые 2–2,5 часа, а ночью – через каждые 3,5–4 часа.

Одни мамы предпочитают как можно чаще кормить малышей вместе, другие – по отдельности. Вариант кормления тандемом, несомненно, экономит время и может быть единственным выходом в ситуации, когда есть просят сразу оба младенца. Если вы хотите кормить малышей одновременно, вы можете попробовать одну из трех базовых поз:

- держать обоих в позе «колыбелька» так, чтобы они лежали ножками параллельно или поперек друг друга;
- кормить одного в позе «колыбелька», а второго «из-под руки»;
- кормить обоих младенцев «из-под руки».

В первые несколько недель вам, возможно, потребуется просить кого-нибудь помогать вам прикладывать к груди обоих младенцев одновременно. Также вам с малышами, скорее всего, понадобятся подушки, чтобы устроиться поудобнее (продаются специальные подушки для кормления двойняшек). Вам может быть удобнее класть того малыша, который сосет менее активно, первым, а уже затем прикладывать активного едока. По мере взросления младенцев кормить

их тандемом будет становиться все проще и проще, так как они уже научатся сами держать головку и захватывать грудь.

Возможно, кормить двойняшек вам будет легче по отдельности, каждого у своей груди. Так вы сможете уделять каждому из них больше времени. Вы можете решить кормить их по требованию или приучить есть и спать по примерно одному и тому же расписанию. Чтобы у обеих малышек был сходный распорядок дня, достаточно, покормив одного, просто прикладывать к груди другого, будя того при необходимости. Хотя большинство двойняшек со временем привыкают сосать «свою» грудь, разумно при каждом кормлении менять детей местами, чтобы равномерно стимулировать обе груди. Это особенно важно в тех случаях, когда один из младенцев сосет активнее другого. Первое время может быть полезным вести простой дневник кормления.

Мамы тройняшек, как правило, кормят двух из них тандемом, а после прикладывают третьего к обеим грудям, либо же просят кого-нибудь еще дать тому бутылку. Опять-таки, я советую при каждом кормлении менять детей местами.

В первые недели, если дети нормально набирают вес, лучше избегать заменять грудь бутылкой. Вам нужно как следует стимулировать грудь сосанием, чтобы поддерживать необходимое количество молока. Отказ от бутылки также помогает минимизировать риск закупорки протоков и мастита.

Уход мамы за собой

Для мамы, кормящей двух и более младенцев, принципиально важно побольше отдыхать, полноценно питаться и получать достаточно жидкости. Большинство женщин при кормлении чувствуют, что им требуется больше еды и питья, чем обычно. Если вы будете перенапрягаться, это может вызвать упадок сил и приведет к утрате аппетита и чрезмерному снижению массы тела. Диетологи советуют кормящим мамам двойняшек потреблять в день не менее 3000 ккал. Ваш ежедневный рацион должен включать в себя высокобелковые продукты, молочные продукты либо пищевую добавку с кальцием. Вам также могут быть полезны пищевые добавки с витамином С и комплексом витаминов В либо пивные дрожжи.

Шумное дыхание (ларингомалация)

У младенцев с этой аномалией строения гортани при дыхании слышен свистящий призыв. Аномалия заключается в пролапсе ^[40] тканей, частично закрывающих дыхательные пути. Считается, что это имеет

врожденный характер, но причиной могут служить также и слабость верхних дыхательных путей или недостаточный мышечный тонус. У ребенка с ларингомалацией при вдохе гортань частично закрывается, поэтому слышен высокий, свистящий звук, известный как стридор. Это наиболее распространенная причина шумного дыхания у младенцев.

Как правило, шумное дыхание начинает проявляться в первые два месяца жизни, часто – в первые же дни после родов. Иногда его путают с шумом от заложенного носа, но насморка в таком случае не наблюдается, а шум есть. Для большинства младенцев ларингомалация не представляет опасности. Шумное дыхание не мешает им нормально питаться и расти. Зачастую стридор принимает более выраженный характер, когда малыш лежит на спине или плачет, временами – во время и после кормления. Некоторые младенцы с ларингомалацией кроме этого страдают еще и от рефлюкса ^[41] (что вызывает у них срыгивание и рвоту), потому что у них более кислое содержимое в желудке. Стридор обычно усиливается в возрасте 4–8 месяцев, но у большинства детей по мере развития гортани пропадает к полутора годам или чуть позже.

Детям с легкой формой стридора, возможно, будет удобнее, если их кормить чаще, но меньше, и делать это в более вертикальной позе или с наклоном вперед – то есть когда мама отклоняется назад, а малыш лежит на ней сверху.

И все-таки есть небольшой процент детей с ларингомалацией, которые испытывают затруднения с дыханием, едой и набором веса. Симптомы, требующие срочного вмешательства, включают в себя остановку дыхания более чем на 10 секунд, синюшность кожи вокруг губ или устойчивое опускание грудной клетки (также называемое втяжением) при пробуждении или переключении с места на место. Некоторые младенцы могут захлебываться молоком при кормлении или вдыхать молоко в легкие. Малышу могут прописать препарат от рефлюкса, который усугубляет симптомы ларингомалации. При тяжелой форме ларингомалации детям часто делают дополнительные тесты, чтобы оценить степень аномалии. Отдельным младенцам требуется кормление через зонд или даже хирургическое вмешательство.

Существует интернет-сайт помощи родителям младенцев с ларингомалацией: www.copingwithlm.org.

Врожденные пороки развития

Детям с врожденными пороками развития грудное молоко и то утешение и чувство безопасности, которое дает кормление грудью, возможно, требуется даже больше, чем прочим младенцам. Как правило, таких малышей возможно кормить грудью, но маме при этом требуется

поддержка. Хотя раньше некоторым мамам детей с врожденными дефектами советовали даже не пробовать начинать грудное вскармливание, многие из них успешно выкармливали своих малышей грудью.

В зависимости от проблемы у вашего ребенка вы либо сможете начать кормить его грудью сразу же после рождения, либо вам придется какое-то время сцеживаться (см. Главу 5). Как бы там ни было, полезно обратиться за советом к консультанту по грудному вскармливанию.

Порок сердца

Дети с небольшими пороками сердца, как правило, не испытывают значительных затруднений с тем, чтобы кормиться грудью. Младенцам с тяжелой формой порока кормление дается тяжело физически и психологически. Такие малыши начинают быстро дышать, у них учащается сердцебиение и может даже меняться оттенок кожных покровов. Это заболевание может серьезно сказаться на темпах роста младенца. Он может быть более подвержен инфекционным заболеваниям и потому нуждаться в грудном молоке больше, чем другие груднички.

Если ребенок получает нормальное количество молока, но не набирает достаточно веса, ему можно помочь, кормя его высокопитательным задним молоком. Если у вас достаточно много молока, сцеживайтесь в течение двух минут, чтобы удалить менее жирное переднее молоко, а затем давайте грудь ребенку. Это обеспечит ему высококалорийный рацион.

Если ваш малыш во время кормления начинает беспокоиться, кормите его чаще, но меньше по времени. Ему также может быть удобнее кормиться в вертикальном положении, например «из-под руки».

Заячья губа и расщелина нёба

Малышу, родившемуся с заячьей губой, расщеплением нёба или и тем и другим, может быть трудно как следует захватывать грудь и сосать, поэтому кормление такого младенца представляет собой задачу повышенной сложности. Грудное вскармливание в этом случае возможно, хотя и зависит от положения и размера расщелины, но большинство таких младенцев, особенно с расщеплением нёба, не способны получить достаточно молока одним только сосанием. Тем не менее грудное молоко помогает сократить у них риск развития ушных и респираторных инфекций, которые у таких детей встречаются чаще.

Поэтому многие мамы младенцев с расщеплением нёба сцеживают и дают ребенку свое молоко любым другим удобным для него способом.

Ребенок, рожденный только с заячьей губой, может не испытывать особых проблем с кормлением грудью. Пока дефект не будет устранен хирургически (что обычно делается в первые несколько недель жизни), малыша, возможно, потребуется прикладывать к груди так, чтобы расщелина оказывалась герметично закрытой. Это можно сделать, плотно прижимая ребенка к груди, так чтобы она закрывала расщелину. Если вы видите, что из одной груди ребенку кормиться труднее, чем из другой, кормите его из этой груди в положении «из-под руки».

Сможет ли ребенок с расщелиной нёба кормиться грудью, зависит от положения и размера дефекта. Если затронуто одно лишь мягкое нёбо, это может как помешать, так и не оказать на кормление значительного воздействия. Лучше всего прикладывать ребенка к груди, слегка приподнимая его голову; если кормить его лежащим плашмя, молоко может пойти у него носом. Спросите своего врача или консультанта по грудному вскармливанию, какие приспособления и приемы могут помочь вам с кормлением. Малышу могут изготовить obturator – пластиковую ортопедическую пластинку, которая закрывает нёбо и позволяет сосать как следует. Некоторые консультанты по грудному вскармливанию сообщают, что добивались успешного кормления при помощи системы докорма у груди и индивидуально подобранных поз для кормления.

Если у вашего малыша расщелина нёба и у него не получается захватить грудь или сосать как следует, ежедневно сцеживайтесь через каждые 2–3 часа с помощью полностью автоматического электрического молокоотсоса, чтобы стимулировать и поддержать выработку достаточных объемов молока. Эффективнее и быстрее всего с этой задачей справляются клинические двойные молокоотсосы. Подробнее о сцеживании см. Главу 5.

Кормление малыша с расщелиной нёба из бутылки также может быть непростой задачей. В больнице на такой случай должны быть специальные бутылки разной формы, можете попробовать, какая вам больше всего подходит. Некоторым из моих пациенток подходил поильник для специальных нужд (Хабермана).

Расщелину нёба обычно исправляют только в год или два. До этого момента кормление грудью может быть затруднительным или даже невозможным. В таком случае вам, скорее всего, придется какое-то время сцеживаться. Сцеживаться и кормить ребенка вашим молоком намного дешевле, чем покупать молочные смеси, к тому же это может значительно снизить риск развития у него ушных инфекций.

Если ваш малыш родился с заячьей губой, расщелиной нёба или и тем, и другим, вам потребуется внимательно следить за его весом, чтобы убедиться, что ребенок получает достаточно питания. Если вы кормите его исключительно из бутылки, см. Приложение 1, стр. 357, чтобы

понять, как определить, сколько молока должен получать ребенок при каждом кормлении. Если ваш малыш может захватывать грудь и сосать, но вы не уверены, получает ли он достаточно молока, взвешивайте его через каждые 2–3 дня и корректируйте объем докорма, чтобы обеспечить ежедневную прибавку веса в 28 граммов или около того. В первые несколько недель вам могут пригодиться электронные весы; взвешивайте младенца, чтобы определить, сколько он получает молока. Принимая во внимание, что малыши умеют сосать непитательными движениями (не высасывая молоко) и в каждое кормление объем высосанного молока может быть разным, взвешивания до и после кормления чаще всего непоказательны. Оптимально взвешивать младенца каждые 2–3 дня или просто ежедневно проверять динамику его веса.

Проблемы с развитием и нервной системой

Детям с синдромом Дауна, гидроцефалией, расщеплением позвоночника, ДЦП и другими проблемами нервной системы очень полезно грудное вскармливание. А поскольку кормление грудью обеспечивает новорожденному частый телесный контакт с матерью, такому младенцу это особенно полезно в плане развития.

Если болезнь сказалась на способности ребенка сосать, задача приучить его к груди потребует от вас немалого терпения. Вам может потребоваться совет консультанта по грудному вскармливанию, имеющего опыт работы с такими случаями, а также реабилитолога/специалиста восстановительной медицины. Начните с того, что сцеживайтесь после каждого кормления для стимуляции и поддержания обильной лактации. Как только ребенок начнет хорошо сосать и набирать в день в среднем по 28 граммов, можете постепенно перестать сцеживаться.

Если ваш малыш не может сосать, вам, возможно, придется кормить его через трубочку. Некоторых из таких детей получается кормить молоком мамы с помощью системы докорма у груди или из бутылки для специальных нужд типа поильника Хабермана (производится фирмой Medela).

Синдром Дауна

Многие младенцы с синдромом Дауна могут кормиться грудью. Грудное молоко не только стимулирует их развитие, но и обеспечивает столь необходимую им защиту от болезней, поскольку дети с синдромом Дауна более других подвержены инфекционным заболеваниям.

Некоторые новорожденные с синдромом Дауна не могут научиться захватывать грудь и эффективно сосать молоко. У такого грудничка может быть сниженный мышечный тонус; у груди он бывает сонным или апатичным. Если это так, то почаще будите его для кормления (см. раздел «Сонливый младенец», стр. 106) и, пока ребенок не начнет нормально набирать вес, сцеживайтесь после каждого кормления.

Дети с синдромом Дауна, как правило, растут медленно. Если ваш малыш вяло и неэффективно сосет грудь, возможно, вам понадобится сцеживать молоко после кормления. Регулярное сцеживание позволит поддерживать достаточные объемы вырабатываемого молока, которым вы можете докармливать малыша после каждого прикладывания.

Гидроцефалия и расщепление позвоночника

Эти врожденные дефекты обычно стараются как можно скорее исправить хирургическим путем. Пока младенец еще не может кормиться грудью, маме следует сцеживаться (см. Главу 5). Со многими такими детьми мамам требуется быть особенно внимательными при прикладывании к груди, чтобы ребенку было удобно и безопасно кормиться.

ДЦП

Возможность кормить грудью младенцев с детским церебральным параличом зависит от степени тяжести болезни. Проблемы с грудным вскармливанием чаще всего связаны либо с низким мышечным тонусом и слабым сосанием, либо с повышенным мышечным тонусом (ригидностью и дистонией), высовыванием языка, сведением челюстей и трудностями с глотанием. И то, и другое обычно приводит к замедленному набору веса. Некоторые дети с церебральным параличом могут успешно кормиться с помощью системы докорма у груди. Ребенку с ДЦП, которому трудно кормиться из бутылки, может подойти поильник Хабермана.

Глава 4. Учимся жить по-новому: первые два месяца

Итак, вашему малышу уже исполнилась неделя. Возможно, вы ощущаете по этому поводу прилив сил и уверенности в них, а возможно – упадок сил, эмоциональную перегрузку и, быть может, мучительные сомнения в

каком-либо из аспектов грудного вскармливания. Как бы то ни было, важно осознать, что первые два месяца после родов вам придется приспособливаться к новой жизни и учиться новому. В этот период у мам обычно возникают сомнения и вопросы относительно самих себя, своих малышей и грудного вскармливания.

Послеродовой период

Уход за собой

В первые шесть недель после родов ваш организм занимается тем, что обращает вспять все многочисленные изменения, происшедшие в нем за период беременности. Практически все системы вашего организма подвергаются той или иной перестройке. Матка сокращается в размере, ее внутренний слой отделяется, а на его месте формируется новый. Послеродовые выделения, или лохии, уменьшаются в объемах и становятся сначала розового или коричневого цвета, а затем светлеют. У многих женщин в течение всего первого месяца сохраняются кровотечения. Периодически появляющиеся на белье капли крови – обычное дело. Излишняя физическая активность может привести к тому, что лохии станут обильнее и вновь приобретут красный оттенок – явный знак, что вам нужно себя поберечь.

Если у вас были вагинальные роды, значит, ваша вагина, промежность, мочеиспускательный канал и прямая кишка прошли через тяжелое испытание. Ускорить их заживление и снять неприятные ощущения можно, принимая теплые ванны – если только у вас нет геморроя, при котором предпочтительнее, наоборот, прикладывать холод. Очень помогают прокладки, вымоченные в гамамелисе виргинском, а затем замороженные.

Вернуть всю эту область в норму вам помогут упражнения Кегеля, которые укрепляют мышцы тазового дна. Эти несложные упражнения можно выполнять в любое время и в любом месте. Несколько раз в день сильно сжимайте мускулатуру сначала вокруг ануса, а затем вокруг вагины и уретры. Постепенно увеличивайте количество выполняемых упражнений до 100 «кегелей» в день.

Если вам делали кесарево сечение, имейте в виду, что теперь вы восстанавливаетесь после обширной полостной операции. Первую неделю или около того вам, скорее всего, понадобится принимать обезболивающие. Для снятия неприятных ощущений, возможно, будет достаточно раз в несколько часов принимать легкое обезболивающее типа парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил»). Если вам прописали наркотическое обезболивающее средство, принимайте его, только если обычные безрецептурные средства не дают достаточного эффекта. Частый и продолжительный (более 1 недели) прием наркотических обезболивающих средств может вызвать у вашего малыша сонливость, а у вас самой по окончании курса даже синдром

отмены: депрессию и тревогу, эмоциональную неустойчивость, проблемы со сном, тошноту, рвоту, диарею, чрезмерное потоотделение и расширение зрачков.

Первое время после родов вас может преследовать неприятное ощущение, словно внутренние органы, находящиеся у вас в брюшной полости, грозят вывалиться наружу. В этом случае вам придется кстати легкий поддерживающий бандаж или широкий эластичный пояс (такие продаются в магазинах для мам и в интернете).

В первые недели после родов женщины часто жалуются на запоры. Лучший способ профилактики запора – это пить достаточно жидкости, есть продукты, богатые пищевыми волокнами, и регулярно заниматься физкультурой. Имейте в виду, что некоторые слабительные препараты могут через молоко подействовать на вашего ребенка и вызвать у него колики, чрезмерное каловыделение и даже потерю веса. Список безопасных слабительных см. в Приложении 3, стр. 365.

Очень многие мамы в первые дни после родов жалуются на ночные приливы, которые у некоторых не проходят по несколько недель.

Примерно с 6–12-й недели после родов у некоторых женщин начинает наблюдаться временная потеря волос (*telogen effluvium*). Это вызвано тем, что послеродовые изменения в гормональном фоне заставляют волосяные луковицы массово переходить из периода роста (в котором они находились во время беременности) в период покоя. Послеродовое выпадение волос редко принимает тяжелые формы, и еще ни одна женщина от этого не облысела. Временная потеря волос длится 3–6 месяцев и никак не связана с кормлением грудью.

Большинство женщин после родов замечают перемены в своем эмоциональном фоне, а некоторые – даже снижение мыслительных способностей. Тревожность, переменчивость настроения и раздражительность – нередко встречающаяся реакция на гормональные изменения, происходящие в организме после родов, а также на ложащийся на маму огромный груз ответственности за новорожденного. Женщины часто жалуются на забывчивость, неспособность сконцентрировать внимание и трудности в выражении своих мыслей. В норме все это проходит, достаточно лишь запастись терпением, полноценно питаться, побольше отдыхать и общаться с близкими.

Поскольку послеродовой период сопровождается резкими физиологическими изменениями в организме матери, а также огромным расходом сил, которые она тратит на уход и вскармливание младенца, всем молодым мамам в первую очередь нужно стараться как можно больше отдыхать. Упадок сил может замедлить восстановление организма после родов и привести к перенапряжению, неспособности справляться со стрессами, утрате аппетита и депрессии. Старайтесь в эти важные первые недели не реже одного раза в день находить время на то, чтобы подремать. Занимайтесь неотложными делами по дому и

прочими занятиями, пока младенец бодрствует, чтобы иметь возможность поспать одновременно с ним. Совместный дневной и ночной сон может положительно сказаться на качестве сна как ребенка, так и мамы. Достаточный отдых в первые недели после родов значительно способствует эмоциональному благополучию мамы и успешному грудному вскармливанию.

Если после родов уже прошла пара недель, для восстановления сил вам могут быть очень полезны легкие физические упражнения. 20-минутная прогулка с малышом энергичным шагом может быть очень бодрящей, а свежий воздух – полезным вам обоим. Во многих местах молодым мамам предлагают специальные программы физических упражнений. Часто детей на эти занятия можно брать с собой, а иногда во время занятий за ними ведется организованный присмотр. Раньше утверждалось, что физическая нагрузка вызывает накопление в грудном молоке молочной кислоты, что провоцирует у младенцев отказ от груди, но на самом деле умеренные физические упражнения не оказывают на состав и количество молока никакого или почти никакого влияния. Тем не менее, какую бы программу упражнений вы ни выбрали, старайтесь избегать резкого увеличения нагрузок.

Молодые мамы, особенно если ради ухода за новорожденным им пришлось бросить работу или учебу и отказаться от общества большинства своих друзей, могут испытывать чувство одиночества. Вам нужна компания взрослых людей. Узнайте на курсах подготовки к родам или у патронажной сестры о группах для молодых мам. Можете посещать встречи Ла Лече Лиги, занятия физкультурой для мам с малышами или общаться с другими женщинами из вашей группы по подготовке к родам – все это отличный повод выбраться с малышом из дома и познакомиться с другими молодыми мамами.

Питание мамы

Обильное питье

Обычно у кормящих мам нет проблем с тем, чтобы получать достаточное количество жидкости. Большинство женщин, кормя грудью, и так ощущают повышенную потребность в питье. Вопреки популярному заблуждению, потребление жидкости через силу – больше, чем нужно для простого утоления жажды, – не способствует увеличению количества молока. Но если кормящая мать не выпивает в день по 6–8 стаканов жидкости, результатом, как правило, становятся концентрированная моча и запор. В таком случае вам, возможно, придется намеренно начать пить больше жидкости.

Хорошее питание

Если за время беременности вы приучили себя как следует питаться и набрали адекватное количество веса, то вам, скорее всего, не

потребуется сильно менять рацион. Кормящим мамам часто говорят, что после родов нужно начать потреблять в день дополнительные 500 ккал, в том числе 65 г белков. Однако результаты новейших исследований указывают, что многим мамам такая прибавка к рациону не требуется, так что не надо заставлять себя есть больше, чем хочется.

Дополнительные питательные вещества можно получать в виде перекусов между приемами пищи, как вариант – пока кормите малыша: половинка бутерброда и стакан молока или полчашки орехов дадут вам примерно 500 дополнительных килокалорий. У некоторых мам в первые недели после родов наблюдается потеря аппетита. Возможно, вам будет приятнее питаться или перекусывать в течение дня чаще, но небольшими порциями, а не основательными завтраком, обедом и ужином.

Вас может удручать мысль, что вам никак не удастся вернуть себе прежнюю фигуру. Может показаться, что вся одежда у вас в шкафу словно бы куплена не на вас, а на какого-то другого человека. Скорее всего, даже с учетом некоторой потери веса после родов вы по-прежнему весите намного больше, чем до беременности. В первые месяцы грудного вскармливания лишний жир – это важный резервный запас энергии. Если, продолжая кормить грудью, вы будете есть только то, что вам действительно хочется, то скорее всего вы без особых мучений начнете терять лишний вес. Садиться на диету в первые же недели после родов – вредная затея.

Если вы привыкли считать калории, то можете рассчитать суточную потребность, умножив вашу текущую массу тела на 33. Добавьте к этому еще 500 ккал на кормление грудью (если у вас двойняшки – добавьте 1000 ккал).

Пример расчёта: $61 \text{ кг} \times 33 + 500 \text{ ккал} = 2513 \text{ ккал}$

При таком количестве калорий в день женщина, ведущая среднеактивный образ жизни, может каждый месяц терять где-то по 1 кг. Если вы ведете очень активный образ жизни и привыкли держать вес под контролем или, наоборот, очень мало расходуете калории, эти цифры требуется несколько скорректировать: умножать свой вес на 37 (активный образ жизни) или на 28 (малоподвижный образ жизни). Минимально необходимое для кормящих мам количество калорий в день составляет примерно 1800 ккал.

В первые месяцы грудного вскармливания выработка молока практически не зависит от того, сколько калорий вы получаете с едой. Происходит это отчасти оттого, что у вашего организма есть «под рукой» готовый запас калорий в виде жиров, накопленных за время беременности. Однако если мама питается неполноценно, то молоко у нее начинает вырабатываться в ущерб ее собственному здоровью, что приводит к упадку сил, вялости и быстрому снижению массы тела. Некоторым женщинам, остающимся с младенцем дома одним, трудно

найти время на то, чтобы приготовить себе полноценный обед. Если вы оказались в подобной ситуации, начинайте день с плотного завтрака, а затем устраивайте себе в течение дня питательные перекусы, например вареными яйцами, остатками курицы или свинины, сыром, арахисовым маслом, йогуртом, семечками и орехами. Не забывайте о пищевых волокнах, содержащихся в цельнозерновом хлебе, цельнозерновых крекерах, сырых овощах и фруктах.

В период кормления грудью не рекомендуются диеты с пониженным содержанием углеводов. Цельнозерновые и другие богатые углеводами продукты питания снабжают организм матери витаминами, минералами и энергией. Диеты с пониженным содержанием углеводов вызывают обезвоживание организма, часто приводят к запорам, упадку сил и проблемам со сном.

Избегайте перекусывать едой, в которой много сахара. Рафинированный сахар дает лишь «пустые» калории – то есть такие, в которых нет ни витаминов, ни минералов. Газировка, печенье и конфеты не подпитывают ваш организм энергией, но зато могут отбить аппетит к более полезной пище.

Мамы, придерживающиеся вегетарианской диеты, несомненно, вольны питаться так, как они привыкли. Но поскольку витамин B12 содержится только в животной пище, веганство, то есть отказ не только от мяса, но и от яиц и молочных продуктов, может привести к дефициту этого витамина. Веганам рекомендуется добавлять к своему рациону вплоть до 4 мг витамина B12 в день.

Хотя некоторые диетологи советуют кормящим матерям выпивать в день по три стакана молока, вы не обязаны себя заставлять, если не любите или не переносите молоко. Минеральная плотность костей у кормящих женщин во время лактации снижается даже при сравнительно богатом кальцием рационе. Никакого долгосрочного вреда для здоровья в этом нет. После завершения кормления ваши кости снова станут более плотными, а некоторые исследования вообще дают основания предполагать, что кормление грудью, наоборот, снижает риск развития остеопороза в будущем.

Порция	мг кальция
йогурт (230 мл)	288
сыр (твердых сортов, 28 г)	222
творог (½ чашки)	110
тофу (½ чашки)	68
тортилья из кукурузной муки (2 шт.)	84

Тем не менее диетологи рекомендуют кормящим женщинам принимать в день по 1000 мг кальция^[42]. Если вы не пьете молоко, проследите за тем, чтобы получать достаточно кальция из других продуктов, например тех, что перечислены в таблице выше.

Овощи темно-зеленого цвета содержат много кальция (100 мг на ½ чашки), но этот кальций плохо усваивается организмом. Единственным исключением является брокколи. Если вы совсем не потребляете молочных продуктов, возможно, вам нужно принимать пищевые добавки с кальцием. Наиболее доступной по цене и богатой кальцием пищевой добавкой является карбонат кальция. Избегайте потреблять препараты костной муки, доломита и устричных раковин, так как в некоторых из них исследователи находили свинец.

Биологически активные добавки к пище

Если вы полноценно питаетесь, то в период кормления грудью у вас нет необходимости пить витамины. Но если после родов у вас развилась анемия, вам может потребоваться принимать железо. У некоторых кормящих матерей возникает дефицит витамина В, что приводит к депрессии, раздражительности, неспособности концентрировать внимание, потере аппетита и покалыванию или жжению в стопах. Для борьбы с этими симптомами часто прописывают ежедневный прием с пищей комплекса витаминов В.

Некоторым кормящим мамам советуют принимать пивные дрожжи – природный источник витаминов группы В, а также железа и белка. Кому-то кажется, что пивные дрожжи стимулирует у них лактацию или увеличивают запас сил в целом. В магазинах здорового питания продаются пивные дрожжи в виде порошка, который можно пить, добавив в стакан сока или молока.

Если вы планируете принимать витамины или пивные дрожжи, имейте в виду, что они не могут выступать заменой полноценному рациону с широким набором разнообразных питательных продуктов, а в больших дозах даже опасны для здоровья. Есть свидетельства, что у мам, принимающих дрожжи или большие дозы витамина С, младенцы начинают вести себя беспокойно. Сообщалось и о том, что витамин В6 в больших дозах снижает количество вырабатываемого молока.

Пищевые и прочие вызывающие вопросы продукты

Не существует таких пищевых продуктов, которых нужно непременно избегать всем кормящим матерям. Однако временами бывает так, что ребенку не понравилось что-то, что съела мама. Некоторые младенцы едва ли не весь следующий день беспокоятся, если накануне их мама ела чеснок, лук, брокколи, брюссельскую, белокочанную либо цветную капусту, а также чили. Грудничкам также могут доставлять беспокойство цитрусовые (фрукты и соки), шоколад и специи типа чили, карри и корицы. Если у вашего младенца наблюдаются необычные симптомы вроде внезапного или упорного отказа от груди, тошноты, диареи или зеленого цвета стула, метеоризма, покраснения вокруг ануса, беспокойства во время кормления или колики, см. раздел «Проблемы у малыша», стр. 213.

Известно, что наличие в рационе мамы кофеина вызывает у некоторых младенцев раздражительность и колики. Кофеин присутствует в кофе, чае и многих прохладительных напитках. В таком случае вам стоит ограничить их потребление.

Считается, что бокал вина или стакан пива не способны навредить грудному младенцу. Тем не менее алкоголь следует употреблять в умеренных количествах, потому что он передается через молоко.

В молоке курящих мам содержится меньше витамина С. Кроме того, пассивное курение увеличивает у младенца риск возникновения бронхита, пневмонии и ушных инфекций, а также синдрома внезапной детской смерти (СВДС). Если вы курите, постарайтесь ограничить себя в этой привычке и не курить в доме или вообще поблизости от ребенка. Не позволяйте курить рядом с ним и другим людям.

Кормление младенца

Ваш стиль кормления

В первые недели после родов у каждой мамы формируется свой собственный стиль кормления грудью. Многим женщинам удобно

прикладывать малыша всякий раз, как тот выказывает такое желание. Другие предпочитают приучать ребенка кормиться по расписанию. Таких мам беспокоит, если младенец кормится когда придется или если он снова просит грудь вскоре после кормления. У них могут возникать опасения, что, быть может, у них мало молока или оно какое-то неправильное. Временами им кажется, что младенец должен обязательно протерпеть сколько-то часов с момента предыдущего кормления. Но для выработки свежей порции молока груди вовсе не нужно после очередного кормления какое-то время отдыхать, для нее это – безостановочный процесс. Идея, что младенец станет придерживаться некоего расписания кормления, чаще всего приводит лишь к расстройствам и для него, и для мамы, а иногда и к провалу грудного вскармливания.

Грудное молоко – пища быстроусвояемая, поэтому новорожденные кормятся часто, обычно 8–12 раз в сутки, или через каждые 1–3 часа. Частое кормление нужно младенцу для утоления не только голода и жажды, но и потребности в сосании, утешении и чувстве безопасности. Человеческие младенцы кормятся настолько часто, что в этом плане их даже сравнивали с другими непрерывно кормящимися животными.

Существует распространенное заблуждение, что молока в груди хватает лишь на определенное количество минут кормления, по истечении чего младенца следует отнимать от груди. На самом деле у большинства мам отделение молока происходит по нескольку раз за кормление.

Продолжительность кормления у всех младенцев разная. «Деловой» грудничок, который сглатывает безостановочно и лишь изредка делает паузы, управится за 10 минут, тогда как «копуша» может кормиться 40 минут и более. Даже у одного и того же малыша продолжительность кормления раз от раза может колебаться. Большинство матерей довольно быстро научаются распознавать, когда их младенец наелся.

Некоторые груднички во время кормления часто или почти всегда сосут только одну грудь. Это нормально – при условии, что младенец доволен и хорошо набирает вес. Более того, если у вас много молока, такой вариант даже может быть предпочтительнее. Таким способом младенец вернее опорожнит грудь, что способствует предотвращению закупорки протоков и мастита. К тому же так он наверняка получит более калорийное заднее молоко, которого вырабатывается тем больше, чем дольше продолжается кормление.

Я настоятельно рекомендую взвешивать младенцев на 10–14-й день. Несмотря на то что многих младенцев педиатры впервые осматривают только на 3–4-й неделе жизни, контрольное взвешивание в возрасте 2 недель может быть весьма полезным. Если к этому моменту ваш ребенок заново набрал вес, который у него был при рождении, это будет для вас подтверждением того, что с грудным вскармливанием у вас все в порядке. С другой стороны, если малыш не вернул себе вес при рождении, на данном этапе это, как правило, несложно скорректировать.

Если же то, что ребенок плохо набирает вес, обнаружится лишь к 3–4-й неделе жизни, это приведет лишь к большим расстройствам для всех окружающих, а исправить ситуацию будет сложнее, чем было бы двумя неделями ранее.

Очень может быть, что кормление грудью станет для вас любимым времяпровождением – возможностью посидеть спокойно, отдохнуть и просто насладиться общением с вашим малышом. Но может быть и так, что вам будет не всегда удобно бросить то, чем вы занимались, или продолжительное время сидеть на одном месте, пока младенец неспешно сосет грудь. Возможно, вам пригодится оборудовать себе специальный уютный уголок для кормления – или даже два или три таких уголка в разных комнатах. Вы можете оставить для себя там книгу, несколько журналов или блокнот для записей. Иметь под рукой телефон тоже может быть кстати. Некоторые мамы, перед тем как устраиваться кормить, всегда берут себе что-нибудь, что в процессе можно было бы пожевать или выпить.

У многих малышей просыпается аппетит, когда они видят, что взрослые сами собираются за стол. Чтобы вам не приходилось убегать посреди трапезы, можно предлагать ребенку грудь перед тем, как заняться готовкой. Некоторые мамы обнаруживают, что прогулка перед обедом действует на их малыша усыпляюще, давая им возможность спокойно поесть.

Количество молока

В первые несколько недель после родов вам может быть неясно, сколько конкретно у вас молока. Временами вам будет казаться, что грудь полна им буквально доверху, а в другие моменты вы будете беспокоиться, достаточно ли у вас его вообще, особенно если грудь кажется совсем пустой, а младенец все время хочет сосать. Многие мамы замечают такую неравномерность ощущений на 2–3-й неделе после родов, а затем – на 6-й, когда у большинства младенцев происходит резкое изменение поведения и они чаще просят грудь, чтобы стимулировать более обильную лактацию. Будьте готовы к тому, что количество молока у вас будет колебаться, потому что его выработка теперь обусловлена требованиями младенца.

К 6–8-й неделе после родов многие мамы замечают, что их грудь уменьшилась или стала менее полной. Обычно это не означает, что у вас стало вырабатываться меньше молока, просто грудь подстраивается под большие объемы вмещаемого ею молока и под график кормлений малыша.

Некоторые женщины неверно интерпретируют повышенные потребности младенца и то, что грудь стала казаться мягче, и начинают предлагать

ребенку бутылку. Обычно это знаменует начало конца грудного вскармливания. Женщина думает, что у нее кончается молоко, и вместо того чтобы дать ребенку самому стимулировать количество вырабатываемого у нее молока, все чаще и чаще предлагает ему смесь. Ребенок на смешанном вскармливании начинает дольше спать и реже кормиться. Беря грудь, он все больше и больше жалуется, потому что молока у мамы становится меньше, и вскоре та сворачивает кормление грудью.

Некоторые мамы пытаются утолять голод младенца твердой пищей. Но раннее (в первые несколько недель жизни) введение прикорма младенцам противопоказано, потому что ни физиологически, ни психологически они в этом возрасте к такому еще не готовы. Пищеварительная система и почки младенца еще недостаточно зрелы для того, чтобы справляться с кашами и прочим детским питанием, а незрелость иммунной системы может привести к аллергии на те виды твердой пищи, которые ему пытались давать.

Колебания в ощущениях, насколько полна ваша грудь, скорее всего, пройдут к концу второго месяца жизни малыша. Пока же будьте спокойны: если вы кормите ребенка грудью не менее 8 раз в сутки и даете ему сосать так долго, как он хочет, то с вашим молоком все в порядке. Если вы все-таки беспокоитесь, достаточно ли у вас молока, взвесьте младенца. Если он набирает в день в среднем не менее 28 граммов, это значит, что он получает достаточно молока. Если у вас есть какие-то еще сомнения по поводу количества вырабатываемого молока, см. раздел «Недостаточная прибавка веса», стр. 232.

Донорство молока

У некоторых женщин не вырабатывается достаточных объемов молока, у других же его больше, чем нужно их младенцам. Вот в чем прелесть системы донорства грудного молока, которая служит как тем, кому молока не хватает, так и тем, кто хочет поделиться лишним. Если вы подумываете о том, чтобы начать сдавать донорское молоко, лучше всего дождаться момента, когда ваш младенец начнет хорошо кормиться и как следует набирать вес. Возможно, для допуска к сдаче молока от вас даже потребуют заключение педиатра о том, что ваш ребенок хорошо растет. Разумно также замораживать часть лишнего молока на всякий случай, особенно если вы планируете выходить на работу. Или, может, вы решите отлучить ребенка от груди, а потом передумаете, потому что окажется, что у малыша непереносимость молочной смеси.

Донорство грудного молока спасает детские жизни. Действующие на территории США и Канады^[43] 18 аккредитованных банков донорского молока помогают наиболее уязвимым с медицинской точки зрения

младенцам (как правило, находящимся в больницах). Доноры грудного молока сдают его на добровольных началах, стоимость молока (которая иногда возмещается страховыми компаниями или субсидиями на уровне штата) идет на проверку доноров, бактериологическое тестирование молока, его пастеризацию и контроль на всем протяжении пути от донора до младенца. (Существуют также коммерческие банки донорского молока типа Prolacta, которые набирают платных доноров молока, чтобы потом производить из него обогатители грудного молока для недоношенных младенцев)^[44].

Кормление по расписанию

В прошлом бытовала теория кормления, которая пропагандировалась в книгах по воспитанию и на занятиях для молодых родителей. Называлась она «инициируемое родителем кормление» или «кормление по расписанию». Последователи этой теории учили родителей кормить детей по жесткому расписанию раз в 3–4 часа днем и как можно раньше завязывать с ночными кормлениями. Целью было помочь родителям отдыхать, а малышам привить привычку к порядку и дисциплине. Хотя большинству родителей импонировала идея плановых, далеко разнесенных кормлений и уже с раннего возраста не омрачаемых подъемами ночей, подобные практики часто ассоциировались с уменьшением количества вырабатываемого молока, плохим набором веса и ранним отлучением от груди. Некоторые дети, воспитывавшиеся таким методом, доходили до опасной степени истощения и обезвоживания.

Грудных детей лучше всего кормить тогда, когда они просят есть. Методика кормления по расписанию не учитывает двух важных фактов о грудном молоке и грудном вскармливании. Во-первых, грудное молоко самой природой задумано как продукт для частого потребления: маложирный, легкоусвояемый и быстроперевариваемый. Во-вторых, количество молока у мамы зависит от того, насколько часто и полностью опорожняется ее грудь. Если женщина кормит реже 7 раз в сутки, то молока у нее, как правило, начинает вырабатываться меньше. И хотя некоторые мамы умудряются удовлетворять потребности своих малышей менее чем 7 кормлениями в день, большинству такое недоступно.

Специалисты Американской академии педиатрии и всех прочих организаций, поддерживающих идею грудного вскармливания, рекомендуют давать ребенку грудь всякий раз, когда видно, что он хочет есть.

Пищевые добавки для новорожденных

К пищевым добавкам, которые временами прописывают грудным младенцам, относятся витамин D, железо и фтор.

Витамин D

Витамин D, известный как «солнечный витамин», на самом деле является гормоном, который организм вырабатывает при попадании на кожу солнечного света. Существуют и пищевые источники витамина D; жирные сорта рыбы, особенно лосось, сельдь и тунец, если потреблять их 2–3 раза в неделю, обеспечивают организм большим количеством витамина D. Есть и другие продукты, например коровье молоко, апельсиновый сок и зерновые хлопья, которые при производстве «обогащаются» небольшими количествами витамина D.

Витамин D важен по нескольким причинам. Во-первых, он стимулирует усвоение в кишечнике кальция, что жизненно необходимо для здоровья костей. Младенцы и дети, недополучающие витамина D, рискуют заболеть рахитом – болезненным расстройством минерализации костных тканей, о случаях заболевания которым недавно вновь стали сообщать в США. Витамин D также играет важную роль в иммунной системе человека, делая тем самым детей более устойчивыми к инфекционным заболеваниям. Дефицит витамина D связывают с наступлением сахарного диабета 1-го типа, рассеянного склероза, ревматоидного артрита и рака.

Как свидетельствует Синтия Гуд Мохаб, научный сотрудник Международной Ла Лече Лиги, именно солнечный свет, а не пищевые добавки, является «нормальным с биологической точки зрения и наиболее распространенным способом выработки у людей всех возрастов необходимых объемов гормона “витамин D”». То, сколько именно нужно получать солнечного света, зависит от таких факторов, как географическая широта, время года, высота над уровнем моря, погодные условия, время суток, загрязненность воздуха, площадь открытого участка кожи, присутствие крема от загара (крем от загара препятствует выработке витамина D) и степень пигментации кожи. Как правило, младенцам для получения необходимого количества витамина D достаточно принимать солнечные ванны по 30 минут в неделю, если они делают это одетыми только в подгузник, или по 2 часа в неделю, если у них не прикрыта лишь голова. Младенцам, живущим в северных широтах, может потребоваться более продолжительное нахождение на солнце; тем, кто живет ближе к экватору, – менее продолжительное. Младенцам со смуглой кожей может потребоваться больше солнечного

света, чем детям с бледной кожей, хотя данное утверждение пока еще научно не подтверждено. Как бы там ни было, солнечный свет должен попадать на кожу напрямую; свет, проходящий через оконное стекло, оргстекло или практически любой другой вид пластика не стимулирует выработку витамина D, так как эти материалы блокируют ультрафиолет.

При всем том педиатры и дерматологи советуют родителям не выставлять маленьких детей под прямые солнечные лучи, особенно в первые полгода жизни. Ввиду того что облучение прямым солнечным светом ассоциируется с повышенным риском развития во взрослом возрасте рака кожи, специалисты Американской академии педиатрии теперь рекомендуют как можно скорее после рождения начинать давать всем детям, в том числе младенцам, находящимся исключительно на грудном вскармливании, не менее чем по 400 МЕ (международных единиц) витамина D в день и продолжать делать это на протяжении всего периода взросления. Подобно магазинному коровьему молоку, витамином D обогащаются и все покупные молочные смеси, так что младенец, получающий в день не менее 500 мл смеси, получает полную рекомендованную ААП дозу витамина D.

А вот в грудном молоке витамина D содержится немного (если только мама не принимает его в больших дозах орально). Для детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, в продаже имеется отпускаемый без рецепта витамин D в жидкой форме, который нужно давать пипеткой^[45].

Рыбий жир – добавка, в прошлом столь ненавидимая многими поколениями детей, – содержит витамин D, а также витамин А. Однако в наше время его больше не советуют давать младенцам, так как в рыбьем жире может содержаться ртуть, что в больших дозах опасно для здоровья.

Вопрос, нужно ли давать детям витамин D орально, является для некоторых специалистов спорным. По утверждению Синтии Гуд Мохаб, вопрос рисков, потенциально связанных с принятием витамина D (например того, что младенец случайно вдохнет жидкость, что препарат может вызвать неблагоприятные изменения микрофлоры кишечника или повышенную восприимчивость к инфекционным заболеваниям), никем не изучался. А поскольку витамин D нередко дают в комплексе с другими витаминами, будущие исследования на данную тему должны изучить и связанные с ними риски тоже.

Если вы не хотите давать своему младенцу витамин D в форме пищевых добавок, у вас есть несколько вариантов. Можете еще во время беременности стараться получать побольше витамина D в продуктах питания, а также загорая на солнце. Таким образом ваш младенец получит достаточно витамина D, чтобы его хватило на два месяца даже при полном отсутствии контакта с прямым солнечным светом.

Так вы сможете избегать давать ему витамин D по меньшей мере до двухмесячного возраста.

Вы можете после рождения ребенка начать сами принимать витамин D в объеме от 4000 до 6000 МЕ в день^[46]. Таким образом у вас в молоке станет достаточно витамина D для того, чтобы защитить вашего младенца. Рекомендованной формой витамина D является холекальциферол, или витамин D3.

Железо

В организме полностью доношенного младенца содержится запас железа, которого ему хватит по меньшей мере на первые полгода жизни. Ребенок очень хорошо усваивает то небольшое количество железа, которое содержится в грудном молоке. Таким образом, дополнительно принимать препараты железа новорожденным не требуется. Более того, железосодержащие пищевые добавки могут помешать грудному молоку защищать младенца от инфекций.

Однако у тех младенцев, которые родились раньше срока, запасов железа в организме, скорее всего, хватит на меньший срок.

Недоношенным младенцам рекомендуется начинать давать железо в 2 месяца или даже раньше^[47].

Фтор

Доказано, что дети, с рождения получающие соединения данного вещества через воду или пищевые добавки, на 50–65 процентов реже болеют кариесом зубов. Поскольку в грудное молоко фтор попадает в очень ограниченных объемах, даже если мама пьет фторированную воду, детям, находящимся исключительно на грудном вскармливании, раньше нередко прописывали пищевые добавки с фтором. Однако чрезмерные дозы фтора могут вызвать появление на формирующейся эмали младенческих зубов пятен, а некоторые малыши, как сообщается, после приема фтора становились беспокойными, раздражительными и начинали страдать от желудочно-кишечных расстройств. По этой причине специалисты Американской академии педиатрии рекомендуют откладывать прием фторосодержащих пищевых добавок, пока ребенку не исполнится полгода, и даже тогда давать их, только если питьевая вода в районе его проживания чрезвычайно бедна фтором (менее 0,3 частей на миллион).

Обычная доза фтора в пищевых добавках составляет 0,25 мг в день. Препараты фтора можно приобрести по рецепту как в чистом виде, так и в сочетании с витаминами А и С, что для детей на грудном

вскармливании лишнее.

Жизнь с малышом

Совместный сон

Совместный сон с младенцем практикуется мамами с тех самых пор, как на Земле впервые появились млекопитающие, если не раньше. И тем не менее в последнее время начали раздаваться беспокоящие молодых родителей предостережения об опасности совместного сна.

Специалисты Американской академии педиатрии заявили, что укладывание младенца в одной кровати с мамой в определенных обстоятельствах может быть опасно для его здоровья, а в 1999 году представители американской Комиссии по безопасности потребительской продукции и вовсе не рекомендовали родителям практиковать совместный сон с младенцами. Однако многие врачи, ученые, родители и специалисты по синдрому внезапной детской смерти (СВДС) – в том числе один из членов вышеупомянутой Комиссии – с подобной рекомендацией не согласны.

Синдром внезапной детской смерти – это приводящая к смерти ребенка временная остановка дыхания во время сна, и у этой ситуации есть множество факторов риска. Наиболее распространенный – когда младенца кладут спать на живот. Второй по частоте – когда мама курит до появления ребенка либо после. Другими факторами риска являются искусственное вскармливание и перегрев, а также то, что ребенка оставляют спать одного в комнате. Наиболее крупное исследование СВДС на данный момент показало, что среди детей, которых оставляют спать одних в комнате, случаи СВДС встречаются в два с лишним раза чаще, чем среди младенцев, которые спят в одной комнате с родителями. В тех странах, где совместный сон и грудное вскармливание в порядке вещей, а курение – нет, СВДС – редкость.

Исследования по антропологии и возрастной психологии указывают на то, что мамы и младенцы физиологически и психологически запрограммированы на совместный сон. Родители, укладывающие детей спать к себе, свидетельствуют, что это дарит им приятное чувство близости с малышом и вообще облегчает жизнь по ночам. Когда ребенок спит под боком у мамы, она лучше распознает подаваемые им сигналы и, как следствие, более оперативно отвечает на его потребности. Даже несмотря на то что при совместном сне мамы и малыши просыпаются чаще, они быстрее засыпают снова и потому высыпаются лучше, чем те, кто укладывают малышей спать отдельно. Кроме того, младенцы, спящие со своими родителями, плачут значительно меньше своих отдельно спящих собратьев.

Поскольку мамы, практикующие совместный сон, чаще дают младенцу грудь, молока у них бывает больше, чем у тех, кто спит отдельно. Это может быть особенно важно тем женщинам, которым в течение дня приходится отлучаться от своих детей. Работающие мамы также сообщают, что совместный сон помогает им лучше ощущать психологическую близость с малышом.

Специалисты ААП рекомендуют укладывать ребенка спать в одной комнате с родителями первые шесть месяцев его жизни. Антрополог Джеймс МакКенна из Университета Нотр-Дам, эксперт по вопросам сна младенцев, также призывает родителей как минимум в первые полгода жизни спать с малышом если не в одной кровати, то хотя бы в одной комнате. Доктор МакКенна предполагает, что дыхание спящего неподалеку родителя помогает младенцу регулировать характер собственного дыхания и таким образом совместный сон снижает риск СВДС. Проведенный им обзор исследований на данную тему дает основания полагать, что, если мама и малыш ночью спят достаточно близко друг от друга, чтобы чувствовать друг друга как минимум четырьмя способами – визуально, по запаху, на слух и тактильно, – это значительно снижает риск СВДС. Как отмечает доктор МакКенна, наиболее резкое падение числа СВДС и других случаев младенческой смертности в последнее время отмечалось среди светлокожих американцев среднего класса – той самой группы населения, где за тот же период наблюдался наибольший прирост числа родителей, практикующих совместный сон.

В своей лаборатории по изучению сна в Университете Нотр-Дам доктор МакКенна обнаружил, что совместный сон заставляет мам и малышей чрезвычайно чутко реагировать на движения и общее состояние друг друга в течение всей ночи и во всех фазах сна, у них преобладают поверхностные фазы сна. А вот младенцы, которых укладывали спать отдельно, проводили больше времени в более глубоких фазах сна, что может быть опасно для детей с врожденными нарушениями пробуждения^[48].

Другие исследования дают основания полагать, что младенцы, которые спят вместе с мамами, вырастают независимыми, общительными, уверенными в себе и к тому же стрессоустойчивыми. Дети же, которых всегда укладывали спать отдельно, по свидетельству родителей, являются менее управляемыми и довольными жизнью, более склонными к приступам раздражения, боязливыми и зависимыми.

Конечно, в совместном сне есть опасности, которых следует избегать, но есть они и при укладывании младенцев спать в любом другом месте. Где бы ни спал младенец, опасности эти по большей части всегда одни и те же: подушки, мягкие игрушки и одеяла, способные перекрыть дыхательные пути малыша; ленты и завязки, способные перетянуть ему шею; щели, в которых тот может застрять; края, с которых можно упасть; перегрев. При совместном сне появляется дополнительная опасность

«заспать» ребенка – случайно придавить его во время сна, но обычно это актуально только для тех случаев, когда ребенка укладывают спать в одну кровать с родителем, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или крайней степени физического утомления. Как правило, взрослые способны контролировать свое положение в пространстве даже во сне; поэтому ночью вы и не скатываетесь с кровати.

Если во время беременности вы курили или если ваш малыш находится не исключительно на грудном вскармливании, то, согласно данным исследований, для вас может быть наиболее безопасным вариантом укладывать ребенка спать в одной с вами комнате, а не кровати. Причины этого не до конца изучены.

Вы можете получить почти все плюсы совместного сна без риска для ребенка, если будете ставить его кроватку совсем близко к своей постели. Если вы купите кроватку, которая пристраивается ко взрослой кровати, так что вы сможете, не вставая с постели, потянуться и взять младенца, даже несмотря на то что тот лежит на отдельном спальном месте. Или же вы можете укладывать ребенка спать в отдельную кроватку, которая помещается внутри вашей собственной кровати (см. мобильную кроватку Snuggle Nest на сайте www.babydelight.com).

Ниже приведены **общие указания по безопасности сна** для младенцев – совместно с родителями либо в отдельной кроватке.

- Пользуйтесь жестким матрасом, хорошо прилегающим к каркасу кроватки, так, чтобы между ним и стенками кроватки не образовывалось щелей, в которых можно застрять.
- Туго натягивайте простыню на матрас.
- Избегайте укладывать ребенка спать в одежде с завязками; при совместном сне то же самое относится и к вам и вашему супругу.
- Не накрывайте ребенка с головой.
- Не кладите в постель стеганые ватные и меховые одеяла, пуховые матрасы, мягкие игрушки и прочие предметы, представляющие риск удушья. Подушки младенцам не нужны.
- Кладите ребенка спать на спинку или на бок.
- Не курите сами и не позволяйте другим курить в доме.
- Не перегревайте комнату, в которой спит младенец, и избегайте слишком тепло его одевать. Если вы спите совместно, поддерживайте в комнате прохладную температуру, чтобы сочетание тепла вашего тела и одеяла не вызывало у малыша перегревание, либо не накрывайте ребенка во сне.
- Избегайте укладывать ребенка спать поблизости от свисающих шнуров или лент.

- Не оставляйте новорожденных, особенно недоношенных, спать в детском автомобильном или домашнем кресле. Если верхняя половина тела младенца находится в неправильном положении, это может привести к перекрытию дыхательных путей.

Если ваш младенец спит в кроватке:

- Убедитесь, что расстояние между прутьями стенки не превышает 6 см.
- Если вы пользуетесь мягкими бортиками для кроватки, убедитесь, что они крепятся к стенкам не менее чем 6 завязками. Завязки должны быть не более 15 см длиной.
- Если вы вешаете над кроваткой мобиль, вешайте его на таком расстоянии, чтобы младенец точно не мог его достать, и убирайте на пятом месяце жизни или когда ребенок научится сидеть (в зависимости от того, что наступит раньше).
- Когда малыш научится сидеть, опустите дно кроватки, чтобы он не мог выпасть или перелезть через бортик.
- Когда ребенок научится вставать, максимально опустите дно кроватки и уберите мягкие бортики.
- Когда ребенок дорастет до 89 см или начнет высовываться над бортиком кроватки более чем на четверть своего роста, переселяйте его в другую кроватку.
- Игрушки-тренажеры пора убирать из кроватки, когда ребенок начинает вставать на четвереньки.
- Вместо одеяла одевайте ребенка в теплый комбинезон-пижаму. Если вы все-таки пользуетесь одеялом, следите за тем, чтобы не накрывать ребенка с головой.
- Попробуйте воспользоваться во время дневного сна радионяней, повернув устройство динамиком к младенцу. Фоновый шум от прибора может защитить ребенка не хуже совместного сна.

Если ваш младенец спит вместе с вами:

- Не придвигайте кровать к стене или другой мебели, чтобы ребенок не мог застрять в щели между ними.
- Если у вашей кровати изголовье или изножье с перекладинами, убедитесь, что расстояние между ними не превышает 6 см.
- Не оставляйте ребенка спать в вашей постели одного.
- Если у вас очень длинные волосы, убирайте их в хвост.
- Если вы выпили алкоголь или приняли лекарство, от которого можете слишком крепко уснуть, или просто находитесь в состоянии крайнего переутомления, укладывайте ребенка спать отдельно.

- Не пользуйтесь перекладинами-ограничителями в первый год жизни младенца, так как он может застрять головой между перекладиной и матрасом.
- Не позволяйте старшим братьям или сестрам спать с малышами в возрасте до года.
- Не спите с младенцем на водяном матрасе, поскольку его поверхность может помешать ему дышать, если ребенок перевернется лицом вниз.
- Хорошенько подумайте, стоит ли класть ребенка спать с собой, если вы или ваш супруг страдаете ожирением. Ваш вес может создавать углубление в матрасе, в которое способен закатиться младенец. В таком случае безопаснее спать на очень жестком матрасе.
- Не спите с ребенком на диване или объемном мягком кресле.

В зависимости от времени суток вам может быть удобно укладывать ребенка спать по-разному. Возможно, вам будет удобнее вечером укладывать его в кроватку, а ближе к ночи перекладывать к себе для кормления. Или, наоборот, кормить малыша у себя, а уже после перекладывать в отдельную кроватку. А может случаться и так, что вы будете укладывать ребенка спать в детской, но потом время от времени ложиться там на ночь самой. Вы можете следовать одной и той же схеме многие месяцы или же часто перестраиваться по мере взросления малыша и собственных меняющихся потребностей.

Болезни мамы и малыша

Если вы заболели чем-то нетяжелым типа простуды или гриппа, вам не требуется прерывать грудное вскармливание. Ваш малыш, скорее всего, уже успел войти в контакт с заразившим вас вирусом. Более того, антитела, которые вырабатывает ваш организм для защиты от болезни, попадают вам в молоко и могут предохранить ребенка от того же самого заболевания, что и вы. Даже если у вас нет аппетита, старайтесь больше пить, чтобы у вас не возникло обезвоживания. Если вам вдруг понадобилось принимать лекарства, даже те, что отпускаются без рецепта, убедитесь, что они безопасны для младенца (см. Приложение 3, стр. 365). В некоторых свободно отпускаемых лекарствах против простуды содержится псевдоэфедрин – вещество, способное снизить количество вырабатываемого грудного молока, иногда даже необратимо.

Не нужно временно отлучать ребенка от груди и в случаях, если вам кажется, что у вас пищевое отравление (при условии, что из симптомов вы наблюдаете у себя только рвоту или диарею либо и то и другое).

Сразу после болезни вам может показаться, что у вас стало меньше молока, но пара дней активного кормления грудью обычно восстанавливают лактацию в полном объеме.

Если вам требуется лечь в больницу или на операцию, вы можете продолжать кормить грудью. Если вы заранее знаете, что должны будете пройти госпитализацию, можете сцеживаться и сохранять молоко на те случаи, когда вас не будет рядом с малышом. Вы можете договориться и взять ребенка с собой, хотя руководство больницы, скорее всего, потребует, чтобы с вами находился и заботился о малыше еще кто-то из взрослых. Спросите в больнице, имеется ли у них полностью автоматический двойной молокоотсос, которым вы могли бы воспользоваться, пока не кормите грудью; если нет, организуйте себе такой сами. Возможно, в вашей больнице даже будет штатный консультант по грудному вскармливанию, чтобы помочь вам с проблемами с кормлением, которые могут возникнуть за время госпитализации.

Не нужно сцеживать и выбрасывать молоко, в которое попали следы анестетика или болеутоляющего. К тому моменту, как вы отойдете от анестезии, в вашем молоке его уже не останется в таких объемах, чтобы это как-либо повредило вашему малышу. Болеутоляющее для него также безвредно. Можете взять эту книгу с собой в больницу и смотреть Приложение 3 насчет всех прочих препаратов.

Если вы не имеете возможности кормить грудью, сцеживайтесь днем и ночью так часто, как вы обычно кормите младенца. Просите медсестер будить вас столько раз, сколько вам нужно сцеживаться. В больнице должны быть чистые контейнеры для хранения молока в холодильнике, чтобы его потом можно было отнести домой малышу.

Если, пока вы находились в больнице, ваш младенец заболел, вам однозначно следует продолжать кормить его грудью. Грудное молоко – лучшая лечебная еда и питье, а кормление грудью – лучшее успокоительное. Однако имейте в виду, что во время болезни у детей зачастую меняется график кормлений. Ребенок может кормиться чаще обычного или наоборот утратить интерес к груди. При ушных инфекциях, больном горле и герпесе ребенку может стать больно сосать грудь. Если ваш малыш редко или вообще не берет грудь, обязательно сцеживайтесь через каждые пару часов, чтобы не дать молоку уйти.

Простуда и насморк могут мешать малышу кормиться грудью. Ему можно помочь, кормя его в вертикальном положении, пользуясь увлажнителем воздуха или закапывая солевые капли и прочищая нос. Попробуйте NoseFrida – безопасный деликатный аспиратор, отсасывающий носовые выделения и, в отличие от обычной спринцовки, не пачкающийся ими изнутри. NoseFrida продается во многих магазинах и в интернете.

Жар – это признак инфекции. В первые четыре месяца жизни, если температура тела малыша поднялась выше 37,2 под мышкой или 38,3 ректально, об этом нужно сообщать врачу. Если, помимо температуры, младенец еще и ведет себя не так, как обычно, или плохо сосет грудь, его нужно показать педиатру. То, насколько высокая у младенца

температура, не всегда соответствует тяжести заболевания; сильный жар может быть реакцией на незначительную инфекцию, а серьезная инфекция порой сопровождается незначительным повышением температуры. Поскольку при высокой температуре есть риск обезвоживания, очень важно часто прикладывать ребенка к груди.

Диарея у детей, кормящихся грудью, хотя и встречается реже и в более легкой форме, чем у тех, кто находится на искусственном вскармливании, представляет собой частое (12 и более раз в день) опорожнение кишечника жидким или водянистым стулом. Испражнения зачастую имеют очень неприятный запах и могут содержать слизь или кровь. Поскольку младенцы теряют при диарее очень много жидкости, это легко может привести к обезвоживанию, поэтому их важно часто прикладывать к груди. В грудном молоке много воды, поэтому оно помогает восполнить утраченную жидкость. Симптомы диареи, как правило, проходят за 3–5 дней. Если у ребенка жар, он редко прикладывается к груди или выказывает признаки обезвоживания (сухость во рту, редкое мочеиспускание, апатия), об этом нужно сообщить врачу.

Первые два месяца: что есть норма?

В первые два месяца жизни младенца он может кормиться от 8 до 12 раз в день, в том числе не менее 1 раза ночью. Если ваш малыш ночью непрерывно спит от 4 до 6 часов или если дневной сон длится у него от 3 до 4 часов, то после пробуждения он, скорее всего, захочет прикладываться чаще, чтобы компенсировать пропущенное кормление. Ребенок, кормящийся реже 8 раз в сутки или ночью спящий дольше 6 часов кряду, как правило, не успевает набрать за первые недели кормления достаточно веса.

Обычно признак того, что ребенок получает достаточно молока, – это 8 и более мокрых подгузников в день. К двухнедельному возрасту большинство младенцев на грудном вскармливании уже набирают свой вес при рождении. Нормальная прибавка веса в день составляет в среднем 28 граммов и более.

У младенцев на грудном вскармливании обычно очень жидкий и зернистый на вид стул. В первый месяц жизни большинство детей пачкают подгузники как минимум один раз в день. Малыши старше одного месяца нередко по нескольку дней обходятся без опорожнения кишечника. Если младенец на вид всем доволен, то повода для беспокойства, скорее всего, нет; маловероятно, чтобы он страдал от запора или недостаточной прибавки веса. У недоедающих детей стул, как правило, редкий, небольшой по объему, коричневого или зеленоватого цвета, и веса они набирают менее 28 граммов в день.

У многих мам во время кормления или в промежутках между ними молоко продолжает подтекать или даже бить струей. У одних это проходит резко, в первые несколько недель, но у большинства – постепенно.

В первые два месяца вы, скорее всего, начнете чувствовать, когда у вас начинается прилив молока. Вы можете испытывать ощущения покалывания или пощипывания в груди непосредственно перед кормлением, или во время него, или когда слышите, как малыш просит грудь.

Временами младенцы срыгивают молоко. У некоторых это происходит после каждого кормления. Причиной этого обычно является то, что пищеварительная система у малышек еще не до конца окрепла; речь обычно идет всего об 1–2 чайных ложках молока. Если ваш младенец срыгивает больше, см. разделы «Срыгивание и рвота», стр. 213, и «Беспокойство, колики и рефлюкс», стр. 216. Так или иначе, со временем срыгивание проходит; пока же просто держите под рукой пеленку или полотенце.

Плач младенца может означать целый ряд вещей. Ребенок может быть голоден, или устал, или хочет, чтобы его взяли на ручки и приложили к груди. Грудь утешает и успокаивает малышек. Вечером у младенцев обычно бывает период беспокойства. И хотя относительно его причин есть множество теорий, большинство младенцев, для того чтобы успокоить, достаточно почаще прикладывать к груди. Не надо беспокоиться, что у вас что-то не так с молоком. Многие, кто так думал, начинали докармливать своих младенцев смесями и вскоре получали отказ от груди. Подробнее о том, почему может плакать младенец и как ему помочь, см. в разделе «Беспокойство, колики и рефлюкс», стр. 216.

На 2–3-й и 6-й неделях жизни, когда у младенцев скачкообразно повышается потребность в сосании, ваш малыш может начать вести себя беспокойнее обычного и просить грудь чаще, чем раньше. После нескольких дней частого кормления грудью выработка молока у вас подстроится под потребности малыша.

У некоторых младенцев бывают ежедневные продолжительные приступы плача и крика, словно у них что-то болит. Про таких говорят, что у них колики – хотя это всего лишь слово, которым обозначается повторяющийся изо дня в день очень сильный плач любой природы. Некоторые дети плачут при прикладывании или даже вовсе отказываются от груди. Если у вашего ребенка наблюдаются симптомы колик, см. раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс», стр. 216.

Возможно, вы слышали, что если утешать ребенка всякий раз, как тот плачет, то вы его избалуете, это станет для него положительным подкреплением и он начнет плакать чаще. Подобное утверждение не имеет ничего общего с действительностью. Дети плачут не оттого, что им хочется прокричаться, а оттого, что им чего-то не хватает. Если вы

будете удовлетворять потребности своего ребенка в грудном возрасте, это сформирует у него чувство защищенности и он вырастет человеком, более готовым доверять вам и другим людям.

В первые несколько недель, пока вы еще только учитесь, как быть мамой малыша, как заботиться о нем и как кормить его грудью, вам будет легко поддаться чувствам беспокойства, неуверенности или, возможно, даже неверия в собственные как матери силы. Материнство и грудное вскармливание могут оказаться не такими, какими вы их себе представляли. Вас могут выбивать из колеи плач и непредсказуемый режим сна и бодрствования младенца. С режимом кормления (или отсутствием такового) и многочисленными потребностями малыша порой бывает невозможно поддерживать порядок или выполнять какую-либо работу. Отдельным расстройством может стать тот объем внимания и помощи, который готовы предоставлять вам педиатр и патронажная сестра. Бывает так, что поначалу роль молодой мамы приносит с собой ощущения одиночества и оторванности от других.

Если кормление грудью вызывает у вас смешанные чувства – не переживайте, это нормально. Старайтесь помнить, что рождение ребенка поначалу всегда сопровождается периодом растерянности и приспособления к изменившимся условиям, что первые недели кормления грудью, как и первые недели материнства, всегда самые трудные и что дальше будет проще.

Инструкция по выживанию: первые два месяца

Проблемы у мамы

Болезненность сосков

Когда болезненность сосков не проходит после первой недели кормления, это, бесспорно, очень неприятно. Если такое приключилось с вами, перечитайте то, что написано об этой проблеме на стр. 85 раздела «Инструкция по выживанию: первая неделя». Возможно, вам стоит попросить мужа или подругу посмотреть, как ребенок захватывает грудь, и сравнить это с теми приемами, которые описываются в разделе «Как прикладывать младенца к груди» на стр. 59. Если у малыша короткая уздечка языка, это тоже может вызывать повреждение сосков (см. стр. 115). Но не нужно отмечать вероятность того, что ваши соски воспалены из-за молочницы или какого-то другого кожного заболевания.

Молочница. Если вы нормально кормили грудью и у вас внезапно возникло раздражение на сосках, не исключено, что причина этому – молочница (кандидоз). Это происходит, когда грибковая инфекция ротовой полости младенца переходит на соски мамы. Соски при молочнице опухают, становятся розовыми, блестящими, болезненными, временами на них появляются трещины. Иногда это сопровождается шелушением или мелкими красными высыпаниями на коже соска. Некоторые женщины жалуются на зуд, другие – на жжение. Временами

молочница возникает после приема антибиотиков или при вагинальном кандидозе (в том числе бессимптомном).

Если вы заподозрили у себя молочницу^[49], внимательно осмотрите ротик ребенка, нет ли у него белых пятен на внутренней стороне щек, губ и, возможно, на языке. Бывает так, что во рту у ребенка симптомов нет, но зато у него есть вызванная кандидозом пеленочная сыпь. Пеленочный кандидоз часто напоминает легкий ожог; кожа в пораженном месте может шелушиться и слезать. Обычно пораженные области ярко-красного цвета, слегка припухшие, с четко очерченными границами; но временами поражение выглядит как мелкая красная сыпь. Возникает она чаще всего в области гениталий, но может быть и в паховых складках. Кандидозную сыпь не вылечить обычными гигиеническими процедурами или кремами от опрелостей. Средства от пеленочного кандидоза см. на стр. 220.

Лечение молочницы^[50]

1. Против молочницы педиатры обычно прописывают нистатин, который надо закапывать в рот младенцу по 1 мл после кормления 4 раза в день в течение 2 недель. Перед закапыванием подождите несколько минут, чтобы ребенок сглотнул все молоко и не смыл им лекарство. Капать нужно по половине дозы на каждую сторону ротика. Даже если симптомы через несколько дней пропадут, проведите полный двухнедельный курс лечения.

2. Для предотвращения повторного заражения соски нужно обрабатывать одновременно с ротиком младенца. Наилучшее средство – крем или мазь с нистатином, которые, как и суспензия, отпускаются только по рецепту. (Суспензию вместо применения орально можно капать на соски, но обычно это менее эффективно.) Крем с нистатином для сосков (и, если нужно, против пеленочного кандидоза малышу) может выписать педиатр; также можно обратиться к собственному терапевту.

3. Поскольку нистатин подавляет рост грибка лишь в течение примерно двух часов после закапывания или нанесения на кожу, то, применяемый согласно инструкции к препарату, он зачастую оказывается неэффективным. Если на пятый-шестой день лечения белые пятна во рту младенца не проходят, проконсультируйтесь со своим педиатром относительно частоты закапывания или попробуйте вместо нистатина генцианвиолет (см. ниже).

4. В большинстве аптек (хотя и не во всех, поэтому обзвоните их, прежде чем ехать, или пусть фармацевт закажет его для вас) можно приобрести без рецепта 1 %-ный раствор генцианвиолета. Если в продаже есть только 2 %-ный раствор, попросите в рецептурно-производственном

отделе его разбавить или сделайте это сами, поместив несколько капель раствора в чашку и добавив равное количество воды. 1–2 раза в день тщательно обрабатывайте пораженные места во рту малыша с помощью смоченной в растворе ватной палочки в течение 2–3 дней. От генцианвиолета ротик ребенка окрасится в фиолетовый цвет; будьте внимательны, чтобы не окрасить заодно ничего другого. Некоторые специалисты советуют мамам обрабатывать генцианвиолетом и соски тоже, но если соски болезненные, я этого делать не рекомендую.

5. Канадский педиатр и специалист по грудному вскармливанию доктор Джек Ньюмен рекомендует пользоваться для лечения сосков экстрактом грейпфрутовых косточек (продается в большинстве магазинов здорового питания). Смешайте 5–10 капель экстракта с 30 мл воды и втирайте немного получившегося раствора в соски и ареолы после каждого кормления. Концентрацию экстракта можно постепенно увеличивать до 25 капель на 30 мл. Можете пользоваться этим средством в дополнение к аптечным противогрибковым кремам, чередуя их с раствором. Перестаньте обрабатывать соски раствором, если кожа на них начнет шелушиться.

6. Если позволяет погода, для ускорения заживления 2–3 раза в день ненадолго подставляйте грудь под прямые солнечные лучи.

7. Во избежание повторного заражения дезинфицируйте приспособления для грудного вскармливания. Если вы пользуетесь вкладышами для бюстгалтера, меняйте их после каждого кормления. Если пользуетесь молокоотсосом, после каждого применения разбирайте его и тщательно мойте все детали. Соски для бутылки, накладки для сбора грудного молока и части молокоотсоса, соприкасающиеся с грудью или молоком, следует ежедневно кипятить в течение 5 минут. Если вы даете ребенку пустышку, ее тоже нужно кипятить каждый день.

8. Если кандидоз и сопутствующая ему болезненность сосков не проходят от обычных лекарственных средств, некоторые женщины применяют флуконазол («Дифлюкан»), оральный противогрибковый препарат. Обычная доза флуконазола составляет 400 мг в первый день и по 100 мг следующие 13 дней. Однако это очень дорогостоящий лекарственный препарат, и, по моему опыту, большинству мам удастся справиться с кандидозом, смазывая соски противогрибковым кремом и обрабатывая ротик малыша. Если вы пропили курс флуконазола, но у вас по-прежнему есть раздражение сосков, скорее всего, дело не в кандидозе.

9. Если после описанного лечения прошли симптомы молочницы у ребенка, но не раздражение сосков, покажитесь дерматологу. Порозовение и жжение сосков в отсутствие видимых симптомов молочницы может указывать на дерматит сосков.

Дерматит сосков. Если у вас розовые, болезненные соски не на первой неделе кормления, а у малыша нет симптомов кандидоза,

возможно, у вас какое-то кожное заболевание. Обратитесь к дерматологу, он, скорее всего, сможет подсказать причину болезненности сосков и прописать эффективное лечение. Однако прежде чем идти к дерматологу попросите обычного терапевта выписать вам рецепт на изготовление универсальной мази для сосков (APNO, трехкомпонентная мазь) доктора Джека Ньюмена. Трехкомпонентная мазь – это препарат для местного применения, который могут изготовить в рецептурно-производственном отделе аптеки. Его состав: 15 г 2 %-ной мази мупироцина (антибактериальное); 15 г 0,1 %-ной мази бетаметазона (противовоспалительное); и 2 г порошка миконазола или клотримазола (противогрибковое). Факультативный четвертый компонент, ибупрофен, помогает снять болевые ощущения. Наносить надо тонким слоем после кормления или сцеживания в течение нескольких дней до исчезновения болезненных симптомов, затем постепенно снижая частоту применения.

Если ваши соски продолжают быть болезненными даже после применения трехкомпонентной мази или противогрибкового крема, настоятельно советую показаться дерматологу.

Болезненные, бледные соски. Некоторые женщины жалуются, что после кормлений их соски болят и имеют бледный цвет. Зачастую это происходит оттого, что ребенка неправильно прикладывали к груди. Бледность сосков, скорее всего, вызывается спазмом кровеносных сосудов, который не дает крови поступать к соскам. В таком случае проблему можно решить исправлением прикладывания ребенка (перечитайте раздел «Как прикладывать младенца к груди» на стр. 59) и теплыми компрессами на соски сразу после кормления.

Бывают случаи, когда спазм сосудов в сосках вызывается болезнью Рейно или феноменом Рейно (что не одно и то же; болезнь Рейно встречается реже и является самостоятельным заболеванием, тогда как феномен Рейно связан с такими заболеваниями, как ревматоидный артрит или кумулятивные травматические расстройства, и встречается у примерно 22 процентов женщин в возрасте от 21 до 51 года). В обоих случаях имеет место вазоспазм, спровоцированный падением температуры и вызывающий нарушение кровоснабжения отдельной части тела. Чаще всего это затрагивает пальцы, как правило, когда человек выходит из теплого помещения на холодный воздух – это приводит к побледнению пальцев и болезненным ощущениям в их кончиках.

Если речь идет о сосках, то это выражается в побледнении сосков сразу же после кормления (скорее всего, оттого что температура воздуха ниже, чем во рту у младенца). Когда ребенок выпускает грудь изо рта, сосок имеет обычный цвет, но быстро бледнеет. Это сопровождается жжением, а затем посинением (результат дезоксигенации крови). По мере восстановления кровообращения сосок приобретает свой обычный цвет, а женщина может ощущать пульсирующую боль. Трехэтапная

смена цвета – от белого к синему, а затем к красному – дает основания предполагать, что дело, скорее всего, в феномене Рейно, а не в неправильном прикладывании. Смена цвета и болевые ощущения могут продолжаться от нескольких минут до часа и более.

Если вы страдаете от феномена Рейно, важно избегать холодного воздуха. Держите все свое тело в тепле. Кормите грудью в теплом помещении, носите теплую одежду и не выставляйте части тела на холодный воздух. Если у вас случился болезненный спазм сосудов, можно приложить к соскам теплый влажный компресс. Избегайте никотина и кофеина.

Спазмы сосудов, вызываемые феноменом Рейно, можно облегчать с помощью БАДов. Некоторые женщины принимают сочетание кальция (2000 мг в день) и магния (1000 мг в день). Однако исследований, подтверждающих эффективность такого средства, не проводилось. Педиатр Джек Ньюмен пишет, что при феномене Рейно часто помогает безопасный для кормящих витамин B6. Он советует принимать 150–200 мг в день в течение 4 дней. По мнению доктора Ньюмена, если за это время облегчения симптомов не происходит, значит, витамин B6 не для вас. Если же боль отступает, доктор Ньюмен предлагает в течение нескольких недель продолжать принимать уменьшенную дозу – 25 мг в день вплоть до полного исчезновения болевых симптомов. Если после уменьшения дозы витамина B6 боль возвращается, можно снова начать принимать повышенную дозу (Newman and Pitman, 2006).

Феномен Рейно пытались лечить разнообразными лекарственными средствами. Наиболее эффективным оказался нифедипин, который обычно используется для лечения артериальной гипертонии. Нифедипин, скорее всего, безопасен при кормлении, так как в молоко попадает совсем немного препарата (менее 5 процентов от общей дозы), а побочные эффекты от применения (наиболее частый из которых – головная боль) встречаются редко. Обычная дозировка нифедипина – 30 мг в форме таблеток с замедленным высвобождением 1 раз в день в течение 2 недель. Если боль в сосках возвращается, что происходит примерно у 10 процентов женщин, можно пропить еще один курс. Больше трех курсов обычно не требуется.

Боль в груди

Грудь может болеть во время кормления или постоянно быть болезненной на ощупь по самым разным причинам. Если такое случилось с вами, важно определить причину боли, чтобы подобрать правильное лечение.

Болезненное нагрубание груди может произойти в любой момент, когда в груди скапливается слишком много молока, например когда младенец

пропустил кормление или начал дольше спать ночью (см. раздел «Нагрубание груди» на стр. 85).

В первые недели после родов большинство женщин начинают чувствовать прилив молока. Это может выражаться в том, что в груди что-то слегка ноет, пощипывает или покалывает.

Сильная, «стреляющая» боль в груди, возникающая сразу же после кормления, считается, связана с резким повторным наполнением груди. Такие боли проходят на второй неделе кормления. Острую боль может вызывать и закупорка млечных пор (см. ниже).

Иногда боль в груди во время кормления связана с молочницей. Соски при этом могут быть розовее, чем обычно, бывает видна сыпь. Подробнее о причинах и лечении молочницы см. раздел «Молочница» на стр. 193.

Иногда боль в груди связана с неудобным положением матери при кормлении.

Если в груди нащупывается болезненное место или уплотнение, см. следующий раздел.

Закупорка млечных протоков (лактостаз)

Закупорка млечного протока может ощущаться как появление в груди небольшой болезненной зоны или как переполненность в части груди, не проходящая после кормления. Если внимательно посмотреть, кожа на этом месте может быть покрасневшей.

Бывает, что в одном из каналов соска образуется пробка, блокирующая ток молока, которое начинает накапливаться в груди. Если сосок при этом обычного цвета, но на его кончике виднеется белый пупырышек («молочный пузырек») сразу после того как ребенок выпустил грудь, проблема может быть в закупорке млечных пор. Обычно она сопровождается острой колющей болью в груди сразу же после кормления.

Закупорка млечных протоков чаще всего встречается в первые несколько недель кормления грудью, но может возникнуть и в любой другой момент. Причин ее возникновения несколько. В первые недели кормления ее, судя по всему, вызывает неполное опорожнение груди. Мама, у которых много молока, в том числе мамы двойняшек, как правило, более подвержены закупорке млечных протоков. Закупорка может возникать после пропущенного кормления или долгого ночного сна без кормления. Излишне тесные бюстгалтеры, особенно с косточками, могут задерживать течение молока и приводить к закупорке. То же могут вызывать и рюкзаки для младенцев с излишне тугими лямками.

Неизвестно почему, но закупорки протоков чаще возникают зимой. Некоторые специалисты по грудному вскармливанию полагают, что закупорке млечных протоков более подвержены женщины, потребляющие недостаточно жидкости, слегка обезвоженные в результате перенесенной простуды либо гриппа или переутомившиеся^[51].

Любое уплотнение в груди, которое существенно не уменьшается за одну неделю, нужно показать врачу.

Лечение закупорки млечных протоков

1. Если у вас есть хотя бы малейшее подозрение на то, что бюстгальтер для вас слишком туг или что он где-то врежется вам в грудь, снимите его.

2. Чаще кормите грудью, не реже чем каждые два часа. При кормлении первым делом прикладывайте ребенка к больной груди.

3. Кормя грудью, мягко массируйте грудь чуть выше больного места.

4. Если вы выполняете вышеизложенное, но после 1–2 кормлений никаких изменений не происходит, попробуйте прикладывать младенца так, чтобы его подбородок был по возможности направлен к закупоренному протоку, чтобы стимулировать лучшее его опорожнение. Если это не работает, крепко но мягко надавите на грудь выше места с уплотнением, бережно давя в сторону соска.

5. Пейте больше жидкости, так, чтобы чаще ходить в туалет.

6. Если закупорка, судя по всему, произошла в соске, посмотрите, не видно ли на нем следов засохших молочных выделений или засорившейся млечной поры. По виду она похожа на белый прыщик. Видимую закупорку млечной поры можно при необходимости удалить стерилизованной иглой^[52]. (Тщательно вымойте руки. Иглу можно стерилизовать, поместив ее на 30 секунд в чашку с медицинским спиртом или перекисью водорода. Еще раз вымойте руки, затем возьмите иглу за тупой конец). Если вскрыть «молочный пузырек» иглой, может выделиться немного крови, но боли вы, скорее всего, не почувствуете^[53].

7. Если вам слишком больно кормить грудью или вы подозреваете, что младенец недостаточно опорожняет больную грудь, начните пользоваться молокоотсосом после или вместо кормления. Оптимальным вариантом в таком случае может быть прокат клинического молокоотсоса. Если вы сцеживаетесь вместо кормления, делайте это как можно чаще. Некоторые мамы говорят, что прочистить закупорку им помогали специальные вставки для молокоотсоса Super Shields фирмы Pumpin' Pal (см. Часть 5, стр. 276). Временами бывает,

что при сцеживании из закупоренной груди из-за небольшого количества вышедшей вместе с закупоркой крови молоко может быть розового цвета. Беспокоиться не нужно.

8. Внимательно следите за симптомами мастита – высокой температурой, ознобом и ломотой, – чтобы вовремя начать лечение (см. раздел ниже).

9. В случае повторной закупорки см. главу «Инструкция по выживанию: 2–6-й месяцы», раздел «Периодическая закупорка млечных протоков и мастит», стр. 311.

Воспаление молочной железы (мастит)

Воспаление молочной железы (мастит) встречается почти у 30 процентов всех кормящих матерей. Чаще всего это происходит в первые три месяца после родов и, что любопытно, в холодное время года.

Мастит вызывается бактериями – зачастую теми же самыми, что в норме встречаются на соске и во рту младенца. Воспаление нередко возникает вслед за трещинами сосков или закупоркой млечных протоков, если их вовремя не вылечить. Оно чаще возникает там, где грудь недостаточно хорошо опорожняется (ребенком или молокоотсосом). Способствуют возникновению мастита также неудобный бюстгальтер, пропущенные кормления, несвоевременная смена вкладышей для бюстгальтера, анемия, стресс и переутомление.

Поскольку симптомы мастита похожи на симптомы гриппа, бывает, что женщины принимают его за грипп. Обычно все начинается с головных болей, ломоты в теле и покраснения кожи на одной из грудей; за этим следует высокая температура (как правило, выше 38°C), озноб и слабость в теле. Обычно страдает только одна грудь; покрасневшее место на ней становится весьма болезненным на ощупь.

Если оперативно начать прикладывать к больной груди холодные компрессы и как можно лучше ее опорожнять, то воспаление может пройти быстро (как правило, за два дня) и не потребовать лечения антибиотиками. В одном исследовании мастита половина всех наблюдавшихся женщин не пользовались антибиотиками, и ни у одной из них от этого не возникло каких-либо осложнений (Riordan and Nichols, 1990). Однако я на основании своего опыта считаю, что гриппообразные симптомы и покраснение груди, особенно если они сопровождаются высокой температурой, являются показанием к применению антибиотиков. Известны случаи, когда мастит приводил к необратимой потере молока в пораженной груди, хотя, как правило, такое имело место только в запущенных случаях. Несвоевременное начало лечения может привести также к абсцессу, при котором грудь приходится опорожнять

путем хирургического вмешательства^[54]. Риск абсцесса выше при анемии.

Эффективность лечения антибиотиками зависит от правильно подобранного препарата. Бактерии, вызывающие воспаление молочной железы, как правило, относятся к семейству *Staphylococcus aureus* (золотистый стафилококк) и потому устойчивы к амоксициллину, бензилпенициллину, феноксиметилпенициллину и многим другим антибиотикам.

Поскольку в последнее время появляются инфекции стафилококка, устойчивого ко всем видам пенициллина, если после 3–4 дней применения антибиотиков у вас не наблюдается явного улучшения, обратитесь к врачу. Возможно, вам требуется другой антибиотик. Если инфекция не реагирует на антибиотики, возможно, речь идет о заражении MRSA (метициллинрезистентным золотистым стафилококком). Эту бактерию находили в грудном молоке некоторых женщин, чей организм не реагировал на обычно прописываемые при мастите антибиотики. Если вы лечитесь уже несколько дней, но вам не становится лучше, поговорите со своим врачом по поводу анализа на MRSA.

Обычно антибиотики при мастите принимают в течение 5–7 дней. Важно пропить полный курс антибиотика, даже если симптомы пропадут уже через несколько дней, потому что, если прервать лечение слишком рано, это может вызвать развитие устойчивой к нему инфекции.

При надлежащем своевременном лечении мастита симптомы обычно проходят в течение двух суток. Старайтесь в это время чаще кормить грудью; перерыв в кормлении затруднит лечение и может привести к возникновению в груди абсцесса. Если только вы не сцеживаете молоко для недоношенного или лежащего в больнице младенца, вам не нужно беспокоиться, что вы заразите ребенка, так как инфекция молочной железы затрагивает только саму грудь, а не молоко. Постарайтесь определить причину инфекции, чтобы избежать повторения мастита в будущем.

Воспаление обеих молочных желез встречается редко, но может указывать на заражение стрептококками группы В, которые передаются через грудное молоко. Если у вас воспалены обе молочные железы, оперативно сообщите об этом педиатру, чтобы тот мог проверить малыша и при необходимости начать лечение.

Лечение мастита

1. Постельный режим.

2. Если вам комфортнее без бюстгалтера или есть хотя бы малейшее подозрение на то, что он где-то врежется в грудь, снимите его.
3. Кормите грудью не реже чем через каждые два часа, и начинайте каждое кормление с больной груди. Отказ от кормления грудью затруднит лечение и может привести к абсцессу в груди.
4. Если вам слишком больно кормить грудью или вы подозреваете, что младенец недостаточно опорожняет больную грудь, начните пользоваться молокоотсосом после или вместо кормления. Оптимально в таком случае взять на пару дней напрокат клинический молокоотсос (о том, как сцеживаться, см. Главу 5). Если вы сцеживаетесь вместо кормления, делайте это как можно чаще.
5. Посоветуйтесь с врачом. Скорее всего, он пропишет вам антибиотики. Нужно пропить полный курс, даже если симптомы пропадут уже через несколько дней.
6. Пейте больше жидкости, чтобы чаще приходилось ходить в туалет.
7. Следите за температурой. Сбить жар и улучшить общее самочувствие можно, приняв легкое обезболивающее типа парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил»).
8. Рассмотрите возможность приема витамина С. Некоторые мамы сообщают, что 1000 мг витамина С четыре раза в день ускорили их выздоровление.
9. Пропив курс антибиотиков, следите за тем, не появляются ли у малыша симптомы молочницы во рту или пеленочного кандидоза (см. раздел «Молочница», стр. 95).
10. Если у вас повторный случай мастита, см. раздел «Периодическая закупорка млечных протоков и мастит», стр. 311.

Абсцесс в груди

В очень редких случаях воспаление молочной железы переходит в абсцесс. Абсцесс – это скопление гноя в полости груди. Оно может возникать в случаях, когда женщина при мастите прекращает кормить грудью, несвоевременно начинает лечение или ее организм по каким-то причинам не может справиться с инфекцией.

Подозрение на абсцесс в груди должны вызывать все случаи, когда симптомы мастита держатся дольше двух дней и уплотнение в груди не рассасывается, а даже после кормления остается столь же плотным или мягким, как и до него. Абсцесс обычно приходится дренировать хирургическим путем в больнице или поликлинике. После дренирования абсцесс быстро проходит.

Некоторые врачи стараются избегать дренировать абсцессы хирургически, предпочитая вместо этого проводить аспирацию с помощью серии уколов шприцем, когда гной отсасывается из полости через введенную туда иглу. Это намного менее инвазивная операция, чем дренаж, когда полость вскрывают и очищают, что занимает 1–2 недели.

Возникновение и лечение абсцесса могут быть травматичными для матери. Вам могут посоветовать отказаться от грудного вскармливания, или вы сами начнете сомневаться, стоит ли продолжать кормить грудью. И хотя необходимости в полном отказе от грудного вскармливания нет, первое время после операции вам могут посоветовать не кормить больной грудью. Вы можете взять на время напрокат клинический электрический молокоотсос, пока ребенок не начнет снова кормиться из обеих грудей. Через оставшийся после операции надрез может какое-то время сочиться молоко, но он быстро заживает. У меня самой на втором месяце после родов возник абсцесс в груди, и я в итоге успешно и без каких-либо дополнительных проблем выкормила своего ребенка молоком.

Уплотнения в груди

Уплотнения в груди на первых неделях после родов весьма часты и обычно связаны с процессом лактации.

В груди вообще может прощупываться много уплотнений, если вы страдаете переполнением или нагрубанием груди. Неожиданно возникшее мягкое уплотнение обычно указывает на то, что у вас закупорка млечных протоков [лактостаз] или, если оно сопровождается похожими на грипп симптомами, воспаление молочной железы (мастит). Если уплотнение возникает непосредственно перед кормлением и после него уменьшается или исчезает, то, скорее всего, это небольшая киста, заполняющаяся молоком.

Во всех случаях, когда уплотнение никак не меняется в размере и держится дольше одной недели, необходимо показаться врачу. Речь, скорее всего, идет о безвредной кисте или доброкачественной опухоли; рак в таких случаях встречается редко. Однако бывали и случаи, когда у кормящих женщин, у которых в груди были не проходившие уплотнения, обнаруживался рак груди, поэтому при первой возможности покажитесь врачу и пройдите подробное обследование молочной железы. Если врач советует вам обратиться за консультацией к более компетентным специалистам, это не значит, что вам нужно отлучать ребенка от груди, хотя врач, не разбирающийся в вопросе грудного вскармливания, может вам это рекомендовать.

Некоторым мамам, для того чтобы исключить рак молочной железы, может понадобиться сделать маммограмму, УЗИ или МРТ груди или биопсию. Маммограмму и УЗИ можно делать, не прерывая кормления, но лучше с опустошенной грудью, поэтому постарайтесь как можно полнее ее опустошить непосредственно перед процедурой. Контрастное вещество, используемое при МРТ груди, обычно считается достаточно безопасным, чтобы продолжать кормить после процедуры (см. Приложение 3, стр. 365). Пункционная биопсия (как тонкоигольная, так и сердцевинная) также может проводиться без перерыва в кормлении, хотя нередко мамам рекомендуют отлучать ребенка, так как биопсия груди может вызвать свищ молочной железы. В реальности свищ (фистула) – большая редкость. Все необходимые разрезы должны совершаться, обходя зону соска и ареолы, особенно нижнего внешнего ее края, чтобы не повредить четвертый межреберный нерв. Кроме того, рекомендуются ограничиться радиальными (горизонтальными) разрезами. Местные анестетики безопасны в отношении как кормления грудью, так и сцеживания и кормления молоком из бутылки или поильника. Более того, кормление или сцеживание необходимы, для того чтобы в период восстановления после процедуры поддерживать грудь как можно более опорожненной. Сцеживание может быть предпочтительно, если в молоке много крови, поскольку она может раздражать желудок младенца и провоцировать рвоту.

Всегда, когда вам предлагают идти на какие-то крайние меры, попробуйте получить независимую консультацию у еще одного врача.

Подтекание молока

Базовую информацию о том, что делать, если у вас сочится, подтекает или бьет струей молоко, см. в главе «Инструкция по выживанию: первая неделя» на стр. 97.

По прошествии пары недель кормления грудью молоко может начать подтекать меньше или перестать подтекать вовсе. Если малыш часто кормится и набирает вес, то тревожиться не о чем.

Если продолжающееся подтекание причиняет вам неудобства, можете попробовать останавливать его, прижимая сосок запястьем или нижней частью ладони всякий раз, как молоко начинает подтекать.



Можете также попробовать нескользящие силиконовые накладки на грудь LilyPadz, которые можно носить как с бюстгалтером, так и без.

Если подтекание молока по ночам продолжает причинять вам неудобства, попробуйте кормить младенца непосредственно перед тем, как ложиться спать.

Избыток молока

Бывает так, что у женщины слишком много молока. Приходится терпеть не только постоянные шутки по поводу того, что молока у вас, похоже, на целую двойню, но и зачастую регулярное нагрубание груди. Неудобства может доставлять и то, что молоко подтекает или бьет струей. Ваш малыш может не справиться с сильным потоком молока и закашливаться.

У большинства женщин после первых двух месяцев кормления грудью проблем с избытком молока становится уже меньше. Пока же можете просто за одно кормление давать ребенку только одну грудь, это должно снизить неприятные ощущения. Более полное опорожнение снимает ощущения нагрубания, даже если по факту получается, что каждую из грудей вы даете ребенку реже. Не рекомендуется пить меньше жидкости, а также носить накладки для сбора молока и сцеживаться после или между кормлениями, что, вероятнее всего, только увеличит, а не уменьшит количество вырабатываемого молока.

Если вашему младенцу трудно кормиться из-за сильного напора молока, см. раздел «Ребенок отстраняется от груди», стр. 214. Если вы страдаете от избытка молока даже на третьем месяце грудного вскармливания и позже, см. раздел «Избыток молока» на стр. 313.

Грудь неодинакового размера

Если одна из грудей стимулируется больше, чем другая, молока в ней начинает вырабатываться больше. Как правило, это приводит к тому, что она становится визуально больше другой.

Обычно для исправления ситуации достаточно увеличить стимуляцию меньшей груди. Пару дней начинайте каждое кормление с меньшей груди. Если ребенок сосет из нее всего несколько минут, предложите ее ему снова после того, как он покормился из более полной. Как только размер грудей станет приближаться к одинаковому, можете начать чередовать, какую из них давать малышу первой.

Тошнота или головная боль

В редких случаях бывает так, что молодая мама начинает испытывать при кормлении тошноту. Считается, что это гормональная реакция пищеварительной системы на сосание. Вам может быть легче, если перед кормлением вы что-нибудь съедите. К счастью, по мере того как кормление грудью будет у вас налаживаться, приступы тошноты должны стать менее сильными и частыми, а к 7–10-й неделе после родов и вовсе исчезнуть.

Головная боль у молодых мам может вызываться разнообразными причинами. Применение при родах эпидуральной анестезии может потом вызывать сильную головную боль всякий раз, как женщина поднимает голову. Это вызывается потерей части защищающей головной мозг жидкости, так что при поднятии головы мозг начинает смещаться в сторону углубления в основании черепа. Симптомы можно облегчить, соблюдая постельный режим, потребляя больше жидкости и напитков, содержащих кофеин. Если постпункционные головные боли продолжаются дольше 1–2 дней, некоторые врачи предлагают провести «пломбировку кровью», когда пациенту в спинномозговой канал вводится небольшое количество его же собственной крови. Процедура зачастую приносит мгновенное облегчение симптомов.

В медицинской литературе описано несколько случаев так называемых «лактационных головных болей». Эта головная боль приходит во время кормления при приливе молока и может быть связана с гормоном окситоцином. Некоторые исследователи пишут, что в таких случаях помогают обезболивающие вроде парацетамола («Панадол») или ибупрофена («Нурофен», «Адвил») и что со временем эти головные боли становятся слабее и к третьему месяцу после родов исчезают. При этом другие описывают случаи, когда боли проходили только после отлучения ребенка от груди.

Еще один тип связанной с лактацией головной боли возникает при переполнении одной или обеих грудей. Такая головная боль может

указывать на то, что женщине грозит мастит. Симптомы можно снять, как следует опустошая грудь и не допуская мастита.

Другие причины головных болей включают в себя снижение гормонального фона в первую неделю после родов, низкий уровень сахара в крови, заболевания глаз, зубов или пазух носа, аллергии и мигрень.

Если вас мучают частые или сильные головные боли, то вам стоит вне зависимости от предполагаемой причины проконсультироваться у терапевта или невролога. Диагностике причин головной боли можно поспособствовать, ведя график ее приступов.

Депрессия и тревога

В первые две недели после родов многие молодые мамы испытывают частую смену настроений, тревожность или периодические «неудачные» в плане эмоционального состояния дни. Причина этого – в резких гормональных переменах, происходящих в организме после родов, общем утомлении после периода схваток и недосыпа и в массе вызывающих стресс новых обязанностей, ложащихся на молодую маму. Однако в тех случаях, когда это сопровождается тяжелыми, сохраняющимися и после первых двух недель после родов (или возникающими позже и продолжающимися более двух недель) эмоциональными симптомами, речь может идти о послеродовой депрессии или тревоге. Многим молодым мамам, жалующимся на депрессию или тревожность, говорят, что это вполне нормальная и предсказуемая реакция. Это неправда. Обычно родственники, друзья и врачи имеют ошибочное представление о послеродовых эмоциональных расстройствах либо не умеют их распознавать.

Послеродовой депрессией, тревогой или сочетанием того и другого страдают до 10 процентов всех молодых матерей. Намного реже встречается послеродовой психоз – состояние, характеризующееся бредом, галлюцинациями либо крайней спутанностью сознания. Послеродовые эмоциональные расстройства чаще встречаются у женщин, у которых были тяжелые беременность или роды, у ранее страдавших от психологических расстройств или проблем в отношениях с партнером. Бывает и так, что все те же симптомы возникают и при расстройстве щитовидной железы.

Симптомы послеродовой депрессии или тревоги обычно включают в себя некоторые из нижеперечисленных проявлений:

- Изменение пищевых привычек (потеря аппетита или переедание).
- Изменение режима сна (проблемы с засыпанием или сном, чрезмерная сонливость).

- Напряженность, нервозность.
- Приступы паники с физическими симптомами вроде дрожи, учащенного сердцебиения, одышки или дурноты.
- Усталость или упадок сил.
- Неспособность сосредотачивать внимание, забывчивость или спутанность сознания.
- Ежедневные приступы плача.
- Чувство безвыходности.
- Замкнутость, отсутствие интереса к обычным занятиям.
- Чрезмерное беспокойство или чувство вины.
- Повторяющиеся пугающие мысли или навязчивые действия, причиняющие психологическое беспокойство или отнимающие много времени.
- Неспособность приходить на встречи вовремя.

Симптомы, требующие немедленной психиатрической помощи, включают в себя:

- Суицидальные мысли.
- Предчувствие, что вы нанесете вред ребенку.
- Посторонние звуки и голоса в голове.
- Чужие или неподконтрольные вам мысли.
- Неспособность уснуть в течение двух суток и более.
- Неспособность принимать пищу.
- Неспособность заботиться о младенце.

На тему послеродовой депрессии или тревоги написано много хорошей литературы для мам. Я особенно рекомендую книги типа *This Isn't What I Expected: Overcoming Postpartum Depression*, by Karen Kleiman and Valerie Raskin (см. раздел «Рекомендованная дополнительная литература» на стр. 414). Многие женщины справлялись с легкой послеродовой депрессией или тревогой и без помощи врачей. Вы можете попробовать перечисленные ниже приемы.

Способы борьбы с депрессией и тревогой

1. Расскажите о своих переживаниях мужу, близкой подруге или родственнице. Хотя бывают люди, у которых это не встречает понимания, у вас есть шанс обрести таким образом ценную психологическую поддержку в своем ближайшем окружении.

2. Расскажите о своих переживаниях своему врачу или акушерке. Спросите у них насчет анализа крови, чтобы исключить другие возможные причины типа проблем со щитовидной железой.
3. Обязательно постарайтесь высыпаться; утомление усугубляет депрессию и тревогу. Попробуйте дремать одновременно с малышом. Помогите младенцу реже просыпаться по ночам, кормя его днем и вечером через каждые 2–2,5 часа.
4. Привлеките стороннюю помощь, чтобы снять с себя часть обязанностей по уходу за младенцем и за домом. Отложите или сократите хозяйственные дела до того момента, когда вам станет лучше. Если вы хотите что-то делать по дому, планируйте минимальный фронт работ.
5. Придерживайтесь сбалансированной диеты. Если у вас пониженный аппетит, готовьте себе что-нибудь небольшое и питательное, чтобы перекусывать в течение дня. Избегайте любых пищевых продуктов и напитков, содержащих кофеин и много сахара; замечено, что при их потреблении симптомы депрессии и тревоги усугубляются. Потребляйте больше продуктов, содержащих сложные углеводы, типа цельнозернового хлеба и каш, картофеля, риса и макаронных изделий. Ешьте больше фруктов и овощей. Можете делать себе питательные коктейли из сухого молока или йогурта, пшеничных зародышей и фруктового сока или пюре. Если вам трудно готовить себе еду, спросите в аптеке высококалорийную пищевую добавку вроде Ensure или Sustacal.
6. Подумайте о том, чтобы начать потреблять больше пищи, богатой длинноцепочечными жирными омега-3 докозагексаеновой (ДГК) и эйкозапентаеновой (ЭПК) кислотами. Исследования показывают, что они помогают предотвращать и вылечивать у молодых мам послеродовую депрессию и иные проблемы с психикой. Основным пищевым источником ДГК и ЭПК является рыба, но, чтобы получить их необходимые количества, рыбы придется потреблять очень много. Психолог Кэтлин Кендал-Такет советует принимать БАДы с омега-3, которые можно найти практически в любой аптеке или магазине здорового питания. Для профилактики депрессии она рекомендует ежедневно принимать от 200 до 400 мг ДГК. Для лечения депрессии – от 1000 до 2000 мг ЭПК. Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США данная доза классифицирована как безопасная.
7. Постарайтесь ежедневно следить за своим внешним видом. Вставая по утрам, возьмите за правило переодеваться, расчесываться и, если вы это практикуете, накладывать легкий макияж. Побалуйте себя – наложите косметическую маску, сделайте прическу или купите что-нибудь новое из одежды. Ухоженный внешний вид может улучшить самочувствие.

8. Ежедневно делайте физические упражнения. Многие люди свидетельствуют, что физкультура работает как антидепрессант. Запишитесь на фитнес или танцевальные курсы, где организован бесплатный присмотр за младенцами. Ежедневно устраивайте себе прогулку энергичным шагом – с младенцем или без него.

9. Как можно больше заботьтесь о себе. Принимайте продолжительные ванны с пеной, сходите на массаж, попросите мужа вас обнять, посмотрите фильм или почитайте приятную книгу.

10. Старайтесь проводить время в компании взрослых людей. Приглашайте в гости друзей, запишитесь в группу поддержки для молодых мам или заведите знакомства с другими мамами, с которыми вы вместе ходили на занятия по подготовке к родам. Спросите своего инструктора по подготовке к родам, он может посоветовать вам еще что-нибудь. Если вы только-только переехали на новое место жительства, поспрашиваете у своего педиатра или семейного врача, организовывается ли в вашем районе что-либо для молодых родителей.

Если вам слишком тяжело или если вышеперечисленные меры не приносят облегчения, подумайте о том, чтобы обратиться за профессиональной помощью. В большинстве городов есть центры, предлагающие услуги психотерапевтов-консультантов по доступным ценам. Если цена для вас не проблема, попросите своего терапевта, акушерку или консультанта по родам подсказать вам хорошего психотерапевта, в идеале – специализирующегося на послеродовых расстройствах психики.

В зависимости от симптомов психотерапевт может посоветовать вам начать принимать антидепрессанты. Некоторые препараты безопасны при кормлении грудью; бывают и небезопасные. Безопасные антидепрессанты включают в себя сертралин (торговое название «Золофт»), нортриптилин («Памелор») и пароксетин («Паксил»). Все они доступны и в виде более дешевых непатентованных лекарственных средств и при кормлении грудью, как правило, не обнаруживаются потом в крови у младенца.

Если вы подумываете о том, чтобы начать пить зверобой – известное народное средство от депрессии, имейте в виду, что его безопасность при кормлении грудью пока еще не доказана.

К сожалению, многие врачи, рекомендуя отлучать ребенка от груди перед приемом антидепрессантов, делают это оттого, что не знакомы с недавними исследованиями безопасности конкретных лекарственных препаратов при грудном вскармливании. В Приложении 3 вы найдете имеющиеся сведения по безопасности различных антидепрессантов. Поделитесь этой информацией со своим врачом, прежде чем окончательно решить, какой курс действий будет оптимален для вас и вашего малыша.

Дисфорический рефлекс отделения молока (неприятные ощущения при кормлении)

Некоторые кормящие мамы испытывают негативные эмоции непосредственно перед моментом прилива молока и в течение последующих нескольких секунд или даже минут. Этот не так давно открытый медиками синдром, названный ими дисфорическим рефлексом отделения молока (D-mer синдром), судя по всему, является реакцией на резкое падение в крови уровня гормона-нейромедиатора дофамина.

Женщины, страдающие этим синдромом, описывают его как щемящее чувство, подавленное настроение, кратковременное ощущение безысходности, подавленности, тревожное предчувствие или страх, «желание бежать» или просто «чувство отвращения». Некоторые из них испытывают нетерпение, раздражение, возбуждение или гнев. Чувство быстро проходит с приливом молока, но может возвращаться в процессе кормления, по мере того как молоко приливает заново.

Описываемое не является послеродовой депрессией или психологической реакцией на кормление грудью, это просто физиологическая реакция организма. К счастью, есть много способов справиться с этой проблемой. Некоторые женщины просто находят, чем отвлечь свои мысли на время кормления. Другие облегчают симптомы тем, что потребляют достаточно жидкости, выполняют физические упражнения, дольше спят или пьют небольшие количества кофеиносодержащих напитков. Могут также помогать пищевые добавки типа жирных кислот омега-3 и масла первоцвета вечернего. Еще прописывают антидепрессант бупропион (активный компонент препарата «Велбутрин»). Много полезной информации о том, как справиться с дисфорическим рефлексом отделения молока, можно найти на сайте www.d-mer.org.

Проблемы у малыша

Срыгивание и рвота

Срыгивание небольших объемов молока – это нормально; некоторые младенцы делают это практически после каждого кормления. В последнее время многие врачи начали ставить в таких случаях диагноз «гастроэзофагеальный рефлюкс» (ГЭР) (см. раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс», стр. 216).

Временами случается, что ребенок срыгивает чуть ли не все, что получил за кормление. Хотя это может происходить и без видимой на то причины, иногда это удается связать с тем, что накануне ела мама. Рвота также может быть симптомом инфекции. Если рвота не

прекращается или у ребенка высокая температура, сообщите об этом врачу.

Если ребенка сильно рвет после почти каждого кормления, скорее всего, речь идет о реакции на что-то из вашего рациона либо о пилоростенозе – сужении отверстия в нижней части желудка, возникающем, как правило, на 2–4-й неделе жизни. Считается, что он встречается у 0,4 процента детей. Хотя чаще всего от пилоростеноза страдают первенцы мужского пола, встречается он и у девочек, а согласно одному исследованию вероятность развития пилоростеноза выше у детей с аллергией на коровье молоко. Рвота при пилоростенозе, как правило, со временем усиливается; младенец перестает набирать вес или начинает его терять и может страдать от обезвоживания. У детей, находящихся на грудном вскармливании, данная болезнь может диагностироваться позже, чем у тех, кого кормят из бутылки, потому что грудное молоко усваивается легче, чем молочная смесь, и потеря веса может наблюдаться, только когда сужение уже почти достигло конечной стадии. Зачастую у ребенка с пилоростенозом сразу после кормления и перед началом рвоты наблюдаются волнообразные спазмы, пробегающие от левой стороны живота к правой. Подтверждение диагноза делается путем рентгеновского снимка.

Лечение пилоростеноза сводится к сравнительно простой хирургической процедуре. Младенца можно вновь начинать кормить грудью спустя несколько часов после ее проведения. Грудное молоко ребенку в этот момент особенно полезно своей легкоусвояемостью. Некоторые мамы замечают, что после операции у них на время становится меньше молока. Обычно, чтобы это исправить, женщине достаточно чаще прикладывать малыша к груди и давать ему в одно кормление по очереди обе груди.

Ребенок отстраняется от груди

Ребенок может отстраняться от груди во время кормления по разным причинам. Зачастую это происходит оттого, что он наелся и ему нужно дать отрыгнуть. Если у вашего малыша насморк, он может отстраняться от груди, потому что ему трудно дышать носом. Попробуйте прикладывать его к груди в более вертикальном положении. Облегчить вытекание носовой слизи можно с помощью парового увлажнителя воздуха, а также солевых капель в нос. Можете также удалять излишки выделений из носика с помощью приспособления NoseFrida (см. стр. 189).

Некоторые младенцы могут, кашляя и глотая ртом воздух, отстраняться от груди из-за внезапного прилива молока. Обычно это лишь временная проблема; ребенок постепенно научится справляться с сильным

потоком. Пока же ему можно помочь, кормя в другой позе. Более вертикальное положение ребенка обеспечивается позой «биологическое кормление».



Можете также приложить к груди ладонь и слегка надавить, пока напор молока видимым образом не ослабеет. Некоторые мамы сцеживаются вручную или с помощью молокоотсоса, пока молоко не перестает бить струей, но это может сработать и наоборот, усилив лактацию, что только увеличит количество приливающего молока.

Если ваш малыш с плачем отстраняется от груди либо отказывается кормиться, переходите к следующему разделу.

Ребенок отказывается кормиться

Если ваш малыш с плачем отстраняется от груди либо отказывается кормиться, не думайте, что это означает, что его пора отлучать от груди. Есть целый ряд причин, по которым это может происходить. Если это продолжается на протяжении некоторого времени, проблему зачастую удастся связать с каким-то из компонентов рациона мамы, к которому у малыша повышенная чувствительность. Обычно такое поведение начинается примерно на третьей неделе после родов. Ребенок также может проявлять беспокойство и очень часто пачкать подгузники, причем стул может быть зеленоватого оттенка. Иногда причиной становится избыток кишечных газов, покраснение кожи вокруг заднего прохода, легкую кожную сыпь в любом месте тела или заложенный нос.

Беспокойство во время кормления и отказ от кормления могут возникать нерегулярно, а могут усиливаться по мере приближения вечера. Ребенок, хотя и отказывается от груди, может с готовностью пить

грудное молоко из бутылки. Нередко беспокойство у груди усугубляется использованием сосок и пустышек.

Дети, страдающие гастроэзофагеальным рефлюксом, также иногда отказываются кормиться. Если отказ от груди сопровождается частым срыгиванием и беспокойным поведением, то причина, скорее всего, в болезненном раздражении пищевода малыша.

Дети могут беспокоиться при кормлении и отказываться от груди и при кандидозе (молочнице). Помимо характерного белого налета на внутренней поверхности губ, за щеками или и там, и там, кандидоз может сопровождаться повышенным газообразованием в кишечнике. Может наблюдаться и ярко-красная мелкая или шелушащаяся сыпь в области гениталий или у мамы на сосках (что может сопровождаться жжением или зудом).

Младенцы с отитом также временами при прикладывании беспокоятся и отказываются кормиться. Хотя ушные инфекции у детей, которых кормят грудью, встречаются реже, чем у детей на искусственном вскармливании, особенно в первые два месяца жизни, воспаление уха может возникнуть даже в этом возрасте одновременно с насморком или вслед за ним.

Временами младенец отказывается брать грудь, потому что мама воспользовалась духами или ароматизированным дезодорантом.

Если младенца докармливали из бутылки смесью и молока у мамы стало меньше, ребенку становится сложнее кормиться грудью; он начнет предпочитать сосание из бутылки. В таких случаях он может беспокоиться при попытках приложить его к груди.

Способы борьбы с отказом от кормления

1. Пока ваш младенец отказывается кормиться из груди, сцеживайтесь через каждые 2–3 часа, чтобы это не отразилось на вашей лактации. Возьмите напрокат клинический молокоотсос или купите сходного уровня персональный (см. Главу 5). Кормите ребенка этим молоком^[55].
2. См. раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс» ниже.
3. Проверьте рот младенца и свои соски на предмет молочницы. См. раздел «Молочница» на стр. 193.
4. Если вы не можете докопаться до причины беспокойства и затруднения при кормлении грудью, покажите малыша врачу.

Иные женщины до родов даже не догадываются, как много способен плакать их младенец и насколько дискомфортным может быть этот звук. Плач младенца специально задуман так, чтобы вызывать у взрослых дискомфорт, чтобы те поняли, что младенцу чего-то не хватает, и отреагировали на его просьбу.

Многие мамы склонны винить себя самих за то, что их малыш плачет; они думают, не виноваты ли в этом их неопытность, нервозность или какие-то особенности их молока. Не забывайте, что большинство младенцев беспокоятся и просят, чтобы их приложили к груди, не только от голода, но и от усталости, грусти, одиночества или дискомфорта, и что все дети ведут себя беспокойно в периоды изменения потребности в сосании.

Если вы переживаете, что ваш ребенок не получает достаточно молока, взвесьте его. Прибавка в 28 и более граммов в день означает, что молока он получает достаточно (см. раздел «Недостаточная прибавка веса», стр. 232).

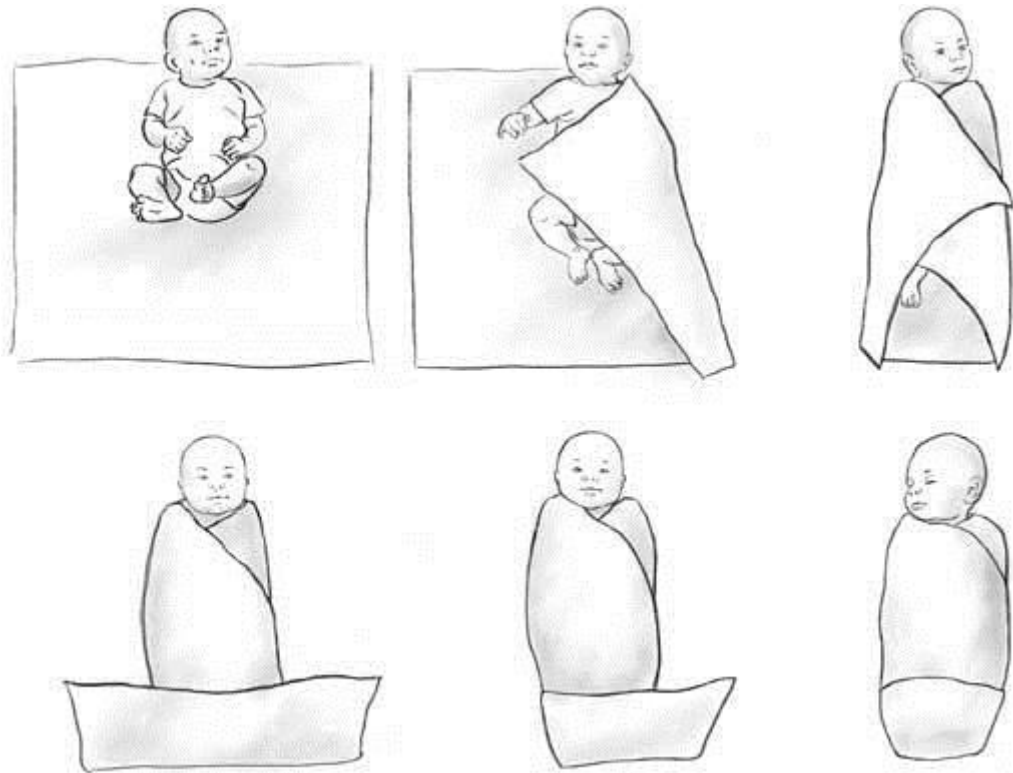
Некоторые младенцы в первые несколько недель жизни чрезвычайно легко расстраиваются и подолгу иступленно плачут. Если вам кажется, что плач вашего малыша указывает на какую-то проблему, доверяйте своим инстинктам. Непременно покажите ребенка врачу!

Ниже я перечислила наиболее распространенные причины младенческого плача и советы, как в такой ситуации помочь малышу.

Малыш скучает по утробе^[56]. Педиатр доктор Харви Карп считает, что в первые недели жизни младенца значительная часть расстройств объясняется тем, что ему не хватает того, к чему он привык за время, пока рос в животе у мамы. В своей книге *The Happiest Baby on the Block: The New Way to Calm Crying and Help Your Baby Sleep Longer* он предлагает пять приемов, с помощью которых можно успокоить малыша:

Пеленание. Во многих культурах практикуется пеленание грудничков, имитирующее привычное им ощущение нахождения в матке на поздней стадии беременности. Младенцев плотно оборачивают пеленкой, фиксируя их вытянутые по бокам ручки. Это не дает им сучить ручками и делает более восприимчивыми к четырем другим успокоительным приемам.

Чтобы спеленать младенца, разложите пеленку на плоской поверхности, подогните один угол и положите ребенка шеей на образовавшийся сгиб. Вытянув левую его ручку вдоль тела, возьмите пеленку за ближайший угол, плотно оберните ее вокруг туловища малыша и подоткните ему под поясницу с противоположной стороны. Вытянув правую его ручку вдоль тела, возьмите пеленку за верхний угол и плотно оберните ее вокруг него и поверх правой ручки и плеча, подоткнув под плечо. Пусть вас не беспокоит положение его ножек. Теперь уютно оберните малыша кругом оставшимся краем пеленки^[57].



Выкладывание на бок или на живот. Хотя известно, что у младенцев, которых кладут спать на живот, выше риск СВДС (синдрома внезапной детской смерти), укладывание на спину обычно пугает детей – они раскидывают ручки и кричат, словно боятся, что сейчас провалятся назад. Чтобы избежать такой реакции – или, как ее еще иногда называют, рефлекса Моро, – можно спеленать младенца и уложить спать на бок (или животом вниз к вам на руку или плечо).



Успокаивающий шум. Громкий белый шум успокаивает новорожденных, потому что напоминает им шум кровотока в плаценте. Чем громче плачет младенец, тем более громкий шипящий шум ему требуется. «Ш-ш-ш» фена или пылесоса в таких случаях работает не хуже человеческого голоса.

Покачивание. Покачивание также напоминает малышу о внутриутробном периоде. Покачивать младенца нужно быстрыми, мелкими движениями взад-вперед, положив его себе на колени лицом вниз. Можно покачивать его, нося на себе, укачивая на руках или, если ребенку уже больше месяца, качая на качелях для малышей (см. раздел «Способы борьбы с беспокойствами, коликами и рефлюксом», стр. 231).

Сосание. Сытого, но расстроенного младенца можно успокоить, предложив ему сосать грудь.

Изменение поведения. Скорее всего, вы заметите, что ваш малыш начнет вести себя спокойнее обычного в 2–3 недели, а затем снова примерно в 6 недель, когда у большинства детей наблюдается изменение потребности в сосании. В этот период (обычно продолжающийся пару дней) младенец начинает просить грудь чаще, чем раньше, что стимулирует увеличение выработки молока. К тому же он, как правило, начинает беспокоиться по вечерам.

Темперамент малыша. Каждый ребенок появляется на свет, наделенный своим неповторимым характером. Некоторые малыши рождаются тихонями, другие же – буянами. Некоторые очень чувствительны к окружающей обстановке и чрезмерно бурно реагируют на раздражители. Такие дети нервозны, зачастую требовательны. Они могут спать или лежать спокойно, а секунду спустя уже кричать изо всех сил. Успокоить их в плачущем состоянии может быть непросто.

Некоторых младенцев приходится почти все время носить на себе и развлекать, но бывают среди них и такие, кто активно противится попыткам взять их на руки или утешить.

Научиться быть мамой чрезвычайно чувствительного младенца – задача, требующая времени и терпения. Со временем вы начнете интуитивно понимать, что нравится, а что нет вашему ребенку, какой силы раздражители он может переносить и как помочь ему успокоиться. Если вашему малышу не нравится, когда его трогают, постарайтесь не принимать это на свой счет. Дайте ему время и постепенно приучайте к ощущению телесного контакта; рано или поздно он научится не переживать и даже получать удовольствие от того, что его держат на руках и обнимают. Большинство младенцев перерастают период беспокойства и вырастают довольными жизнью детьми.

Пеленочная сыпь. Младенец может помногу нервничать оттого, что у него пеленочная сыпь. Меняя младенцу подгузник, аккуратно ополаскивайте ему попку и наносите цинковую мазь (например «Деситин»). Старайтесь как можно больше давать коже малыша проветриваться и минимизируйте использование одноразовых подгузников и непромокаемых штанишек. Если сыпь не является симптомом пеленочного кандидоза (см. ниже), то описанные меры должны привести к резкому улучшению состояния кожи малыша.

Если у младенца стул зеленого цвета, возможно, у него реакция на что-то, что вы съели. См. пункт «Колики и рефлюкс» ниже.

Кандидоз. Кандидоз у младенцев – распространенное заболевание, которое часто недооценивают, при том, что оно может вызывать у малышей повышенное беспокойство. Кандидоз у младенцев обычно сопровождается налетом на слизистой рта – внутренней поверхности губ или щек, а иногда и на языке. Это называется молочницей. Младенцы с молочницей, как правило, страдают от чрезмерного образования кишечных газов, так как грибок-возбудитель часто размножается и в пищеварительном тракте ребенка. Кандидоз может вызывать и мелкую красную сыпь или шелушение кожи (как правило, в области гениталий), напоминающее следы от легкого ожога. Часто это сопровождается покраснением сосков у мамы, нередко с сыпью, а также зудом или жжением. Один сосок может быть поражен сильнее другого.

Кандидоз у младенцев обычно лечат суспензией нистатина. Поскольку нистатин принимают в жидкой форме, от грибка в пищеварительном тракте это обычно тоже помогает. Однако временами симптомы пеленочного кандидоза возникают уже после того, как ребенку начали давать нистатин, а в других случаях сыпь в первые несколько дней лечения только усиливается. Пеленочный кандидоз, как и молочницу на сосках у мамы, можно лечить мазями с нистатином.

Генцианвиолет, другое распространенное средство от молочницы, применяемое орально, убивает грибок только во рту и потому не рекомендуется в случаях, когда младенец беспокоится и страдает от кишечных газов. Исключение составляют случаи, когда ребенку на протяжении нескольких дней уже давали нистатин и это не возымело действия.

Более полное изложение мер борьбы с кандидозом см. в разделе «Молочница», стр. 193.

Колики и рефлюкс. Колики – это собирательный термин для всех проявлений у младенцев дискомфорта неясной природы, сопровождающегося периодами сильного плача и кажущимися симптомами боли в области живота. Хотя о том, что именно вызывает колики, велось немало научных споров, само явление часто рассматривалось как что-то, что нужно просто перетерпеть, пока младенцу не исполнится 3–4 месяца. В этом возрасте симптомы колик обычно спадают либо исчезают. Однако до того момента мама несчастного малыша может мучиться сомнениями, не виновато ли во всем грудное вскармливание.

В последнее время у многих детей, про которых раньше сказали бы, что у них колики, стали вместо этого диагностировать гастроэзофагеальный рефлюкс (также известный как ГЭР, или просто «рефлюкс»). Рефлюкс – это обратный ток еды и кислоты из желудка в пищевод младенца, а иногда и в рот, и наружу, на мамину одежду. Время от времени рефлюкс

случается практически у всех младенцев; большинство родителей просто считают, что для грудничков нормально срыгивать молоко после кормления. Некоторые малыши, у которых часто случается рефлюкс, не испытывают по этому поводу видимого дискомфорта. Другие же явно испытывают болезненные симптомы изжоги, даже если и не срыгивают при этом молоко.

Главная причина срыгивания заключается в том, что нижний пищеводный сфинктер у младенцев еще недостаточно хорошо развит. К тому же для желудка такого небольшого размера младенцы высасывают довольно много молока, а многие вместе с молоком или при сосании пустышки заглатывают еще и воздух. При отрыжке вместе с лишним воздухом может выходить и молоко.

У детей, находящихся на грудном вскармливании, приступы рефлюкса в целом случаются реже и менее сильно, чем у детей, которых кормят из бутылки. Сосание груди вызывает у детей в пищеварительном тракте волны перистальтики; эти мышечные сокращения помогают молоку продвигаться в желудок и дальше в тонкий кишечник. К тому же человеческое молоко переваривается полнее и почти в два раза быстрее молочных смесей. Чем меньше молоко задерживается в желудке, тем меньше у него шансов успеть скиснуть, прежде чем пойти обратно через пищевод. Кроме того, дети, находящиеся на грудном вскармливании, обычно кормятся в более вертикальном положении, чем те, кого кормят из бутылки. Сила земного притяжения, в свою очередь, помогает удерживать молоко и желудочный сок там, где им и место.

И тем не менее у детей на грудном вскармливании тоже бывает болезненный рефлюкс. Симптомы этого состояния: младенец внезапно заходится безутешным плачем, выгибает во время кормления спинку, отказывается от груди или от бутылки, страдает частой отрыжкой, дурным запахом изо рта, кашляет или давится, часто болеет воспалением горла, плохо спит, медленно набирает вес, часто болеет ушными инфекциями и – правда, реже – болезнями респираторной системы (одышкой, затрудненным дыханием, астмой, бронхитом, пневмонией и апноэ).

Некоторые страдающие рефлюксом дети могут все время просить грудь и оттого очень быстро набирать вес, хотя и кажется, что они срыгивают все, что получают. Молоко, как и само сосание груди, действует очень успокаивающе. Но если желудок младенца переполняется, симптомы рефлюкса от этого могут только усилиться. В таком случае полезнее за одно кормление давать лишь одну грудь; более слабый напор молока может облегчить изжогу, не приводя к переполнению желудка.

Многие родители пытаются свести рефлюкс к минимуму, держа детей по 30–45 минут после кормления вертикально или в приподнятом положении. Однако недавние исследования показали, что у младенцев, которых усаживают в детский шезлонг (спинка которого приподнимается

на 60°), рефлюкс на самом деле только усиливается. Уменьшается он, когда ребенка кладут на левый бок или на живот. Но сон в положении на животе ассоциируется с повышенным риском синдрома внезапной детской смерти (СВДС). Пожалуй, оптимальным вариантом было бы носить ребенка на левом боку в слинге – это и сводит к минимуму рефлюкс, и успокаивает малыша за счет движения. Можете также попробовать класть его животом вниз на предплечье; родители сообщают, что младенцы ведут себя спокойнее, когда у них что-то прижато к животу.

Тряска или другие резкие либо быстрые манипуляции с только что поевшим младенцем могут усугублять рефлюкс. Дайте малышу отрыгнуть воздух, прежде чем переключать к другой груди, но не потряхивайте его. Просто положите ребенка на плечо или посадите вертикально и слегка постучите по спинке. Пусть кормится дальше, пока не заснет.

Отдельных детей больше беспокоят не срыгивание или изжога, а проблемы с животиком. Помимо плача, у таких детей могут наблюдаться повышенное газообразование в кишечнике, очень частый или зеленого цвета стул со слизью или даже кровью и покраснение вокруг заднего прохода. У ребенка может наблюдаться заложенный нос или сыпь на лице или верхней части тела. Он может постоянно просить грудь.

Хотя следы крови в стуле или на подгузнике редко указывают на то, что ребенка нужно срочно везти в больницу, у родителей это обычно вызывает тревогу, и о таких случаях лучше сообщить педиатру. И все же в большинстве случаев кровь в стуле появляется всего лишь из-за трещины заднего прохода или вследствие пищевой непереносимости. Трещина заднего прохода – то есть небольшой разрыв тканей ануса – обычно возникает после запора, когда ребенок сильно потужился во время дефекации. Поскольку у детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, запоров не бывает, трещины заднего прохода для них нетипичны. У них более вероятной причиной является повышенная чувствительность или реакция на что-то, что вы съели. Некоторые врачи говорят, что детей с кровью в стуле нужно на время отлучать от груди и кормить вместо грудного молока гипоаллергенной смесью, но обычно такие меры излишни. В большинстве случаев кровотечение останавливается, как только мама устранил из своего рациона соответствующий продукт питания, а кишечник малыша заживет.

Рацион питания мамы. Обычно питание матери не влияет на состояние ребенка. Иногда дети реагируют кровью в стуле или рефлюксом на какие-то определенные компоненты рациона матери, особенно если она сама страдает частым/редким стулом, газообразованием и имеет прочие проблемы пищеварения – в подобных случаях возникает необходимость изучить питание матери. Если у вашего ребенка кровь в стуле, если у него день за днем или почти каждый день наблюдаются симптомы колик или тяжелой формы рефлюкса, вам стоит записать все ^[58], что вы ели и пили за последние три дня. Включите в этот список все пищевые добавки и лекарственные препараты. Фиксируйте также все периоды, когда ребенок в эти три дня вел себя нетипично беспокойно. Если у вас много молока, взвесьте младенца, чтобы посмотреть, как быстро он набирает вес. У младенца, набирающего в день больше 28 граммов, могут быть симптомы того, что я называю синдромом гиперлактации (см. стр. 227).

Большинство видов пищи, досаждающих грудничкам тем, что вызывают у них раздражение пищеварительного тракта либо аллергическую реакцию, относятся к одной из нескольких общих групп продуктов питания. Когда младенец резко начинает вести себя тревожно, проблемную пищу зачастую можно отследить, вспомнив, что вы ели в предыдущие 1–2 приема пищи либо 2–6 часов назад. Если, допустим, по вашему малышу видно, что он реагирует на съеденную вами шоколадку, попробуйте на какое-то время отказаться от шоколада и посмотрите, станет ли ребенку лучше. Но, поскольку симптомы у младенца могут вызываться более чем одним видом пищи, возможно, лучше на время отказаться от всех известных проблемных продуктов, а уже потом начать по одному заново вводить их в свой рацион. Таким образом вы однозначно выясните, что же конкретно беспокоило вашего малыша.

Быстрого облегчения симптомов беспокойства у малыша можно добиться, на три дня исключив из своего рациона все нижеперечисленные продукты питания. Перед употреблением всех промышленно произведенных продуктов внимательно проверяйте их состав.

- **Шоколад и специи.** Главным виновником проблем от шоколада является содержащийся в нем теобромин. У многих младенцев данное вещество даже в небольших количествах вызывает сильное раздражение пищеварительного тракта. В примере со стр. 225 беспокойной ночью малыш (и его мама), скорее всего, обязаны замороженному шоколадному йогурту. Многие специи и прочие ароматизаторы, в том числе корица, чили, чеснок и карри, также могут вызывать у чувствительных младенцев беспокойство ^[59].

- **Цитрусовые.** Фрукты семейства цитрусовых и их соки часто недооценивают в качестве возможных причин расстройств пищеварительной системы у детей. Апельсины, лимоны, лаймы, мандарины и грейпфруты способны вызвать у младенца раздражение слизистой кишечника. Сходное действие оказывают на многих детей и

другие кислые фрукты типа ананаса, киви и клубники. В примере ниже мама пила за завтраком грейпфрутовый сок, а после обеда ананасовый. Возможно, беспокойное поведение ее ребенка объясняется именно ЭТИМ.

- **Овощи, вызывающие повышенное газообразование.** Временные проблемы с пищеварением у маленьких детей могут вызывать и некоторые овощи. К их числу относятся лук, брокколи, цветная, брюссельская и белокочанная капуста, болгарский перец и огурцы. Сходную реакцию может вызывать и горчица. Входящий во множество блюд лук может вызывать у младенцев беспокойство, даже если потреблять его в вареном виде, в незначительных количествах или в виде лукового порошка. Жареная курица с овощами из примера ниже содержала один из проблемных овощей. При повышенном газообразовании у младенца надо также выяснить, как обстоят дела с пищеварением у мамы. Если у вас есть проблемы со стулом и газообразованием, в первую очередь обратите внимание на свое состояние. Ешьте то, что у вас не вызывает неприятных реакций.

- **Коровье молоко.** У некоторых младенцев бывает аллергия на коровье молоко и молочные продукты, в том числе йогурт, сметану, творог и мороженое. Исследования показывают, что почти половина всех тяжелых случаев рефлюкса и колики связана с аллергией на коровье молоко. Если у младенца действительно есть аллергия на коровье молоко, то пить меньше молока и молочных продуктов, вам, скорее всего, не поможет. Вам нужно будет полностью устранить из своего рациона все молочные продукты, в том числе содержащие молоко промышленно произведенные продукты вроде крем-супов, некоторых типов заправок для салата и пудингов. В составе продуктов коровье молоко может значиться как «казеин» или «сыворожка». Не кормите ребенка смесью на основе коровьего молока. В примере ниже неясно, наблюдается у младенца реакция на молочные продукты или нет. Белки коровьего молока выводятся долго. Оценивать ситуацию стоит не ранее чем через 10–14 дней после отмены молочных продуктов.

Четверг	
8:30 Грейпфрутовый сок Витамины для беременных Мюсли с молоком Тост с маслом	10:30–12:00 Беспокоился, отрыгивал молоко
12:15 Ростбиф и сэндвич с сыром, майонезом и салатным листом Картофельные чипсы Молоко	14:00–17:00 Плакал
15:00 Ананасовый сок	
18:45 Жареная курица с овощами Салат из грибов со шпинатом под итальянской заправкой Рис Молоко	
20:15 Замороженный шоколадный йогурт	23:30 – 2:00 Сильно капризничал, стошнило

Пример дневника питания мамы и реакций младенца

Если можете, избегайте некоторых лекарств и пищевых добавок на то время, пока вы отказываетесь от четырех перечисленных групп продуктов питания. Принимаемые мамой слабительные могут вызывать расстройство кишечника у малыша. Аспирин и фенилпропаноламин (противоотечное средство) могут вызывать у младенцев беспокойство; оба вещества часто встречаются в лекарствах от головной боли и простуды. Известно, что некоторые пищевые добавки типа витамина С, пивных дрожжей и фтора, если потреблять их самим или давать непосредственно малышу, вызывают симптомы колик. Фтор очень хорошо помогает в профилактике кариеса, но лучше подождать давать его до тех пор, пока малышу не исполнится шесть месяцев, и то только

если потребляемая вами вода содержит фтор в концентрации менее 0,3 частей на миллион.

В период трехдневного исключения из вашего рациона всех наиболее проблемных продуктов питания записывайте все, что вы едите и пьете, а также свои наблюдения за поведением младенца. Если малышу особенно тяжело, посмотрите в своих записях, что вы ели в предыдущие 1–2 приема пищи или за 2–6 часов до появления симптомов, и попробуйте идентифицировать вызывающие подозрение продукты. К продуктам, способным вызывать реакцию у младенцев, также относятся помидоры, яйца, арахис и арахисовое масло, кукуруза и кукурузный сироп, пшеница (в виде хлеба, крекеров, пирожных и макарон), соя (на которой изготавливаются некоторые молочные смеси и которая входит во многие промышленно произведенные продукты питания), яблоки и бананы. Если вы решите устранить из своего рациона что-либо из этих продуктов, продолжайте также воздерживаться и от четырех вышеперечисленных категорий. Проблемной для вашего малыша может быть более чем одна группа продуктов питания.

Если по прошествии трех дней вашему ребенку намного лучше и у него почти не наблюдаются беспокойство и другие симптомы, попробуйте вернуть в свой рацион молочные продукты. Съешьте или выпейте побольше молочных продуктов за завтраком и проследите за реакцией малыша в течение следующих суток. Если симптомы вернулись, следующие два дня полностью избегайте молочных продуктов.

После этого можете поэкспериментировать с небольшими количествами молока, сыра, йогурта или мороженого, чтобы проверить, переносит ли ваш ребенок хотя бы некоторые из перечисленных продуктов, и если да, то в каких объемах. Хотя отдельные младенцы не переносят молочные продукты ни в каких количествах, бывают и те, кто спокойно реагирует на то, что их мамы едят твердые сорта сыра, а некоторые даже могут переносить любого рода молочные продукты при условии, что мама потребляет их не каждый день. (Если вы решите полностью исключить из своего рациона молочные продукты, проследите за тем, чтобы принимать кальций в другой форме; см. стр. 173).

Как только вы определите, какие типы молочных продуктов и в каком количестве подходят вашему младенцу, начните с промежутком в несколько дней добавлять в свой рацион продукты из остальных трех групп. Съедайте их в качестве эксперимента сразу помногу; если симптомы беспокойного поведения вернутся, снова устраните соответствующий продукт. Продолжайте добавлять продукты из других групп, пока не проверите все, что вы сначала исключили. Однако проблемными для ребенка с повышенной чувствительностью могут оказаться сразу несколько типов продуктов.

Синдром гиперлактации. Ученые также предположили, что имеется еще одна разновидность колики, для которой свойственны повышенное

газообразование в кишечнике, частый стул, срыгивание и признаки общего недовольства и беспокойности у младенцев (Woolridge and Fisher, 1988). Хотя не исключено, что страдающие этими коликами дети реагируют на что-то в рационе мамы, устранение из него наиболее проблемных продуктов слабо или вообще никак не облегчает их симптомы. Как правило, эти дети кормятся из обеих грудей и набирают в день более 28 граммов. Зачастую у их мам очень много молока.

Некоторые консультанты по грудному вскармливанию называют эту симптоматику усиленным рефлексом отделения молока. Мне не кажется, что проблема именно в рефлексе отделения молока. Скорее в основе данного состояния лежит тот факт, что ребенок получает непропорционально много поступающего в начале кормления переднего молока^[60]. У ребенка, который пьет много переднего молока и мало более жирного заднего, желудок быстро опустошается, так что излишки лактозы проскакивают прямо в кишечник. Это ведет к чрезмерному образованию кишечных газов и симптомам колик.

Помочь в такой ситуации можно, прикладывая ребенка при каждом кормлении только к одной груди, чтобы он опустошил ее и получил меньше молока, богатого лактозой. Попробуйте кормить ребенка из одной груди до тех пор, пока он, насытившись, сам не выпустит ее изо рта; не прерывайте кормления, чтобы приложить его к другой груди. Если это не помогает, попробуйте кормить малыша сначала только одной грудью и лишь через 1,5–2 часа – другой. Некоторые консультанты по грудному вскармливанию советуют прикладывать ребенка к одной и той же груди несколько кормлений кряду, вплоть до исчезновения симптомов колик, но мне кажется, что это необязательно. Достаточно должно быть просто не переключать его к другой груди в процессе кормления. Если вы пробуете такой способ, следите за ощущениями в груди. При появлении чувства переполнения действуйте как при застое молока (холод после кормления, легчайший массаж, сцеживания до исчезновения неприятных ощущений).

Лечение и диагностирование колик. Поскольку лабораторная диагностика колик – процедура инвазивная, многие педиатры лечат колики, не прибегая к лабораторным тестам. В их распоряжении имеются лекарственные препараты трех типов. Первый – это антациды, вещества, нейтрализующие желудочную кислоту, не приводя к известным побочным эффектам. Наиболее распространенными безрецептурными средствами против колик из их числа являются «Боботик» и «Эспумизан». В обоих содержится симетикон – вещество-пеносгаситель, которое призвано снимать вздутие, неприятные и болевые ощущения, вызванные скоплением в животе или кишечнике излишков газов. Лекарство дают в виде капель сразу же после кормления. Однако помогают оно редко.

Второй тип лекарств против рефлюкса подавляет выработку желудочной кислоты. К их числу относятся циметидин, низатидин («Аксид»),

ранитидин («Зантак») и так называемые «препараты – блокаторы кислоты». Существуют и лекарства, полностью останавливающие выработку желудочной кислоты. Два из них – омепразол и лансопразол («Ланторол») – одобрены для применения у детей, хотя бывает, что педиатры выписывают и другие препараты. Поскольку не все младенцы реагируют на эти лекарства одинаково, вам, возможно, придется перепробовать несколько, пока не найдете то, что хорошо помогает в вашем случае. На то, чтобы сказать, что конкретное лекарство помогает, может уйти вплоть до двух недель.

Третий тип лекарственных препаратов, прописываемых от рефлюкса, увеличивает моторику желудочно-кишечного тракта – то есть усиливает мышечный тонус ЖКТ, чтобы лучше перемещать через него пищу. Эти лекарства больше подходят детям постарше, которые уже питаются твердой пищей; у детей исключительно на грудном вскармливании еда обычно переваривается быстро. В США из таких лекарств в данный момент применяются бетанехол, эритромицин и метоклопрамид («Реглан»). Все они могут вызывать колики в животе и диарею. Последствия продолжительного (то есть на протяжении многих недель) применения метоклопрамида у детей недостаточно изучены; более того, есть опасения насчет продолжительного применения его и у взрослых.

Некоторые мамы для облегчения симптомов колик у младенцев обращаются к помощи не лекарственных препаратов, а народных средств в виде укропной воды, которая продается в качестве средства от колик с середины XIX века и в наше время используется во всех странах мира. Укропная вода продается под разными марками, но состав везде сходный; в большинстве случаев это смесь лекарственных трав, в некоторые добавляют бикарбонат натрия. Хотя некоторым женщинам кажется, что их детям укропная вода помогала, результаты исследования, опубликованного в Медицинском журнале Новой Англии, говорят, что она, как правило, не является эффективным средством против симптомов колик.

Новый подход к лечению колик предполагает применение «хороших» бактерий, или пробиотиков. Согласно исследованию, опубликованному в журнале «Педиатрия» (Savino et al., 2007), находившиеся исключительно на грудном вскармливании младенцы с симптомами колик, которым давали *Lactobacillus reuteri*, выздоравливали в течение недели после начала лечения. По истечении месяца средняя продолжительность приступов плача у них снижалась на 95 процентов. При этом находившиеся на исключительно грудном вскармливании младенцы с симптомами колик, которым давали симетикон, за то же время стали плакать лишь на 7 процентов меньше. Авторы исследования полагают, что, изменяя бактериальный баланс в кишечном тракте, пробиотики, возможно, борются с последствиями как желудочно-кишечных инфекций, так и аллергических реакций. Другие исследования дают основания

полагать, что бактерия *L. reuteri* подавляет боль, снижая чувствительность нервных окончаний в кишечном тракте.

Пробиотики в виде капель, применявшиеся в первом исследовании, производились шведской компанией BioGaia^[61]. Сейчас права на этот продукт приобрела компания Gerber, которая продает их под маркой Gerber Soothe Colic Drops.

Врачи стараются направлять детей на лабораторные тесты на рефлюкс и прочие расстройства пищеварительной системы только в тех случаях, когда младенец плохо набирает вес, сильно давится при кормлении или страдает легочными заболеваниями. В таких случаях лучше всего зондировать ребенка, пропустив ему через горло трубку, чтобы измерить кислотность в нижнем отделе пищевода. Менее инвазивно рентгеновское обследование с помощью бариевой взвеси, когда ребенок глотает специальную жидкость, которая на рентгенограмме показывает, нет ли у него закупорки или сужения желудочных сфинктеров, которые могут провоцировать или усугублять рефлюкс. Рентгенограмма, однако, не покажет, страдает ли ребенок повышенной кислотностью желудка или повреждением пищевода вследствие рефлюкса. Состояние пищевода тестируется с помощью более инвазивной процедуры – эндоскопической биопсии. Все вышеперечисленные тесты должны применяться с осторожностью; они не всегда дают однозначные результаты и вызывают стресс как у младенца, так и у его родителей.

Каша от колик?

Некоторые педиатры рекомендуют родителям детей, страдающих коликами, давать тем молоко, загущенное овсяными хлопьями, из тех соображений, что более плотная пища лучше удерживается в желудке. Однако доказательств того, что это работает, не существует; наоборот, подмешивание в молоко хлопьев может замедлять опустошение желудка, усиливать приступы рефлюкса и увеличивать риск того, что ребенок подавится едой. Отрыгнутая твердая пища является более сильным раздражителем, чем грудное молоко, а если ребенок вдохнет частички хлопьев в легкие, это может вызвать у него пневмонию. Кроме того, у ребенка, которому дают грудное молоко с добавлением хлопьев, доля молока в рационе питания, на самом деле, будет меньше. А поскольку у многих детей с тяжелой формой рефлюкса имеются пищевые аллергии, столь раннее введение им в рацион зерновых может привести к беспокойствам во время кормления, отказу кормиться и раннему отлучению от груди.

Когда ничего не помогает. Вне зависимости от того, страдает ли ваш младенец болезненным рефлюксом или другими симптомами колик, то, какой стресс это вызывает при уходе за ним, может подвигнуть вас попробовать другие способы вскармливания в надежде, что это облегчит его симптомы. Имейте в виду, что рефлюкс и колики обычно проходят и без столь радикальных перемен. Более того, переход на молочную смесь может усугубить, а не облегчить ситуацию. Если вы продолжите кормить своего младенца грудью, это пойдет на пользу не только его и вашему здоровью, но и, что важнее всего, той психологической связи с младенцем, которая поможет вам справиться с этими временными трудностями. Само собой понятно, что младенец, страдающий коликами или тяжелой формой рефлюкса, может плохо спать и много беспокоиться. Возможно, вам придется большую часть времени держать его в вертикальном положении. Он может не давать вам спать, а своими отказами от груди заставляя вас чувствовать себя отвергнутой. При сильном рефлюксе или коликах выше опасность послеродовой депрессии и даже насилия в адрес ребенка. Поскольку возраст, в котором дети страдают коликами, может быть очень трудным периодом даже для самой крепкой семьи, вам стоит постараться организовать себе помощь по дому и сократить объем дел, не касающихся ребенка, до тех пор, пока проблема не решится.

Способы борьбы с беспокойством, коликами и рефлюксом

1. Прикладывайте ребенка к груди – для него это источник не только пропитания, но и психологического комфорта.
2. Следите за тем, чтобы часто давать младенцу отрыгнуть, пока он кормится.
3. Попробуйте плотно пеленать младенца.
4. Примите вместе с малышом успокаивающую теплую ванну.
5. Большинство детей не любят лежать неподвижно. Попробуйте гулять с младенцем в рюкзаке, слинге или коляске. Укачивание также может действовать успокаивающе – если у вас еще нет кресла-качалки, возьмите его напрокат. На большинство младенцев действует усыпляюще поездка в машине.
6. Плачущего младенца может успокоить белый шум. Попробуйте помочь ему уснуть, включив радиоприемник, запись мурлыкающего кота или шума пылесоса, либо поставьте рядом с кроватью аквариум. Также можно приобрести компакт-диск с записью белого шума. Шум должен быть негромким, поскольку недавние исследования показали, что громкий белый шум вызывает у младенцев потерю слуха.

7. Если вы спите отдельно, рассмотрите возможность совместного сна с младенцем.
8. Обсудите с вашим педиатром возможность применения пробиотиков, конкретно – содержащих *Lactobacillus reuteri*, и давайте их малышу.
9. Ежедневно устраивайте себе небольшой период отдыха от младенца. Пусть ваш муж какое-то время поиграет с малышом, пока вы примете ванну, сходите на прогулку или посетите подругу.
10. Найдите еще кого-нибудь с беспокойным младенцем. Нет ничего лучше подруги, которая вас по-настоящему понимает! Можете также посетить интернет-сайт для родителей детей с коликами www.colicsupport.com.

Недостаточная прибавка веса

Мысль о том, достаточно ли молока получает ваш младенец, может посетить вас по множеству различных поводов. Может быть, ребенок все время просит грудь или ведет себя по-особенному беспокойно. Большинство грудничков хотят есть 8–12 раз в сутки или даже чаще. Частое кормление нормально и редко является свидетельством проблем с молоком. То, достаточно ли ребенку грудного молока, нельзя проверить, предлагая ему после кормления бутылку с водой или молочной смесью. Большинство младенцев в такой ситуации выпивают по 30–60 мл, даже если они перед этим уже получили достаточно грудного молока.

Ваш малыш скорее всего получает достаточно молока, если:

- кормится не менее 8 раз в сутки;
- сосет по 10–45 минут за раз и сразу после кормления выглядит довольным;
- во время каждого кормления по несколько раз сглатывает;
- ваша грудь после кормления становится мягче или легче;
- на первом месяце жизни ребенок раз в день ходит в подгузник «по-большому».

Если не все эти утверждения справедливы для вашего случая, взвесьте малыша. Если вам это нужно для успокоения, взвесьте его, даже если к вашему случаю применимы все вышеперечисленные утверждения. Медсестра на приеме у педиатра сделает это за вас с превеликим удовольствием.

Начиная с пятого дня и до конца третьего месяца жизни ребенок должен набирать примерно по 28 граммов в день. Такая прибавка указывает на то, что он получает адекватное количество молока. Если вашего

младенца хотя бы раз взвешивали после пятого дня с момента появления на свет, взвесьте его еще раз и посмотрите, достаточно ли он набрал с тех пор. Если ребенку уже больше 5 дней, а его еще ни разу не взвешивали, исходите из того, что к 10–14-му дню жизни большинство детей заново возвращают свой вес при рождении. Если вашему младенцу две недели от роду и он весит меньше, чем когда родился, скорее всего, ему требуется больше молока. Если ему две недели от роду и он весит больше, чем когда родился, вероятно, он получает достаточно молока (если только его не докармливают смесью). Если у вас есть какие-либо сомнения, хорошо ли он набирает вес, взвесьте малыша.

Недостаточный набор веса обычно возникает тогда, когда младенец не может хорошо захватить грудь либо начать активно сосать в период первоначального переполнения груди на первой неделе после родов или когда если ему недостаточно часто давали грудь. Недостаточная прибавка веса часто возникает у матерей и младенцев, подходящих под описание, данное в разделе «Недостаточная прибавка веса: группа риска» на стр. 72. Это также может возникать в тех случаях, когда младенец не может как следует сосать (см. раздел «Проблемы с сосанием», стр. 119), когда у младенца короткая уздечка языка или высокое нёбо; когда мама пользовалась при кормлении накладкой на сосок (см. стр. 102) и однозначно, когда младенец нездоров. Некоторые слабительные препараты при приеме мамой могут вызывать у ее младенца учащенную дефекацию и потерю веса или недостаточный его набор, даже если ребенок получает достаточно молока. Если набор веса у ребенка был сначала нормальным, а затем замедлился или вовсе прекратился, возможно, у него болезненный рефлюкс. Некоторые дети с болезненным рефлюксом сосут меньше молока из-за сопутствующих этому состоянию неприятных ощущений и изжоги (см. раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс» на стр. 216).

Обычно неспособность захватить грудь или сосать как следует в первые недели жизни провоцирует снижение выработки у мамы молока. Это можно исправить, сцеживаясь после кормлений и давая младенцу сцеженное молоко вместе со смесью (если таковая необходима).

Работа с недостаточной прибавкой веса

1. По возможности обратитесь к консультанту по грудному вскармливанию.
2. Если у вас достаточно молока, но при этом младенец плохо набирает вес, возможно, дело в том, что он периодически или регулярно не высасывает все доступное ему молоко. Это может происходить с преждевременно родившимися детьми, с детьми, которые в процессе

кормления засыпают, испытывают проблемы с сосанием либо страдают болезненным рефлюксом. В таком случае вам может потребоваться предпринять следующие шаги, докармливая младенца после груди не смесью, а сцеженным молоком, пока тот не научится кормиться как следует.

3. Кормите ребенка грудью не меньше 8 раз в сутки. Это может означать, что его придется будить для кормления. Кормите его грудью через каждые 2–2,5 часа (считая от начала одного кормления до начала следующего) днем и вечером и через каждые 3 часа ночью, по 10–15 минут каждой. (Я советую ограничить продолжительность кормления таким образом, чтобы вся последовательность «грудь – молокоотсос – докорм» занимала не больше 40–50 минут^[62]). Частые непродолжительные кормления стимулируют лактацию эффективнее, чем редкие продолжительные. Следите за тем, как сглатывает ваш малыш. Если он сосет, но не сглатывает, аккуратно сожмите грудь, чтобы ему поступало больше молока.

4. Сцеживайтесь после каждого кормления, чтобы стимулировать выработку большего количества молока. Если вы одновременно сцеживаете только одну грудь, делайте это по пять минут с каждой стороны, после чего повторите процедуру еще в течение нескольких минут. Сцеживание сразу из обеих грудей не только экономит время, но и лучше стимулирует лактацию. Пользуйтесь двойным молокоотсосом по 5–10 минут после каждого кормления.

5. Сразу же после молокоотсоса предложите ребенку то, что вы сцедили, вместе с молочной смесью (если таковая необходима). Если ребенка требуется докармливать смесью, поделите необходимый дневной объем докорма на количество кормлений (как правило, 8). Например, младенцу, которому требуется 100 мл смеси, после каждого из восьми суточных кормлений можно давать чуть меньше 15 мл докорма. Старайтесь в каждое из кормлений предлагать ему одно и то же количество молока и смеси, чтобы он хотел кормиться через равные промежутки времени.

Многие консультанты по грудному вскармливанию опасаются, что кормление из бутылки помешает ребенку как следует сосать грудь, и советуют пользоваться системой докорма у груди, поильником, пипеткой или мягкой трубочкой, примотанной к маминому пальцу. Если вам посоветовали одно из этих средств и вам оно помогает, то продолжайте им пользоваться. Но если оно отнимает у вас слишком много времени или доставляет расстройства, докармливайте ребенка наиболее подходящим для вас способом.

6. Стимулировать лактацию можно, принимая капсулы с пажитником греческим, кникусом аптечным либо средство More Milk Plus в виде капсул или раствора (см. стр. 89). Еще одним средством на основе лекарственных трав является Go-Lacta, его можно принимать и в сочетании с другими травами. Его эффективность при недостаточной

лактации пока подтверждена только одним исследованием, но некоторые из рекомендуемых его в своей практике американских консультантов по грудному вскармливанию свидетельствуют, что оно приносит хорошие результаты (Estrella et al., 2000).

7. Некоторым мамам говорят, что большего количества молока можно добиться, выпивая 1–2 бутылки пива. Это бабушкины сказки; на самом деле потребление пива, как и любого другого алкогольного напитка, может даже уменьшить выработку молока.

8. Взвешивайте своего малыша каждые несколько дней, чтобы убедиться, что он хорошо набирает вес. После каждого взвешивания пересчитывайте количество необходимого ему молока, поскольку с набором веса потребность в молоке также будет увеличиваться.

9. Если вам кажется, что перечисленные в п. 7 лекарственные травы мало способствуют увеличению у вас количества молока, подумайте о том, чтобы обсудить вариант стимуляции лактации с доктором, знакомым с лактогонным эффектом домперидона. (стр. 128).

10. Как только ребенок начнет хорошо набирать вес и активно сосать грудь и вы станете докармливать его только собственным молоком, попробуйте сократить объем докорма. В течение нескольких дней предлагайте ему только половину сцеженного молока, а остальное замораживайте. Если ребенок будет и дальше хорошо набирать вес, продолжайте пользоваться молокоотсосом, но не предлагайте сцеженное малышу. Как только ребенок начнет без какого-либо докорма набирать в день примерно по 28 граммов, можете постепенно прекращать сцеживаться. Продолжайте раз в неделю взвешивать малыша.

Если ничего не помогает. Хотя описанная выше последовательность действий обычно приводит к тому, что ребенок уже через несколько дней начинает хорошо набирать вес, а у мамы становится больше молока, случается и так, что она не срабатывает. Бывает, что нагрубание в первую неделю после родов было настолько сильным, а опустошать грудь удавалось так мало, что проблему с недостаточной выработкой молока затруднительно обратить вспять.

В некоторых случаях бывает так, что мама попросту неспособна производить молоко в достаточных количествах. Такое случается с женщинами, которым делали косметическую операцию на груди, особенно если надрез делался вокруг ареолы (см. раздел «Кормление после хирургической операции на груди» на стр. 136), или которые страдают недоразвитием (гипоплазией) молочной железы, то есть нехваткой тканей, вырабатывающих молоко (см. стр. 133). Проблемы с выработкой достаточного количества молока могут быть и у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) (см. стр. 136) и женщин с неполным отделением плаценты (см. стр. 87).

В любом из подобных случаев ситуацию может еще больше усугубить невнимательность со стороны родственников, друзей и врачей. Но даже у тех женщин, у которых есть вся возможная информация и поддержка, временами реальность оказывается не такой, как они ожидали. Если вы изо всех пытаетесь наладить грудное вскармливание, но в конце концов пришли к кормлению смесью, это не значит, что вы – плохая мать. Приложенные усилия должны вызывать у вас чувство гордости; думайте о том, как дать вашему малышу столько уюта и любви, сколько можете.

Еще один вариант, особенно если младенец во время кормления расстраивается, – сначала кормить его из бутылки, а затем предлагать грудь. «Утешительное кормление» – когда ребенку дают грудь после или между кормлениями либо ночью – может быть приятным как для мамы, так и для ее малыша.

Глава 5. Как сцеживать, хранить и давать ребенку грудное молоко

Есть много самых разных ситуаций, в которых маме может потребоваться сцеживать молоко для своего младенца. Некоторым женщинам приходится сцеживать все свое молоко в первые дни или недели после родов из-за медицинских осложнений. В такой ситуации могут оказаться мамы, у которых младенец не может захватить грудь, мамы с трещинами сосков, мамы недоношенных либо больных детей, которые не могут сами кормиться грудью. У других ребенок находится на полноценном грудном вскармливании, но им приходится сцеживаться «на всякий случай», чтобы поддержать или увеличить выработку молока, а также чтобы докармливать собранным молоком малыша. Некоторые мамы по каким-то собственным соображениям вообще не кормят грудью, а специально сцеживаются и дают ребенку грудное молоко из бутылки. Кто-то сцеживается только время от времени. Конечно же, многие мамы выходят на работу и начинают сцеживаться не только для того, чтобы у ребенка круглосуточно было чем питаться, но и чтобы не дать молоку уйти.

Как сцеживаться

Ручное сцеживание

Хотя немногие женщины в наше время планируют регулярно сцеживаться без применения каких-либо технических средств, уметь сцеживаться вручную должна каждая кормящая мама. Если вам придется сцеживать молозиво для новорожденного, еще до прихода зрелого молока, вы, вполне возможно, сможете собрать его больше, если будете делать это вручную, а не с помощью молокоотсоса. Одна из

причин состоит в том, что те мизерные количества молозива, которые вырабатываются у вас в первые часы после родов, потом почти невозможно извлечь из недр молокоотсоса. После прихода молока ручное сцеживание может помочь размягчить грудь, чтобы ребенку было проще ее захватить. Если вы начали регулярно пользоваться молокоотсосом, дополнительное ручное сцеживание после каждого сеанса поможет максимально опустошить грудь для наилучшей стимуляции лактации. К тому же у механического молокоотсоса могут теряться составные части, садиться батарейки, в доме – выключаться электричество, сам прибор – ломаться, а вы можете внезапно оказаться в ситуации, когда младенец пропустил кормление. В любом из этих случаев вам необходимы навыки ручного сцеживания.

Когда женщина иницирует у себя лактацию в отсутствие кормящегося младенца, применение молокоотсоса в сочетании с ручным сцеживанием позволяет добиться выработки больших объемов молока, чем при использовании одного лишь молокоотсоса. Доктор Джейн Мортон из Стэнфордского университета записала небольшое обучающее видео о том, как с помощью ручного сцеживания можно собрать больше молозива для новорожденного, который еще не научился брать грудь. Вы можете найти это видео по адресу <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html>^[63]. Большинство мам осваивают соответствующую технику за несколько тренировочных сцеживаний. После того как у вас придет молоко, можете практиковаться на свободной груди, пока кормите младенца другой. Положите перед собой полотенце, чтобы ловить молоко, когда оно (поначалу) будет брызгать струей, или тренируйтесь сцеживаться, стоя в душе.

Расположите подушечки большого и указательного пальцев друг напротив друга на 3–4 см дальше соска^[64]. Мягко надавите пальцами по направлению к грудной клетке, а затем сожмите пальцы между собой, как бы за соском. Расслабьте пальцы, а затем несколько раз повторите все то же самое. Старайтесь не смещать пальцы с первоначальной позиции. Наловчившись делать эти движения, немного поверните руку, переместив пальцы в другое место за соском, и опорожните следующую часть груди.

Сцеживаясь вручную, собирайте молоко в чашку или другую чистую емкость

Если вы сцеживаетесь, когда ребенка рядом нет, помассируйте грудь пару минут, и вы добьетесь прилива молока. Молоко можно собирать в любую чистую емкость, но, возможно, вам будет удобнее делать это с помощью специально разработанной для этого контурной воронки с бутылкой. Чтобы собрать больше молока, переходите от одной груди к другой, как только заметите, что количество отделяемого молока уменьшается. Можно сэкономить время, сцеживая сразу обе груди в

подставленные на стол емкости. Как только вы освоите этот прием, вся процедура будет отнимать у вас не более 20 минут.

Между прочим, некоторые мамы вообще предпочитают сцеживаться вручную, а не с помощью молокоотсоса. Им кажется, что сцеживаться таким образом тише, естественнее и удобнее.



Сцеживаясь вручную, собирайте молоко в чашку или другую чистую емкость



Воронка для ручного сцеживания производства фирмы Nugeia

Сцеживание с помощью молокоотсоса

Рынок молокоотсосов в наше время переживает бум. Происходит это в основном оттого, что женщины массово выходят на работу или возвращаются к учебе спустя считанные месяцы после родов. Но даже многие мамы, планирующие сидеть дома с малышом, воспринимают молокоотсос как необходимый предмет на тот случай, если им понадобится отлучиться или чтобы мужья тоже могли поучаствовать в кормлении ребенка.

Огромное разнообразие выпускаемых молокоотсосов затрудняет выбор конкретной модели. Я делю их все на четыре категории:

- клинические молокоотсосы, сдаваемые напрокат;
- бытовые молокоотсосы;
- одинарные молокоотсосы на батарейках или с питанием от сети;
- ручные механические молокоотсосы.

Какой тип молокоотсоса лучше всего подойдет вам, зависит отчасти от того, как много времени вы собираетесь проводить вдали от младенца. Если вы отлучаетесь от него лишь изредка, наиболее целесообразным (по финансовым соображениям) вариантом будет сцеживаться вручную или с помощью недорогого молокоотсоса ручного действия или на батарейках. Если вы планируете несколько раз в неделю ходить на работу на полставки, вам может все равно хватить недорогого молокоотсоса. Если же вы собираетесь работать на полную или почти полную ставку, то с недостаточно эффективно действующим молокоотсосом у вас может начать вырабатываться меньше молока. Скорее всего, вам потребуется модель, которая будет не только быстрее и сильнее качать молоко, но и экономить ваше время, позволяя сцеживать обе груди одновременно.

Если выбирать молокоотсос не по качеству, а по цене, потом нередко обнаруживаешь, что тот работает настолько неэффективно, что лучше было бы и вовсе без него. Неудовлетворительной может оказаться скорость работы аппарата – частота, с которой он втягивает и отпускает грудь, – или сила всасывания, или и то и другое. Выясняется, что сцедить с его помощью получается всего ничего. Если часто или регулярно пользоваться таким молокоотсосом, молоко может начать уходить.

Эффективность молокоотсоса зависит от двух факторов: скорости и силы всасывания. Идеальная скорость составляет 48–60 циклов в минуту. Сила всасывания измеряется движением ртутного столба гидростатического вакуумметра. Сила образующегося отрицательного давления должна сдвигать ртутный столб минимум на 240 мм.

Покупая молокоотсос, все эти особенности можно поначалу не заметить. У некоторых мам молоко в первые дни, недели или даже месяцы легко приливает практически с любым молокоотсосом. Но нередко спустя какое-то время им начинает казаться, что прибор работает уже не так эффективно. Обычно дело не в молокоотсосе, а в том, что маме кажется, что его скорости и силы всасывания уже не хватает.

Временами женщины думают, что, раз у них не получается сцедить много молока, значит, у них его и вырабатывается немного. Они беспокоятся, что недокармливают своего младенца, и начинают увеличивать количество вырабатываемого у них молока, хотя ребенок, на самом деле, высасывает для себя достаточно.

Когда рано или поздно такие мамы осознают, что у них недостаточно эффективный молокоотсос, им зачастую приходится покупать второй, более мощный прибор и таким образом тратить денег больше, чем если бы они сразу купили хороший молокоотсос. Не забывайте и о том, что высококачественный молокоотсос обойдется вам намного дешевле, чем двухмесячный запас молочной смеси.

Но высокая цена не гарантирует высокой эффективности. Как вы увидите дальше, в одном и том же ценовом диапазоне попадают молокоотсосы весьма различного качества. Если вы уверены, что хотите купить молокоотсос, определите сперва, молокоотсос какой категории вам нужен, а затем найдите в ней высококачественную модель. Помочь вам с этой задачей и является целью данной главы. Если вам нужна дополнительная помощь, посоветовать наиболее подходящий для вашего случая молокоотсос может консультант по грудному вскармливанию.

Когда самое подходящее время покупать молокоотсос? Многие женщины покупают его во время беременности, но имейте в виду, что понадобится он вам, только когда ваш малыш уже начнет хорошо сосать грудь. (Если молокоотсос нужен вам в первые дни после родов, например из-за проблем с кормлением грудью, я настоятельно рекомендую взять напрокат клинический молокоотсос.) Вы можете начать сцеживаться на 2–3-й неделе после родов, когда у вас уже наверняка наладится выработка молока. Если начинать регулярно сцеживаться раньше, это может вызвать избыток молока, что чревато другими проблемами типа закупорки протоков или колик у ребенка, если тот сосет обе груди и получает слишком много нежирного переднего молока и слишком мало жирного заднего.

У большинства мам ночью и по утрам молока естественным образом вырабатывается больше, поэтому я считаю, что одним из наилучших моментов дня для сцеживания являются утренние часы, сразу же после кормления. Когда вы сцеживаетесь по утрам, уже дав ребенку грудь, скорее всего у вас будет набираться всего 30–60 мл. Но если делать это каждый или почти каждый день, у вас уже очень скоро будет полная морозилка молока.

Обычно новорожденному младенцу в отсутствие мамы за одно кормление достаточно давать около 90 мл молока. Поэтому, сцеживаясь, ставьте молоко подальше к задней стенке холодильника. Когда вы наберете в сумме 90 мл, перелейте все в одну емкость и уберите в морозильную камеру. Подростшим младенцам за одно кормление обычно нужно от 90 до 120 мл. О том, как хранить молоко, читайте на стр. 263.

Клинические молокоотсосы. Эти рассчитанные на сдачу напрокат устройства поршневого действия автоматически качают молоко со скоростью примерно 48–60 циклов в минуту и имеют гарантированную минимальную силу всасывания приблизительно 240 мм ртутного столба.

Действие клинического молокоотсоса близко повторяет всасывательные движения младенца, и большинство моделей опустошают грудь деликатно и эффективно. Такие устройства можно взять в пунктах проката по всей Америке^[65].

Медики и производители часто называют такие молокоотсосы больничными, но имеется в виду, как правило, лишь то, что они соответствуют определенным нормам по электропитанию и другим стандартам безопасности для эксплуатации в больничных условиях. Обозначение «больничный молокоотсос» никак не соотносится с тем, насколько качественно работает этот прибор. Класс устройств наивысшего качества я обозначаю термином «клинические молокоотсосы».

Клиническими молокоотсосами рекомендуется пользоваться следующим категориям мам:

- Мамам, младенцы которых не смогли захватить грудь и начать уверенно ее сосать в первые сутки после родов.
- Мамам, у которых нет признаков прихода молока спустя трое суток после родов.
- Мамам, которые кормят исключительно или почти исключительно сцеживаемым молоком.
- Мамам недоношенных или больных младенцев в больницах.
- Мамам младенцев со слабым мышечным тонусом, неврологическими проблемами или врожденными дефектами вроде нарушений сердечной деятельности.
- Мамам, испытывающим проблемы с грудным вскармливанием (например, крайнюю болезненность сосков) и вынужденным временно перестать кормить грудью^[66].
- Мамам, пытающимся кормить грудью приемного ребенка или вернуться к грудному вскармливанию.
- Мамам, младенцы которых отказываются кормиться грудью из-за колик или ложного отказа от груди.
- Мамам, сцеживающимся «на всякий случай» после кормлений (см. стр. 251).

Пожалуй, лучшими из когда-либо выпускавшихся молокоотсосов можно назвать большие, тяжелые модели с внутренним поршнем. Для большинства консультантов по грудному вскармливанию это – золотой стандарт. К сожалению, большинство таких молокоотсосов уже снято с производства. В пунктах проката чаще встречаются облегченные модели с поршнем, расположенным снаружи от корпуса привода, но они могут быть не настолько эффективны, как модели с внутренним поршнем.

Комплекты для двойного сцеживания, которые можно взять напрокат, позволяют мамам сцеживать молоко из одной либо обеих грудей одновременно. Двойное сцеживание может значительно сэкономить время, необходимое на то, чтобы опустошить обе груди, и стимулировать большие объемы вырабатываемого молока, чем сцеживание единовременно лишь из одной груди.

Найти ближайшие к вам пункты проката молокоотсосов можно, позвонив по бесплатным телефонам, предоставляемым производителями. Стоимость проката колеблется в очень широком диапазоне, поэтому полезно прицениться в нескольких местах. Прокат на длительный срок и с предоплатой обычно обходится дешевле всего, но вообще прокат молокоотсоса стоит намного меньше, чем расходы на искусственное вскармливание.

Пользоваться клиническим молокоотсосом, как правило, очень просто. Аккуратно поднесите воронку к соску, так чтобы он пришелся по центру отверстия. (Если сосок будет смещен от центра, во время сцеживания он будет неприятно тереться о стенки.) Многие мамы рекомендуют в первые недели после родов при сцеживании наносить на сосок тонкий слой ланолина – это уменьшит трение сосков о твердые пластиковые стенки воронки.

Увеличивайте мощность, пока не почувствуете, что прибор всасывает сильно, но не до боли. Большинство мам начинают сцеживаться на малой мощности и постепенно увеличивают ее, пока не дойдут до сильного, но не болезненного уровня мощности.

Бытовые двойные электрические молокоотсосы. Эти устройства, как правило, работают в автоматическом режиме. Наилучшие молокоотсосы этой категории достигают силы всасывания 250 мм ртутного столба и скорости 50 циклов в минуту. У многих (но не у всех) бытовых моделей есть отдельная регулировка силы всасывания и скорости работы, что многие мамы находят удобным. Каждый бытовой молокоотсос поставляется вместе с комплектом для двойного сцеживания. Такими молокоотсосами рекомендуется пользоваться следующим категориям женщин:

- Мамам, у которых вырабатывается нормальное количество молока, но которые почти ежедневно отлучаются из дома.
- Мамам, у которых вырабатывается нормальное количество молока, но которые испытывают затруднения с грудным вскармливанием дома (например мамы недоношенных детей, которые много спят или слабо сосут) и при этом все равно большую часть времени кормят грудью.
- Мамам, которые начинали сцеживаться с помощью клинического молокоотсоса, добились обильной лактации и кормят исключительно сцеженным молоком.

Бытовые двойные молокоотсосы могут не подойти для случаев, когда мама кормит младенца исключительно сцеженным молоком, особенно в первые недели после родов. Женщинам, у которых опустошение груди зависит исключительно от молокоотсоса, обычно лучше начать с более эффективного в этом плане клинического молокоотсоса.

Многим женщинам одалживают или дарят бытовые молокоотсосы друзья или родственники, либо они покупают подержанные. На момент написания данной книги лишь некоторые модели молокоотсосов – EnJoye фирмы Hygeia, PJ's Comfort фирмы Limerick, Melodi Advanced фирмы Lucina и Nurture III фирмы Bailey – сертифицированы американским Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов как «пригодные к коллективному использованию», то есть их можно безопасно брать подержанными, при условии покупки нового комплекта для двойного сцеживания. Остальные модели в данной категории классифицируются как «пригодные к индивидуальному использованию», то есть их нельзя давать пользоваться другим и перепродавать. Их невозможно стерилизовать, а значит, невозможно устранить риск заражения передающимися через грудное молоко вирусами типа ВИЧ и цитомегаловируса даже при покупке нового комплекта для сцеживания. В мотор молокоотсоса могут попасть и заразить следующего владельца передаваемые по воздуху вирусы. Многие из молокоотсосов, которые я проверяю по просьбам пациентов, оказываются заражены плесенью.

Если вы пользуетесь молокоотсосом, находясь высоко – 600 м и выше – над уровнем моря, ваш молокоотсос может работать с меньшей, чем заявленная производителем, мощностью. Модели с низкой мощностью вообще очень неэффективны.

Также важно понимать и то, что большинство двойных бытовых молокоотсосов рассчитаны на ограниченный срок службы, поэтому подержанный прибор может работать не так хорошо, как новый. Некоторые производители предупреждают, что после эксплуатации в течение года их молокоотсосы могут уже не обеспечивать прежнюю скорость работы и мощность. Если вы каждый день сцеживаетесь при помощи подержанного молокоотсоса, есть риск, что из-за падения эффективности его работы у вас снизится количество вырабатываемого молока. А если взятый на время молокоотсос сломается уже после окончания гарантийного срока, вам, возможно, придется покупать его хозяйке новый. Так что брать молокоотсос на время может оказаться не так уж и выгодно. Если у вас есть свой собственный молокоотсос,

которым вы пользовались с предыдущим ребенком, вам стоит проверить все его компоненты, чтобы убедиться, что он все еще хорошо работает. Некоторые консультанты по грудному вскармливанию предлагают клиентам провести «техосмотр» их молокоотсоса.

Цены на молокоотсосы в данной категории, равно как и сроки гарантии, колеблются в очень широком диапазоне. Возможно, что, купив в этой категории модель более высокого качества, в долгосрочной перспективе вы сэкономите свои деньги, особенно если планируете выходить на работу, заводить в будущем еще детей либо и то, и другое.

Как и в случае с клиническими молокоотсосами, пользоваться двойным бытовым молокоотсосом довольно просто. Аккуратно поместите сосок в центр воронки. Выставьте скорость работы на 50 циклов в минуту. Начните с минимальной мощности и медленно увеличивайте ее, пока не почувствуете, что прибор всасывает сильно, но не причиняя вам дискомфорта.

Одинарные молокоотсосы на батарейках или с питанием от сети. Всех прочих моделей молокоотсосов на батарейках или с питанием от розетки выпускается великое разнообразие. Все они применяются для сцеживания одновременно лишь из одной груди, что удваивает затраты времени на полное опустошение обеих сторон. Некоторые из этих устройств работают в полуавтоматическом режиме, то есть они втягивают и отпускают сосок по нажатию кнопки. Бывают и полностью автоматические модели. Автоматические молокоотсосы могут сцеживать молоко эффективнее полуавтоматических, но некоторые из них имеют намного более низкую скорость работы, чем 50 циклов в минуту (идеальная скорость для стимуляции отдачи молока и полного опустошения груди). Многим не хватает мощности всасывания – менее 240 мм ртутного столба, – что также может снижать количество собираемого с их помощью молока.

Рефлекс отдачи молока со временем перестает уверенно срабатывать на стимуляцию медленными, маломощными (как правило, более дешевыми) молокоотсосами, что может приводить к недостаточному опустошению груди и в конечном счете к падению объемов вырабатываемого молока. Судя по всему, на более поздних этапах лактации груди требуется стимуляция и опустошение, более приближенные к тому, как это делает кормящийся младенец.

В целом, молокоотсосы такого класса лучше всего подходят мамам, которые сцеживаются лишь время от времени. Я рекомендую их только тем женщинам, у которых достаточно молока и которым нужно сцеживаться не чаще, чем пять раз в неделю.

Чтобы воспользоваться таким молокоотсосом, поднесите сосок к центру отверстия воронки. Если на приборе есть ручка регулировки скорости, попробуйте дойти до 50 циклов в минуту. Подстраивайте силу

всасывания, пока не почувствуете, что прибор качает молоко сильно, но не причиняет вам дискомфорта.

Ручные механические молокоотсосы. Последняя группа молокоотсосов включает в себя все приборы с ручным приводом. Это компактные и сравнительно недорогие, а в случае наиболее удачных моделей еще и удобные и простые в эксплуатации устройства. Ручные молокоотсосы рекомендуются мамам, у которых достаточно молока и которым нужно сцеживаться лишь время от времени, не чаще двух-трех раз в неделю.

Как и с другими типами молокоотсосов, вам нужно будет поместить сосок груди аккуратно по центру воронки. Вам также может потребоваться регулярно нажимать на рычаг пальцами или тянуть и отпускать поршень и тем создавать вакуум и регулировать скорость работы. Ознакомьтесь с инструкцией изготовителя и попрактикуйтесь, чтобы понять, какая техника работы с молокоотсосом больше всего подходит вам.

Сцеживание для редких расставаний

Если вы заранее предполагаете, что вам время от времени придется отлучаться из дома, то вам стоит начать сцеживаться вручную или с помощью молокоотсоса сразу, как только у вас наладится кормление грудью. Для большинства мам это значит примерно после первых двух недель, когда младенец уже хорошо научился захватывать грудь. Если вы планируете покупать молокоотсос, смотрите мои обзоры моделей в категориях «Бытовые автоматические двойные электрические молокоотсосы», «Электрические и полуавтоматические одинарные молокоотсосы» и «Ручные механические молокоотсосы» на стр. 278.

Сцеживание в преддверии выхода на работу

Если вы планируете возвращаться к работе или учебе и, значит, пропускать кормления, то вам стоит освоить приемы ручного сцеживания, подыскать себе очень хорошую модель молокоотсоса или и то и другое. Если вы будете покупать молокоотсос, скорее всего, приобретать стоит двойной бытовой молокоотсос, рассчитанный на индивидуальное либо коллективное использование. См. мои обзоры моделей этого класса на стр. 244.

Большинству выходящих на работу мам спится спокойнее, если у них в морозилке есть резервный запас молока. Это резервное молоко может пригодиться в те дни, когда у вас не будет получаться за день сцедить желаемое количество или когда младенец выпивает больше обычного.

Если в вашем распоряжении есть только морозильная камера холодильника, набирая в день молока всего на одно-два кормления, вы быстро ее заполните. В зависимости от того, как много молока вы замораживаете про запас, вам, возможно, стоит поискать знакомых, у которых есть свободное место в отдельно стоящей морозильной камере, или даже купить себе собственную. Грудное молоко может храниться до 3 месяцев в морозилке холодильника (с отдельной дверцей) и от 6 до 12 месяцев в отдельно стоящей морозильной камере. Подробнее о хранении грудного молока см. стр. 261.

Предлагайте ребенку немного сцеживаемого молока^[67]. Тренируйтесь на наиболее старых порциях замороженного молока, чтобы оно не пропадало. Давая малышу размороженное молоко, каждый раз сцеживайте новое, чтобы восполнить взятое из запаса.

Скорее всего, вы обнаружите, что больше всего молока у вас вырабатывается по ночам и по утрам. Это значит, что подходящим временем для сцеживания молока про запас будет утро. Сцеживание после первого, второго или даже третьего утреннего кормления, как правило, приносит больше всего молока – у большинства мам от 30 до 60 мл. Это будет молоко с высоким содержанием жиров, что для малыша в ваше отсутствие будет дополнительным плюсом.

Мамы, у чьих малышей долгий ночной сон начинается с раннего вечера, иногда сцеживаются прямо перед тем, как самим ложиться спать. Однако, если младенец ночью просыпается часто, сцеживаться между кормлениями может быть неудачной идеей, так как вы будете отнимать у малыша часть его следующей порции.

Сцеживание на работе

Если, уходя на работу или учебу, вы будете пропускать одно или несколько кормлений, вам стоит начать сцеживаться. Это поможет вам избежать нагрубания груди и поддержать выработку молока в прежних объемах. Сцеженное молоко можно будет потом давать ребенку, пока вас не будет. Если вы будете оставлять младенца больше чем на 4–5 часов по 3 раза в неделю или чаще (в особенности если малышу еще меньше 8–10 месяцев от роду) и при этом не сцеживаться, то у вас, скорее всего начнет вырабатываться меньше молока.

Частота сцеживания зависит от того, сколько месяцев вашему малышу, на сколько времени вы отлучаетесь и как часто ребенок кормится, пока вы дома. Дети в возрасте до 4 месяцев должны кормиться не реже 8 раз в сутки; чтобы добиться адекватной выработки молока, грудь необходимо опустошать именно с такой частотой. Следовательно, если вашему младенцу меньше 4 месяцев, планируйте, что в отсутствие

непосредственного кормления вы будете сцеживаться через каждые 2,5–3 часа.

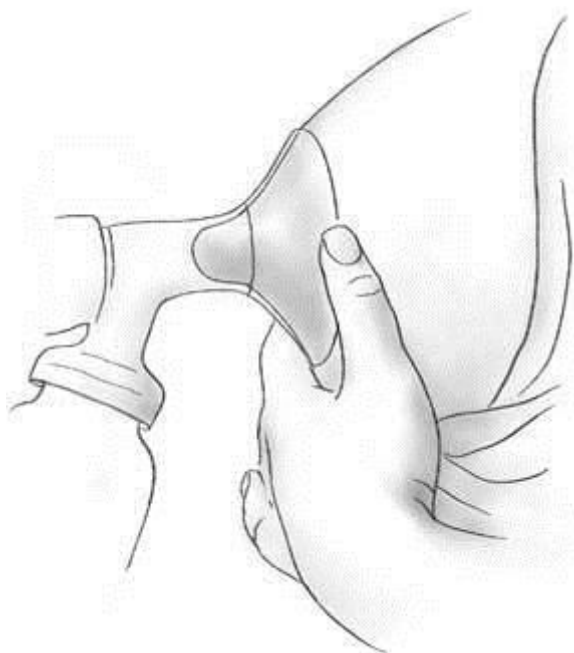
Дети в возрасте от 4 до 7 месяцев обычно кормятся не реже 7 раз в сутки. Если у вас ребенок такого возраста, сцеживайтесь столько, чтобы, с учетом сцеживаний и кормлений, ваша грудь опустошалась 7 раз в сутки. Если у вас пятимесячный младенец, который часто кормится днем и два раза ночью, и вы работаете по 4 часа в день, вам, возможно, не обязательно будет сцеживаться на работе, если только для вас не принципиально, чтобы ребенок получал в ваше отсутствие только грудное молоко.

Дети в возрасте 8 месяцев и старше могут кормиться часто, а могут всего несколько раз за день. В этом случае решение о сцеживании, зависит не только от того, насколько долго вы будете отсутствовать, но и от того, ест ли он уже разнообразную твердую пищу и согласны ли вы, чтобы ему вместо грудного молока давали молочную смесь.

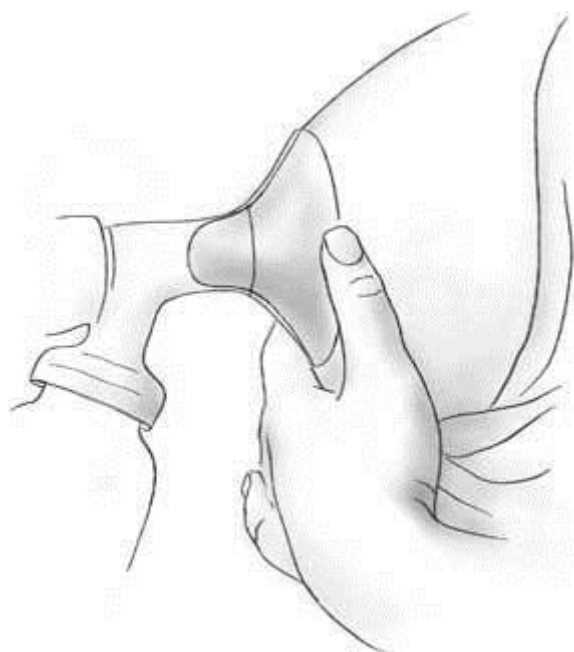
Также важно понять, что продолжительные периоды, в которые грудь не опустошается полностью, снижают выработку молока. У большинства женщин, если грудь у них полностью не опорожняется 7 раз в сутки, молока начинает вырабатываться меньше.

Как подобрать размер воронки молокоотсоса

Первые недели после возвращения из роддома – это возможность проверить, насколько подходит вам выбранная модель молокоотсоса. Один из возможных вопросов – подходит ли вам по размеру воронка молокоотсоса, то есть та часть, в которую вставляют сосок. Если она вам не очень подходит, вы при кормлении можете испытывать неприятные ощущения, а молоко может сцеживаться недостаточно эффективно.



Правильно



Слишком туго

Стандартные воронки молокоотсосов имеют диаметр трубки 24–25 мм. Если у вас большие соски (24 мм в диаметре и больше), стандартные воронки вам, скорее всего, будут маловаты. Даже если ваши соски меньше 24 мм, при работе молокоотсоса они могут увеличиваться, так что воронка вам станет явно мала. При сцеживании соски не должны тереться о стенки трубки, а ареола – область темного цвета вокруг соска – должна при каждом всасывании немного двигаться. Сцеживание не

должно вызывать дискомфорта; болезненные ощущения по бокам соска – еще один признак того, что воронка вам, возможно, маловата. Слишком маленькая воронка не только причиняет дискомфорт при сцеживании, но и мешает достаточно опорожнять грудь. Если вы регулярно сцеживаетесь, неполное опустошение груди может привести к падению выработки молока в целом.

Временами, когда мамы мне звонят проконсультироваться, не нужно ли им купить воронку другого размера, я предлагаю им сцедиться еще раз спустя 20 минут после запланированной процедуры. Если во второй раз им удастся собрать больше 15 мл молока, это может указывать на то, что воронка не подходит им по размеру.

Если вы пользуетесь молокоотсосом фирмы Medela или Ameda, вы можете заказать воронку большого или очень большого размера у производителя (см. Приложение А. стр. 360). Либо попросите консультанта по грудному вскармливанию проверить, насколько подходит вам ваша воронка; может быть, он сможет подобрать вам воронку большего размера.

Это обусловлено несколькими факторами. Снижение стимуляции груди, как полагают эксперты, ведет к падению уровня пролактина – гормона, отвечающего за выработку молока. Кроме того, если полную молока грудь подолгу не опустошать, в ней выделяются вещества, замедляющие или даже останавливающие активность вырабатывающих молоко клеток.

Некоторые люди строят ошибочные теории, дескать, если женщина регулярно подолгу не кормит грудью или не сцеживается, то ее грудь «приучается» вырабатывать достаточные количества молока в те редкие моменты, когда младенца к ней прикладывают. К сожалению, это не так. Если в отсутствие ребенка не сцеживаться, происходит общее снижение выработки молока. Пониженная выработка молока обычно ведет к тому, что молоко начинает приливать с задержкой, приложенный к груди младенец расстраивается, и заканчивается все во многих случаях преждевременным отлучением от груди.

Если вы решите не сцеживать молоко, то уже в первый год жизни вашего младенца в ваше отсутствие придется кормить покупной молочной смесью.

Сцеживание «на всякий случай»

Есть несколько ситуаций, в которых может быть необходимо сцеживать молоко после того, как вы покормили грудью ребенка. Это называется

сцеживанием «на всякий случай». Это актуально для следующих категорий мам и младенцев:

- младенцы, переходящие на полноценное грудное вскармливание (см. стр. 156);
- младенцы, родившиеся на 37-й неделе беременности или раньше либо весившие при рождении менее 2,5 кг (см. стр. 151);
- младенцы с необычной формой органов ротовой полости, например короткой уздечкой, высоким нёбом, заячьей губой либо расщеплением нёба или и тем, и другим (см. стр. 115 и 163);
- младенцы, чьи мамы пользуются накладками для кормления (см. стр. 102);
- мамы, у которых спустя 3 суток после родов не наблюдается видимых признаков лактации (см. стр. 98);
- мамы, у которых мало молока (см. стр. 124);
- мамы, у которых не проходит нагрубание груди, потому что младенец не может до конца ее опустошить (см. стр. 87);
- мамы с большими (21 мм в диаметре и более) сосками (см. стр. 121);
- мамы, которым делали операцию на груди, включавшую в себя надрез в области соска или ареолы (см. стр. 136);
- мамы, у которых диагностирован синдром поликистозных яичников (СПКЯ) (см. стр. 136);
- мамы с гипоплазией груди (широко расставленными, удлинёнными, худыми грудями, которые не увеличивались в период беременности и, как вариант, имеют отчетливо разный размер; см. стр. 133).

У описанных категорий мам существует повышенный риск того, что молоко у них будет вырабатываться в недостаточных количествах, а их младенцы будут плохо набирать вес. В таких случаях младенцы могут недостаточно активно сосать грудь, чтобы стимулировать и опустошать ее для установления полноценной лактации. Это нередко справедливо для недоношенных младенцев или младенцев, переходящих на полноценное грудное вскармливание. У мамы может быть достаточно молока, но, если ребенок плохо сосет, количество может резко сократиться. В других ситуациях ребенок может сосать как следует, но грудь требуется стимулировать и опустошать активнее, чем это может делать младенец. Так бывает у мам с крупными сосками и у мам, которым делали операцию на груди. В таких случаях, чтобы установить обильную лактацию и гарантировать, что ребенок получит достаточно молока, может потребоваться сцеживание молока сразу после кормлений.

Если сцеживаться по 5–15 минут сразу же после кормления с помощью двойного клинического молокоотсоса, то обычно это максимально

освобождает грудь от молозива или зрелого молока. Если мама сцеживается после каждого кормления, у нее не только становится больше молока, но и ее младенец начинает получать его больше. Как выразился один педиатр, «со сцеживанием на всякий случай грудь начинает работать не как садовый шланг, а скорее как пожарный гидрант».

За младенцами описанных выше категорий нужно тщательно наблюдать на предмет недостаточного получения молока. Если ваш грудничок потерял 10 процентов веса при рождении (см. Приложение 1, стр. 357) или после пятого дня жизни не набирает в день в среднем по 28 граммов, вам придется давать ему некоторое количество сцеживаемого молока. Если вы недобираете необходимое количество грудного молока, возможно, понадобится докармливать ребенка донорским молоком или смесью. В таких случаях может очень пригодиться совет консультанта по грудному вскармливанию.

Как только ваш ребенок начнет нормально набирать вес без докорма молоком, можете постепенно заканчивать сцеживаться. Покончив со сцеживанием, еще какое-то время наблюдайте за тем, как набирает вес ваш младенец.

Сцеживание для младенца, который не может кормиться грудью

Некоторым мамам приходится налаживать у себя лактацию в отсутствие кормящегося грудью младенца. Если ваш ребенок не может кормиться грудью из-за проблем с захватом, недоношенности или болезни, вам стоит начать сцеживаться как можно раньше, в идеале – в первые же часы после родов, чтобы малыш получил достаточно молозива. Молозиво особенно полезно для здоровья младенцев тем, что в нем содержится очень много защитных веществ.

В роддоме вам должны дать подходящий молокоотсос и инструкции, как собирать и хранить молоко. В большинстве роддомов имеются клинические молокоотсосы; если вам необходимо сцеживаться круглосуточно, вам нужен молокоотсос именно такого типа. (Если в вашем роддоме используют молокоотсосы Symphony фирмы Medela, см. инструкцию, как добиться полноценной лактации с помощью этой модели, на стр. 271.) Если вашего ребенка кладут на лечение в другую больницу, расспросите тех, кто будет осуществлять за ним наблюдение во время перевозки, как у них принято хранить и перевозить грудное молоко. Если вам потребуется ехать вместе с младенцем в другой город, где его будут лечить в специализированной больнице, постарайтесь взять с собой молокоотсос.

При сцеживании очень важно подобрать воронку подходящего вам размера. Некоторые стандартные воронки многим матерям оказываются

малы. Если ваши соски в процессе сцеживания увеличиваются, и особенно, если вам больно сцеживаться, возможно, стандартная воронка для вас слишком мала. Если это так, то с такой воронкой вы не сможете максимально опустошить грудь. О том, как подобрать воронку подходящего размера, см. стр. 250.

В первое время вам может быть комфортнее сцеживаться, если предварительно наносить на основание соска тонкий слой ланолина. Если вам больно сцеживаться даже с ланолином, опять-таки, возможно, вам нужна воронка большего размера.

Вам могут давать разные советы по поводу того, как часто и как долго пользоваться молокоотсосом. Некоторые медсестры советуют женщинам сцеживаться через каждые 3–4 часа днем, а ночью спать. При такой недостаточной стимуляции большинству женщин либо не удастся добиться полноценной лактации, либо молоко у них через какое-то время начинает уходить. Не забывайте, что количество вырабатываемого у вас молока зависит от того, как часто вы стимулируете вашу грудь. Вы должны планировать сцеживаться так часто, как кормится ваш младенец, то есть не реже 8 раз в сутки. Некоторые мамы сцеживаются через каждые 3 часа круглые сутки, другие днем сцеживаются чаще, чтобы подольше поспать ночью. Спланируйте для себя приемлемое расписание сцеживаний, но не оставляйте между сцеживаниями промежутки более 5 часов.

Современные исследования дают основания полагать, что эффективность, а также частота, с которой грудь опорожняется от молозива в первые три дня после родов, с высокой степенью вероятности предсказывают, сколько молока будет вырабатываться у женщины в последующие дни^[68].

Если вы сцеживаетесь вручную для здорового, полностью выношенного или слегка недоношенного ребенка, у которого не получается захватить грудь, вы можете собирать молозиво в пластиковую ложечку, с которой потом будете давать его малышу. Если у вас больной или сильно недоношенный младенец, попросите дать вам небольшой контейнер, чтобы собирать и хранить в нем молозиво на будущее.

Как только у вас придет молоко, то, сколько у вас будет его вырабатываться, зависит от того, сколько вы сможете сцеживать. В идеале вам нужно сцеживать больше, чем нужно вашему младенцу. Если добиться и потом поддерживать выработку не менее 700 мл (или 1,2–1,4 л, если у вас двойня) в сутки, то у вас будет резервный запас молока на случай, если в отсутствие малыша у вас случится временное снижение количества вырабатываемого молока (например, из-за болезни). Кроме того, обильная лактация позволит вашему младенцу, как только он научится захватывать и сосать грудь, легче получать молоко.

Чтобы сцеживать максимум молока или молозива, вы можете в процессе сцеживания бережно массировать или надавливать на твердые области груди. Следите, чтобы воронка молокоотсоса плотно прилегала к груди и не соскакивала бы от ваших движений. В противном случае может нарушиться вакуум и сцеживание не будет эффективным.

Вы можете посмотреть, как доктор Мортон демонстрирует технику комбинированного сцеживания, по адресу <http://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/maximizing-milk-production.html>.

Массировать грудь и надавливать на нее вам может быть удобнее, если вы сцеживаетесь одновременно только с одной стороны. Или же можно воспользоваться специальным бюстгальтером для сцеживания без рук, также известным как бюстгальтер для сцеживания, который удерживает воронки молокоотсоса (см. стр. 276). Тугой спортивный бюстгальтер с вырезанными отверстиями под воронки также может помочь вам сцеживать и массировать сразу обе груди.

Закончив пользоваться молокоотсосом, вы можете собрать еще больше молока, если пару минут будете сцеживаться вручную, несколько раз переходя от одной груди к другой.

Потренировавшись и поэкспериментировав, вы найдете собственный метод сцеживания максимального количества молока. Большинство мам сообщают, что, как только у них начало получаться сцеживать за один раз от 90 до 120 мл молока, они уже могли постепенно отказываться от дополнительных мер по увеличению выработки молока.

Всегда, когда это возможно, давайте недоношенному или больному ребенку свежесцеженное или недавно замороженное молоко. Замораживание сохраняет многие, но не все защитные компоненты грудного молока. Молоко может храниться 1–2 суток в больничном холодильнике^[69] (уточните у медсестер в отделении интенсивной терапии, как принято у них в клинике) или вплоть до 3 месяцев в морозильной камере.

В зависимости от того, насколько развит ваш младенец или как продвигается его выздоровление, вам, возможно, придется сцеживаться на протяжении нескольких месяцев. Важно, чтобы в этот период вы хорошо питались, пили достаточно жидкости и хорошо отдыхали для поддержания не только сил, но и лактации.

Если вы заметите, что на протяжении нескольких дней кряду у вас уменьшается количество молока, вам нужно оценить ситуацию и внести необходимые коррективы. Наиболее распространенными причинами этого являются недостаточно частое – реже, чем 8 раз в сутки, – сцеживание и недостаточно эффективно работающий молокоотсос. Некоторым мамам удается вначале поддерживать нормальный уровень лактации, сцеживаясь реже или пользуясь не клиническим молокоотсосом, но у большинства это перестает получаться уже через

несколько недель. Если вы раньше пользовались ручным либо недорогим электрическим или даже бытовым молокоотсосом, возьмите напрокат клинический молокоотсос. Большинство мам свидетельствуют, что клинический молокоотсос требует от них меньше усилий и работает более эффективно. Описанные выше доктором Мортон приемы увеличения количества сцеживаемого молока также могут помочь вам добиться более активной лактации.

Временами может быть так, что, если у вас с малышом выдался трудный день, у вас будет получаться сцедить меньше молока. Стресс может временно понижать у мамы отделение молока; это нормально и, как правило, проходит. Если такое случилось с вами, обычно помогают следующие приемы:

- сцеживайтесь регулярно, через каждые 2–3 часа;
- не пропускайте ночные сцеживания и не допускайте больше 5 часов между сцеживаниями;
- вздремните или примите теплую ванну непосредственно перед сцеживанием;
- приложите к груди влажное тепло перед сцеживанием;
- массируйте каждую грудь при сцеживании и сцеживайте ее вручную после молокоотсоса;
- попросите кого-нибудь, пока вы сцеживаетесь, помассировать вам спину между лопаток;
- если это возможно, пока вы в больнице, сцеживайтесь, держа младенца на руках, или держите рядом с молокоотсосом его фотографию;
- как можно чаще прижимайте к себе младенца кожа к коже.

Эксклюзивное сцеживание

Есть разные причины, по которым женщине может потребоваться сцеживать все свое молоко и кормить им ребенка не из груди, а из бутылки. Возможно, младенец не смог захватить грудь или мама сама предпочитает кормить его именно таким образом. Многие мамы умудрялись собирать достаточно молока для того, чтобы удовлетворять нужды своего младенца, сцеживаясь с помощью молокоотсоса на протяжении года и более.

Чтобы кормить ребенка исключительно своим сцеженным молоком, требуются упорство и самодисциплина. Молокоотсос, в отличие от ребенка, не просит, чтобы ему уделили внимание, и большинство женщин воспринимают сцеживание скорее как скучную обязанность, чем как приятное времяпровождение. Однако выкормить ребенка

исключительно или почти исключительно собственным собранным молоком – значит преподнести ему редкий дар.

Если вы сцеживаете все свое молоко, чтобы наладить активную лактацию, принципиально важно часто и максимально опустошать грудь в первую неделю после родов. Читайте раздел «Сцеживание для младенца, который не может кормиться грудью» (стр. 253) и пользуйтесь высококачественным, комфортным в эксплуатации молокоотсосом. Чтобы добиться интенсивной лактации – около 700 мл в день в течение первого месяца, – лучше всего начинать сразу с клинического молокоотсоса. Поскольку стоят такие аппараты недешево, их не покупают, а берут напрокат. В любом случае, на долгосрочную аренду молокоотсоса денег у вас уйдет намного меньше, чем на покупные смеси.

Комплект для двойного сцеживания, применяемый для сбора молока из двух грудей одновременно, ускоряет процесс и, как правило, эффективнее стимулирует и поддерживает выработку молока. Вам понадобится приобрести себе такой комплект, когда вы будете брать напрокат клинический молокоотсос (если только вам не выдали индивидуальный комплект в роддоме).

Принципиально важно сцеживаться часто – через каждые 2–3 часа днем и минимум один раз ночью либо не менее 8 раз в сутки. Также нужно сцеживаться достаточно долго, чтобы максимально опорожнить обе груди, поскольку именно частое, максимально полное опорожнение груди и посылает организму сигнал начать (и продолжать в дальнейшем) вырабатывать молоко в больших объемах. Некоторым женщинам для полного опорожнения груди нужно сцеживаться всего по 10 минут или меньше, но кому-то требуется больше времени. Поначалу сцеживание может занимать 30–40 минут. Нет смысла сидеть дольше: эффективнее сцеживаться чаще, но понемногу, чем редко и подолгу. Пока вы не определитесь, сколько нужно сцеживаться вам, делайте это, пока не увидите, что молоко уже не течет, и потом еще дополнительно пару минут.

Сцеживание не должно вызывать болевых ощущений. Правильно подобранная по размеру воронка молокоотсоса позволяет втягивать и отпускать сосок без набухания и трения о стенку трубки. Если трубка воронки слишком узка для вашего соска, это не позволит максимально опорожнить грудь и может вызывать при сцеживании болезненные ощущения. Как определить, не требуется ли вам воронка большего размера, см. стр. 253.

Как только вы добились у себя обильной – не менее 700 мл молока в день – лактации, можете задуматься о приобретении бытового молокоотсоса, например EnJoye фирмы Hügeia, Pump in Style фирмы Medela или Calypso фирмы Ardo. Однако некоторым мамам не удается поддержать у себя высокие объемы выработки молока с этими

моделями, и им приходится продолжать пользоваться взятым напрокат клиническим молокоотсосом.

Начиная со второго месяца после родов большинству мам удается поддерживать у себя уровень выработки молока, сцеживаясь семь раз в сутки. Однако при более редких сцеживаниях молока у большинства мам начинает становиться меньше, чем это требуется их младенцам. У небольшого числа женщин избыток молока возникает даже от пяти или шести сцеживаний в сутки. Если у вас слишком много молока, можете замораживать излишки на будущее.

Мамам, кормящим исключительно сцеженным молоком, особенно актуальны приспособления, позволяющие сцеживаться без участия рук. См. раздел «Прочие полезные аксессуары», стр. 276.

По мере роста малыша вам придется увеличивать и объемы вырабатываемого у вас молока. С пятого дня жизни до примерно трех месяцев младенцы, как правило, набирают в день в среднем около 28 граммов. После трех месяцев набор веса у них обычно замедляется до 14 граммов в день. В первый месяц им требуется 600–700 мл молока в день, а после эта цифра постепенно увеличивается^[70]. Дальше они продолжают потреблять в день примерно столько же молока, пока не начнут постепенно замещать его в своем рационе другой пищей.

Младенцы, которых кормят из бутылки, нередко получают больше, чем нужно для нормального роста, даже если им дают не смесь, а грудное молоко. Поскольку лишнее питание в младенческом возрасте совершенно не нужно, вам, возможно, стоит записывать, сколько молока получает ваш малыш. Полезными могут быть следующие общие указания: в первый месяц давайте ребенку примерно по 30 мл в час или 90 мл каждые 2,5–3 часа. Начиная со второго месяца давайте вплоть до 45 мл в час или 160 мл каждые 3 часа. Если младенец, как кажется, требует еще, имейте в виду, что дети нередко беспокоятся из-за того, что перевозбудились, устали или им неудобно. При грудном вскармливании мама может прикладывать уставшего или беспокойного малыша к груди через каждый час, но это не значит, что он за каждое утешительное кормление будет получать полную порцию. Это связано с тем, что дети умеют сосать грудь, не высасывая молоко. С бутылкой такие движения невозможны. Можно попробовать дать ребенку успокоиться в промежутках между кормлениями, поносив его на руках или дав ему пустышку, если вы не кормите грудью. (Если ваш ребенок беспокоится очень сильно, см. раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс», стр. 216). Методика «размеренного» кормления из бутылки также может помочь вашему ребенку высасывать более приемлемые количества молока (подробнее об этом см. стр. 268).

Если вы сцеживаетесь вынужденно, а не по собственному выбору, знайте, что многие младенцы могут взять и берут грудь и после многих недель или даже месяцев кормления из бутылки. Если у вашего малыша

не получилось захватить и сосать грудь, все равно стоит периодически пробовать прикладывать его к груди. С этим вам может помочь консультант по грудному вскармливанию.

Как увеличить количество молока при сцеживании

Некоторые женщины, сцеживающие все свое молоко или часто пользующиеся молокоотсосом, страдают от того, что у них мало молока. Если количество вырабатываемого у вас молока неотягивает до указанных в этой книге норм, вы можете предпринять определенные шаги по увеличению его количества.

1. Убедитесь, что вы не беременны и ваши противозачаточные средства не содержат эстроген (оральные контрацептивы или вагинальное кольцо с эстрогеном), который обычно снижает выработку молока. Прогестиновые «мини-пили» в этом плане обычно более безопасны^[71].
2. Если вы еще не пользуетесь двойным клиническим молокоотсосом, рассмотрите такой вариант.
3. Сцеживайтесь или кормите грудью не реже 8 раз в сутки, если можете – чаще. Делайте это через примерно равные промежутки времени бодрствования младенца. Если ваш малыш подолгу спит ночью, сцеживайтесь прямо перед тем как укладываться спать или очень рано утром. Если вы работаете не дома, кормите грудью или сцеживайтесь непосредственно перед выходом и сразу же по возвращении.
4. Если вы не уверены, достаточно ли опорожняет грудь ваш молокоотсос, попробуйте сцедиться спустя 15–20 минут после предыдущего сцеживания. Если на второй раз у вас получается собрать не менее 15 мл молока, не исключено, что ваш комплект для сцеживания или даже сам молокоотсос работают неправильно.
5. Чтобы убедиться, что ваш молокоотсос работает эффективно, сделайте ему техосмотр. Проверьте трубки, соединительные элементы, мембраны и фильтры. Если в мембране будут небольшие разрывы, прибор не сможет эффективно работать. Если фильтры намокнут, прибор перестанет сосать. Мощность всасывания должна достигать 240 мм ртутного столба. Некоторые модели молокоотсосов попросту не приспособлены работать на такой мощности.
6. Убедитесь в том, что воронка молокоотсоса подходит вам по размеру (см. стр. 250).
7. Сцеживайтесь на максимальной мощности, при которой вы не испытываете неприятных ощущений, и на скорости около 50 циклов в минуту. Если у вашей модели нет ручки регулировки скорости с пометками в циклах в минуту, посчитайте их вручную. Слишком быстрое

или слишком медленное сцеживание может уменьшить количество собираемого молока.

8. Практикуйтесь в «комбинированном сцеживании», как это описано на стр. 255.

9. Подумайте о том, чтобы попробовать специальные вставки для сцеживания Super Shields фирмы Pumpin' Pal (см. стр. 276), они могут помочь вам сцеживать больше молока, особенно если у вашего молокоотсоса хватает мощности.

10. Рассмотрите возможность приема молокогонных лекарственных трав, например капсул пажитника греческого или кникуса аптечного, капсул либо растворов More Milk Plus или Go-Lacta.

11. Если у вас вернулись месячные и молока начиная с середины цикла и до начала менструации сцеживается меньше, подумайте о том, чтобы начать ежедневно принимать от 500 до 1000 мг кальция и от 250 до 500 мг магния. Принимайте их с момента овуляции до момента максимальных выделений.

Как собирать и хранить молоко

Вне зависимости от того, здоров ваш малыш, родился он прежде срока или лежит в больнице, при сцеживании и хранении молока всегда стоит соблюдать определенные меры предосторожности. Мойте руки перед манипуляциями с грудью или любыми компонентами молокоотсоса. Все части молокоотсоса, контактирующие с молоком или грудью, необходимо после каждого использования тщательно мыть горячей водой с мылом отдельно от грязной посуды. Пользуйтесь ершиком (таким, у которого есть щеточка и на конце тоже), чтобы почистить все труднодоступные уголки и щели компонентов молокоотсоса. (Некоторые мамы покупают второй индивидуальный комплект для сцеживания, чтобы не мыть его сразу после сцеживания.) Для гигиены груди достаточно ежедневно принимать ванну или душ.

Собранное молоко можно хранить в пластиковых или стеклянных бутылках для кормления или в специальных полиэтиленовых пакетах для хранения грудного молока. Пакеты занимают в морозилке меньше места, чем бутылки, и, возможно, ваш молокоотсос позволяет сцеживаться прямо в них. Некоторые мамы хранят молоко в одноразовых вкладышах для бутылок, но они могут рваться, когда молоко замерзает, и протекать, когда оно оттаивает. Пакетики для хранения грудного молока более крепкие, стерильные и снабжены этикеткой, на которой можно написать дату сбора. Главным недостатком пакетиков является то, что их нельзя использовать повторно. К тому же в уже замороженный пакетик нельзя добавить свежесцеженного молока и его него нельзя, разморозив, давать младенцу, как бутылку. Пакетики

более подвержены протечкам, чем бутылки, но это можно предотвратить, вставляя их в прочные пакеты для замораживания продуктов.

Несколько лет назад ученые обнаружили, что в прозрачных пластиковых бутылках для кормления, изготавливаемых из поликарбоната, содержится химическое вещество бисфенол-А, или дифенилолпропан технический (ДФП), и что оно может проникать в грудное молоко или другие хранящиеся в такой бутылке жидкости. Хотя большинство данных о вреде ДФП взяты из исследований, проводившихся на животных, многие ученые считают, что этот химикат может вызывать у детей проблемы с поведением и развитием. Детские бутылки, содержащие ДФП, запрещены к продаже как в США, так и в Канаде. Не содержат ДФП мягкие непрозрачные полипропиленовые, а также стеклянные бутылки. Почти все бутылки и компоненты молокоотсосов, выпускающиеся в наше время, изготавливаются без применения ДФП.

Если вы тренируетесь сцеживаться, то можете использовать бутылки объемом от 30 до 60 мл. Во всех остальных случаях я советую хранить молоко в емкостях объемом от 90 до 120 мл. Если вы планируете использовать собранное молоко в течение ближайших трех суток, уберите его в холодильник подальше к задней стенке и выставьте температуру от 1 до 4°C. Охлажденное молоко полезнее для младенца, поскольку в нем содержится больше живых клеток, чем в замороженном. Если вы хотите долить новую порцию молока к уже собранному ранее, предварительно охладите ее в холодильнике в течение получаса. Опираясь на исследования, специалисты по грудному вскармливанию говорят, что грудное молоко можно спокойно хранить в холодильнике вплоть до 8 дней. Лоис Арнольд, бывший исполнительный директор Североамериканской ассоциации банков донорского молока, с ними не согласна. «Правило восьми дней», как разъясняет доктор Арнольд, не учитывает тот факт, что в молоке многих женщин может быть повышенное содержание бактерий (например, с поверхности кожи, с недостаточно тщательно отмытых деталей молокоотсоса или из воды, которой их мыли). Поскольку вы не можете знать наверняка, много ли бактерий содержится в вашем молоке, я рекомендую хранить его в холодильнике не дольше 3 суток.

Если вы не планируете использовать его в ближайшие три дня, уберите молоко в морозилку (с отдельной дверцей) или в отдельно стоящий морозильный ларь. Перекладывать в морозилку можно даже то молоко, которое уже простояло в холодильнике три дня. Если вы хотите хранить сцеженное молоко в холодильнике дольше трех дней, простерилизуйте молокоотсос и минимизируйте контакт рук, кожи и одежды со сцеживаемым молоком.

Если вы планируете сцеживаться на работе, то не беспокойтесь, если у вас не будет для этого холодильника. Есть одно небольшое исследование, авторы которого обнаружили, что свежесцеженное

грудное молоко может, не портясь, храниться при комнатной температуре (от 19 до 22°C) вплоть до 10 часов. Однако я советую, если у вас на работе нет холодильника, хранить молоко охлажденным в небольшой сумке-холодильнике с хладоэлементами.

Грудное молоко, особенно если оно хранилось в холодильнике или морозилке, по виду не похоже на коровье. В зависимости от того, что вы ели и какие лекарства или витамины принимали, свежесцеженное молоко у вас может быть желтого, белого, голубоватого или даже зеленоватого цвета. Замороженное грудное молоко обычно желтоватое. В холодильнике молоко самопроизвольно сепарируется, жиры в нем всплывают на поверхность. Нагрев молоко до требуемой температуры, аккуратно взболтайте его, чтобы перемешать разные фракции.

Свежее или размороженное молоко обычно имеет легкий сладковатый запах. Временами мамы обнаруживают, что их сцеженное молоко имеет неприятный запах или вкус. Причиной этого могут быть определенные витаминные или минеральные добавки, а также назальные спреи со стероидами. В любом случае, молоко от этого не делается вредным для здоровья.

Если жиры в молоке стали расщепляться, высвобождая жирные кислоты, оно может начать пахнуть мылом. У некоторых женщин, судя по всему, в организме вырабатывается избыток фермента липазы, который расщепляет жир в молоке. Обычно они замечают мыльный запах у молока, которое хранилось в холодильнике или морозилке, но некоторые чувствуют его сразу же после сцеживания. Большинство младенцев пьют такое молоко без возражений, но необычный вкус и запах можно частично или полностью устранить, охлаждая молоко перед замораживанием либо замораживая его, а затем, прежде чем ставить на водяную баню, держа какое-то время в холодильнике. Если в вашем случае это не помогает, липазу можно инактивировать, доведя молоко до кипения (1–2 секунды) на плите, а затем сразу же убрав его в холодильник или морозилку. Не позволяйте молоку кипеть – это уменьшит его противомикробные свойства.

Хотя замораживание и убивает в грудном молоке лейкоциты, оно сохраняет многие другие его антимикробные свойства и замедляет размножение бактерий. Замораживание не влияет на пищевой состав молока.

Вы можете спокойно хранить молоко в морозилке холодильника в течение 3–6 месяцев при условии, что это обособленная камера со своей дверцей, а не часть основного отделения холодильника, и температура в ней не поднимается выше -20°C . Храните молоко в глубине морозилки, подальше от дверцы. Если ваша морозилка оборудована системой No Frost, не ставьте его у стенок.

Поскольку после размораживания молоко хранить не рекомендуется, вам стоит хранить его небольшими количествами, например по 90–

120 мл. Вне зависимости от типа используемой емкости, оставляйте немного свободного пространства под крышкой^[72], чтобы молоко, превращаясь в лед, могло увеличиться в объеме и потом не вытекало наружу. Если вы хотите добавить только что сцеженного молока к уже замороженному, сначала охладите свежее молоко, чтобы верхний слой замороженного не оттаял.

Подписывайте дату сцеживания, чтобы в первую очередь использовать более старое. Для замораживания нередко рекомендуют использовать бутылки, но специальные пакеты для хранения грудного молока займут у вас в морозилке меньше места. Использовать другие типы пакетов не рекомендуется, потому что они могут протекать. Если вы собираетесь передавать пакеты с молоком в ясли, не забывайте подписывать на них имя ребенка. Можно также класть их в пластиковый контейнер, чтобы пакеты не разорвались.

Наилучший вариант – это хранить молоко в отдельно стоящем морозильном ларе, где при температуре -20°C оно может не портиться на протяжении года. Если у вас нет морозильного ларя, а место в морозилке заканчивается, возможно, вам стоит вложиться в небольшой морозильный ларь или найти кого-нибудь из друзей или родственников, у кого он есть и кто согласится хранить ваше грудное молоко.

Как собирать молоко для недоношенного или больного ребенка

Если вы сцеживаетесь для недоношенного или больного ребенка, вам нужно не только мыть все компоненты молокоотсоса горячей водой с мылом, но и ежедневно их стерилизовать. Вы можете кипятить их в кастрюле в течение 15 минут, ставить в посудомойку на программу дезинфекции или стерилизовать в специальных пакетах в микроволновке: поместите все детали прибора, контактирующие с молоком, в один из пакетов, добавьте полстакана воды и включите микроволновку на указанное на пакете время (обычно от 1 до 5 минут). Подробнее о пакетах для стерилизации в микроволновой печи можно узнать на сайтах производителей.

Собрав сцеженное молоко, переливайте его в стерильную емкость; спросите в больнице, какого типа емкости они предпочитают. Чтобы лишнее молоко не пропадало зря, спросите у медсестер, сколько наливать в каждую емкость. Свежеохлажденное молоко полезнее для вашего малыша, поскольку в нем сохраняется больше живых клеток, чем в замороженном, поэтому старайтесь по возможности передавать ему свежее молоко. Молоко для недоношенного или больного ребенка можно безопасно хранить в холодильнике вплоть до 2 суток (спросите у медсестер, какой срок хранения принят у них в отделении).

Везя охлажденное или замороженное молоко в больницу, кладите его на лед или обкладывайте хладоэлементами в сумке-холодильнике. Если путь предстоит дальний, используйте сухой лед.

Молоко для недоношенного или больного ребенка нельзя повторно охлаждать или замораживать. Все, что остается невыпитым, придется выливать. Поэтому лучше давать молоко небольшими порциями, не все, что вы сцедали, а столько, сколько рекомендовано ребенку лечащим врачом.

Как кормить сцеженным молоком

Вынимайте молоко из холодильника незадолго до наступления времени кормления. Постепенно, в течение 5–10 минут, нагревайте его до комнатной температуры в емкости с теплой водой. Никогда не нагревайте и не размораживайте грудное молоко в микроволновке или на плите. Микроволновые печи нагревают неравномерно, а неравномерно нагретое молоко может обжечь рот младенца. Бутылка в микроволновке может лопнуть. Чрезмерное нагревание в микроволновке или на плите может разрушить содержащиеся в молоке иммунобиологические вещества, белки и витамины.

Доставая молоко из морозилки для кормления, выбирайте наиболее старые порции; так меньше вероятность, что вам придется выкидывать просроченное молоко. Размораживать молоко можно тремя способами: держать емкость с молоком под теплой проточной водой, побалтывать ее в миске с теплой водой или дать разморозиться, оставив на ночь в холодильнике. Не размораживайте молоко, оставляя его при комнатной температуре.

При размораживании грудного молока жиры в нем сепарируются и всплывают наверх^[73]. Аккуратно встряхните бутылку, чтобы растворить жирную фракцию. Размороженное молоко нужно употребить в течение суток. Не замораживайте его снова.

Мамы часто спрашивают, можно ли повторно использовать молоко, оставшееся от предыдущего кормления. Хотя специальных научных исследований данного вопроса не проводилось, большинство специалистов по грудному вскармливанию считают, что разогретое или размороженное молоко можно охлаждать, разогревать и использовать при следующем кормлении, если ребенок родился на полном сроке и не болен, а молоко не оставляли в тепле дольше чем на час.

Если вы хотите, чтобы ребенка в ваше отсутствие кормил кто-то другой, важно, чтобы младенец приспособился кормиться не из груди. Докармливать ребенка можно из шприца без иглы, специальной мягкой ложечки, чашки, поильника или обычной ложки. Более привычное для

многих использование сосок и бутылок может привести к беспокойству у груди и последующему отказу от грудного вскармливания.

Лучше всего подождать знакомить его с бутылкой в первые недели. Будьте внимательны! Если вам кажется, что после использования соски ребенок стал хуже сосать грудь, значит, вариант докорма из бутылки вам не подходит.

На рынке предлагаются бутылки и соски разных типов, и ни один из них не подходит младенцам на грудном вскармливании больше всех остальных и не воспринимается ими с большей готовностью, чем другие. Лучшими бутылками являются те, которые просто мыть и на которые нанесена точная мерная шкала. Наклонные бутылки якобы лучше тем, что соску в них проще держать наполненной молоком, чтобы младенец не глотал воздух, но то же самое можно делать и с обычной прямой бутылкой, да и вообще, это не обязательно (см. раздел «Самостоятельное или размеренное кормление из бутылки», стр. 268). Бутылки необычной формы или с дыркой посередине, чтобы младенец держал ее сам, практически невозможно отмыть дочиستا. Некоторые бутылки продаются с одноразовыми вкладышами, которые якобы не дают младенцу глотать лишней воздух. На практике это не работает.

В основном продаются бутылки двух размеров: 125 мл и 250 мл. Бутылки объемом 125 мл больше подходят грудничкам, которые за одно кормление выпивают всего по 60–120 мл. Бутылку побольше используют, когда малыш может выпивать за одно кормление по 120–150 мл.

Соски бутылок изготавливают из латекса или силикона. У латекса есть специфический вкус и запах, и портится этот материал быстрее силикона. Кроме того, латекс часто не выдерживает стирки в посудомоечной машине, и его приходится мыть вручную. Силиконовые соски можно мыть в посудомойке. Но латекс – более мягкий материал. Силикон – жесткий. Если вы пользуетесь сосками, все-таки предпочтительнее использовать мягкие, а не жесткие изделия.

Пробуйте разные формы сосок. Ищите такие, молоко из которых течет быстрее. Потому что тогда время сосания будет короче, то есть влияние на механизм сосания груди – меньше. Попробуйте вместо соски из латекса силиконовую, которая не оставляет привкуса. Разные мамы рекомендуют соски разных марок, в том числе Avent, Playtex, Mimijumi, и Dr. Brown's.

Нередко бывает и так, что младенец, отказывающийся от бутылки на руках у мамы, с готовностью берет ее из рук другого взрослого.



Отказывающийся от бутылки ребенок может хорошо кормиться из обычной чашки без носика, особенно если ему уже около 6 месяцев или больше. Для ребенка, отказывающегося от бутылки, поильник может ее слишком напоминать.



Ребенок с большей готовностью будет кормиться не из груди, если держать его лицом от себя

Самостоятельное или размеренное кормление из бутылки

Кормя ребенка из бутылки, всегда держите его на руках. Давайте ему управлять кормлением, как он это делает, когда кормится грудью: ждите, пока он широко раскроет рот, вместо того чтобы силой всовывать ему соску. Терпеливо ждите, если он делает паузу; не побуждайте его сосать безостановочно. Даже если в бутылке остается молоко, разрешайте ему заканчивать кормление, когда он показывает, что сыт.

Полное кормление из бутылки должно занимать 7–15 минут. Если кормление затягивается дольше 15 минут, возможно, молоко из соски поступает слишком медленно, а если младенец часто захлебывается – слишком быстро.

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, в большинстве случаев сами контролируют напор молока в процессе кормления. Если молоко, приливая, бьет из груди струей, ребенок может отпустить грудь, чтобы не захлебнуться. После этого он уже контролирует его напор, чередуя по мере необходимости сосание и паузы. В противоположность им, дети, которых кормят из бутылки (особенно те, кому еще нет 4 месяцев), порой не справляются с тем, как быстро течет из нее молоко. Если вы видите, что ваш малыш заглатывает молоко изо всех сил, вам может показаться, что он голоден, тогда как на самом деле он может делать это просто чтобы не захлебнуться. Вы увидите признаки того, что кормящийся ребенок испытывает стресс: он может быть весь напряжен или широко раскрывать глаза. Молоко может течь у него из уголков рта. Он пытается отстраниться от бутылки или окончить кормление, «уйти в себя», притворившись, что засыпает. Младенец, которому удастся хлестать обильно льющееся из бутылки молоко, в итоге, возможно, будет выпивать больше, чем ему нужно.

Вы (или другой, кто будет его кормить) избежите подобной проблемы, кормя младенца так, чтобы он чувствовал себя комфортно, мог делать паузы между сглатываниями и самостоятельно заканчивать кормление, когда он сыт. Это называется «самостоятельным» или «размеренным» кормлением. Возьмите соску с небольшим отверстием и посадите ребенка почти вертикально. Проведите соской по губам младенца, чтобы побудить его широко открыть рот, как он делает, когда ищет грудь, а затем поместите соску ему в рот. Держите ее горизонтально, чтобы уменьшить напор молока. В молоке будет скапливаться немного воздуха, но не беспокойтесь, что ребенок его проглотит; вы можете периодически давать ему его отрыгнуть. Если ребенок сосет без остановок, но по его лицу видно, что он испытывает стресс, не вынимая бутылки, опустите ее ниже. Это даст ему возможность перевести дух и начать сосать снова, когда он будет к этому готов. Когда младенец делает паузу, не шевелите соской у него во рту, чтобы заставить снова начать сосать. Исходите из того, что он наелся досыта, даже если в бутылке все еще остается молоко. Можете посмотреть видеоролик Джессики Бартон «Размеренное кормление из бутылки младенца на грудном вскармливании» по адресу www.youtube.com/watch?v=UH4T70OSzGs.

И напоследок еще пара слов о кормлении из бутылки: никогда не подпирайте бутылку для совсем маленьких младенцев и не разрешайте тем, кто постарше, держать ее самим. Кормящемуся младенцу взрослый рядом нужен не только для того, чтобы тот внимательно следил за количеством выпиваемого молока, но и чтобы обеспечивал ему комфорт и ощущение безопасности.

Клинические молокоотсосы

Многие называют эти модели больничными молокоотсосами, но такое обозначение не вполне верно. Слово «больничный» просто указывает на то, что такие модели соответствуют определенным нормам по электропитанию, а не на их качество. К данной группе молокоотсосов относятся в основном «поршневые», а не «мембранные» модели, предлагаемые в пунктах проката. Эти молокоотсосы предназначены для мам, которым требуется самый лучший молокоотсос, потому что они сцеживают все или почти все молоко из-за проблем с грудью или из-за того, что их младенец пока еще не способен ее захватить. Модели с внутренним расположением поршня, как правило, эффективнее, чем с внешним.

Электрический молокоотсос Medela Classic. Эта надежная, весом под 10 кг, модель с внутренним расположением поршня уже снята с производства, но все еще попадает в некоторых пунктах проката молокоотсосов. Если вам повезет найти эту модель, она будет сцеживать ваше молоко со скоростью 50 циклов в минуту и силой всасывания не менее 240 мм ртутного столба. Беря такой молокоотсос напрокат, вам необходимо будет приобрести комплект для сцеживания.

Молокоотсосы Ameda SMB и Ameda Lact-E. Это тяжелые автоматические молокоотсосы с внутренним поршнем (модель SMB весит 9 кг, Lact-E – 5,5 кг). Обе модели развивают идеальную скорость работы и мощность. Подобно Medela Classic, эти молокоотсосы уже сняты с производства, но по-прежнему попадают в некоторых пунктах проката. Беря такой молокоотсос напрокат, вам необходимо будет приобрести комплект для сцеживания.

Молокоотсос Ameda Platinum. Это замечательный молокоотсос с внутренним поршнем, во многом похожий на уже снятые с производства более массивные старые модели. Данная модель весит 4 с небольшим килограмма и встречается в больницах и в пунктах проката молокоотсосов. На передней панели устройства есть индикаторы скорости работы и мощности, чтобы помочь мамам выяснить, какая скорость и мощность лучше и быстрее всего опустошают грудь в их случае. Скорости вплоть до 80 циклов в минуту помогают стимулировать отток молока, а мощность, достигающая оптимальных 240 мм ртутного столба, – эффективно его откачивать. После прилива молока скорость можно понизить, чтобы увеличить эффективность всасывания и добиться более полного опорожнения груди. В этой модели используется закрытый цикл сбора молока, а значит, мамам не придется беспокоиться о том, что внутрь молокоотсоса попадет молоко, конденсат или плесень. Беря такой молокоотсос напрокат, вам необходимо будет приобрести комплект для сцеживания.

Молокоотсос Medela Symphony^[75]. Это полностью автоматический молокоотсос с технологией двухфазного сцеживания под управлением

смарт-карты. В первой фазе продолжительностью 2 минуты аппарат работает на высокой скорости; во второй – с меньшей скоростью и большей мощностью всасывания. Если молоко начинает приливать до окончания первой фазы, женщина нажимает кнопку и переключается на более медленную фазу. Регулировать мощность и силу работы по отдельности, как в других моделях, нельзя. Тем не менее многие женщины сообщают, что Symphony деликатнее сцеживает молоко и удобнее в обращении, чем другие клинические молокоотсосы. Это может быть важно, если вы сцеживаетесь по причине болезненных или травмированных сосков.

В какой-то момент специалисты фирмы Medela выяснили, что модели с изначально стоящей в ней смарт-картой Symphony недостаточно эффективно стимулировали обильную лактацию у мам, сцеживавших все молоко для недоношенных детей. Хотя мощность и скорость работы молокоотсоса достигали оптимальных значений, мамы недоношенных детей, пытавшиеся добиться обильной лактации исключительно с помощью молокоотсоса Symphony, на 14-й день после родов сцеживали в среднем лишь по 400 мл в сутки. Поскольку многие больницы предоставляют мамам не кормящимся грудью младенцев молокоотсосы именно этой модели, инженеры фирмы Medela и доктор Паула Мейер разработали на замену старой новую смарт-карту Preemie +/-Standard 2.0. Прибор под ее управлением более точно воспроизводит, как сосет грудь младенец – с менее регулярными, резкими всасывательными движениями и более долгими паузами. Исследования показали, что с новой смарт-картой мамам удавалось собрать больше молозива за более краткий срок. (Как только у женщины получается набирать за три сцеживания подряд 20 мл молозива, в молокоотсос вставляется старая смарт-карта).

В ходе еще одного исследования выяснилось, что мамы, пользовавшиеся молокоотсосом Symphony с первоначальной смарт-картой, собирали намного больше молока, если после молокоотсоса сцеживались еще и вручную, особенно в первые дни после родов. Если вы планируете сцеживать все молоко и в вашем роддоме используют молокоотсосы Symphony со старой смарт-картой, я советую вам либо не пожалеть времени на дополнительное ручное сцеживание, либо взять напрокат другой клинический молокоотсос.

Стоимость проката молокоотсоса Symphony может быть выше, чем у большинства других моделей. Как и в случае с другими арендуемыми молокоотсосами, вам нужно будет получить комплект для сцеживания. Обычно его предоставляет компания, занимающаяся прокатом молокоотсосов.

Молокоотсос Symphony работает от аккумулятора.

Молокоотсосы Medela Lactina u Lactina Select. Эти молокоотсосы с внешним поршнем весят всего 1,8 кг и способны достигать значительной

силы всасывания. У модели Lactina Select есть регулятор скорости работы, что многие мамы находят предпочтительным. И к той и к другой модели необходимо будет приобрести комплект для сцеживания.

Молокоотсос Ameda Elite. Эта полностью автоматическая модель с внешним поршнем рассчитана на сдачу в прокате и весит всего 3 кг. Мама могут устанавливать скорость и мощность ее работы с помощью отдельных регуляторов. Для тех, кто планирует сцеживаться вдали от электрической розетки: молокоотсос Ameda Elite может работать от встроенного аккумулятора. При сцеживании сразу из двух грудей сила всасывания у него достигает только 220 мм ртутного столба – меньше, чем у других клинических молокоотсосов, – и это может ограничивать эффективность его работы. Чтобы пользоваться молокоотсосом, вам необходимо будет приобрести комплект для сцеживания.

Бытовые автоматические двойные электрические молокоотсосы

Бытовые автоматические двойные электрические молокоотсосы обычно приобретают женщины, которым нужно часто сцеживаться, например мамы, планирующие возвращаться работу или учебу.

Молокоотсос Medela Pump in Style Advanced. Модель Pump in Style была первым полностью автоматическим молокоотсосом на американском рынке и пользовалась большой популярностью среди кормящих мам. Модификация Advanced умеет работать в двух режимах: сначала две минуты более быстрого сцеживания для стимуляции притока молока, а затем более медленное и сильное всасывание для сцеживания, но не позволяет регулировать скорость и мощность по отдельности. Эта модель разрабатывалась для работающих мам, весит 1,8 кг и поставляется с широким выбором чехлов из микрофибры для переноски, а также комплектом для одинарного или двойного сцеживания. Размер воронки составляет 24 мм, что, согласно одному исследованию, для 75 процентов женщин оказывается слишком мало. Есть и другие размеры. Прибор работает от сети или аккумулятора. При покупке дается 1 год гарантии.

Как и в случае с некоторыми другими молокоотсосами фирмы Medela, в модели Pump in Style трубки не защищены от попадания в них молока, конденсата или плесени. Если вы заметите, что в трубках образовался конденсат, вам нужно будет после сцеживания оставить молокоотсос с подключенными к нему трубками работать вхолостую, чтобы высушить конденсат и предотвратить образование плесени. Если у вас сильно приливает молоко, оно может попасть в трубки; в таком случае может понадобиться приобрести новые.

Молокоотсос Pump in Style Advanced поставляется либо со встроенной сумкой или рюкзаком для ношения, и тогда его рекомендованная

производителем розничная цена составляет 300 долларов, либо с отдельной сумкой (Metro Bag), и тогда он стоит 350 долларов. Оба варианта поставляются в комплекте с сумочкой-холодильником для молока, хладоэлементом и бутылками. Молокоотсос можно взять в некоторых пунктах проката Medela.

Молокоотсос Medela FreeStyle. Эта новейшая модель рассчитана на сцеживание сразу с двух сторон без участия рук. Миниатюрный прибор весом всего 0,5 кг может поместиться у вас на ладони. Как и большинство других молокоотсосов Medela, эта модель умеет работать в двух режимах: сначала более быстрое сцеживание для стимуляции притока молока, а затем более медленное и сильное всасывание для сцеживания. Сила всасывания у этой модели достигает солидных 250 мм ртутного столба, хотя некоторые мамы говорят, что по ощущениям она качает слабее, чем модель Pump in Style. Встроенный литиевый аккумулятор обеспечивает 3 часа автономной работы, а сам молокоотсос идет в комплекте с симпатичной сумкой.

Отзывы об этом молокоотсосе со стороны как мам, так и специалистов по грудному вскармливанию довольно неоднозначны. Несмотря на свой привлекательный миниатюрный вид, при работе он издает очень много шума. Подготовительные процедуры для двойного сцеживания без рук, по мнению некоторых женщин, трудны для осуществления и запутаны. Есть также несколько сообщений, что устройство плохо качает и что мотор не справляется с нагрузкой. Модель FreeStyle продается за 400 долларов, гарантия на нее 1 год. Молокоотсос можно взять в некоторых пунктах проката Medela и в крупных торговых сетях.

Молокоотсос Ardo Calypso-to-Go. Эта новая модель швейцарского молокоотсоса работает тихо и эффективно. Сам механизм компактен и весит всего 0,5 кг. Он может работать от сети либо шести батареек АА и снабжен кнопками регулировки как скорости, так и силы всасывания. Скорость варьируется от 30 до 60 циклов в минуту, а сила всасывания достигает максимум 240 мм ртутного столба, что оптимально для частого сцеживания. В комплекте с молокоотсосом идет симпатичная сумка и сумочка-холодильник на 6 дополнительных бутылок. Производитель также предлагает три размера воронок: стандартный 26 мм и два увеличенных – 28 мм и 31 мм – для женщин с большими сосками. Есть также мягкая силиконовая вставка для более комфортного сцеживания. Еще один большой плюс: в этой модели используется закрытый цикл сбора молока, а значит, внутрь молокоотсоса не попадет молоко, конденсат или плесень. Кроме того, компания Ardo – единственный производитель молокоотсосов, который дает на свою продукцию полную безоговорочную гарантию на все расчетные 400 часов работы вне зависимости от даты приобретения.

Молокоотсос Ardo Calypso Double. Это та же самая модель молокоотсоса, что и Calypso-to-Go, с воронками трех размеров, силиконовой вставкой и закрытым циклом сбора, не допускающим

попадания молока в трубки и механизм. Единственное отличие этой модели в том, что она поставляется без сумки и сумочки-холодильника с 6 дополнительными бутылками.

Молокоотсос Ameda Purely Yours. Еще один полностью автоматический молокоотсос для индивидуального пользования. У этой модели можно регулировать отдельно скорость (до 60 циклов в минуту) и мощность работы. Можно также сцеживаться из одной или двух грудей одновременно, хотя при работе в режиме двойного сцеживания суммарная сила всасывания у этой модели невелика – около 210 мм ртутного столба. Если сцеживаться только из одной груди, сила всасывания заметно возрастает. При отсутствии электричества этот молокоотсос может работать от шести батареек AA или автомобильного адаптера. Пользователи Ameda Purely Yours не сообщают о проблемах с попаданием в трубки влаги или молока.

Молокоотсос поставляется в разной комплектации. Базовый набор, включающий в себя комплект для сцеживания и сумку, стоит 200 долларов, но в интернете и в гипермаркетах его обычно можно найти дешевле. Набор с рюкзаком, автомобильным адаптером, сумочкой-холодильником и четырьмя бутылками по 120 мл стоит около 290 долларов, но и его обычно можно найти подешевле. Недавно выпущена комплектация Purely Yours Ultra, включающая в себя стильную сумку через плечо, автомобильный адаптер, сумочку-холодильник и набор воронок для сосков разного размера.

Молокоотсос Philips Avent Comfort Double. Этот облегченный молокоотсос имеет две фазы работы: более быструю для стимуляции притока молока и более медленную для сцеживания. Есть три настройки силы всасывания, на максимальной из которых прибор достигает 240 мм ртутного столба. В этой модели используется закрытый цикл сбора молока, при котором оно не попадает в трубки. Молокоотсос работает только от сети и пригоден только для двойного сцеживания. В комплекте с устройством поставляются всего две бутылки, а бутылки других фирм к нему не подходят. Не позволяет оно и собирать молоко в пакеты для замораживания грудного молока. Некоторые мамы жаловались, что мотор молокоотсоса выходил из строя и работает довольно шумно. Кроме того мягкая, вставка для более комфортного сцеживания может не подходить многим мамам по размеру или длине. Официальная цена прибора составляет 200 долларов, но его можно купить дешевле в интернете или крупных гипермаркетах. За более подробной информацией обращайтесь по телефону или посетите сайт www.philips.com^[76].

Молокоотсос Lansinoh Signature Pro. Данный электрический двойной молокоотсос может работать в трех различных режимах всасывания, а также позволяет выставлять мощность вплоть до 250 мм ртутного столба. В комплекте с устройством идут воронки диаметром 25 мм, что может быть не очень удобно для женщин с большими сосками. Более

крупные воронки (30,5 мм), подходящие мамам с большими сосками, можно заказать у производителя или купить в некоторых магазинах для мам. Эта модель использует особые фирменные бутылки. На передней панели есть светодиодный дисплей, на котором отображаются сила всасывания, скорость и время работы. Молокоотсос может работать как от сети, так и на батарейках. В этой модели используется закрытый цикл сбора молока, при котором оно не попадет в трубки или механизм. Устройство продается вместе с симпатичной сумкой для переноски и стоит вполне приемлемые 150 долларов. Купить его можно во многих крупных торговых сетях^[77].

Прочие полезные аксессуары

Если вы планируете часто сцеживаться, вам стоит задуматься, не хотите ли вы делать это без помощи рук. Некоторые женщины, особенно те, кто сцеживают все свое молоко или кто хочет, сцеживаясь на работе, одновременно заниматься другими делами, находят очень удобными специальные бюстгалтеры для сцеживания без рук. Вы можете купить готовые бюстгалтеры со специальными застегивающимися на молнии отверстиями, в которые можно вставлять воронки молокоотсоса, а самим тем временем разговаривать по телефону, работать на компьютере или читать книжку старшему ребенку. Или можете взять обычный тугий спортивный бюстгалтер и вырезать в нем небольшие отверстия для сосков (по окончании сцеживания в них можно вставлять прокладки для бюстгалтера).

Можете также подумать о том, чтобы приобрести специальные вставки для более комфортного сцеживания. Наклонные контурные вставки Super Shields фирмы Pumpin' Pal подходят к обычным воронкам и позволяют во время сцеживания сидеть, откинувшись назад. Многие мамы сообщают, что во время сцеживания эти вставки не просто тянут за сосок и ареолу, но мягко сжимают всю грудь, а некоторые говорят, что с ними могут сцеживаться на больших мощностях, а значит, собирать больше молока за меньшее время. Имеются свидетельства отдельных мам, что со вставками Super Shields у них реже происходит закупорка млечных пор. Шейный ремешок позволяет сцеживаться без участия рук. Тем, кто сцеживается часто или регулярно, будет особенно ценно то, что вставки Super Shields подходят к молокоотсосам Medela, Ameda, Lansinoh, Hygeia, Philips Avent, Nurture III и некоторым другим моделям.

Электрические и полуавтоматические одинарные молокоотсосы

Одинарные молокоотсосы пользуются среди кормящих мам меньшей популярностью^[78], потому что с ними на сцеживание обеих грудей уходит в два раза больше времени. С другой стороны, такие модели обычно дешевле. В полуавтоматических молокоотсосах для чередования циклов сцеживания приходится нажимать и отпускать кнопку.

Молокоотсос Medela Swing предназначен для сцеживания одновременно только из одной груди, работает на батарейках или от сети. Как и большинство других молокоотсосов Medela, эта модель умеет работать в двух режимах – сначала более быстрое сцеживание для стимуляции притока молока, а затем более медленное и сильное всасывание для сцеживания. Мощность работы регулируется и может достигать высоких значений. Рекомендованная стоимость устройства составляет 170 долларов, а взять его можно в некоторых пунктах проката Medela^[79] или приобрести в крупных торговых сетях.

Молокоотсос Philips Avent Comfort Single. Этот электрический молокоотсос предназначен только для одинарного сцеживания. Он немного шумоват и может работать от сети или от 4 батареек АА. Предусмотрены две скорости работы и три уровня мощности, вплоть до 240 мм ртутного столба. В комплекте есть мягкая вставка для воронок, предназначенная для того, чтобы усиливать эффект всасывания и массировать ареолы, хотя она больше подходит мамам с сосками меньшего диаметра или длины. Требуется некоторая сборка перед каждым использованием.

Молокоотсос Tommee Tippee Closer to Nature Electric Single. Этот молокоотсос также питается от сети либо от четырех батареек АА. Он работает по закрытому циклу сцеживания, поэтому молоко не попадает в трубки. Молокоотсос шумоват, но достигает высоких значений мощности. Бутылки нестандартного размера. Имеются мягкие вставки в воронки для более комфортного сцеживания. Скорость работы регулировать нельзя, но есть четыре уровня сцеживания: скорость остается одной и той же, а сила всасывания увеличивается до всего 210 мм ртутного столба. Приобрести его можно в интернет-магазинах.

Ручные механические молокоотсосы

Ручной молокоотсос – это неплохой вариант для мам, которым редко приходится отлучаться от своих младенцев. Стоят такие молокоотсосы недорого, встречаются среди них достаточно комфортные и неумтомительные в эксплуатации модели.

Молокоотсос типа «клаксон». Такие старомодные молокоотсосы продаются в некоторых аптеках меньше чем за 10 долларов штука. Всасывание достигается сжатием груши, а молоко течет прямо внутрь устройства. Большинство специалистов настоятельно не рекомендуют

использовать молоко, собранное такого рода устройствами, поскольку груша с трудом поддается чистке, и в ней могут скапливаться вредные бактерии. Кроме того, большинство женщин отмечают, что молокоотсосы такого типа плохо работают и некомфортны в эксплуатации. При неправильном использовании они могут повредить грудь или сосок, а поскольку молока в них помещается немного, их приходится постоянно опорожнять.

Молокоотсос Medela Harmony. Этот ручной молокоотсос оборудован мягкой воронкой и работает в двух режимах: для стимуляции прилива молока и для сцеживания, когда молоко уже пошло. Качать приходится, нажимая на рычаг. Вместо стандартной для молокоотсосов Medela твердой пластиковой воронки используется гибкая воронка из мягкого силикона; материал часто рвется и пропускает молоко, а диаметр трубки некоторым мамам может быть маловат. Medela Harmony можно приобрести в магазинах или в пунктах проката Medela. За более подробной информацией обращайтесь на сайт medela.ru

Молокоотсос Philips Avent Isis. Этот заслуженный ручной молокоотсос – любимец некоторых кормящих мам. При нажатии на ручку находящаяся внутри жесткой пластиковой воронки мягкая силиконовая вставка аккуратно сжимает ареолу и стимулирует прилив молока, но некоторым мамам ее размер может быть маловат. Молокоотсос продается в магазинах товаров для мам и у производителя за 45 долларов. Чтобы найти местного дилера или заказать устройство напрямую, посетите сайт philips.ru.

Молокоотсос Ameda One-Hand. Это ручной молокоотсос, которым можно пользоваться всего одной рукой, нажимая на ручку. Он продается на сайте Ameda, имеется в фирменных пунктах проката и некоторых розничных магазинах. Более подробную информацию можно получить на сайте www.ameda-rus.ru

Молокоотсос Dr. Brown's Manual. Этот ручной молокоотсос рычажного типа отличается от остальных моделей в данной категории тем, что у него имеется мягкая воронка для соска. Внутренний диаметр воронки, скорее всего, будет маловат большинству мам, а сила всасывания не слишком велика.

Глава 6. И вместе, и врозь

Современная кормящая мама не залеживается в постели, она – занятая женщина, которой хочется быть в компании подруг, работать, учиться, развлекаться. Во многих смыслах с грудным вскармливанием жизнь молодой мамы становится значительно легче. В обществе, где кормление грудью уже не воспринимается как что-то странное, чем увлекаются лишь считанные единицы женщин, все больше и больше женщин получают возможность кормить своих малышей, занимаясь

одновременно с этим самыми разнообразными делами.

Берем малыша с собой

Ребенка, находящегося на грудном вскармливании, можно брать с собой практически везде – и с куда меньшими хлопотами, чем если бы пришлось возиться с молочными смесями и бутылками.

Для вас может быть обычным делом кормить грудью в гостях у родственников или друзей, но может и вызывать некоторое стеснение. Конечно, вы всегда можете уйти для этого в отдельную комнату, но лишая себя общения никому не хочется. Большинству в таких ситуациях приходится умение кормить грудью, не привлекая лишнего внимания и не вводя никого в смущение. Вы можете заранее попрактиковаться кормить малыша, кладя себе на плечо пеленку или шаль, чтобы она прикрывала его голову. Если носить футболки или свитеры, которые можно приподнять снизу, или если расстегивать блузку снизу, можно прикладывать ребенка к груди, не особенно обнажаясь. В большинстве магазинов для мам имеются привлекательные топы и платья, специально сделанные так, чтобы в них можно было незаметно кормить грудью. Попробуйте покормить ребенка, сидя перед мужем или зеркалом, чтобы выяснить, что при этом видно другим. В продаже также есть накидки для кормления, позволяющие вам прикрывать младенца, но при этом и заглядывать сверху, чтобы видеть, как он кормится.

Если вы собираетесь погулять по городу или съездить на пару часов в центр, можете просто непосредственно перед выходом покормить ребенка грудью, взять с собой пару подгузников и маленькую пачку влажных салфеток – и смело отправляться в путь. Если вы носите младенца в рюкзаке, вам, возможно, будет проще надеть его заранее.

Погуляв пару часов по городу, подыщите удобное место, где вы могли бы сесть с малышом. Многие мамы без проблем кормят на людях, почти не привлекая этим к себе внимания. В некоторых магазинах и ресторанах есть комфортабельные отдельные комнаты, где вы, если хотите, можете покормить своего младенца.

Многим молодым мамам неловко от мысли, что, если они будут кормить ребенка не у себя дома, их могут попросить прикрываться или выйти. Вы, может быть, слышали о случаях, когда женщины, кормившие ребенка на людях, подвергались осуждению. На момент написания этой книги в Америке уже во всех штатах, кроме двух, приняты законы, защищающие право матерей кормить грудью в общественных местах. Справку по законодательству того или иного штата на этот счет можно найти на сайте www.nursingfreedom.org.

Мамам нравится, что стало так просто отправиться куда-либо с ребенком, который кормится грудью. Большинство младенцев хорошо переносят поездки на машине. (Конечно, ехать они при этом вне зависимости от продолжительности поездки обязательно должны в

сертифицированном автокресле). Если вы едете на машине, вам стоит через каждые несколько часов делать остановку, чтобы подкормить малыша и поменять ему подгузник. Поскольку автокресла для младенцев устанавливаются спинкой вперед, вы можете попробовать приложить ребенка к груди, сидя рядом с ним на заднем сиденье, не вынимая его из кресла.

Дети постарше могут воспринимать долгие поездки в автокресле менее благосклонно. По возможности старайтесь планировать поездку так, чтобы наиболее длинные перегоны начинались незадолго до того времени, когда ребенок обычно засыпает. Попробуйте подвесить несколько игрушек к ручке автокресла или возить с собой на заднем сиденье пакет с игрушками и другими развлечениями.

Планируя авиаперелет, попробуйте забронировать место в начале салона, там у вас будет больше места. Старайтесь выбирать не слишком загруженные рейсы – так больше вероятность, что соседние кресла окажутся незанятыми, и у вас будет больше личного пространства. Если прикладывать ребенка к груди при взлете и посадке, это поможет его ушам подстроиться под изменение давления воздуха. Собираясь лететь куда-то с малышом, у которого насморк, дайте ему безопасное средство от заложенности носа за час до взлета.

Оставляем ребенка дома

Если отлучаться нужно время от времени

Есть множество разнообразных ситуаций, в которых вам может потребоваться пойти куда-то без младенца, – встреча с друзьями, родственниками или работодателем, госпитализация.

Если вы планируете отсутствовать всего два-три часа, вы можете заранее сцедить для него немного молока (см. Главу 5). Если речь идет о разлуке на целый день или дольше, вы можете заготовить на это время запас молока в морозилке. В противном случае ребенка придется кормить покупной молочной смесью. Находясь вдали от младенца, старайтесь сцеживаться хотя бы через каждые 3 часа. В плане удобства и эффективности поддержания у вас лактации на прежнем уровне клинический или почти приближающийся к нему по качеству бытовой молокоотсос может быть в такой ситуации предпочтительнее прочих типов молокоотсосов. Если можете, старайтесь хранить сцеженное в отсутствие младенца молоко на холоде, чтобы его можно было заморозить и использовать в дальнейшем.

Если вы собираетесь взять сцеженное молоко с собой в самолет (как с ребенком на руках, так и без него), вас может беспокоить вопрос, пропустят вас с ним в салон или нет. В США женщинам теперь разрешено провозить с собой в салоне самолета неограниченные количества грудного молока при условии, что оно заявлено для проверки на пунктах досмотра.

Перспектива госпитализации редко означает, что маме необходимо будет отлучать ребенка от груди, даже если некоторые врачи это и советуют. В ряде больниц имеются электрические молокоотсосы для кормящих мам. Если в вашей больнице такого молокоотсоса нет, вы можете его арендовать и взять с собой или попросить его вам принести. Возможно, удастся договориться, чтобы вам приносили вашего малыша для кормления или даже чтобы он остался вместе с вами (при условии, что вы, другой член семьи или знакомый сможете о нем заботиться). Просите медсестер хранить ваше молоко в холодильнике, чтобы его потом можно было отвезти младенцу. После операции вы можете смело давать грудь или сцеживать молоко и передавать его потом ребенку, поскольку к моменту, когда вы отойдете от наркоза, самого вещества в крови у вас будет уже так мало, что оно не сможет как-либо навредить малышу. Подробнее об анестезии и наркозе см. Приложение 3, стр. 365.

У вас может возникнуть вопрос, безопасны ли при кормлении те лекарства, которые вам будут давать в больнице. Хотя почти все лекарственные препараты проникают в молоко, большинство из них безопасны для грудных младенцев. Временами бывает, что врач не уверен, безопасно или нет то или иное лекарство, и потому рекомендует отлучить ребенка от груди. Вы можете самостоятельно проверить, безопасно ли лекарство, в Приложении 3. Если какой-либо препарат не считается безопасным для кормящих матерей, вы можете продолжить сцеживаться и выливать молоко, пока необходимость в приеме этого лекарства не отпадет.

Если нужно возвращаться на работу или к учебе

Еще не так давно молодая мама, планировавшая снова выйти на работу, даже и не подумала бы начинать кормить своего малыша грудью либо отлучила бы его от груди в конце декретного отпуска. В наши дни, когда женщины уже не сидят поголовно дома, а общество не считает молочные смеси адекватной заменой грудному молоку, все больше и больше женщин предпочитают заниматься своей карьерой без ущерба для грудного вскармливания.

Дополнительные усилия, которые вам потребуется приложить, продолжая кормить грудью, окупятся для вас и вашего малыша сторицей. Помимо отсутствия расходов на покупку молочных смесей грудное вскармливание, как правило, означает, что ребенок будет меньше подвержен болезням. Чем меньше болеет ваш ребенок, тем меньше времени вам придется проводить на больничном. Кроме того, кормление грудью экономит время и усилия, что особенно актуально, если вам приходится совмещать профессиональные и семейные обязательства. И что, быть может, важнее всего – грудное вскармливание позволяет вам сохранять близкие, любящие отношения со своим младенцем. Многие мамы, которым приходится работать или учиться вне дома, чувствуют, что грудное вскармливание в

эмоциональном плане восполняет им то время, что они проводят в разлуке со своим малышом. На груди у мамы ребенок чувствует себя в безопасности, и это делает для вас обоих время, проведенное вместе, по-настоящему особенным и драгоценным.

Варианты режима работы

Вопрос, обязательно ли вам возвращаться после рождения ребенка к работе или учебе, может перед вами и не стоять; если продолжительность декретного или академического отпуска в некоторой степени зависит от вас самих, то это очень полезно. Количество времени, которое вы проведете дома после родов, важно и для вас, и для вашего малыша: это – время узнать друг друга и установить особую связь. Кроме того, это время для восстановления сил и здоровья после той нагрузки, которой вы подверглись в родах. Одни женщины могут почти сразу начать брать на себя дополнительные служебные или учебные обязанности, другие – далеко не сразу. Специалисты по грудному вскармливанию отмечают, что у мам, которые возвращаются к работе не ранее чем через 4 месяца после родов, впоследствии возникает существенно меньше проблем с поддержанием лактации.

Поскольку невозможно знать заранее, насколько хорошо вы будете чувствовать себя в послеродовой период, сразу выясните, какие варианты режима работы будут для вас доступны. В зависимости от вашего финансового положения и условий работы вам, возможно, удастся организовать себе более продолжительный, чем стандартные для американцев 6–8 недель, декретный отпуск. В 1993 году в США был принят Закон об отпуске по семейным медицинским обстоятельствам, согласно которому работодатели, имеющие в штате 50 или более сотрудников, обязаны ежегодно предоставлять тем, кому это необходимо, трехмесячный неоплачиваемый отпуск по уходу за иждивенцем^[80]. Отпуск за свой счет может оказаться для вас как подходящим, так и неподъемным в финансовом плане вариантом. Возможно, вам удастся договориться о том, что вы будете работать на дому, в офисе на полставки или что вы поделите свои должностные обязанности с кем-то еще. Все это – проверенные временем и многими поколениями мам варианты. Если вы учитесь, быть может, вам разрешат в течение семестра посещать не все занятия или проходить какие-то из предметов дистанционно.

Частичная занятость несет в себе множество преимуществ для кормящей мамы. Сокращенный рабочий график означает, что вы будете пропускать меньше кормлений, тратить меньше денег на услуги нянь и вообще подвергать себя и малыша меньшим нагрузкам.

Работа на условиях неполной занятости выгодна и работодателю. Подыскивать нового работника – это лишняя трата времени и денег, особенно если речь идет о замене ценного сотрудника, владеющего

специализированными навыками. Кроме того, многие работодатели находят, что сотрудники, работающие на полставки, выполняют свои обязанности с той же, если не большей, производительностью, что и те, кто работает на полную ставку. Они, как правило, реже сидят на больничном, а когда работают в офисе, меньше тратят время впустую.

Вы можете договориться, что будете раньше уходить с работы или реже приходить на полный день. Оба варианта имеют свои плюсы и минусы для кормящей мамы.

Кроме того, может быть, вам удастся согласовать гибкий график работы. Со скользящим графиком вы можете работать по 8 часов в день, но при этом будете вольны приходить на работу раньше или позже обычного. Это позволит вам утром подольше полежать в постели с младенцем и, теоретически, успеть сделать что-то по дому. Если у вашего мужа тоже гибкий график работы, возможно, у вас получится и вовсе минимизировать количество времени, когда ребенка нужно будет оставлять с кем-то еще.

Некоторые мамы договариваются с начальством, что будут брать малыша на работу с собой. Хотя большинству женщин такой вариант недоступен, на некоторых работах это осуществимо. Еще одна опция – корпоративные ясли-сад. Некоторые работодатели и работники считают это оптимальным вариантом. Если в вашей организации есть другие родители младенцев или маленьких детей, попробуйте обсудить такую возможность с руководством.

Еще один вариант – организовать, чтобы младенца приносили к вам на работу для кормлений или чтобы вы сами отлучались покормить его в обеденный перерыв. Обычно главная проблема с тем, чтобы приносить ребенка на работу, – найти человека, который мог бы и хотел этим заняться. Если вы, наоборот, сами будете ездить к ребенку, вам стоит подыскать ясли, расположенные максимально близко от места вашей работы. Если у вас есть целый час на обеденный перерыв, а младенец находится недалеко, возможно, вам хватит времени без лишней спешки успеть съездить к нему, покормить, и пообедать самой.

Присмотр за малышом

Душевное спокойствие мамы, которой приходится отлучаться от своего малыша, во многом зависит от того, удалось ли ей найти подходящего человека, который присматривал бы за младенцем в ее отсутствие. Если вы планируете искать такого человека, непременно начните делать это заранее, чтобы у вас было на это достаточно времени. Вы можете нанять няню индивидуально для вашего малыша или чтобы за ним присматривали одновременно с другими детьми. Если найти человека, который живет недалеко от места вашей работы или учебы, это поможет вам свести к минимуму время разлуки с малышом, даже если вы и не захотите кормить его во время своего обеденного перерыва.

Не исключено, что вам повезло, и муж или кто-нибудь из родственников могут – и даже сами просятся – посидеть с ребенком. Когда за малышом присматривает любящий его родной человек, разлука становится гораздо менее травматичной как для мамы, так и для самого младенца, и к тому же это обычно обходится дешевле, если вообще не бесплатно. Однако приходиться к согласию в вопросах, как нужно укладывать ребенка спать, кормить и т. п., с членом семьи может быть труднее.

Некоторые семьи в таких случаях нанимают няню. Обычно это наиболее дорогостоящий вариант, но есть у него и очень существенные плюсы: ребенок в такой ситуации получает индивидуальный уход, не посещает потенциальные очаги распространения инфекционных заболеваний, а няни, как правило, могут работать по более гибкому графику и даже вызваться, кроме присмотра за младенцем, выполнять и другие дела по дому. Однако если няня заболеет, вам придется срочно искать ей временную замену. Некоторые няни приходят домой к ребенку, другие живут прямо в семье. Найти няню можно через местные или интернет-агентства, по объявлению или через знакомых. Если вы планируете нанять няню, не прибегая к услугам агента, вам стоит не только провести с ней собеседование, но и проверить ее рекомендации с предыдущих мест работы, а также, возможно, факт отсутствия у нее судимости.

Наиболее популярным в США вариантом (особенно благодаря тому, что обходится это обычно дешевле, чем услуги няни) являются детские сады семейного типа. Для детей в возрасте от года и старше это обычно имеет еще и то преимущество, что ребенок таким образом знакомится с другими детьми. В большинстве штатов владельцы семейных детских садов должны получать на это лицензию, если на их попечении кроме собственных детей находится больше еще одного ребенка. Кроме того, по закону, в таком детском саду не может быть больше определенного числа детей. Владельцы семейных детских садов не обязаны иметь формального образования в области детской педагогики, а в некоторых штатах от них не требуется даже иметь сертификат о прохождении курсов безопасности и оказания первой помощи. Как и в случае с нянями, владельцы семейных детских садов редко могут предложить родителям замену на случай собственной болезни или отпуска, хотя в некоторых случаях этот отпуск оплачивают им сами родители.

Наконец, есть и обычные детские сады, в которых присматривают сразу за многими воспитанниками и которые имеют на это государственную лицензию. При многих садиках имеется целый штат профессиональных педагогов-воспитателей. Если один из сотрудников заболевает или уходит в отпуск, его всегда есть кому заменить. Есть у обычных детских садов и свои недостатки: с детьми в них обычно меньше занимаются индивидуально, как это бывает с няней или в семейном детском саду; в больших группах от скученности чаще происходят вспышки инфекционных заболеваний; а работают они обычно по жесткому расписанию, так что, если вы опаздываете забрать младенца, вам,

возможно, придется оплачивать воспитателю сверхурочные. К тому же в некоторых детских садах нет ясельной группы. В лучшие из них всегда стоит очередь на запись; не исключено что вам придется записываться туда за месяц до рождения младенца.

Подыскивая человека, который будет присматривать за вашим ребенком, всегда сообщайте ему, на каком типе вскармливания находится малыш и каков ваш стиль ухода за ним. Спросите имена и номера телефонов мам, с детьми которых он или она сидели раньше или сидят в данное время, позвоните этим людям и расспросите, как они оценивают этого человека. Если потенциальная няня в данный момент присматривает за чьими-то еще детьми, постарайтесь встретиться с ней в то время, когда они бодрствуют. Так вы сможете понаблюдать за тем, как она ведет себя с детьми, и оценить, сможет ли она уделить достаточно любви и внимания вашему малышу. Общась с потенциальной няней, выясните, готова ли она к долгосрочным отношениям; необходимость внезапно подыскивать ей замену будет травматична и для вас, и для вашего малыша. Обсудите, как вы планируете поступать в случае болезни (ее или малыша) и отпуска (вашего или ее), кому нужно будет звонить, если с ней произойдет несчастный случай, за сколько времени ее нужно будет предупредить, если вы с ребенком опаздываете или не приедете, а также объем и порядок оплаты ее услуг. Если вам потребуется подписывать какие-то бумаги, предварительно их прочитайте. Принимая окончательное решение доверить кому-то заботу о вашем младенце, положитесь на свою интуицию. Если вам где-то что-то кажется подозрительным, ищите другой вариант.

Подумайте о том, чтобы, прежде чем окончательно вернуться на работу или к учебе, дать малышу провести несколько часов или целый день под присмотром выбранного вами человека. Такой «пробный день» может придать вам уверенности – хотя, возможно, вы, как и многие другие мамы, склонны откладывать первую разлуку с ребенком до того момента, когда без этого будет уже никак не обойтись.

Планируем выход на работу

Если, пока вы работаете или учитесь, вы будете пропускать одно или несколько кормлений, вам следует спланировать, как вы будете сцеживаться. Сцеживание поможет вам предотвратить нагрубание груди и, что важнее, не дать молоку уйти. Сцеженное молоко можно давать вашему малышу, пока вас нет.

В Главе 5 вы найдете информацию по следующим темам:

- как сцеживаться;
- какие бывают типы и марки молокоотсосов;
- какие еще полезные аксессуары можно приобрести;

- как сцеживаться дома, готовясь вернуться к работе или учебе;
- как сцеживаться на рабочем месте;
- как увеличить количество вырабатываемого молока;
- как хранить сцеженное молоко;
- как кормить младенца сцеженным молоком.

Планируя возвращение на работу, вам нужно будет не только найти кого-то, кто станет присматривать за ребенком, выбрать себе молокоотсос и научиться им пользоваться, но и определиться с местом, где вы сможете сцеживаться. Для некоторых мам это может быть непросто. Если решить этот вопрос заранее, то, когда вы вернетесь на работу или к учебе, у вас будет одной проблемой меньше.

В идеале место, где вы сможете сцеживаться, должно быть тихим, укромным и без отвлекающих факторов. Поскольку многие популярные модели молокоотсосов могут работать от батареек, в нем не обязательно должна быть розетка. Идеальным вариантом будет оборудованная удобным креслом (и желательно – раковиной и холодильником) женская комната для отдыха или закрытый от посторонних личный кабинет. Альтернативами могут быть освещаемая комната для хранения вещей, конференц-зал или временно отведенный для этих нужд рабочий кабинет. Если на вашей работе есть комната отдыха для сотрудников обоих полов, возможно, вам удастся спланировать перерывы на сцеживание так, чтобы они приходились на время, когда, кроме вас, она никому больше не нужна.

В 2010 году в США была принята поправка к трудовому законодательству, согласно которой работодатели, имеющие в штате 50 или более сотрудников, обязаны обеспечивать «разумной продолжительности» перерывы в работе тем сотрудницам, которым необходимо сцеживать молоко для своих грудных детей. Закон требует делать это для мам детей в возрасте до 1 года. Работодатели также должны предоставлять им для этого специальное, закрытое от глаз посторонних помещение (не туалет), в которое не будет свободного доступа другим сотрудникам и посетителям.

Работодатели не обязаны оплачивать сотрудникам время, затрачиваемое ими на сцеживание. Однако те работники, которым и так предоставляются оплачиваемые перерывы в работе, могут использовать их для сцеживания.

На уровне штатов местные законы могут менять эту федеральную норму при условии, что они расширяют права работников. Например, местные законодатели могут постановить, что перерыв на сцеживание должен быть оплачиваемым или что пользоваться этим правом могут и мамы детей старше 1 года. На момент написания данной книги дополнительные права в том, что касается сцеживания грудного молока на рабочем месте, закреплены в законодательстве 24 штатов, округах

Колумбия и Пуэрто-Рико. Дополнительную информацию по законодательству на эту тему можно получить на сайте www.usbreastfeeding.org.

Может случиться так, что единственным местом, где вам можно будет сцедить молоко, окажется туалет. Это не очень приятно, но приемлемо при условии, что там чисто и есть стул или место, где его можно поставить.

Если ваша работа предполагает регулярные разъезды, вы можете сцеживаться, сидя в машине или останавливаясь по пути в подходящих местах.

Если вы собираетесь продолжить обучение, возможно, в вашем учебном заведении тоже найдется для вас укромное место. Вариантов может быть много: раздевалки, пустые аудитории, медчасть.

Вам может быть проще найти подходящее помещение, если ту же самую задачу до вас уже решали другие мамы. В противном случае вам может потребоваться специально заранее посетить вашу организацию или учебное заведение, чтобы присмотреть себе там подходящее место.

Как только вы со всем определились, обсудите необходимость места для сцеживания со своим непосредственным начальником или руководителем отдела кадров. Если вы подозреваете, что начальству может быть неловко обсуждать с вами тему ваших грудей при личной встрече или по телефону, сделайте это посредством письма или электронной почты. Можете приложить к нему записку от вашего терапевта или педиатра. В письме можно также сослаться на два прекрасных интернет-ресурса, объясняющих, почему американские работодатели должны оказывать поддержку на рабочем месте кормящим матерям. Первый из них – сайт американского Комитета по поддержке грудного вскармливания www.usbreastfeeding.org, второй – сайт американского Управления охраны здоровья женщин www.womenshealth.gov. Со второго сайта можно распечатать превосходную брошюру, озаглавленную «Польза грудного вскармливания с точки зрения интересов бизнеса». Ваш начальник может отнестись к вопросу грудного вскармливания с большим энтузиазмом, если прочитает, что работодатели, поддерживающие кормящих матерей, снижают в своей организации расходы на медицинское обслуживание, невыходы на работу и текучку кадров.

Начальство может интересоваться, планируете ли вы сцеживаться за счет вашего рабочего времени. Скорее всего, вам хватит для этого регламентированных перерывов. Если вам нужно больше времени, можете вычесть это из своих суммарных рабочих часов и потом добрать необходимо количество в конце дня.

Вам также понадобится прохладное место для хранения собранного молока. Узнайте, есть ли в здании холодильник. Обратите внимание, что, согласно нормам американских Центра контроля и профилактики

заболеваний и Управления по охране труда, грудное молоко не относится к перечню «биологически опасных веществ», которые требуется хранить отдельно от пищевых продуктов в специально выделенном для этого холодильнике. Конечно, если вам и вашим коллегам так будет комфортнее, можете ставить емкости с молоком в непрозрачный пластиковый или бумажный пакет.

Если у вас на работе нет холодильника, можете брать с собой сумку-холодильник с хладоэлементами. Молоко в такой сумке остается холодным на протяжении нескольких часов; в ней также удобно передавать молоко домой для ребенка.

Инструкции по уходу за младенцем

Вне зависимости от того, оставляете ли вы своего малыша в яслях, с няней, подругой или членом семьи, важно точно сообщить, как вы хотите, чтобы они ухаживали за ребенком. Перед выходом на работу еще раз обсудите с этим человеком, чего вы от него хотите, чтобы между вами не возникло недопонимания.

Вам может захотеться оговорить разные моменты, но в том, что касается кормлений, первое и главное правило, которое следует упомянуть, – это то, что младенца всегда следует кормить, держа на руках. Возможно, вы не захотите, чтобы вашего малыша кормили из бутылки. Покажите тому, кто остается с ребенком, альтернативные способы докорма малышей и убедитесь в том, что техника докорма понятна и воспроизводима.

Даже если ваш ребенок уже и сам способен держать бутылку, его все равно нельзя оставлять кормиться самостоятельно – в противном случае он будет лишен важного человеческого контакта.

Человек, которому вы доверите следить за вашим ребенком, также должен уметь правильно размораживать и нагревать грудное молоко. Вы можете оставить на этот счет письменную инструкцию, чтобы никто ничего не забыл. Обязательно упомяните, как поступать с оставшимся после кормления в бутылке молоком.

Оставьте общие указания, как часто нужно кормить младенца и сколько молока ему нужно давать за одно кормление. Давать молоко на каждый хнык всегда проще всего. Должным образом не проинструктированный человек за 9–10 часов сидения с младенцем может скормить ему столько, сколько тот выпивает за целые сутки! Объясните, что при естественном вскармливании большинство детей кормятся примерно через каждые 2–3 часа и получают при этом не больше 45 мл в час. Это значит, что типичный младенец должен получать около 90 мл раз в 2 часа или 135 мл раз в три часа. Можете также объяснить технику «размеренного кормления» из бутылки (см. стр. 268).

Проблемы могут возникнуть и с недостаточной прибавкой веса. Младенец, большую часть дня увлеченно сосущий свой палец или

пустышку, может не подавать ясных сигналов, что он голоден, и в итоге недополучать в ваше отсутствие молока. Этого не произойдет, если оставить общие указания про «90 мл молока каждые 2,5–3 часа».

Попросите спланировать кормления так, чтобы малыш был голоден к тому моменту, когда вы за ним вернетесь. Как правило, это означает, что последний раз кормиться он должен за 2–3 часа до вашего предполагаемого прихода. Если ребенок после этого еще попросит есть, можно предложить ему неполную порцию.

Забирая ребенка из садика или у няни, вы можете оставить там в холодильнике помеченное текущим числом молоко до следующего дня. Свежеохлажденное молоко полезнее для малыша, потому что в нем сохраняется больше веществ, чем в замороженном. Если оно не пригодится в течение следующих трех дней, его следует заморозить.

Некоторые люди беспокоятся, безопасно ли для их здоровья контактировать с чужим грудным молоком; видимо, они боятся, что им через него передадутся какие-нибудь болезни. Можете их успокоить, сказав, что по нормам американских Центра контроля и профилактики заболеваний и Управления по охране труда при обращении с грудным молоком не требуется ни носить резиновые перчатки, ни хранить его отдельно от пищевых продуктов в специально выделенном для этого холодильнике.

Охлажденное молоко

Хранить не больше 3 суток. Вынимать из холодильника непосредственно перед кормлением и в течение 5–10 минут нагревать до комнатной температуры, поместив в емкость с теплой водой. Не разогревать в микроволновке или на плите. Оставшееся от кормления молоко можно убирать в холодильник до следующего раза (*такое молоко не рекомендуется хранить дольше 1-2 ч.*).

Замороженное молоко

В морозилке холодильника хранить не больше 3 месяцев. В отдельно стоящем морозильном ларе может храниться полгода и дольше. Первыми использовать наиболее старые порции. Размораживать, оставив в холодильнике на срок вплоть до 24 часов, либо непосредственно перед кормлением поместив в емкость с водой и постепенно нагревая воду до теплого состояния. Не размораживать в микроволновке или на плите. Повторно не замораживать. Оставшееся от кормления молоко выливать.

На рабочем месте

Выйдя на работу, вы сами определите, какой режим больше всего подходит вам, вашему малышу и вашей груди. Если, пока вы с малышом, вы можете кормить его грудью так часто, как только возможно, а когда

его рядом нет – почаще сцеживаться, это будет очень кстати. Некоторым работающим мамам удастся поддержать у себя обильную лактацию, побуждая младенцев чаще брать грудь по вечерам и ночью. Возможно, вам подойдет вариант укладывать младенца с собой (если вы и так уже этого не делаете) и кормить его за час или около того до подъема. Успеть за утро дважды покормить ребенка грудью – вообще идеальный вариант. Вы можете еще раз подкормить его непосредственно перед выходом либо когда принесете няне или в садик. Пока вы на работе, старайтесь сцеживаться так часто, как вы кормили бы грудью дома. В идеале, если вам приходится пропускать три кормления, сцеживаться нужно три раза. Цель – кормлением или сцеживанием как можно тщательнее опорожнять обе груди минимум семь раз в сутки.

Некоторым мамам, пока они сцеживаются, требуется сосредотачиваться на самом процессе, другие в это время могут просто расслабиться, а кое-кто параллельно занимается другими насущными делами. Для тех, кто пользуется молокоотсосом, сцеживание из обеих грудей сразу не только увеличивает количество собираемого молока, но и вдвое сокращает время сцеживания. У вас, скорее всего, получится научиться держать обе воронки одной рукой, чтобы второй параллельно массировать грудь, переворачивать страницы в книге либо журнале или держать у уха телефон. Можете также попробовать «бюстгальтер для сцеживания», с помощью которого можно удерживать воронки, тогда обе руки будут свободными (см. стр. 276).

Помечайте емкость с собранным молоком именем ребенка и текущей датой, прежде чем убирать ее в холодильник или класть на лед для транспортировки.

У некоторых мам, пока они работают, сочится молоко. Вам могут пригодиться толстые прокладки для бюстгальтера; всегда имейте с собой запас. Или попробуйте силиконовые накладки на грудь, которые, вместо того чтобы впитывать молоко, надавливают на соски, предотвращая подтекание. Некоторые мамы предпочитают защищать белье с помощью пластиковых накладок для сбора молока. Хотя такие приспособления обычно и справляются со своей задачей, они могут одновременно и усиливать подтекание. Наконец, мокрые пятна на одежде можно прятать, нося блузки с набивным узором или держа на работе лишний жакет или свитер.

После окончания работы вы можете еще до возвращения с младенцем домой подкормить его у няни или в садике. Многие мамы находят, что такая возможность расслабиться и поговорить с тем, кто присматривал за ребенком, как прошел его день, бывает очень кстати.

Некоторые женщины обнаруживают, что им не удается собирать желаемых объемов молока, особенно если с момента родов уже прошло 3 или 4 месяца. В этот период у вас может наблюдаться снижение количества вырабатываемого молока, но это не обязательно означает,

что ребенку его начинает не хватать. У многих женщин в первые несколько месяцев молока вырабатывается с избытком; приблизительно с пятого месяца его количество уже начинает зависеть от потребностей младенца. Если до того вы сцеживали с запасом, теперь у вас может получаться собрать только то, что младенец выпьет за ваше отсутствие. Это значит, что ваш организм подстроился под нужды малыша. Обычно молока у женщины вырабатывается около 45 мл в час, так что, если с последнего сцеживания прошло три часа, из обеих грудей у вас может набраться 120–150 мл.

Если молока у вас вырабатывается достаточно, но замороженного молока начинает не хватать, выясните, сколько конкретно выпивает малыш за ваше отсутствие. Малышу, проводящему в садике 8 часов, за это время требуется не более 350 мл молока. А если вам удастся покормить его, перед тем как оставить или незадолго до того и потом еще раз по возвращении, то в ваше отсутствие ему требуется всего около 230 мл. Если ваш ребенок выпивает больше этого, скорее всего, его перекармливают. Если няня или воспитательница жалуется, что малыш требует больше, скажите, что ваш врач рекомендует давать младенцу не более 45 мл молока в час. Если малыша кормят из бутылки, можете попробовать соску с меньшим отверстием, чтобы тот мог дольше сосать, не получая при этом лишнего молока.

Няня или воспитательница могут говорить, что ребенку нужно больше молока, потому что он и сам уже подрос. На самом деле исследования показывают, что количество молока, выпиваемого за сутки младенцами, находящимися исключительно на грудном вскармливании, на шестом месяце остается практически тем же, что и на первом. По мере взросления младенцы научаются усваивать грудное молоко эффективнее.

Тем не менее, если дома младенец начинает высасывать меньше молока, потому что дольше спит ночью, он может захотеть компенсировать это, выпивая больше днем (по крайней мере, пока не начнет есть твердую пищу). В таком случае старайтесь чаще кормить его вечером и рано утром.

Если вы думаете, что у вас и в самом деле стало слишком мало молока, обязательно прочитайте раздел «Как увеличить количество молока при сцеживании» в Главе 5, стр. 259.

Если вы следуете указаниям, содержащимся в данной главе и в Главе 5, но у вас все равно не получается на работе сцеживаться так часто, как надо, не исключено, что малыша в ваше отсутствие придется докармливать молочной смесью.

Если вы с мужем оба работаете, то в те часы, когда вы дома, за всеми домашними хлопотами у вас может не хватать времени на то, чтобы играть и общаться с младенцем так часто, как вам того бы хотелось.

Быть может, вы могли бы позволить себе нанять кого-нибудь, кто приходил бы 1–2 раза в неделю и помогал вам по хозяйству.

Кормление грудью одновременно с работой требует от женщины немалых трат времени и сил. Выполняя роль работника, мамы и жены, очень важно не забывать заботиться и о себе самой. Кормящим мамам нужно хорошо питаться. Вас может тянуть обойтись без завтрака или обеда, но большинство женщин обнаруживают, что без этого у них остается совсем мало сил на то, чтобы справиться со всеми прочими многочисленными обязанностями. Если требуется, вставайте немного раньше, чтобы успеть приготовить себе питательный завтрак. Берите с собой что-нибудь, чтобы перекусить в течение рабочего дня, вроде йогурта, сыра, орехов и фруктов. Некоторые мамы говорят, что поддерживать силы и лактацию на необходимом уровне им помогают пивные дрожжи. Чтобы избежать запора и закупорки молочных протоков, вам также нужно пить на работе достаточно жидкости. И наконец, крайне важно отдыхать. Большинство кормящих и работающих мам обнаруживают, что они ложатся спать раньше, чем они обычно привыкли. Если можете, устраивайте себе часовой сон прямо перед ужином, а когда вы дома, спите одновременно с малышом.

Глава 7. Радостный период: 2–6-й месяцы

Период между вторым и шестым месяцами жизни ребенка полон увлекательных и радостных событий. Ваш малыш уже не новорожденный, и большинство мам в это время начинают чувствовать себя спокойнее и увереннее. Ребенок ведет себя более предсказуемо, его потребности становится легче понимать. К трем месяцам он уже значительно реже плачет. День ото дня младенец становится все более общительным и приспособленным к окружающим людям и предметам. Кормления по-прежнему остаются для него важной частью дня, временем для утоления голода и общения с мамой.

Уход за собой

Вашему ребенку исполнилось два месяца, и вы, я надеюсь, уже начинаете снова чувствовать себя самой собой. Вам по-прежнему важно уметь вздремнуть всегда, когда выдается такая возможность, особенно если младенец просыпается по ночам для кормлений или если вы чувствуете, что у вас мало сил. Ваше самочувствие по-прежнему напрямую зависит от того, достаточно ли вы потребляете еды и жидкости. Потребление недостаточного количества жидкости может привести к запору и, возможно, регулярной закупорке млечных протоков. Пропуски приемов пищи или потребление вместо питательной еды

продуктов с «пустыми калориями» может вызвать нехватку сил. Если вы набрали лишний вес, сбрасывайте не больше 0,5 килограмма в неделю; резкое похудание может вызвать снижение количества вырабатываемого молока. Большинство мам постепенно сбрасывают вес, не беспокоясь насчет перекусов и не считая калории; другие же считают, что для сбрасывания требуемого количества граммов в неделю, им нужны три сытных приема пищи в день и минимум высококалорийных закусок и напитков типа соков и газировки.

Если в эти месяцы вы собираетесь делать анализ крови на холестерин, имейте в виду, что для некоторых женщин в период беременности и кормления грудью нормально иметь высокий уровень как «правильного», так и «неправильного» холестерина. Ваш доктор может быть не в курсе, но даже 200–325 мг/дл холестерина в крови являются для беременных и кормящих женщин не патологией, а физиологической нормой.

Интимные отношения

В плане интимных отношений после рождения ребенка большинству пар требуется время, чтобы заново приспособиться друг к другу. Скорее всего, к моменту послеродового осмотра на шестой неделе вы уже сможете снова заниматься сексом. Пока же вы с мужем можете проявлять свою любовь друг к другу в форме объятий, поцелуев, массажа и ласок. Если ваша промежность в порядке и вам хочется заняться сексом на третьей или четвертой неделе после родов, причин откладывать это нет. Но может быть и так, что вы будете чувствовать себя не готовой к этому даже после того, как врач, медсестра или акушерка сказали вам, что уже можно.

Вас может беспокоить, что сам процесс окажется болезненным. Если вам делали эпизиотомию, первое время промежность может казаться болезненной или напряженной, но шов должен полностью зажить уже ко второму месяцу. В первые несколько раз для максимально комфортного секса лучше делать это в как можно более расслабляющей атмосфере. Могут быть уместными теплая ванна, бокал вина и отсутствие спешки. Вы также можете поэкспериментировать с разными позициями, особенно если у вас была эпизиотомия. Некоторые женщины предпочитают быть сверху, чтобы контролировать глубину проникновения. Другим в первое время удобнее всего поза на боку.

Из-за гормональных перемен, происходящих в организме после родов, большинство женщин в первое время испытывают во время секса вагинальную сухость. Слизистые выделения возвращаются в полном объеме с началом месячных, но при грудном вскармливании овуляция, как правило, наступает не скоро. До этого сделать интимные отношения более комфортными и приятными можно, нанося на внутреннюю и внешнюю поверхность вагины лубрикант или контрацептивный гель (я не

рекомендую пользоваться таблетками или кремами с эстрогеном, поскольку, всасываясь в кровь, он может снижать выработку молока).

Занимаясь любовью, вам не требуется запрещать трогать вашу грудь, хотя некоторые женщины находят, что в период вскармливания их грудь становится менее чувствительной к ласкам; она также может быть немного болезненной в первые недели после родов и сразу после кормлений. От ласк и оргазма молоко может начать подтекать или бить струей. Если это доставляет вам или вашему мужу беспокойство, вы можете незадолго до этого покормить ребенка грудью или носить в процессе блузку, бюстгальтер либо ночную рубашку.

Многие женщины обнаруживают, что некоторое время после рождения ребенка секс не вызывает у них прежнего интереса. Тому есть разнообразные объяснения. После родов в организме женщин вырабатывается меньше эстрогена – гормона, отвечающего у них за половое влечение и количество вагинальных выделений. Временами бывает, что продолжительный физический контакт с младенцем в течение дня снижает у женщины потребность в дальнейшей физической близости. Молодая мама может также бояться, что снова забеременеет – вне зависимости от того, планировала она беременеть в прошлый раз или нет. В конце концов, женщина под вечер может быть просто слишком уставшей.

Молодые папы тоже страдают от переутомления и ночных пробуждений. Подобно своим супругам, они тоже могут быть слишком уставшими для секса и тоже могут беспокоиться, не закончится ли все это еще одним ребенком.

Важно, чтобы ваши как семейной пары интимные отношения продолжались, и не обязательно только в физическом плане. Как и в случае с другими переменами в жизни, вам с мужем будет проще, если вы сможете поговорить о своих чувствах и в чем-то друг под друга подстроиться.

Найти время для интимных отношений может быть непросто, особенно если вы устаете. Вам может потребоваться планировать такие моменты заранее, на то время, когда вы оба будете в силах, а младенец, скорее всего, будет спать. Раннее утро или время дневного сна младенца могут быть удобнее всего. Возможно, вам удастся подремать вечером, чтобы к возвращению мужа у вас было больше сил. Вам может быть комфортнее, если ребенок будет спать в другой комнате, пока вы общаетесь с мужем.

Однако если ни вы, ни ваш муж не расположены к частым занятиям сексом, вы можете продолжать быть физически и эмоционально близки друг с другом и без этого. Чувственные отношения, скорее всего, станут даваться вам легче, как только ребенок немного подрастет. Не забывайте, что на то, чтобы выразить свою любовь друг к другу, у вас с

мужем впереди еще вся жизнь.

Контрацептивы

Если вас беспокоит вероятность снова забеременеть, обсудите возможные противозачаточные меры с мужем и своим врачом. Такие меры, как применение контрацептивной пены, презерватива, внутриматочной спирали, диафрагмы, маточного колпачка, женского презерватива и хирургическая стерилизация, считаются безопасными при кормлении грудью. Если вы пользовались диафрагмой или маточным колпачком до беременности, вам может понадобиться другой размер.

Многие женщины ищут удобства и надежности, которые им обеспечивали гормональные противозачаточные таблетки. Конечно, насколько можно судить, комбинированные оральные контрацептивы и прочие гормональные методы контроля рождаемости не причиняют здоровью грудных младенцев прямого вреда. Однако препараты, содержащие эстроген, даже в небольших количествах, нередко снижают количество вырабатываемого у женщины молока и потому могут приводить к недостаточному набору веса у ее младенца. Влагалищные кольца («Новаринг»), контрацептивные пластыри («Евра») и некоторые гормональные препараты для инъекций также содержат эстроген и потому могут снижать количество вырабатываемого молока. Этих препаратов лучше избегать, пока вы кормите грудью.

К счастью, не все противозачаточные препараты мешают кормить грудью. Прогестиновые контрацептивы, известные как «мини-пили», обычно не влияют на выработку молока. То же относится и к инъекциям прогестина, обеспечивающим трехмесячный контрацептивный эффект. Все они считаются безопасными при кормлении грудью. Внутриматочные спирали, содержащие небольшое количество прогестерона или прогестина, также считаются безопасными и не должны оказывать влияния на выработку молока^[81].

В некоторых клиниках женщинам предлагают начинать принимать контрацептивы спустя всего несколько часов или дней после родов. Подобный шаг может помешать началу лактации, и его следует отложить на срок не менее 4–6 недель.

Каким бы противозачаточным средством вы ни пользовались, его эффективность будет увеличиваться от того, что вы кормите грудью. Более того, может быть, что первое время никакой другой защиты от новой беременности, кроме грудного вскармливания, вам и не надо. Пока нормой считалось частичное грудное вскармливание и раннее отлучение от груди, тот факт, что кормление грудью влияет на фертильность женщины, медиками по большей части игнорировался. Между тем по всему миру грудное вскармливание предотвращает больше повторных беременностей, чем все противозачаточные меры

вместе взятые. Частое прикладывание к груди, особенно в первые несколько месяцев после родов, подавляет овуляцию у большинства женщин. Скажу больше: если у женщины с момента наступления беременности еще ни разу не было месячных, то в течение первых шести месяцев после родов исключительно грудное вскармливание обеспечивает ей более чем 98 %-ную защиту от последующей беременности (Kennedy, 1989). Но если у нее уже вернулись месячные, если ребенок получает какую-либо еще пищу или питье, кроме грудного молока, или если ему уже исполнилось полгода, вероятность снова забеременеть возрастает. Если вы планируете полагаться на противозачаточный эффект грудного вскармливания (в медицинской литературе называемый методом лактационной аменореи – lactational amenorrhea method, LAM), кормите ребенка не реже 8 раз в сутки, чтобы промежутки между кормлениями не превышали 6 часов, а ребенок в день сосал суммарно не менее 60 минут. Для наилучшего результата не давайте младенцу молочных смесей, твердой еды и не используйте пустышек.

Как только у вас вернутся месячные, вы можете предпочесть вместо таблеток и приспособлений следить за своим циклом и воздерживаться от интимной близости в период овуляции. Если вы хотите пользоваться методом естественного планирования семьи, постарайтесь подыскать себе инструктора, владеющего этим методом. Научитесь следить за тремя своими базовыми телесными показателями: базальной температурой, консистенцией влагалищной смазки и продолжительностью менструального цикла.

Кормление младенца

Пока ваш младенец будет быстрыми темпами расти и развиваться, вы станете замечать, что режим его кормлений также будет меняться. В этот период вас ждут очередные два изменения его поведения: первый – между 2,5 и 3, а второй – между 4,5 и 6 месяцами жизни. Как и в предыдущие разы, ребенок может несколько дней чаще просить грудь, чтобы стимулировать у вас выработку больших объемов молока. У большинства мам в этот период вырабатывается от 830 до 950 мл молока в день, что приблизительно на 30 процентов больше, чем в первый месяц.

К 3–4-му месяцу жизни многие младенцы начинают кормиться на 1–2 раза в сутки меньше, до 7–8 раз в день. Более редкие кормления могут привести к снижению количества молока и замедлению набора веса. Это чаще всего происходит в тех случаях, когда младенец большую часть дня сосет палец или соску или когда он начинает дольше спать по ночам, но это не компенсируется более частыми дневными кормлениями. Это также бывает с мамами, которые недостаточно часто сцеживаются на работе. Ваш малыш по-прежнему должен набирать в среднем по 28 граммов в день до тех пор, пока ему не исполнится 3 месяца. В возрасте

3–6 месяцев дети на грудном вскармливании обычно набирают примерно по 14 граммов в день.

На данном этапе некоторые женщины начинают беспокоиться, что их младенцам «мало молока». Ваша грудь может начать казаться менее полной, молоко может подтекать меньше или перестать подтекать вовсе, а ощущения, сопровождавшие прилив молока, стать менее выраженными. Ничто из этого не означает, что у вас стало вырабатываться меньше молока или что вашему малышу его стало не хватать. Если ребенок берет грудь не реже 7 раз в сутки, прилежно мочит подгузники и пачкает их испражнениями желтого цвета, а после кормления выглядит довольным, то беспокоиться вам, скорее всего, не о чем. Грудь может казаться менее полной просто потому, что она подстроилась под потребности младенца и теперь молока в ней вырабатывается ровно столько, сколько ему нужно.

Тем не менее, если ваш ребенок плохо или недостаточно часто сосет грудь, если вы пользуетесь контрацептивами с эстрогеном или принимаете лекарственные препараты, способные помешать выработке молока (например, псевдоэфедриносодержащие противоотечные средства типа «Судафед» или антигистаминные препараты типа «Бенадрил»), у вас действительно может вырабатываться меньше молока. Лучшим показателем того, достаточно младенец потребляет молока или нет, является то, как он набирает вес. Взвесьте ребенка, когда будете у педиатра, – это не займет много времени и развеет ваши опасения.

Некоторые младенцы предпочитают за одно кормление сосать только одну грудь. Если ребенок выглядит довольным и продолжает хорошо набирать вес, это нормально.

Вы также можете заметить, что ваш малыш стал раньше заканчивать кормления. Он теперь может получать большие объемы молока за меньшее время, потому что и ребенок, и грудь научились работать гораздо более эффективно.

Большинство детей в возрасте 3–6 месяцев имеют упитанный, временами даже откровенно пухлый вид. Родители, а иногда даже и педиатры могут беспокоиться, если ребенок набирает вес выше нормы. В период после 6 месяцев и до года такие дети уже начинают набирать его медленнее и, когда научаются ходить, как правило, худеют. Я не рекомендую ограничивать младенцев в еде по причине их веса.

Педиатры многие годы следили за тем, как растут дети, пользуясь стандартами, основанными на наблюдениях за младенцами, отобранными без какой-либо поправки на то, чем и как их кормили. Поскольку искусственное вскармливание искажает естественную кривую роста младенца, старые графики набора веса нельзя применять к детям, находящимся на грудном вскармливании. В 2006 году специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) опубликовали

результаты исследования, проведенного среди находившихся на естественном вскармливании младенцев из Бразилии, Ганы, Индии, Норвегии, Омана и США. Дети несколько месяцев находились исключительно на грудном вскармливании, и ученые потом еще несколько лет наблюдали за их ростом и развитием. В соответствии с результатами этого исследования специалисты ВОЗ выпустили новые универсальные стандарты динамики роста младенцев и детей.

Авторы исследования показали, что по части как роста, так и веса здоровые дети во всем мире растут примерно с одинаковой скоростью. И теперь мы впервые в истории располагаем графиками естественных темпов роста у детей начиная с первых 6 месяцев исключительно грудного вскармливания. Эти графики являются полезным инструментом наблюдения за развитием детей и диагностики случаев недостаточной прибавки веса, перекорма или какого-либо еще отклонения в питании. Новые графики показывают, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, после первых шести месяцев жизни, как правило, немного стройнее и выше, чем значилось в старых схемах. Поскольку некоторые врачи все еще не пользуются графиками ВОЗ, я привожу их для вас в Приложении 2 (см. стр. 361).

Отвлекающие факторы

В возрасте от 3 до 5 месяцев младенец начинает лучше осознавать окружающий мир. Когда ребенок уже начинает ясно видеть предметы на другом конце комнаты и больше общаться с членами семьи, ему становится несложно отвлечься на что-нибудь в процессе кормления. Любой новый, неожиданный или интересный предмет или звук – и малыш уже выпускает грудь, чтобы оглядеться по сторонам. Часто отвлекающими факторами оказываются старшие братья и сестры. Примерно в этом возрасте ребенок уже может начать заигрывать с мамой во время кормления; например, он может переставать сосать, чтобы похлопать маму по щеке ладошкой и улыбнуться ей. Это может быть очень трогательно, но если кормления все больше и больше затягиваются, потому что младенец, как кажется, все никак не приступит собственно «к делу», маму это может начать раздражать.

Подобное поведение не означает, что младенец утратил интерес к кормлению. Конечно, вам стоит исключить все прочие сопутствующие проблемы, например нехватку молока или болезненный рефлюкс. Но если ребенок в целом доволен жизнью, вас не должно беспокоить, что он легко отвлекается. Вам, может быть, будет проще его кормить, если делать это в тихом затемненном помещении. Некоторые мамы припасают для кормлений особую игрушку – пеленку или бусы, которые малышу нравится трогать и гладить, – чтобы он не отвлекался ни на что больше.

После нескольких недель кручения головой ваш грудничок уже научится проверять, что происходит вокруг него, не выпуская грудь. Вместо этого он будет крутить головой, не выпуская соска изо рта.

Ночные пробуждения

Хотя некоторые дети начинают, не просыпаясь, спать ночью вплоть до 10 часов подряд^[82] уже на шестой неделе жизни, большинство перестают просыпаться по ночам, только когда им уже исполнится полгода либо год, а то и еще позже. Большинство грудных младенцев, особенно в возрасте до полугода, будут просыпаться для кормления от 1 раза за ночь до 1 раза через каждые 3 часа.

Ночные пробуждения могут вызывать у вас недовольство, особенно если старший ребенок или ребенок знакомых с раннего возраста подолгу спал ночью. Если вы уже подумываете о том, чтобы дать ребенку на ночь бутылку со смесью или жидкой кашей в надежде, что с ней он сможет «поспать нормально», имейте в виду, что для детей в таком возрасте ночные пробуждения – это норма. Кроме того, как показали многочисленные исследования, раннее введение прикорма кашей ничуть не влияет на то, как скоро ребенок начинает спать всю ночь напролет. Напротив, результаты одного недавнего исследования дают основания полагать, что дети, чьи родители перед укладыванием докармливают их смесями, ночью спят даже меньше.

Младенцы, которые подолгу спят в первые месяцы жизни, в возрасте 3–4 месяцев обычно снова начинают просыпаться по ночам. Возможно, виной тому режущиеся зубы. Другие симптомы прорезывания зубов включают в себя более беспокойное поведение ребенка, у него текут слюни, меняется график кормлений, он начинает кусаться и сосать палец. Его дискомфорт можно облегчить, дав ему холодную махровую салфетку или наполненный холодной водой прорезыватель для зубов. Детям в возрасте от полугода некоторые педиатры от боли при прорезывании зубов рекомендуют давать гель для десен, суспензию парацетамола («Детский Панадол») или ибупрофена («Детский Нурофен», «Детский Адвил»). В некоторых европейских странах популярным средством от боли при прорезывании зубов являются бусы из янтаря, набирают они популярность и в США. Считается, что если надевать их на младенца так, чтобы они контактировали с его кожей, то они оказывают противовоспалительное действие. Хотя научных доказательств того, что янтарь помогает при прорезывании зубов, нет, многие родители уверяют, что это так. На ночь бусы можно навязать ребенку на лодыжку и прикрыть носком.

Младенец также может чаще просыпаться ночью, потому что реже кормится днем, потому что мама ходит на работу, потому что днем во время кормления он часто отвлекается либо потому что он слишком много сосет палец или пустышку. Ребенка можно побудить высасывать

больше молока днем и вечером, если кормить его в тихой, затемненной комнате, предлагать грудь всегда, когда он начинает сосать палец, и реже или вовсе перестать давать ему пустышку.

А вот регулярные пробуждения по ночам через каждые пару часов – это для детей в таком возрасте не норма. Если ваш малыш начинает просыпаться очень часто, возможно, виной тому то, что у него режутся зубки, воспалилось ухо или он заболел чем-то еще. Если у него недавно был насморк или отит, есть вероятность, что беспокоят его именно уши, даже если он не трогает их ручками и у него нет высокой температуры. Если ваш малыш всегда плохо спит по ночам, теоретически дело может быть в рефлюксе или нехватке молока. Подробнее об этом см. раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс», стр. 216.

Если ребенок неважно по какой причине часто просыпается ночью, вам может быть проще кормить его и спать самой, если вы будете на всю или на часть ночи класть его к себе. По поводу укладывания ребенка спать в свою постель см. раздел «Совместный сон», стр. 101.

Знакомство с твердой пищей

Пожалуй, ни один другой аспект развития младенца не привлекает столько разных и противоречивых оценок, как вопрос, когда начинать знакомить ребенка с твердой пищей. У ваших родственников, знакомых и врачей, скорее всего, у всех есть свое особое мнение на счет того, когда и как начинать вводить у вашего малыша прикорм.

Твердую пищу лучше всего начинать давать ребенку тогда, когда его организм будет уже достаточно развит для того, чтобы ее принимать и получать содержащиеся в ней питательные вещества. И хотя происходит это у детей только после того, как им исполняется 6 месяцев, или даже позже, многие мамы считают, что обязаны начинать вводить прикорм раньше полугода. Кто-то воспринимает сам факт, что их ребенок уже ест твердую пищу, как своего рода статусный символ, повод для гордости. Некоторые педиатры говорят, что очень крупным младенцам прикорм нужно вводить раньше, чем в полгода. Это совершенно точно не соответствует действительности. Если младенцы вырастают до очень крупных габаритов, то происходит это в основном оттого, что у их мам много молока. Это значит, что они им и без твердой пищи прекрасно питаются.

В наше время специалисты Американской академии педиатрии, а также других организаций в области здравоохранения рекомендуют начинать давать детям твердую пищу не раньше седьмого месяца жизни. Будьте спокойны: все, что нужно младенцу в первые полгода жизни и даже дольше, он получает из вашего молока.

Для того чтобы отложить ввод прикорма до этого времени, есть много веских причин. Преждевременное введение прикорма означает, что вместо грудного молока, которое идеально сбалансировано для его

потребностей, ребенок начнет потреблять больше диетически неполноценных продуктов.

Как это ни удивительно, дети, которых начинают кормить твердой пищей раньше, чем на седьмом месяце жизни, не получают таким образом дополнительных калорий. Происходит это оттого, что большинство видов прикорма бедны калориями, а замещают они в рационе младенца высококалорийное грудное молоко. Кроме того, с началом прикорма количество вырабатываемого у мамы молока, как правило, снижается, а это, к сожалению, часто приводит к досрочному отлучению от груди.

Дети, в первые полгода жизни находящиеся исключительно на грудном вскармливании, медленнее набирают вес, но зато быстрее растут в длину, и у них быстрее растет голова. С началом прикорма, в возрасте шести месяцев, такие дети обычно худее среднестатистического полугодовалого младенца. Они менее склонны к ожирению, чем сверстники, которых начали кормить твердой пищей раньше 6 месяцев (Wilson, 1998; von Kries, 1999; Kalies, 2005).

Если не торопиться вводить прикорм, это может пойти ребенку на пользу и еще в одном отношении. В ходе первого из упомянутых исследований выяснилось, что дети, которым давали прикорм в возрасте до полугода, чаще болели простудными и респираторными заболеваниями, бронхообструктивным синдромом и отитом, чем дети, впервые получившие прикорм не ранее седьмого месяца жизни.

Преждевременное введение прикорма также ассоциировалось с возникновением пищевых аллергий (Fiocchi et al., 2006).

Полезно не начинать кормить ребенка твердой пищей слишком рано и для самой мамы. Женщинам, в первые полные шесть месяцев жизни ребенка кормившим его только грудью, проще вернуться к тому весу, который был у них до беременности, чем мамам, которые слишком рано вводят прикорм, и у них ниже риск развития ожирения в дальнейшем.

Кроме того, у мам, кормящих детей только грудью, меньше вероятность того, что месячные вернутся у них в первые же несколько месяцев после родов. Отсутствие месячных – это возможность восстановить запасы железа в организме, которые в беременности и родах часто истощаются.

Понять, что ваш младенец готов к прикорму, можно по тому, что он уже научился сидеть с поддержкой, контролировать движения головы и шеи и сообщать вам о том, что он голоден (наклоняясь вперед с открытым ртом) или сыт (отстраняясь назад и отворачиваясь). Он может сам давать понять, что хочет попробовать твердую пищу, хватая ее у вас с тарелки или выхватывая из руки.

В этом возрасте у него также должен начать пропадать рефлекс выталкивания языком, при котором ребенок выталкивает все, что попадает ему в рот. Это значит, что ему теперь будет легче брать еду с ложечки, продвигать ее вглубь рта и проглатывать. Пищеварительная система малыша также уже будет более готова к приему твердой пищи.

Его почки смогут выводить из организма все лишнее, попадающее в него с прикормом. У него останется меньше запасов железа в организме, так что содержащая железо твердая еда пойдет ему на пользу.

Не торопитесь с введением прикорма полезно и с практической точки зрения: чем ближе к седьмому месяцу вы начнете его вводить, тем скорее проскочите этап специального «детского питания» и перейдете к обычной пище с вашего стола. Подробнее вопрос введения прикорма обсуждается в Главе 8.

Инструкция по выживанию: 2–6-й месяцы

Проблемы у мамы

Периодическая закупорка млечных протоков (лактостаз) и мастит

От периодической закупорки млечных протоков или мастита страдают многие кормящие мамы. Если в настоящий момент к их числу относитесь и вы, внимательно перечитайте информацию, содержащуюся в разделе «Инструкция по выживанию: первые два месяца», стр. 193–236. Если подобная проблема возникала у вас уже более двух раз, предотвратить повторные эпизоды вам могут помочь следующие советы.

Лечение периодической закупорки млечных протоков (лактостаза) и мастита

1. Обязательно чаще кормите младенца грудью, и при каждом кормлении максимально опустошайте как минимум одну грудь.
2. Старайтесь не пропускать и не откладывать кормления. Если ребенок во время кормления отвлекается, кормите его в тихом месте. Если ночью вы чувствуете, что ваша грудь переполнилась, разбудите и покормите ребенка. Если ваш малыш регулярно подолгу спит ночью, не просыпаясь, подумайте о том, чтобы приобрести эффективный молокоотсос и сцеживаться перед сном и/или после первого утреннего кормления. Таким образом ваша грудь гарантированно будет максимально опустошаться не менее 1–2 раз в день.
3. Для более полного опустошения млечных протоков мягко массируйте грудь во время кормления.
4. Меняйте прокладки для бюстгалтера, как только они намокают.
5. Как можно больше отдыхайте. Старайтесь дремать при любой удобной возможности. Если вы еще не практикуете совместный сон с младенцем, рассмотрите такую возможность.
6. Следите за тем, чтобы ежедневно пить достаточно жидкости.
7. Проверьте свой бюстгалтер и другую одежду, не слишком ли они тугие.

8. Если вы пользуетесь молокоотсосом Medela, Ameda, Lansinoh, Avent, Hügeia или Nurture III, попробуйте вставки для сцеживания Super Shields фирмы Pumpin' Pal. С этой контурной вставкой для воронки молокоотсос при работе мягко сжимает всю грудь, а не просто тянет за сосок и ареолу. Некоторые мамы сообщают, что вставки помогают им предотвращать повторную закупорку млечных протоков.

9. Подумайте о том, чтобы начать принимать БАДы. Многие консультанты по грудному вскармливанию считают, что витамин С может предотвращать повторные случаи мастита. Некоторые полагают, что лецитин может предотвращать закупорку млечных протоков; начните с одной капсулы (1200 мг лецитина) 3–4 раза в день; если проблема не будет повторяться на протяжении нескольких недель, начинайте снижать дозу. (Имейте в виду, что указанная доза сравнительно невелика; лецитин в больших количествах может вызывать у людей, имеющих проблемы с депрессией, повторные эпизоды.) Если у вас анемия, ежедневно принимайте препараты железа.

10. Если у вас снова начались месячные, попробуйте за несколько дней до начала цикла снизить потребление соли. При избытке соли в рационе молочные железы могут становиться более подверженными воспалениям, а у некоторых женщин мастит чаще возникает в предменструальный период. Возможно, это связано с тем, что непосредственно перед началом месячных в их организме накапливается вода.

11. Постарайтесь сократить потребление насыщенных жиров. Некоторые консультанты по грудному вскармливанию считают, что, если есть меньше насыщенных жиров, это поможет предотвратить закупорку млечных протоков.

12. Если закупорка (лактостаз) или мастит не проходят в течение трех дней, посоветуйтесь с врачом.

13. Если вам прописали антибиотики, следуйте указаниям лечащего врача. Может потребоваться 10- или 14-дневный курс; 5- или 7-дневного курса для полного выздоровления может быть недостаточно. Если вскоре после окончания курса лечения инфекция вновь возникает в той же части груди, возможно, антибиотик был неэффективен. Некоторые антибиотики хуже проникают внутрь молочной железы. Обсудите это со своим врачом (см. стр. 201).

15. Повторное возникновение мастита может быть также симптомом заражения золотистым стафилококком – MRSA (см. стр. 202). Спросите у своего врача, не может ли у вас быть случай заражения MRSA.

Избыток молока

У некоторых мам молоко продолжает вырабатываться в избыточных количествах и спустя два месяца после родов. Однако, если у вас

подтекает молоко или возникает нагрубание во время долгого ночного сна младенца, это не означает, что молока у вас слишком много. Бороться с избыточной выработкой молока следует только тогда, когда неприятные ощущения нагрубания сохраняются у вас в этот период в течение всего дня.

Способы борьбы с избытком молока

1. Продолжайте пить много жидкости. Если ограничивать себя в питье, меньше молока от этого не станет.
2. За одно кормление давайте ребенку только одну грудь. Пусть сосет ее столько, сколько хочет. Если вы чувствуете беспокойство во второй груди, сцедите из нее немного молока. При кормлениях чередуйте груди.
3. Если вы оказались в ситуации, когда вам приходится постоянно кормить грудью и при этом еще и сцеживаться, постепенно сокращайте длительность сцеживаний вплоть до полной остановки.

Проблемы у малыша

Медленный набор веса

Младенец в возрасте 2–3 месяцев считается медленно набирающим вес, если он прибавляет в день меньше 28 граммов. У 3–6-месячного ребенка медленным набором веса считается прибавка менее 14 граммов в день.

Если окажется, что ваш ребенок набирает вес медленно, не набирает его или теряет в весе, возможно, дело в том, что он слишком редко – реже 7 раз в сутки – берет грудь. В возрасте от 3 до 4 месяцев большинство младенцев открывают для себя собственные пальцы или делают любителями пустышек. Некоторые малыши перестают оповещать мам о том, что они голодны, и вместо этого сосут палец или соску, так что в итоге начинают кормиться реже 7 раз в сутки. Младенец, который ночью спит, не просыпаясь, по 8 часов или дольше, если не будет кормиться днем по меньшей мере 7 раз, может за время бодрствования не успевать получить достаточно молока. Ребенок также может начать медленнее набирать вес, оттого что с преждевременным введением в его рацион соков или твердой пищи он несколько утратил интерес к кормлениям, особенно если их ему дают вместо груди.

Кроме того, медленный набор веса может происходить в тех случаях, когда мама на работе не успевает сцеживаться достаточно часто, чтобы поддержать у себя прежние объемы выработки молока.

Противозачаточные средства, содержащие эстроген даже в небольших дозах, нередко вызывают снижение выработки молока. Время от времени бывает так, что младенец с самого рождения плохо набирал вес, но в какой-то момент врачи и родители бросаются его срочно лечить. Происходит это оттого, что на первых неделях жизни врачи не всегда понимают, что дети, набирающие менее 28 граммов в день,

страдают недостаточной прибавкой веса. Постепенно у таких детей может развиваться очевидный дефицит массы тела, что достойно сожаления, поскольку при своевременно поставленном диагнозе недостаточное потребление молока на ранних стадиях компенсировать гораздо легче. Если же младенец недополучает молока на протяжении двух, трех или даже четырех месяцев, исправить положение может быть весьма затруднительно.

Способы борьбы с медленным набором веса

1. Отведите по меньшей мере 2 или 3 дня на то, чтобы не заниматься почти ничем, кроме кормления младенца. Уберите пустышку и предлагайте ему грудь каждый раз, как видите, что ребенок начинает сосать палец. Возможно, вам придется кормить его через каждый час или около того, хотя обычно для быстрого увеличения количества молока достаточно какое-то время покормить грудью 8 или больше раз в сутки. Если ваш малыш спит, не просыпаясь, всю ночь, попробуйте устроить ему как минимум одно кормление поздно вечером. Возможно также, что вам стоит начать будить ребенка для кормления после того, как он уже проспал 5–6 часов.
2. Пока ребенок кормится, слушайте, как он сглатывает. Как только сглатываний становится меньше, переключайте его к другой груди. Пока младенец готов кормиться дальше, продолжайте чередовать груди, в идеале – на протяжении не менее 10 минут. Если ребенок легко отвлекается, кормите его в тихой затемненной комнате.
3. Если ваш малыш вдруг отказывается кормиться через каждые 2 часа или ему не нравится, что его переключают от одной груди к другой, подумайте о том, чтобы для стимуляции количества молока сцеживаться после каждого кормления вручную или с помощью молокоотсоса. В такой ситуации удобнее всего может быть двойной электрический молокоотсос. После 2–3 дней в таком режиме и кормления, и выработка молока должны начать улучшаться.
4. Если все это время ваш ребенок терял вес или не набирал его как следует, рассмотрите возможность докорма его сцеженным молоком или молочной смесью, пока вы будете пытаться увеличить у себя количество молока. Инструкции, как оценить количество вырабатываемого у вас молока и сколько молока нужно вашему ребенку, см. в разделе «Недостаточная прибавка веса», стр. 129.
5. Подумайте о том, чтобы начать принимать молокогонные лекарственные травы, например капсулы пажитника греческого или кникуса аптечного, раствор More Milk Plus, Go-Lacta или, возможно, стимулирующие выработку молока лекарственные препараты (см. стр. 128).
6. Если вы разлучаетесь с ребенком, уходя на работу, попробуйте 2–3 дня подряд побыть дома и следовать вышеизложенным рекомендациям.

Если вы не можете отпроситься с работы, постарайтесь как можно чаще сцеживаться.

7. После 2–3 дней усиленного кормления грудью вы должны будете почувствовать, что она кажется более полной, а младенец во время кормлений начинает дольше сглатывать. Продолжайте часто, не реже 8 раз в сутки, давать ему грудь. Взвесьте его по итогам недели усиленного кормления и еще раз через неделю после. Если он по-прежнему плохо набирает вес, возможно, его нужно начать докармливать 30–60 мл сцеженного молока или молочной смеси.

Прикорм твердой пищей не является хорошим средством против медленного набора веса. Большинство видов прикорма содержат меньше калорий, чем грудное молоко, и эти низкокалорийные продукты будут частично замещать его в рационе младенца. Таким образом, младенцы, которым дают твердую пищу, как правило, начинают набирать вес не быстрее, а еще медленнее.

Предпочтение одной груди

Временами младенцы начинают предпочитать одну грудь другой. Быть может, в излюбленной груди вырабатывается больше молока^[83] или оно быстрее приливает. Двойняшки нередко выбирают каждый свою сторону.

Бывает, что мама неосознанно чаще кормит ребенка какой-то одной грудью, тем самым увеличивая в ней выработку молока. Некоторые мамы сами предпочитают кормить малыша одной грудью; в некоторых культурах принято так поступать.

Пищевые потребности младенца можно полностью удовлетворить одной грудью. Но если младенец кормится одной грудью существенно чаще, чем другой, менее востребованная грудь может заметно уменьшиться в размере. Грудь снова станут одного размера после того, как ребенок перестанет кормиться грудью.

Как кормить ребенка, предпочитающего одну грудь

1. Первой предлагайте ребенку менее любимую грудь. После того как он покормился с обеих сторон, побудите его взять ее еще раз.
2. Если ребенок вдруг напрочь отказывается кормиться из какой-то груди, попробуйте давать ему ее в другом положении. Покормите его в положении «из-под руки» или «лежа на боку». Возможно, младенец с большей готовностью согласится взять ее, если хочет спать или даже спит либо если вы будете кормить его в затемненной комнате.
3. Стимулируйте количество вырабатываемого в менее востребованной груди молока, сцеживаясь из нее на протяжении нескольких дней после каждого кормления.

4. Если ничто не помогает, просто смиритесь с тем, что ваш малыш предпочитает кормиться с одной стороны.

Неожиданный отказ от груди

Время от времени случается, что младенцы в возрасте до полугода неожиданно отказываются от груди. «Ложный отказ от груди» (как это иногда называют) обычно продолжается пару дней, но иногда – вплоть до 2 недель. Это редко означает, что ребенок готов к тому, чтобы его отлучали от груди; отлучение по инициативе ребенка почти никогда не наступает настолько внезапно. О причинах данного явления и о том, как с ним можно бороться, см. раздел «Ложный отказ от груди», стр. 342.

Некоторые дети, страдающие от болезненного рефлюкса, могут отказываться от груди. Однако они нередко соглашаются пить мамино молоко из бутылки. См. пункт «Колика и рефлюкс», стр. 216.

Если ваш малыш внезапно начал отказываться от одной груди, но спокойно кормится из другой, см. раздел «Предпочтение одной груди» выше.

Глава 8. Кормление подросшего малыша

Вашему грудничку уже полгода, и ваши взаимоотношения с ним продолжают меняться. Хотя он теперь активно исследует окружающий мир – и во время кормления, скорее всего, уже торопится поскорее напиться и вернуться к этому занятию, – пока ребенок не начал уверенно питаться твердой пищей, молоко по-прежнему является для него главным источником питательных веществ. Кроме того, оно продолжает снабжать его организм веществами, защищающими от болезней.

Для вас самой кормление грудью – это возможность просто ненадолго присесть и насладиться общением с малышом. Это также может стать главным способом помочь ребенку заснуть.

Уход за собой

Мамы детей в возрасте от полугода до года время от времени ощущают утомление и упадок сил. Повышенная по сравнению с послеродовым периодом активность и повышенная утомляемость, насколько можно судить, особенно часто встречаются у мам около седьмого месяца после родов. Неполноценное питание и чрезмерное похудание, несомненно, также могут сыграть в этом свою роль. Расслабьтесь, изыщите возможность побольше спать и следите за своим рационом – все это может значительно улучшить ваше самочувствие. Полезно может быть и

принимать пивные дрожжи или витамины группы В.

Менструации

Если у вас еще не возобновились месячные, это вполне может произойти, именно когда вашему малышу будет от полугода до года. Хотя у некоторых женщин менструации возвращаются уже на шестой неделе после родов, у большинства мам это происходит тогда, когда их дети начинают есть обычную пищу. Нередки – особенно среди часто кормящих грудью – случаи и когда месячные у женщины начинаются, лишь когда ребенку уже исполнился год или два. Первое время кровотечения могут быть слабее, сильнее или менее регулярными, чем обычно.

В большинстве случаев фертильность возвращается раньше, чем менструация. Если вы не хотите снова беременеть, вам стоит начать пользоваться тем или иным противозачаточным средством, даже если у вас еще нет месячных.

И кормящие мамы, и их малыши могут во время месячных чувствовать себя не очень хорошо. Некоторые женщины сообщают, что с наступлением месячных их младенцы пару дней ведут себя беспокойно или даже ненадолго отказываются от груди. У других между овуляцией и началом менструации соски на несколько дней становятся болезненными.

Нередко у кормящих мам за пару дней до начала месячных наблюдается спад в выработке молока. Хотя данный спад обычно наиболее выражен в первые несколько циклов, у некоторых женщин он повторяется на протяжении всего периода вскармливания. Помочь в этом могут препараты кальция и магния; попробуйте вторую половину цикла ежедневно принимать по 1000 мг кальция и 500 мг магния. Если цикл у вас регулярный, можете также попробовать принимать капсулы пажитника греческого или подобные ему лекарственные травы за несколько дней до предполагаемого начала цикла (см. раздел «Недостаточная прибавка веса и потеря веса», стр. 124).

Кормление младенца в возрасте 6–12 месяцев

Типичный младенец в этом возрасте любит пускаться в самостоятельные исследовательские экспедиции и, на первый взгляд, становится более самостоятельным, но чуть что – тут же бежит обратно, к маме на ручки. Более того, месяцам к 8–10 он, скорее всего, начнет бояться даже на минуту потерять вас из виду. Это называется страхом разлуки. Пока ребенок не научился верить, что мама вернется, потерять ее из виду для него означает потерять навсегда.

В первые четыре месяца жизни и малыши, и их мамы, как правило, поглощены процессом кормления; он полностью завладевает их

вниманием. После первых четырех месяцев младенцы начинают отвлекаться на все подряд; если их внимание привлекает что-то интересное, они могут тут же выпустить грудь. После шести месяцев, когда у вашего ребенка уже разовьется более тонкая моторика, он по-прежнему будет иногда отвлекаться и во время кормления вести себя более активно. Это нормально для данной стадии развития и является здоровой частью его отношений с вами. Малыш может во время кормления играть ножкой и отпускать вам улыбки. У него может войти в привычку то, что вам уж никак не понравится, – щипать вас за грудь, тянуть или крутить пальцами сосок или во время кормления чуть ли не «на голове стоять». Все эти выходки можно пресечь, держа младенца за руку или дав ему потеревить что-нибудь другое, например бусы или пеленку.

В период от 6 месяцев до года ребенка следует кормить грудью не менее семи раз в день и предлагать твердую пищу только после кормления. Кое-кто может вам говорить, что достаточно и 4–5 кормлений в день, но это является нормой только для детей на искусственном вскармливании, которые за одно кормление получают больше еды и, как правило, больше твердой пищи, чем дети того же возраста, которых кормят грудью. Вам также могут говорить, что ребенок в этом возрасте должен дольше терпеть от одного кормления до следующего. На самом деле все наоборот: поскольку малыш начинает дольше спать, не просыпаясь, ночью, то чтобы успеть получить необходимое количество грудного молока, днем ему может потребоваться кормиться даже чаще – через каждые два часа.

Дети, ползающие и ходящие с опорой, иногда так увлекаются этим занятием, что забывают вовремя просить грудь. Если ваш младенец в течение дня уже три часа или дольше не просит есть, отведите его в тихую, затемненную комнату и предложите грудь или, прежде чем брать его, наденьте на себя яркий шарф или бусы. Некоторые мамы припасают особую игрушку на время кормлений.

В 7–9 месяцев многие младенцы проходят через фазу кажущейся утраты интереса к кормлению грудью. Родителям могут сказать, что это значит, что у их ребенка произошло «самоотлучение». На самом деле в возрасте до года беспричинное «самоотлучение» у детей случается редко, и большинство не стремятся заканчивать с кормлением грудью до тех пор, пока им не исполнилось 2–4 года. В большинстве случаев «самоотлучения» в возрасте 7–9 месяцев на самом деле имеет место «отказ от груди» (см. стр. 218). Обычно все сводится к тому, что, отвлекаясь, ребенок начинает реже брать грудь, что, в свою очередь, провоцирует снижение количества молока. Если мама предпринимает меры по его восстановлению, ребенок с радостью снова начинает кормиться грудью. Даже когда у вас много молока, если ребенок в возрасте до года внезапно теряет интерес к груди, разумнее всего исходить из того, что он делает это из-за некоей поддающейся решению

проблемы. Возможной причиной временного отказа от груди у ребенка 6–12 месяцев могут быть боль при прорезывании зубов, больное горло, заложенный нос или отит.

Многие женщины замечают, что после 6 месяцев молоко у них начинает приливать медленнее. Это может быть симптомом снижения количества молока. Задержка с приливом молока может быть одним из факторов, провоцирующих ребенка терять интерес к груди, особенно в возрасте 9–10 месяцев.

Часто родители и врачи беспокоятся, видя, как после 6 месяцев находящиеся на грудном вскармливании здоровые младенцы начинают медленнее набирать вес. Имейте в виду, что большинство младенцев в США к шести месяцам уже полностью переводят на смеси и твердую пищу и что дети на искусственном вскармливании в возрасте от полугода до года обычно набирают вес быстрее, чем кормящиеся грудью сверстники. Те графики прибавки веса, которые по-прежнему используются большинством педиатров, отражают именно эту, а не естественную кривую роста. Нормальная прибавка веса у получающих грудное вскармливание детей в возрасте 6–12 месяцев составляет от 30 до 120 граммов в неделю. Дети родителей с хрупким телосложением тяготеют к нижней границе этого диапазона.

Новые графики прибавки веса, выпущенные Всемирной организацией здравоохранения, основываются на наблюдениях за детьми из разных стран мира, получавшими в первые полгода жизни исключительно грудное вскармливание. Эти графики показывают, что детям на естественном вскармливании в возрасте от полугода, как правило, свойственно быть немного стройнее и выше, чем следовало из старых норм. Новые графики можно найти в Приложении 2, стр. 362.

Ночные пробуждения

Хотя некоторые дети в возрасте от полугода до года и старше хорошо спят по ночам, большинство подросших младенцев часто и регулярно просыпаются ночью. Более того, ребенок может ночью просыпаться чаще, а днем спать меньше, чем в первые несколько месяцев жизни. Возможно, вы думали, что, когда ему исполнится полгода и он начнет есть твердую пищу, он уж точно будет крепче спать по ночам. У вас, скорее всего, даже есть кто-нибудь из знакомых, чей ребенок ночью спит, не просыпаясь. Но такие дети – исключение из нормы. Когда врачи говорят, что ребенок ночью спит, не просыпаясь, они имеют в виду, что он спит 6 часов кряду. Хотя некоторые младенцы и спят по 6 часов, 1–3 пробуждения за ночь являются для детей совершенно нормальным вплоть до 2 лет. Многие дети, подолгу спавшие ночью в первые месяцы жизни, потом начинают просыпаться чаще.

Вам может показаться, что, если ребенок не спит всю ночь непробудно, значит, с ним что-то не так. Доброхоты из числа родственников говорят

вам, что для ребенка это ненормально. Педиатры часто считают, что детям после полугода, вообще-то, и вовсе необязательно кормиться по ночам. Вы можете гадать, почему же он просыпается – может быть, у ребенка режутся зубки, он заболел, у него несварение желудка, мокрый подгузник, ребенку холодно, жарко, у него усиленно работает мозг, он готовится к скачку в развитии или страдает от страха разлуки? И хотя любой из этих факторов теоретически способен провоцировать ночные пробуждения, основополагающей причиной может быть банальное желание ребенка, чтобы его взяли на ручки и дали чего-нибудь вкусненького. Дети в возрасте от полугода до года и в самом деле могут просыпаться по ночам от жажды или голода.

Как вы уже могли догадаться, дети, находящиеся на грудном вскармливании, ночью реже спят, не просыпаясь, чем младенцы, которых кормят смесями. Вполне возможно, что прилежно спящий по ночам ребенок вашей знакомой уже давно отлучен от груди или вообще никогда не находился на естественном вскармливании. В одном исследовании ученые обнаружили, что если у отлученных от груди младенцев всех возрастов старше 4 месяцев срединное значение продолжительности ночного сна составляло 9–10 часов, то дети, получавшие грудное вскармливание, под конец второго года жизни спали отрезками по 4–7 часов (Elias et al., 1986).

Дети на грудном вскармливании не только спят более короткими отрезками, чем те, кого кормят из бутылки, но и вообще спят меньше. В процитированном выше исследовании у отлученных от груди детей срединное значение продолжительности сна в первые два года жизни составляло 13–14 часов в день, у кормящихся же грудью детей это срединное значение постепенно снижалось с 14 до 11 часов в день.

Почему дети на искусственном вскармливании спят, не просыпаясь, дольше, чем дети на грудном вскармливании? Консультант по грудному вскармливанию Марша Уокер (Walker, 1993) указывает на тот факт, что у детей, которых с детства кормили из бутылки, наблюдается пониженный тонус блуждающего нерва; иными словами, их вегетативная нервная система видимым образом расстроена. Из-за этого они более сонливы и менее бодры, чем новорожденные, которых кормят грудью. Кстати, специалисты говорят, что у новорожденных с пониженным тонусом блуждающего нерва потом на протяжении последующих минимум двух лет наблюдаются пониженные темпы развития моторики и умственного развития.

Дети, которых после нескольких месяцев грудного вскармливания переводят на смеси, могут спать ночью, не просыпаясь, и по другим причинам. Они, несомненно, как и все, просыпаются по ночам, но потом без какого-либо участия со стороны родителей погружаются в фазу глубокого сна. Большинство из них, скорее всего, привыкли засыпать самостоятельно – с помощью сосания пальца, пустышки или бутылки – в силу отсутствия внимания со стороны родителей или, быть может, оттого

что их «учили спать» по какому-нибудь изощренному методу типа пробуждения по расписанию, когда ребенка будят в определенное время, чтобы не дать ему проснуться самопроизвольно, до тех пор пока и самопроизвольные, и искусственные пробуждения постепенно не сводятся на нет. В большинстве таких случаев родители своим стремлением вести самостоятельную жизнь пересилили естественную потребность ребенка в близости других людей.

Никто доподлинно не знает, почему отлученные от груди дети спят в целом больше, чем те, кто по-прежнему кормятся грудью. Судя по всему, кормление у младенцев часто приходится на фазу поверхностного сна; грудь они отпускают, переходя в фазу глубокого сна. Возможно, поэтому младенцы, которые были очевидно уставшими, после долгого кормления, вместо того чтобы засыпать, выглядят бодрыми и полными новых сил. Если бы кормление в фазе поверхностного сна засчитывалось как сон, средняя продолжительность сна у кормящихся грудью и кормящихся из бутылки младенцев, возможно, и не отличалась бы вовсе.

Справляться с ночными пробуждениями можно по-разному. Некоторые мамы лучше высыпаются, если спят в одной постели с ребенком, другие предпочитают ночью вставать, кормить младенца, а затем класть его обратно в кроватку. Если ребенок просыпается очень часто, лучше всего выяснить, почему это происходит. Вероятными причинами могут быть боль при прорезывании зубов, отит, страх разлуки, расстройство желудка, аллергия, холод (если ребенок сбросил с себя одеяло) или нехватка молока у мамы.

Советы, как сделать так, чтобы ребенок дольше спал ночью, см. в разделе «Инструкция по выживанию: от 6 месяцев до года», стр. 338.

Прорезывание зубов

К шести месяцам у большинства детей начинают прорезываться зубы. Это может влиять на то, как они кормятся. Некоторые младенцы с меньшим интересом кормятся грудью, когда у них побаливают десны, другие, наоборот, хотят кормиться чаще, особенно по ночам. Для облегчения боли в деснах давайте ребенку днем что-нибудь погрызть, например холодную влажную махровую салфетку или прорезыватель для зубов. Можете положить влажную салфетку или прорезыватель в морозилку, а перед тем как давать младенцу, немного отогреть. Если ребенок во время кормления ведет себя беспокойно, можете перед кормлением потереть ему десны холодной махровой салфеткой или нанести на них гель, облегчающий прорезывание зубов (лучше без анестетика). Если ребенка совсем замучили зубки, ему может помочь суспензия парацетамола («Детский Панадол») или ибупрофена («Детский Нурофен, «Детский Адвил»). Перед употреблением

ибупрофена (противовоспалительного средства) посоветуйтесь с педиатром и уточните у него правильную дозировку.

Некоторые мамы уверяют, что от боли при прорезывании зубов их детям помогают бусы из янтаря. Считается, что если надевать их на младенца так, чтобы они контактировали с его кожей, то они оказывают естественное обезболивающее и противовоспалительное действие. Хотя научных доказательств тому, что янтарь помогает при прорезывании зубов, нет, в Европе многие поколения мам используют бусы из янтаря от боли при прорезывании зубов, и в США они тоже набирают популярность. В целях безопасности бусы не рекомендуется носить на ночь, поэтому некоторые родители на время сна навязывают их ребенку на лодыжку и прикрывают носком.

Многие мамы беспокоятся, что появление зубов означает конец грудного вскармливания. Но младенцы и дети, у которых уже прорезались зубы, могут продолжать и продолжают кормиться грудью, не причиняя боли маминым соскам. Во время кормления сосок защищается языком, который закрывает нижние зубы ребенка. Иными словами, покуда ребенок сглатывает, кусаться он не способен. Если ребенок вас все-таки укусил, вы можете принять меры, чтобы это не повторялось (см. раздел «Ребенок кусается», стр. 336).

Когда у ребенка прорезываются зубы, некоторые мамы жалуются на боль в сосках, даже если малыш не кусается. При прорезывании зубов дети могут начать по-другому захватывать грудь, чтобы надавливать на чешущиеся части десен. От этого у вас могут начать болеть соски. Чтобы этого избежать, прежде чем давать младенцу грудь, облегчите у него болевые симптомы с помощью одного из вышеперечисленных средств. Если вы испытываете болезненные ощущения во время кормления, поменяйте положение младенца (см. раздел «Болезненность сосков в период прорезывания зубов», стр. 335).

Переход на твердую пищу

В возрасте около 6 месяцев ваш ребенок начнет демонстрировать, что он готов пробовать твердую пищу. Вы поймете, что младенец готов, по тому, что он уже может сидеть с небольшой поддержкой, тянется к еде на столе, исследует мир, хватая вещи и засовывая их к себе в рот, и вообще интересуется тем, что едят остальные члены семьи.

К 6 месяцам организму ребенка начинает не хватать его запасов и того, что он может получить из грудного молока. Ему требуется больше белков и особенно железа и цинка. Даже у здоровых, полностью доношенных детей запасов железа в организме временами хватает лишь на первые несколько месяцев, после чего у них может начать развиваться железодефицитная анемия. Недоношенным детям дополнительное железо в рационе может понадобиться даже раньше 6 месяцев. Железодефицитная анемия часто встречается у младенцев в

возрасте 9–12 месяцев, которые не потребляют богатую железом пищу. Если анемия не ослабляется на протяжении долгого времени, это может нанести долговременный вред умственным, двигательным и поведенческим функциям ребенка. Пища, богатая цинком, важна для роста и развития, а также полноценной работы иммунной системы.

Дети, родившиеся раньше чем на 36-й неделе беременности, к 6 месяцам могут быть не готовы кормиться самостоятельно. Но им в этом возрасте необходимы дополнительные источники железа. Некоторые врачи советуют начинать кормить недоношенных детей богатыми железом продуктами типа мяса в виде пюре начиная с 6 месяцев. Другие рекомендуют давать им пищевые добавки с железом до тех пор, пока они не смогут есть самостоятельно.

На всем протяжении XX века первыми видами прикорма, которые обычно рекомендовали давать младенцам, были покупные каши для младенцев, за которыми следовали фруктовые и овощные пюре. Большинство родителей начинали кормить своих детей кашами в 4–6 месяцев жизни. Эти изготавливавшиеся из очищенного зерна каши были лишены некоторых питательных веществ, содержащихся в цельных зернах, а искусственно добавленные в них железо и цинк плохо усваивались детским организмом. Поскольку каша является очень сытной и медленно перевариваемой пищей, она, как правило, замещает в рационе ребенка грудное молоко и другую твердую пищу, особенно если ребенка кормят с ложки. Если ребенок начинает есть больше каши и меньше молока, в его рационе начинает не хватать белка.

В последние годы диетологи разработали новые инструкции о введении прикорма у детей на грудном вскармливании. Теперь они рекомендуют давать им богатую белком, железом и цинком пищу, а также фрукты и овощи в возрасте полугода, а цельнозерновые (но не «детские») каши, хлопья и хлеб чуть позже.

Грудное молоко будет оставаться главной пищей вашего младенца до тех пор, пока – в 12–18 месяцев – он не начнет несколько раз в день есть то же, что и вы. Пока этого не произошло, незадолго до того как предлагать ребенку твердую пищу, всегда давайте ему грудь.

Первая настоящая еда младенца не обязана быть в форме пюре. Пюре детей приходится кормить с ложечки, что временами приводит к конфликтам. Кроме того, дети, которых вместо богатой текстурой еды всегда кормят пюре, к нужному моменту не научаются жевать, и им может быть труднее сделать это в дальнейшем. Между тем дети могут жевать даже деснами. Покупать им специальное детское питание в виде пюре – совершенно лишняя трата денег.

Подобно тому как ребенок учится ходить в процессе хождения, самостоятельно есть он тоже может научиться в процессе своего

естественного развития. Чтобы помочь ему в этом, достаточно посадить его на детский стульчик или себе на коленки за общий стол, подстелить что-нибудь на пол, чтобы потом было проще убирать, и предложить на выбор уместные блюда с вашего общего стола. Пусть загребает еду пригоршнями, тащит в рот и жует. Если давать ребенку самому определять, что и сколько ему есть за столом, то уже к году он сможет завтракать, обедать и ужинать без посторонней помощи.

Английская акушерка и консультант по грудному вскармливанию Джил Рейпли сделала замечательную передачу о, как она это называет, «естественном прикорме». О том, как приобрести полную версию передачи и книгу *Baby-Led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food*, by Gill Rapley and Tracey Murkett. У Джил Рейпли также есть полезный сайт www.rapleyweaning.com.

Первое время ребенок будет есть неумело. Полугодовалый младенец не в состоянии намеренно разжать кулачок, чтобы положить еду в рот, поэтому вам придется давать ему большие куски или фрукты, нарезанные брусочками, а также вареные овощи, которые он может брать руками так, чтобы еще оставалось что кусать. Поначалу вам будет казаться, что все, что ребенок ест, вываливается у него изо рта обратно; это потому что он пока еще не очень хорошо умеет перемещать еду дальше в рот, чтобы ее проглотить. На этом этапе ребенок также может с кашлем выплевывать еду. Это не значит, что он ею подавился, просто он еще только учится есть твердую пищу.

Обратите внимание, что некоторые виды пищи, тем не менее, представляют опасность удушья; к их числу относятся сырые овощи, орехи, виноград, изюм и сухофрукты. Но ребенку, которого кормят с ложечки, удушье угрожает больше, чем тому, кто кормится сам, потому что самостоятельно питающиеся дети умеют лучше перемещать еду вглубь рта и сглатывать. Тем не менее никогда не оставляйте младенца есть без присмотра.

Предлагая ребенку широкий выбор фруктов и овощей, вы позволите ему выбрать то, что ему интересно и вкусно. Такая пища будет давать ему скорее полезный опыт, чем питательные вещества. Большинству младенцев нравятся вкус и текстура фруктов вроде яблок, бананов, абрикосов, нектаринов, груш, авокадо, манго, слив и дынь. (Поскольку цитрусовые фрукты очень кислые и могут вызывать кожную реакцию и расстройство желудка, некоторые специалисты советуют отложить знакомство с ними до того момента, когда ребенку исполнится 10–12 месяцев.) Также хорошо подходят детям, которые еще только начинают учиться есть самостоятельно, вареные овощи типа батата, картошки, морковки, тыквы, спаржи, брокколи, цветной капусты, фасоли и свеклы. (От больших количеств зеленых и оранжевых овощей кожа ребенка может принять желтый оттенок, но это совершенно безвредно.)

Соли в еду младенцам лучше всего класть немного или не класть вообще. Если вы готовите овощи на всю семью, солите их после того, как отложите порцию для малыша, потому что организм детей в таком возрасте еще не может справиться с большими количествами натрия.

Как только младенец начнет управляться с небольшими порциями фруктов и овощей, предложите ему мясо и другие продукты, богатые белками, железом и цинком. Мясо вроде говядины, свинины и домашней птицы, особенно темное мясо птицы, имеет особую ценность. Курятина и рыба (с тщательно вынутыми костями) усваиваются довольно легко, а вот говядину, свинину и баранину может потребоваться готовить в скороварке и давать в виде рубленого мяса или фарша. Избегайте колбасы, сосисок, копченых колбасок и ветчины, в которых много соли и нитрата натрия и мало хорошо усваиваемого белка.

Хорошей альтернативой мясу в качестве источника белка и железа являются яичница-болтуня, полутвердые сорта сыра типа чеддер и Monterey Jack, ореховая паста (например миндальная), тофу и темпе, а также тахини. Арахисовая паста тоже содержит белки, железо и цинк, а также жиры, но покупать ее нужно у тех производителей, которые не добавляют в нее жир или сахар, а желателен и соль. Бобы, цельнозерновая пшеница и овес тоже содержат много цинка. Надо помнить, что арахис относится к частым аллергенам.

Однако, если у кого-либо из близких родственников малыша есть аллергия на яичный белок, коровье молоко, орехи, сою, пшеницу, рыбу, моллюсков или ракообразных, вам лучше повременить с введением этих продуктов в рацион ребенка. В семьях, где есть страдающие пищевой аллергией, пшеницу лучше начинать давать после семи месяцев, сою – после восьми, продукты из коровьего молока – после года, яичные белки – после двух, а арахис, лесные орехи, рыбу, моллюсков и ракообразных – после трех лет.

Если среди близких родственников ребенка нет страдающих пищевой аллергией, то беспокоиться о том, что она возникнет у малыша, не требуется. Эксперты Американской академии педиатрии не так давно выпустили рекомендации, согласно которым введение в рацион ребенка известных своей аллергенностью продуктов питания следует откладывать, только если аллергия на конкретные продукты есть у кого-либо из членов его семьи.

Если вводить новые продукты с промежутком в несколько дней, это поможет вам идентифицировать любой потенциальный случай аллергии. Признаки пищевой аллергии включают в себя диарею, повышенное газообразование и покраснение вокруг заднего прохода, рвоту и частое срыгивание, а также сыпь (особенно на лице), чихание и насморк.

Если вам хочется, чтобы ваш ребенок рос вегетарианцем, можете кормить его соответственно. Если вы не даете ребенку сыр и яйца, то необходимый ему белок, а также железо и цинк он может получать из

тофу, темпе и вареных бобовых в сочетании с цельнозерновыми кашами и хлопьями. Крупноплодная тыква, батат, брокколи и овощи с темно-зелеными листьями типа шпината и мангольда особенно богаты железом, и усваивается оно гораздо лучше, когда одновременно с ними человек ест продукты с высоким содержанием витамина С. Пожалуйста, не пожалейте времени и досконально изучите вопрос вегетарианства и пищевых потребностей младенцев и маленьких детей. Вам стоит проконсультироваться с диетологом, особенно если вы планируете держать своего малыша на веганской диете. У маленьких детей, которых кормят веганскими продуктами, существенно повышается риск развития дефицита витаминов группы В, а также (из-за недостаточного потребления белков) общих нарушений роста.

Как только ваш младенец начнет есть высокобелковую пищу, а также фрукты и овощи, вы можете предложить ему кашу, хлопья и хлеб из цельных зерен. В них содержатся витамины группы В, железо, цинк и прочие питательные вещества, теряющиеся, когда зерно очищают. Очищенные зерновые продукты – белый рис, белый хлеб, стандартные макаронные изделия и хлопья, изготовленные не из цельного зерна, – менее полезны для здоровья. Начинать хорошо с цельнозерновых рисовых, кукурузных и ячменных хлопьев и каш, хороши также кукурузные тортильи и макаронные изделия из цельного зерна (те, что продаются в магазинах здорового питания, по моему опыту, вкуснее). Из всех видов муки больше всего белков содержится в цельнозерновой гречневой муке, из которой получают вкусные и питательные блины. И последнее (хотя и отнюдь не по степени аппетитности): большинство младенцев с удовольствием едят рисовые хлебцы, изготавливаемые из цельнозернового риса.

Покупая в магазине хлеб, каши и хлопья, проверяйте их состав. Первой в списке должна значиться цельнозерновая пшеница или другой вид зерновых. Не покупайте продукты, изготовленные с применением частично гидрогенизированных жиров (трансжиров). Попробуйте найти хлеб, каши и хлопья, в которых содержится меньше или вообще не содержится сахара.

По мере того как ваш малыш будет научиться есть самостоятельно, по содержанию его подгузников вы увидите, что он потребляет все больше твердой пищи. Его испражнения станут выглядеть и пахнуть более «по-взрослому».

Примерно после 6 месяцев вы можете начать предлагать ребенку чашку, чтобы он научился из нее пить. Большинство детей готовы учиться пить из чашки к 6–7 месяцам. Начинать можно с воды. Из чашки также удобно кормить полужидкой пищей типа йогурта. Многие родители дают младенцам фруктовые соки, но по питательности соки ничуть не лучше самих фруктов, зато после сока детям хочется меньше молока и твердой пищи. Родители нередко умудряются «переборщить» с соками, что приводит к диарее, кариесу и, потенциально, детскому ожирению.

Если вы поите ребенка соком, давайте ему в день не более 90 мл и только вместе с едой. Не позволяйте младенцу ходить с бутылкой, чашкой или пакетиком сока. Будьте осторожны с цитрусовыми, томатным и ананасовым соками, потому что они могут вызвать у ребенка нежелательную реакцию. Избегайте «фруктовых напитков»; по составу это, как правило, вода с сахаром или кукурузным сиропом. Специальные детские соки – ненужное излишество. Покупая консервированный сок, после того как банку открыли, переливайте сок в другую емкость.

Если малыш начал пить из чашки, будьте готовы к тому, что он попробует ее перевернуть, чтобы посмотреть на результат, – все это тоже часть процесса обучения. Можете давать ему поильник или непроливайку (они бывают с носиком или с соломинкой), которые снабжены герметично закрывающейся крышкой и потому содержимое из них не проливается.

Месяцев в 7–9 ваш малыш научится брать пальцами не только большие, но и маленькие куски еды. Он сможет есть руками бурый рис, нарезанное кубиками мясо или маленькие куски макарон, фруктов и овощей.

Как только ребенок научится уверенно управляться с разными видами пищи, вы можете предложить ему более сложные блюда вроде пасты, запеканки и сэндвичей. Но пока младенцу не исполнится по меньшей мере год, старайтесь класть при готовке как можно меньше соли.

Столовыми приборами ваш ребенок, если вы ему будете разрешать, начнет пользоваться примерно в 10–11 месяцев. На этом этапе он сможет самостоятельно есть ложкой йогурт и кашу. К своему первому дню рождения он, скорее всего, уже будет уверенно обращаться с ложкой и вилкой.

Когда ребенок научится хорошо есть блюда с вашего стола, можете начинать кормить его завтраком, обедом и ужином и перекусами между ними. Предлагайте ему в день 3–4 небольшие порции цельнозернового хлеба, хлопьев или каши и по меньшей мере четыре порции (по 1–2 столовой ложке) фруктов и овощей. Кроме этого, малышу в день нужно не менее двух порций высокобелковой пищи. Одна порция мяса, птицы, рыбы или яиц – это примерно 1 столовая ложка, или 15 граммов. Ребенку можно 3–4 раза в неделю съесть куриное яйцо. Если вы беспокоитесь насчет пищевой аллергии, варите яйцо вкрутую и давайте только желток. Другими высокобелковыми блюдами в этом возрасте могут быть 15 граммов сыра полутвердых сортов, чашка творога или полчашки вареной фасоли или чечевицы. Обходите стороной покупные «готовые детские обеды»; по составу это овощи да вода и совсем мало мяса, и в качестве источника белка они бесполезны.

Конечно, ребенок может не всегда съесть в день означенное количество каш, фруктов, овощей и высокобелковых продуктов, но если в среднем за неделю вы ему это обеспечите, будьте спокойны – он получает полноценное питание. Однако если к возрасту 9–10 месяцев

младенец по-прежнему будет есть твердую пищу в лучшем случае лишь время от времени, возможно, пора будет его к этому немного подтолкнуть. В таком случае попробуйте давать ему грудь после еды, а не перед едой. Если малыш рьяно набрасывается на грудь, попробуйте покормить его недолго, а затем снова предложить другую еду. Сажайте его за стол вместе со всей семьей, но если в эти моменты он отказывается, предлагайте еду и в другое время. Всегда исходите из того, что, даже если сейчас он какую-то еду с отвращением выплевывает, через неделю он может ее спокойно взять.

По современным рекомендациям, период до года – это время знакомства с твердой пищей. Грудное молоко остается значимым в рационе ребенка как минимум до 2 лет.

По поводу отлучения

Есть множество разных причин, по которым мама может подумывать о том, чтобы свернуть грудное вскармливание. Если вам по-настоящему неприятно кормить грудью, если вам нужно отлучить ребенка по причине тяжелой болезни или если вы хотите поскорее забеременеть, на данном этапе ребенок уже может обойтись без грудного молока.

Может быть и так, что причины, побуждающие вас отказаться от грудного вскармливания, не настолько серьезны. Может быть, вы когда-то постановили, что будете кормить ребенка грудью не дольше стольких-то месяцев, и теперь чувствуете, что обязаны придерживаться намеченного плана, а может быть, вы думаете, что ваш ребенок уже слишком взрослый для того, чтобы сосать грудь. Может быть, вы наслушались каких-нибудь мифов – что дети более старшего возраста начинают кусаться или что после года ребенка становится уже слишком трудно отлучить от груди.

А может быть, вы надеетесь, что отказом от грудного вскармливания решите различные проблемы типа лишнего веса, нехватки жизненных сил, неурядиц в отношениях с мужем или ревности со стороны старших детей. Многие женщины, рано завершающие грудное вскармливание, потом сожалеют о том, что лишили себя этого драгоценного периода жизни, не получив взамен никаких плюсов.

То, что грудное вскармливание может вызывать у вас противоречивые чувства, – это нормально. Ваш грудничок может казаться вам то невыносимым тираном, от чьих притязаний хочется поскорее избавиться, то обожаемым малюткой, которого хочется чаще прикладывать к груди, чтобы полюбоваться, как он уютно у нее засыпает. Подобная двойственность чувств – неотъемлемая часть любой близости. Просто примите это, и, возможно, вам уже от одного этого станет легче.

Быть может, проблема не в вас, а в друзьях и родственниках. Если они уже принялись интересоваться, когда вы планируете отлучать ребенка от груди, вам может быть неловко продолжать его кормить. В нашем

обществе, похоже, считается, что младенцы и маленькие дети должны как можно скорее становиться самостоятельными. Не забывайте: даже в этом возрасте ребенок по-прежнему получает из грудного молока защитные антитела; даже в год иммунная система ребенка в сравнении со взрослым человеком работает лишь на 60 процентов. Если у вашей подруги ребенок рано и без проблем отказался от груди, помните, что некоторые дети в психологическом плане нуждаются в груди дольше, чем другие. Дети, которым позволяют самоотлучиться от груди, делают это только тогда, когда чувствуют, что их источник чувства безопасности будет всегда рядом.

При этом вам все равно может быть непросто, если ваш выбор осуждают друзья и члены семьи. С критикой со стороны других людей можно справиться, игнорируя их замечания, вступая с ними в диспут или кормя так, чтобы они этого не видели.

Поскольку ваш подросший грудничок скоро превратится в говорящего подросшего грудничка, вам стоит задуматься, каким словом вы хотели бы, чтобы он обозначал на людях кормление грудью. Слова типа «сися» могут быть нормальными в домашней обстановке, но на людях могут вызвать конфуз. Вы можете использовать для этого слово «молочко», или «ням-ням», или что-нибудь, выдуманное самим малышом.

Конечно, от мужа того, что вы кормите ребенка грудью, вам не утаить, и если он относится к этому неодобрительно, с его комментариями справиться может быть труднее всего. Если ему не нравится, что вы кормите грудью, попробуйте рассказать ему, как это полезно для здоровья ребенка и для семейного бюджета. Если ваш младенец просыпается по ночам, вы могли бы попросить мужа взять ночные дежурства на себя.

Те, кто хотят продолжать кормить грудью, могут найти поддержку в организованных такими же, как вы, мамами группах типа Ла Лече Лиги.

Инструкция по выживанию: от 6 месяцев до года

Проблемы у мамы

Болезненность сосков в период прорезывания зубов

Когда у ребенка начнут прорезываться верхние зубы, ваши соски могут временно начать от этого болеть. Чтобы прорезаться сквозь крепкие десны младенца, его зубы должны быть очень тоненькими и острыми, и пока они не станут толще, это может доставлять вам неприятные ощущения.

Методы борьбы с болезненностью сосков в период прорезывания зубов

1. Поскольку ребенок ртом обычно тянет грудь вниз, попробуйте поднять его повыше с помощью подушки и направляйте грудь вверх.

2. Испробуйте другие положения для кормления, чтобы найти более удобные для вас.
3. Если ребенок упирается подбородком себе в грудь, попробуйте держать его с более запрокинутой головой.
4. Прикладывайте ребенка к груди, держа ее соском вниз, ждите, когда младенец широко откроет рот, и только тогда позволяйте ему захватить грудь.
5. После кормлений ополаскивайте соски прохладной водой и наносите тонкий слой мази с модифицированным ланолином.

Проблемы у малыша

Ребенок кусается

Бывает, что некоторые дети (хотя отнюдь не все) кусают своих мам. Более того, некоторые мамы даже решают не кормить грудью из опасения, что ребенок их укусит, или преждевременно сворачивают грудное вскармливание, когда у младенца начинают прорезываться зубы. Укусы за грудь могут быть болезненными и могут держать маму в напряжении от страха, что это произойдет еще раз. Некоторые мамы задумываются, не дает ли их ребенок таким образом понять, что его пора отлучать от груди. В большинстве случаев укусы – проблема временная и младенца можно отучить кусаться. Это может продолжаться пару дней, а потом так же внезапно прекратиться.

Если ребенок вас укусил, имейте в виду следующее. Во-первых, дети никогда не делают этого намеренно и уж точно не понимают, что этим причиняют вам боль. Во-вторых, младенцы не могут кусаться, когда они активно сосут и пьют молоко, потому что нижние зубы у них в этот момент закрывают язык. Конечно же, они могут перестать сосать, втянуть язык и сжать зубы. Чаще всего дети кусаются под конец кормления или когда они всего лишь слегка подкрепляются молоком; вид у них при этом может быть игривым, и они могут языком вытолкнуть сосок в переднюю часть рта, после чего его куснуть. Так что, если младенец вас укусил, не предлагайте ему грудь снова, пока не убедитесь, что он голоден.

Если вас укусили, отреагировать на это можно несколькими способами. Укус – это больно, и незачем скрывать этот факт от малыша; вы можете самопроизвольно вскрикнуть что-нибудь, что будет ребенку неприятно на слух, типа «Ой!». Срабатывает это, правда, не на всех; некоторые так пугаются, что у них от этого случается ложный отказ от груди. Других это, наоборот, веселит, и они хотят «поиграть» в это еще раз.

Скорее всего, это будет первым случаем, когда вам как маме нужно будет приструнить своего малыша. Цель – научить его тому, что кусаться нельзя. Я считаю, что один из наиболее действенных методов – это просто окончить кормление, чтобы ребенок осознал, что во время

кормления кусаться запрещено. Если младенец укусил вас и не разжимает зубы, вставьте ему палец между деснами, чтобы нарушить вакуум.

Многим мамам говорят, что, если ребенок их укусил, его нужно щелкнуть по щеке или прижать к груди так, чтобы он не смог дышать и выпустил грудь. Я не большой любитель ни того, ни другого приема, потому что оба они сводятся к тому, что ребенку так или иначе делают больно. В первый год жизни дети учатся доверять взрослым, и я не думаю, что для их эмоционального здоровья так уж полезно, когда человек, к которому они учатся проявлять безоговорочную любовь и доверие, каким-либо образом делает им больно.

Как правило, младенцы начинают кусаться незадолго до того, когда у них прорезываются зубы, зачастую прямо перед появлением двух передних верхних резцов. Ребенок может укусить вас за грудь просто потому, что в этот период он кусает все подряд, лишь бы унять боль в деснах. С одобрения педиатра можно начать давать ему от боли в деснах суспензию парацетамола («Детский Панадол») или ибупрофена («Детский Нурофен», «Детский Адвил»). Некоторые мамы дают ребенку эти лекарства примерно за час до еды, но это не гарантирует защиты от укусов. Подробнее о том, как справиться с болью в деснах, см. раздел «Прорезывание зубов», стр. 325.

Временами случается, что ребенок кусает сосок до крови. Если у вас болезненная ранка, возможно, вам придется временно начать сцеживаться вручную или с помощью молокоотсоса. В ранки на сосках (как и в любые другие ранки на коже) легко может попасть инфекция. Если ранка не заживает несколько дней, возможно, в ней размножились бактерии, поэтому обратитесь за помощью к врачу и примите прописанный им антибиотик. Не зажившие вовремя поврежденные соски могут также привести к маститу. Мастит сопровождается высокой температурой и похожими на грипп симптомами, при этом в груди начинает вырабатываться меньше молока – в некоторых запущенных случаях необратимо.

Как бороться с укусами

1. Избегайте давать ребенку «перекусывать» молоком в период, пока он кусается. Если ребенок час назад или около того хорошо поел, покормите его в следующий раз попозже.
2. Незадолго до кормления предложите ребенку пососать прохладную мокрую махровую салфетку или заполненный охлажденной водой прорезыватель для зубов.
3. Кормя грудью, следите за тем, как сосет младенец. Как только он перестает делать долгие всасывающие движения и начинает сосать короткими, рваными движениями, забирайте у него грудь – при необходимости помогая кончиком пальца. Если ребенок начинает

смотреть на вас игриво, забирайте у него грудь. Вместо того чтобы смотреть телевизор, разговаривать по телефону или заниматься другими делами, переключите внимание на своего малыша и во время кормлений будьте бдительны, чтобы знать, когда он утрачивает интерес и пора забрать грудь.

4. Если вы снова прикладываете ребенка к груди и он снова вас кусает, значит, он точно не голоден. Забирайте у него грудь.

Ночные пробуждения

Вне зависимости от того, выяснилось ли, отчего просыпается по ночам ваш малыш или нет, вы, возможно, прикладываете немало усилий к тому, чтобы эти пробуждения прекратить. Вы можете сдвигать туда-сюда время его дневного сна, кормить ребенка по вечерам кашей, давать «на всякий случай» обезболивающие или лекарства от простуды, пытаться не давать ему спать у груди, обращаться к врачам и пробовать различные приемы, но все это почти никогда не помогает.

Это не значит, что ребенка нельзя показать врачу, если вам кажется, что его беспокоит что-то по медицинской части. У малыша может болеть ухо, потому что у него отит (особенно если он за последние неделю или две болел простудой), или болят десны, потому что режутся зубы. Некоторые дети, часто отвлекающиеся во время дневных кормлений, ночью просыпаются от голода.

Как только у ребенка прорезываются зубы, важно начать заботиться об их здоровье. Чистите их 1–2 раза в день тряпочкой или очень мягкой зубной щеткой с пастой с фтором. Хотя исследования дают основания полагать, что грудное молоко обладает противокариесными свойствами, когда ребенок начинает питаться твердой пищей, этот эффект, насколько можно судить, ослабевает. Кроме того, присутствие в рационе ребенка, помимо молока, и других источников углеводов может приводить к развитию кариеса. Специалисты Американской академии педиатрии рекомендуют показывать ребенка стоматологу, когда ему исполняется примерно год.

Если ваш младенец, судя по всему, просыпается от того, что у него режутся зубы, вы можете попробовать давать ему суспензию парацетамола («Детский Панадол») или ибупрофена («Детский Нурофен», «Детский Адвил»). При боли в деснах ибупрофен, насколько можно судить, помогает эффективнее парацетамола. Если эффект от приема лекарства заканчивается раньше, чем пора принимать следующую дозу, вы можете чередовать два лекарства, то есть давать в промежутках между приемами одного второе. Но посоветуйтесь предварительно с врачом.

Применение пустышек, бутылоч и других утешительных приспособлений вряд ли поможет вашему ребенку спать всю ночь беспробудно. Большинству родителей для того, чтобы ими воспользоваться, приходится ночью просыпаться на плач младенца и идти к нему с бутылкой. Кроме того, если в бутылке будет что-то, кроме простой воды, то у ребенка, засыпающего с такой бутылкой во рту, будет повышенный риск развития кариеса.

По сравнению с генераторами белого шума у компакт-диска есть некоторые преимущества. Они не только дешевле, но и содержат больший диапазон различных, не повторяющихся звуков. Кроме того, генераторы белого шума воспроизводят его через маленький встроенный динамик, который не может воспроизвести весь частотный диапазон звука, помещающийся на компакт-диске. И работать он может недостаточно громко для того, чтобы заглушать посторонние шумы. Как заказать компакт-диски с белым шумом, см. Приложение А (стр. 366).

Есть простой способ помочь вашему малышу крепче спать по ночам. Во-первых, если ребенок не требует вашего незамедлительного вмешательства, не трогайте его. Младенцы во сне могут издавать много шума, и не всякий такой шум означает, что их пора кормить. Прислушайтесь, прежде чем бежать к ребенку, и учитесь отличать сигналы голода от всех прочих звуков. Помочь ребенку успокоиться и заснуть вечером или во время ночного пробуждения может спокойная музыка. Также полезен бывает белый шум (звуки, звучащие одновременно на разных частотах). Вы можете купить генератор белого шума или компакт-диск с записанным белым шумом.

Есть и такой прием: дать ребенку «выплакаться» на протяжении 1–2 ночей или дольше, и тем приучить его спать крепче. Прием этот пропагандируется во многих книгах, пожалуй, наиболее известной из которых является «Сон ребенка. Решение всех проблем» Ричарда Фербера (вышедшая в 2006 году в новой редакции). Суть приема сводится к тому, чтобы специально не брать ребенка на руки, когда тот просыпается по ночам, чтобы он плакал, пока не заснет самостоятельно. Дескать, он поймет, что плакать по ночам бессмысленно, и перестанет это делать. Многие родители говорят, что это работает.

Другим, однако, «дать ребенку выплакаться» представляется слишком крутой мерой; высказываются против нее и некоторые специалисты по детской психике. Они указывают, что не существует исследований, доказывающих, что такой метод не вредит ребенку, а эмоциональным потребностям младенца он с очевидностью противоречит.

Более гуманный способ приучить ребенка спать ночью, не просыпаясь, пропагандирует Элизабет Пэнтли, мама четверых детей и один из авторов книги «Как уложить ребенка спать без слез». Ее метод «без

слез» предполагает продолжительный дневной сон и раннее укладывание на ночь с особыми ритуалами. С ночными пробуждениями следует поступать так: как только ребенок заплакал, кормить его грудью, пока он не заснет. Цель в том, чтобы постепенно сокращать время кормления, так чтобы в конце концов заканчивать его, как только ребенок уже перестал активно сосать, но еще полностью не заснул (конечно, вам самим для этого требуется не спать). Когда ребенок привыкнет засыпать без продолжительных кормлений, то при пробуждении успокаивайте его, просто поглаживая по спинке и повторяя какое-нибудь ласковое слово. Рано или поздно для того, чтобы заснуть снова, ему станет хватать одного только этого слова. Если вы укладываете ребенка спать вместе с собой, вы можете помогать ему не просыпаться, кладя его ручку себе на грудь. В книге приводятся графики, по которым можно отслеживать динамику сна младенца.

Отработав метод на собственных детях, автор протестировала его на двух сотнях пар мам и младенцев. По словам Элизабет Пэнтли, более половины мам добились того, что их дети уже через три недели начали спать всю ночь, не просыпаясь, а у 92 процентов мам это получилось в течение двух месяцев.

Если методы Пэнтли и Фербера в вашем случае не помогают, вы можете попробовать прием, помогающий лучше спать мамам во всех странах мира: совместный сон с младенцем. Не слушайте, что вам говорят другие: ему не грозит ни задохнуться, ни быть задавленным мамой или папой. Он не будет не давать вам спать; дети, от которых грудь находится в прямой досягаемости, редко плачут по ночам. После нескольких совместных ночей вы привыкнете к своему новому соседу по кровати и его присутствие не будет мешать вам спать так, как мешает необходимость просыпаться под крики и идти к кроватке утешать младенца, а затем идти ложиться обратно. Ни вам, ни вашему малышу для кормления не требуется до конца просыпаться, а папа и давно может спать, как спал.

Если совместный сон с ребенком теоретически мешает маминной и папиной интимной жизни, то на практике родители, укладывающие младенцев спать к себе, довольно редко жалуются на дефицит секса. Зато они много говорят о том, как им нравится смотреть на своего спящего малыша, обнимать этот теплый комочек и вместе с ним просыпаться по утрам.

Придуманно немало хитроумных способов сделать «семейную» кровать более комфортабельной, безопасной и удобной. Вы можете купить себе матрас большего размера, построить топчан, на который можно будет класть несколько матрасов рядом, или просто положить матрас на пол. Купите впитывающий наматрасник, чтобы матрас оставался всегда сухим, а чтобы вы оставались сухой, одевайте ребенка на ночь в двойной тряпочный или впитывающий одноразовый подгузник. Это позволит избежать большинства ночных пробуждений для смены

пеленок; если вам или мужу понадобится ночью встать, сделать это будет проще, если у вас есть неяркий ночник.

Если вы сомневаетесь, подходит ли вам совместный сон, не отметайте эту идею сразу, а хотя бы пару недель попробуйте укладывать ребенка к себе. Более подробные рекомендации по совместному сну с младенцем можно почерпнуть из книги доктора Джеймса Маккенны «Совместный сон с ребенком. Руководство для родителей» (см. раздел «Рекомендованная дополнительная литература» на стр. 414).

Если даже после того, как вы решили проблемы с ночными пробуждениями, вы все равно ощущаете упадок сил, разберитесь с тем, как вы питаетесь. Некоторые кормящие мамы легко утомляются, оттого что в их организме не хватает витаминов В. Вполне может быть так, что ребенок хорошо растет и получает из маминого молока необходимые питательные вещества, но сама мама при этом страдает от упадка жизненных сил. Обязательно ешьте больше цельнозерновых продуктов питания, богатых витаминами В.

Возможно, вам также стоит подумать о том, чтобы принимать в качестве биологически активной добавки к пище пивные дрожжи – богатый источник витаминов группы В, который, как считается, действует быстрее и эффективнее, чем синтетические витаминные комплексы. Пивные дрожжи продаются в магазинах здорового питания в виде таблеток или порошка, который можно смешивать с соком или молоком. Начинайте с указанной на упаковке рекомендованной дневной дозы и постепенно увеличивайте ее, пока она не станет в 2–4 раза больше (слишком резкое увеличение дозы может вызвать диарею у вас и вашего малыша).

Ложный отказ от груди

Хотя ложный отказ от груди может произойти с ребенком в любой момент, обычно это встречается у детей от полугода до года. Ложный отказ от груди на самом деле трудно перепутать с отлучением по инициативе ребенка, потому что наступает он очень резко.

Причины ложного отказа от груди могут быть весьма различны. Это может быть боль от прорезывания зубов, простуда, отит, болезненные герпетические высыпания во рту или перемены во вкусовых качествах молока. Иногда это происходит после продолжительной разлуки с мамой или после того, как ребенок укусил маму и его напугала ее реакция. Временами, когда младенец привык к бутылке и тому, как легко из нее льется молоко, ложный отказ от груди может являться реакцией на то, что у мамы его становится меньше. Некоторые специалисты полагают, что ложный отказ от груди может предшествовать скачку в развитии моторики, например когда ребенок готовится поползти, встать или пойти.

Хотя некоторые мамы превращают ложный отказ от груди в окончательное отлучение, в большинстве случаев ребенка удается уговорить снова ее взять. Ложный отказ от груди обычно продолжается

несколько дней, но иногда – вплоть до 2 недель.

Способы борьбы с ложным отказом от груди

1. Попробуйте кормить ребенка в другом положении или в тихой затемненной комнате.
2. Пока ребенок снова не начнет кормиться грудью, продолжайте в течение дня часто сцеживаться вручную или с помощью молокоотсоса. Предлагайте ему сцеженное молоко из чашки, а не из бутылки.
3. Попробуйте определить причину отказа. Возможно, стоит показать ребенка врачу, чтобы исключить воспаление уха или другие заболевания. Проверьте, сколько у вас молока (особенно если ребенок в последнее время кормился редко или стал все больше кормиться из бутылки): ощущаете ли вы, что грудь большую часть времени полна? Медленно ли у вас приливает молоко? Стал ли ваш ребенок меньше глотывать при кормлении?
4. Продолжайте вместо кормлений часто прижимать ребенка к себе кожа к коже. Предлагайте ему грудь всякий раз, когда видите, что он уже сонный.

Отлучение ребенка от 6 месяцев до года^[84]

Когда младенец уже немного подрос, отлучение его от груди не обязательно должно представлять собой проблему, особенно если ребенок пополз и увлеченно изучает мир или частично утратил интерес к кормлениям. В идеале отлучение в этом возрасте должно происходить постепенно, на протяжении по меньшей мере нескольких недель. Лучше всего начинать с тех кормлений, которые вызывают у младенца меньше всего энтузиазма, чаще всего это одно из дневных кормлений. Необходимо найти привлекательную альтернативу груди – это ключ к успеху. Это значит предложить ребенку не только что-то еще из еды и питья, но и себя саму. Кормление дает ребенку не только питательные вещества, но и материнскую любовь и внимание. Вам потребуются много обнимать, укачивать ребенка и заниматься с ним прочими приятными делами: чтением книг или совместными играми на полу.

Отлучая ребенка от груди, выберите, на что вы собираетесь его переводить – на чашку^[85] или на бутылку. Ребенок в этом возрасте уже готов держать в руках чашку, но если ему трудно из нее глотать, возможно, ему больше подойдет бутылка. Однако использование бутылки может быть чревато другого рода проблемами. Если внимательно не следить за ребенком, он может чрезмерно пристраститься к бутылке, утратить интерес к твердой пище, и закончится все это кариесом. И если вы собираетесь переводить ребенка на бутылку, в дальнейшем вам, скорее всего, придется отлучать его уже от нее.

Если ребенок еще не перешел на твердую пищу и не ест обычные завтрак, обед и ужин, давайте ему сцеженное молоко или молочную смесь перед тем, как предлагать твердую пищу.

У некоторых детей процесс отлучения от груди протекает быстро и занимает 1–2 месяца, другим детям, особенно тем, кому нравится кормиться грудью или которые не готовы отказаться от кормлений в определенных обстоятельствах, может потребоваться больше времени. В этом возрасте дети особенно любят первое утреннее кормление и кормление при укладывании спать днем или на ночь. Полностью избавиться от этих кормлений может быть трудно. Полезные советы на этот счет можно найти в книге *The Nursing Mother's Guide to Weaning* (см. раздел «Рекомендованная дополнительная литература» на стр. 414).

Глава 9. Кормление ребенка от года и старше

Итак, ваш ребенок того и гляди пойдет; перед ним стоит нешуточная задача: стать самостоятельной личностью. Ребенок в возрасте от года уже не считается грудным младенцем, хотя он по-прежнему очень зависит от мамы. Он может деловито интересоваться всем вокруг, увлеченно чем-то заниматься, а секунду спустя уже бежать к маме, чтобы она утешила его и ободрила.

Многим детям в этом возрасте свойственны непродолжительные кормления. Некоторые кормятся всего пару раз в день, но многие просят грудь чаще. Или же ребенок в один день берет грудь всего пару раз, а на следующий – неоднократно.

Даже если ребенок просит грудь нечасто, кормление для него все равно важно. В грудном молоке содержатся вещества, которые защищают его от болезней. Грудь может быть нужна ребенку, чтобы немного перекусить, помочь себе уснуть и чтобы периодически получать таким образом утешение и заряд положительных эмоций. Бывает, что кормления – одна из немногих ситуаций, когда ребенок может спокойно пообщаться со своей работающей мамой. Возможно, окажется, что для вас кормление в этом возрасте является не только удобным способом выражения материнской заботы, но и единственным моментом дня, когда ребенок сидит на одном месте достаточно долго, чтобы его можно было как следует обнять и приласкать.

Некоторые дети после года по-прежнему просыпаются для ночных кормлений. О том, как с этим можно помочь, см. раздел «Ночные пробуждения» (стр. 323). Если вы практикуете совместный сон, дополнительные рекомендации по этой теме можно найти на сайте доктора Джей Гордона по адресу www.drjaygordon.com/attachment/sleeppattern.html.

Если ребенку только недавно исполнился год, малыш может быть весьма нетерпеливым в своих требованиях дать ему грудь и не делать поправки ни на время, ни на место. По мере взросления он станет с большей готовностью соглашаться немного подождать.

Хотя во многих странах мира детей кормят грудью до двух, трех или четырех лет, на Западе давать грудь ребенку, который уже ходит и говорит, считается каким-то отклонением от нормы. То, что у многих детей развивается зависимость от бутылки, соски, пальца или любимой игрушки, – вроде бы нормально, а вот «вовремя» не завязавшим с грудным вскармливанием мамам приходится терпеть заувалированные (или не очень) намеки на то, что их ребенок, мол, для этого уже великоват. Беспокойство, которое люди испытывают, видя, как ребенка продолжают кормить грудью в год и позже, зачастую является отражением мифа, что дети от этого вырастают избалованными или чрезмерно зависимыми от мамы. На самом деле ребенок, чья потребность в чувстве безопасности полностью удовлетворена, вырастает человеком более уверенным в себе и независимым.

Мама, продолжающая кормить детей грудью и после года, обычно любят общаться с женщинами, поступающими так же, как и они. Ла Лече Лига – это как раз та организация, которая не только оказывает моральную поддержку женщинам, кормящим грудью детей старше года, но и организует встречи для мам, кормящих двух-, трех- и даже четырехлеток. На тему кормления грудью детей старше года^[86] есть прекрасная книга *Mothering Your Nursing Toddler* by Norma Jane Bumgarner.

Кормление во время беременности

Многие люди с неодобрением смотрят на идею кормить грудью во время беременности, но если вас все устраивает, то нет никаких причин прекращать давать ребенку грудь, когда вы узнали, что у него скоро будет братик или сестричка. Страхи, что кормление навредит плоду, безосновательны даже в тех случаях, если из-за токсикоза женщина мало ест. Вопреки предостережениям некоторых врачей нет ни одного научного исследования, продемонстрировавшего, что грудное вскармливание во время беременности ведет к выкидышам или нарушениям роста. Когда заканчивать с грудным вскармливанием, должно зависеть только от вас – хотя прежде, чем окончательно отлучать ребенка от груди, лучше удостовериться, что он уже как следует ест твердую пищу и пьет из чашки.

Даже если вы часто кормите грудью, у многих женщин в период беременности, особенно на середине срока, молока становится меньше. По мере снижения выработки молоко становится более соленым, а примерно на третьем триместре, когда организм женщины готовится к появлению младенца на свет, вместо молока начинает вырабатываться

молозиво. Если снижение выработки молока пришлось на период, когда вашему ребенку еще нет года, возможно, вам потребуется докармливать его донорским молоком или молочной смесью. Однако после года вы уже можете использовать для этого цельное коровье молоко, давая его ребенку из чашки (см. раздел «Рацион ребенка от года и старше», стр. 349).

Считается, что примерно половина всех кормящихся младенцев и детей отлучаются от груди в период беременности мамы по своей инициативе, остальные – по маминой. Их, похоже, не смущают изменения в составе грудного молока, и они никак не подают вида, что хотели бы отказаться от груди. Это может вызывать затруднения, потому что многие женщины, кормящие во время беременности, жалуются, что их грудь и соски становятся чрезвычайно чувствительными к прикосновению.

Болезненность сосков вызывается гормональными изменениями и обычно проходит на более поздних стадиях беременности, однако тем временем боль в сосках может быть настолько сильной, что женщине кажется, что она не сможет продолжать кормить грудью. В таком случае см. раздел «Отлучение от груди ребенка старше года», стр. 350.

У некоторых мам кормление грудью во время беременности вызывает нервную реакцию. Судя по всему, такая реакция имеет сугубо физиологическую природу.

Кроме того, многие кормящие мамы при повторной беременности особенно часто жалуются на упадок сил. Это нормальная реакция организма на беременность. Чтобы справляться с этим, необходимо как следует отдыхать, особенно в первом триместре. Кормление грудью на самом деле может даже помогать бороться с переутомлением, поскольку дать грудь – это менее трудозатратный способ помочь ребенку, которому хочется спать, больно или требуется мамино внимание.

Некоторые кормящие беременные мамы также замечают, что во время кормлений у них бывают сокращения матки. Не существует исследований, показывающих, что такие сокращения приводят к преждевременным родам, но если у вас раньше уже были преждевременные роды, вам стоит обсудить такую ситуацию со своим врачом.

Кормление тандемом

Мамы, практиковавшие грудное вскармливание на всем или почти всем протяжении беременности, могут оказаться в ситуации, когда им придется кормить грудью и старшего, и новорожденного ребенка. Для некоторых женщин это может оказаться чересчур, особенно если старший часто просит грудь. Но многие потом говорят, что это был для них в целом положительный опыт.

Поскольку двое детей стимулируют грудь больше, чем один, проблем с количеством молока в таких случаях быть не должно. Как правило,

первым из детей следует кормить младшего, но, поскольку молока у вас, скорее всего, будет очень много, вопрос, когда кого кормить, может уже не играть существенной роли. Скажу больше: у многих мам, кормящих сразу двоих детей, молока в итоге вырабатывается даже с избытком.

Как именно отреагирует ваш кормящийся старший ребенок на появление малыша, предсказать трудно. Некоторые дети с рождением младшего брата или сестры начинают просить грудь чаще, чем в беременность, другие, наоборот, реже или полностью от нее отлучаются. Некоторые умильно кормятся вместе, другие начинают ревновать и не хотят ни с кем делиться молоком. С грудным вскармливанием или без него – старшие дети могут с трудом свыкаться с мыслью, что им теперь приходится делить маму еще с кем-то. Если ребенок из-за ревности начинает необычно себя вести, вам придется установить определенные правила поведения.

Если вы вдруг решите отлучить старшего ребенка от груди, пока кормите младшего, то в идеале делать это следует постепенно. Помочь старшему ребенку переключиться на другую пищу может быть непросто, если он постоянно видит, как вы кормите грудью младшего. В такой ситуации, возможно, нужно ограничить число и продолжительность кормлений и давать ребенку что-то, на что он мог бы отвлечься. См. раздел «Отлучение от груди ребенка старше года», стр. 350.

В книге *Mothering Your Nursing Toddler* есть целый раздел, где подробно описывается кормление тандемом. Есть и отдельная книга, посвященная этому вопросу: *Hilary Flower's Adventures in Tandem Nursing: Breastfeeding during Pregnancy and Beyond* (см. раздел «Рекомендованная дополнительная литература» на стр. 278).

Рацион ребенка от года и старше

Дети в этом возрасте известны своей склонностью питаться нерегулярно. Растут они начинают по сравнению с первым годом жизни гораздо медленнее, у них появляется масса занятий, отвлекающих от еды, аппетит заметно снижается. Дети после года скорее растут в длину, чем набирают вес. Вес они обычно набирают не больше 200 граммов в месяц. (В Приложении 2, стр. 362, можно найти новые графики ВОЗ, отражающие естественную динамику набора веса, свойственную кормящимся грудью детям по всему миру.)

То, насколько самостоятельно кормится ребенок в возрасте 1–2 лет, изо дня в день меняется. Он то может кушать без посторонней помощи, то хотеть, чтобы его покормили с ложки. Родители, беспокоящиеся, что их малыш слишком мало ест, нередко пытаются убеждением, обманом или даже силой заставить ребенка съесть больше. Это превращает трапезы в битву за еду и может привести к долгосрочным проблемам с пищевым поведением. Как пишет в своей книге Эллин Саттер (Satter, 2000): «Ваша обязанность – решать, где и когда предлагать ребенку

съесть. Обязанность ребенка – решать, сколько из этого он хочет съесть».

Предлагаемые ниже объемы порций для ребенка старше года похожи на то, что говорилось в случае ребенка в возрасте от полугода до года. Вы можете руководствоваться следующим простым правилом: давайте ребенку по 1 столовой ложке на каждый год либо $\frac{1}{4}$ взрослой порции (в зависимости от того, что удобнее рассчитать для конкретного блюда). Таким образом, двухлетке можно дать 2 столовые ложки гороха или четвертинку яблока. Вот предлагаемые мною минимальные объемы потребления в день по каждому типу пищи:

- Фрукты и овощи: 4 порции;
- Продукты из зерновых (хлеб, хлопья, каша, лапша, рис): 4 порции;
- Высокобелковая пища: 2 порции;
- Цельное молоко: 2–3 стакана^[87].

Хорошим правилом будет кормить ребенка в этом возрасте или давать ему перекусить через каждые 3–4 часа. Не предлагайте ребенку одно коровье молоко просто потому, что оно ему нравится; если он будет выпивать больше трех стаканов в день, оно может заместить в своем рационе другую питательную еду. Будьте готовы к тому, что в возрасте 1–2 лет дети могут с удовольствием есть некое блюдо сейчас, а завтра от него отказываться. Следите за тем, чтобы ребенок садился за стол вместе со всей семьей и чтобы ему предлагали то же, что едят и все остальные. Не подыгрывайте прихотям ребенка всякий раз, когда тот отказывается от предложенной еды, не готовьте ему что-нибудь еще.

Отлучение от груди ребенка старше года

В идеале полное отлучение должно происходить тогда, когда и ребенок, и мама к этому готовы. Однако зачастую бывает так, что мама начинает подумывать о том, чтобы закончить грудное вскармливание, когда ее ребенок все еще с готовностью продолжает кормиться грудью. Ей может казаться, что отказ от грудного вскармливания сделает ее жизнь проще – что с ним прекратятся ночные пробуждения, что ребенок станет более самостоятельным или что она станет меньше уставать. Некоторые мамы устанавливают самим себе требование кормить грудью не дольше стольких-то месяцев, и по мере истечения этого срока чувствуют, что должны следовать намеченному. Другие просто боятся, что, если ребенку позволить, он так и будет сосать грудь. Но чаще всего идея отлучения от груди возникает у мамы тогда, когда другие люди начинают намекать ей, что ребенку в таком возрасте уже не следует зависеть от груди. Друзья, родные или медработники могут говорить это прямо или в форме намеков, но, так или иначе, их замечания нередко подталкивают женщину к тому, чтобы перестать кормить грудью.

Смешанные чувства по поводу грудного вскармливания временами испытывают все мамы. Имейте в виду, что отлучение не поможет вашему ребенку не просыпаться по ночам, не улучшит ваши отношения с мужем, не сделает так, что вы станете меньше уставать или скучать, и не сделает ребенка более независимым от вас. Дети, особенно в возрасте от 1–2 лет, нередко просят грудь тем чаще, чем более занятыми становятся их мамы и чем меньше они получают всех прочих проявлений материнской заботы. Ирония состоит в том, что именно в те моменты, когда маленькому ребенку требуется больше внимания, матери чаще всего и мечтают о том, как бы от всего этого отдохнуть. Прекратить давать грудь в такой ситуации может быть крайне травматичным происшествием для ребенка и заодно для всей остальной семьи. Даже если произвольно установленный вами срок кормления грудью истек, но грудное вскармливание по-прежнему доставляет вам и вашему малышу радость, нет никаких причин от этого отказываться.

Но, даже зная все это, вам все равно может быть трудно справиться с неодобрением со стороны друзей и родственников. Родственники, в частности, могут оказывать на отношения мамы и ребенка огромное влияние. С критикой посторонних людей вы, может быть, и справляетесь, игнорируя их замечания или вступая с ними в диспут. Можно просто отстраниться от тех, кому не нравится, как вы воспитываете своего ребенка, и найти новых друзей, которые знают, что кормить грудью можно не только новорожденных; сделать это можно через организации типа Совета по поддержке кормящих матерей или Ла Лече Лиги. Наконец, можно просто продолжить кормить ребенка грудью, не афишируя сей факт среди тех, кто этого не одобряет. Сделать это может быть проще, если вы кормите только по ночам или ранним утром.

Если ребенок и на исходе второго года жизни по-прежнему часто и с готовностью кормится грудью, он, скорее всего, захочет продолжать делать это и на третьем, и позже. Некоторые специалисты говорят, что самоотлучение по инициативе ребенка вообще редко происходит до 4 лет. Поэтому, если вы однозначно против того, чтобы кормить грудью трехлетку, друзья могут говорить вам, что ребенка нужно отлучать, пока тому еще не исполнился год. Вы можете бояться, что, если с этим не поторопиться, вам потом придется с боем убеждать ребенка отказаться от груди. Но то, что дети в возрасте 1–2 лет редко отказываются от груди по собственной инициативе, не означает, что их к этому всегда приходится принуждать силой. Если вашему ребенку исполнился год, а вы по-прежнему с радостью кормите его грудью, будьте спокойны: у вас будет еще не одна удобная возможность и множество способов отлучить ребенка до четырех лет.

Если вам однозначно претит мысль кормить грудью ребенка старше года или кормить грудью во время беременности, вы можете с полным правом окончить грудное вскармливание. Полное отлучение от груди – или ограничение количества дневных кормлений – может также быть

наилучшим шагом, если сам процесс начинает вызывать у вас отторжение. Но отказ от грудного вскармливания должен быть хорошо взвешенным решением, а не реакцией на неудачный день или какую-то временную проблему.

Если вы решили отлучать ребенка от груди, важно не торопиться. Не забывайте, что отлучение от груди – это скорее процесс, чем единичное действие. В идеале отлучение по инициативе матери должно происходить на протяжении по меньшей мере нескольких недель, и делать это нужно постепенно и с оглядкой на чувства ребенка. И разные этапы его жизни могут быть для этого в большей или меньшей степени подходящими. Если ребенок по-особенному часто льнет к вам и требует вашего внимания, если он недавно пережил стресс из-за переезда или посещения детского сада или если вы активно пытаетесь заставить его спать ночью, не просыпаясь, то сейчас не время отлучать его от груди.

В целом, отлучение по инициативе матери подразумевает, что ребенку предлагают вместо кормления что-то, чем ему нравится заниматься в не меньшей степени. Таким образом отлучение от груди не превращается для него в череду событий, когда его чего-то лишают и тем самым как бы отвергают. Если отлучение проходит слишком быстрыми темпами, большинство детей явно выражают свое недовольство или начинают все больше зависеть от пустышки, пальца или бутылки. Временами окончательное отлучение приходится откладывать на несколько недель, потому что ребенок просто не может справиться с отсутствием кормлений.

К сожалению, не существует такой методики отлучения, которая подходила бы всем без исключения мамам и детям. Наиболее дельные советы включают в себя использование альтернатив груди и отвлекающих факторов, которые могли бы удовлетворить ребенка – при условии, что потребности ребенка в пище и материнской любви также будут продолжать удовлетворяться. Однако все эти методы не принесут результатов, если мама не уверена, что действительно хочет отлучить ребенка от груди. Главным фактором успеха является ее отношение к этой затее.

Прежде чем начинать отлучать ребенка, внимательно проследите за тем, как протекают его кормления (и за своими действиями). Попробуйте пару дней вести дневничок кормлений, как в приведенном ниже примере; из него вы, возможно, почерпнете ценные сведения о том, какой план действий вам лучше принять.

Время	Место	Уровень интереса	Причина кормления
13:15	гостиная	средний	хотел внимания (я говорила по телефону)
17:30	кухня	средний	хотел есть
20:00	спальня	высокий	хотел спать

Записывайте, где и в какое время вы кормили грудью, насколько интересно было ребенку кормление и что, по вашему мнению, подтолкнуло ребенка к тому, чтобы попросить грудь. С точки зрения ребенка, кормление может представляться универсальным ответом на все случаи, когда ему скучно, грустно, хочется спать или хочется вашего внимания либо утешения, а также когда ему хочется есть.

По этим запискам вы сможете определить, какие из кормлений являются для ребенка наименее важными и какими наиболее приемлемыми для него альтернативами их можно было бы заменить. Некоторые из кормлений легко можно заменить, дав ребенку что-нибудь питательное перекусить или попить. Альтернативами кормлению для ребенка в возрасте 1–2 лет могут быть всевозможные занятия – игра с особой игрушкой, чтение книжки, прогулка или общение с ребенком знакомых. Теплое время года может быть наиболее подходящим моментом для отлучения, поскольку большинство детей любят игры на свежем воздухе.

Возможно, вы сможете что-то придумать на те случаи, когда ребенок в течение дня предсказуемо может попросить грудь. Однако если ваш малыш весь день кормится, когда ему в голову взбредет, то временами его, быть может, придется уговаривать отложить кормление. Некоторые дети с готовностью соглашаются отложить кормление, если им при этом предлагают что-то интересное. Это может быть эффективным шагом на пути к отлучению от груди.

Некоторые из кормлений, скорее всего, уже проассоциировались у ребенка с некими заведенными у вас с ним ритуалами и с повторяющимися ситуациями, в которых ребенок привык с помощью кормления просить уделить ему внимание. Научитесь распознавать такие случаи, чтобы изменить сложившийся шаблон поведения. Если вы даете ребенку грудь рано утром, пока лежите в кровати, встаньте вместо этого с постели, оденьтесь и предложите ребенку съесть нормальный завтрак. Если у вас в доме есть излюбленное место для кормлений, отдыхайте в других местах. Если ваш малыш требует грудь всякий раз, как видит, что вы говорите по телефону, старайтесь меньше пользоваться телефоном. Если вы кормите, сидя перед телевизором, найдите себе другое занятие, или ребенок так и будет продолжать

действовать по привычной схеме. Подключите творческое мышление, придумайте, каким новым ритуалам вы могли бы научить ребенка.

Вы можете воспользоваться тем, что ваш ребенок уже способен понимать, что ему говорят. Поговорите с ним о кормлении грудью – особенно если вы пытаетесь уговорить его подождать. Он может согласиться подождать, чтобы у вас «было больше молока на кормление перед сном». Ребенка еще более старшего возраста можно уговорить отказаться от грудного молока после следующего дня рождения или другой важной даты, например когда он начнет ходить в садик.

Кормление перед сном может продолжаться, если для ребенка это – любимое из всех кормлений. Некоторые мамы находят в укладываниях спать с молоком особую прелесть и для себя тоже и продолжают делать это спустя многие недели или месяцы после того, как со всеми остальными кормлениями уже покончено. Если вы хотите полностью отлучить своего малыша от груди, ваш муж или другой член семьи могли бы помочь вам в этом, установив для ребенка новый, не завязанный на молоке ритуал укладывания.

Дополнительные советы, как облегчить отлучение ребенка от груди, см. в разделе «Отлучение ребенка от 6 месяцев до года», стр. 333, 343, и в книге *The Nursing Mother's Guide to Weaning* (см. раздел «Рекомендованная дополнительная литература» на стр. 278).

Как только кормления станут менее частыми, вы можете почувствовать, что ваша грудь уменьшилась в размере и стала менее упругой. Тем не менее не исключено, что вы по-прежнему сможете сцеживать молоко на протяжении нескольких месяцев после окончания грудного вскармливания. Грудь, скорее всего, примет прежнюю форму и размер в течение полугода после того, как вы перестанете ею кормить.

Вне зависимости от того, исходила ли инициатива по отлучению от груди от вас или это было совместное решение, в последние дни грудного вскармливания вы наверняка почувствуете некоторую грусть, видя, как подходит к концу драгоценный период вашей с малышом жизни, когда вы кормили его грудью. Надеюсь, вы также почувствуете и гордость за приложенные вами усилия и за ту замечательную путевку в жизнь, которую вы таким образом обеспечили своему ребенку.

Приложение 1. Сколько молока должен получать младенец в первые 6 недель жизни

Физиологическая потеря веса

Первичная потеря веса после рождения, прежде чем ребенок начнет набирать его снова, должна составлять не более 10 процентов веса при рождении. Найдите в левой колонке таблицы, каким был вес вашего младенца при рождении (в кг). Посмотрите, какая цифра стоит напротив этого веса в колонке справа. Если ваш малыш весит столько или меньше, значит, вам следует сравнить потребность ребенка в грудном молоке (см. дальше) с тем, сколько его вырабатывается у вас, и сделать так, чтобы ребенок начал получать больше.

Вес при рождении	- 10%
2,00	1,80
2,05	1,85
2,10	1,89
2,15	1,94
2,20	1,98
2,25	2,03
2,30	2,07
2,35	2,12
2,40	2,16
2,45	2,21
2,50	2,25
2,55	2,30
2,60	2,34
2,65	2,39
2,70	2,43
2,75	2,48
2,80	2,52
2,85	2,57
2,90	2,61
2,95	2,66
3,00	2,70
3,05	2,75
3,10	2,79
3,15	2,84
3,20	2,88
3,25	2,93
3,30	2,97
3,35	3,02
3,40	3,06
3,45	3,10
3,50	3,15
3,55	3,19
3,60	3,24
3,65	3,28
3,70	3,33
3,75	3,37

Вес при рождении	- 10%
3,80	3,42
3,85	3,46
3,90	3,51
3,95	3,55
4,00	3,60
4,05	3,64
4,10	3,69
4,15	3,73
4,20	3,78
4,25	3,82
4,30	3,87
4,35	3,91
4,40	3,96
4,45	4,00
4,50	4,05
4,55	4,09
4,60	4,14
4,65	4,18
4,70	4,23
4,75	4,27
4,80	4,32
4,85	4,36
4,90	4,41
4,95	4,45
5,00	4,50
5,05	4,54
5,10	4,59
5,15	4,63
5,20	4,68
5,25	4,72
5,30	4,77
5,35	4,81
5,40	4,86
5,45	4,90
5,50	4,95
5,55	4,99

Потребность в молоке в первые 5 дней жизни

Найдите в левой колонке таблицы возраст вашего ребенка. Справа будет то количество грудного молока, которое ему требуется получать в каждое из 8^[88] суточных кормлений.

Возраст ребенка (в сутках)	Потребность в молоке за 1 кормление (в мл)
1-2	15
2-3	20
3-4	30
4-5	45

Потребность в молоке в возрасте с 5 дней до 6 недель

Чтобы определить, сколько грудного молока требуется вашему младенцу, следуйте приведенной ниже инструкции.

• **Шаг 1. Взвесьте младенца без одежды на точных весах, выждав не менее 1 часа после кормления.**

• **Шаг 2. Умножьте вес младенца (в кг) на 162 и округлите получившееся число до целого.**

Пример: $3,327 \text{ кг} \times 162 = 538,974 \text{ г}$.

Если ребенок весит 3,327 кг, ему нужно приблизительно 540 г молока в сутки.

• **Шаг 3. Рассчитайте, сколько молока нужно младенцу за одно кормление: разделите суточную потребность в молоке на то, сколько раз в сутки он кормится.**

Пример: $540 \text{ г} \div 8 = 67,5 \text{ г}$.

Если младенцу нужно 540 г молока в сутки и он кормится 8 раз, то за одно кормление он должен получать 67,5 г молока.

Однако если ваш ребенок кормится 8 раз в сутки, то вы можете пропустить Шаг 2 и вместо этого просто умножить вес ребенка (в кг) на 22,5. Вы получите количество молока, которое должен получать ребенок за одно кормление (в мл).

Пример: $3,327 \text{ кг} \times 22,5 = 74,8575 \text{ мл}$.

Ребенку, весящему 3,327 кг, за одно кормление требуется получать приблизительно 75 мл молока.

Чтобы узнать, сколько это в граммах, умножьте получившееся число на 0,9.

Пример: $75 \text{ мл} \times 0,9 = 67,5 \text{ г}$.

Ребенку в данном примере за одно кормление требуется приблизительно 67,5 г молока.

Если ребенок кормится по 9 раз в сутки, необходимое ему за одно кормление количество молока можно вычислить, умножив его вес (в кг) на 20.

Пример: $3,327 \times 20 = 66,54 \text{ мл}$.

Ребенок, весящий 3,327 кг и кормящийся 9 раз в сутки, за каждое кормление должен получать примерно по 67 мл молока.

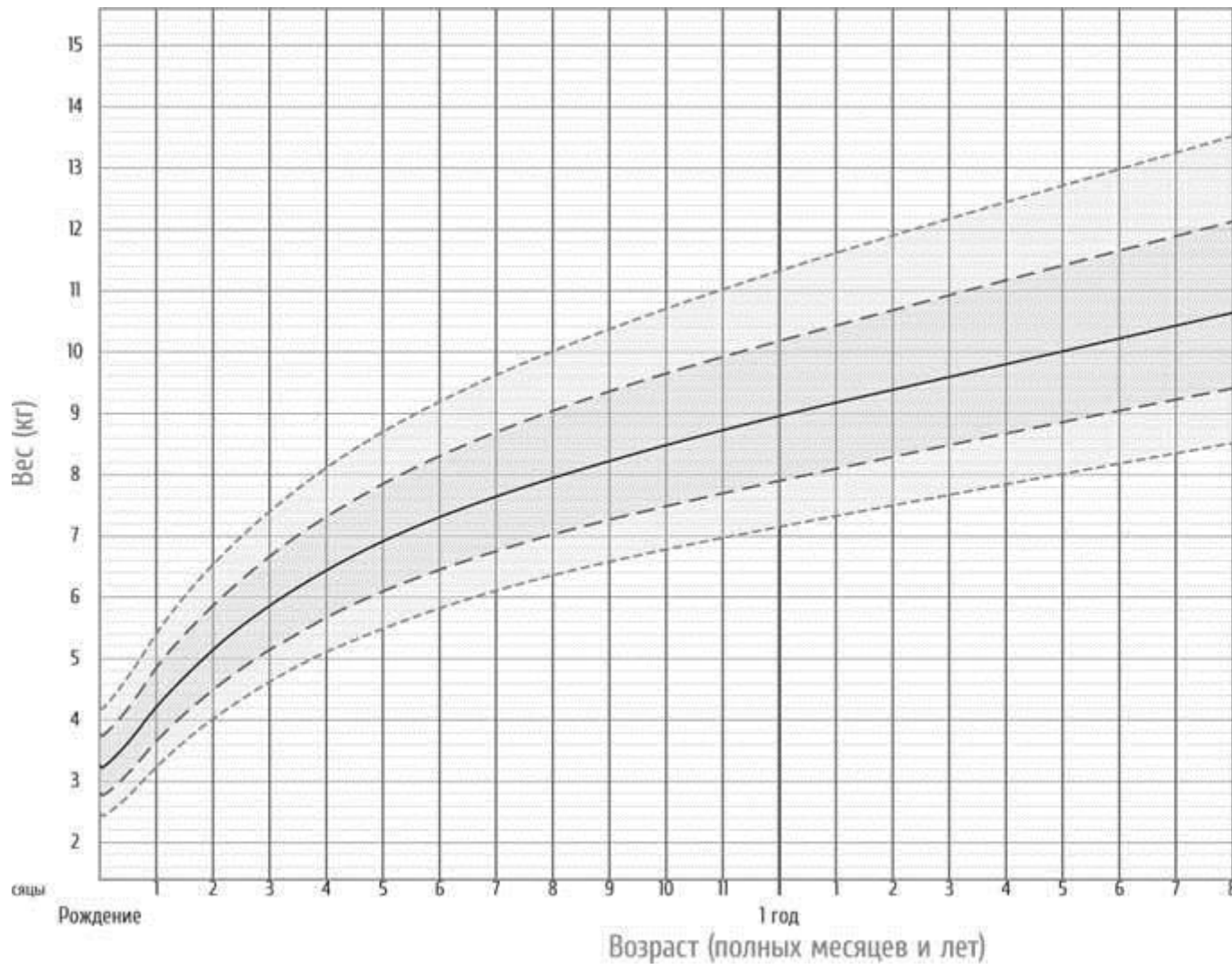
Пример: $67 \text{ мл} \times 0,9 = 60,3 \text{ г}$.

Поскольку 100 мл грудного молока весят около 90 граммов, ребенку в данном примере за одно кормление требуется приблизительно 60 г молока.

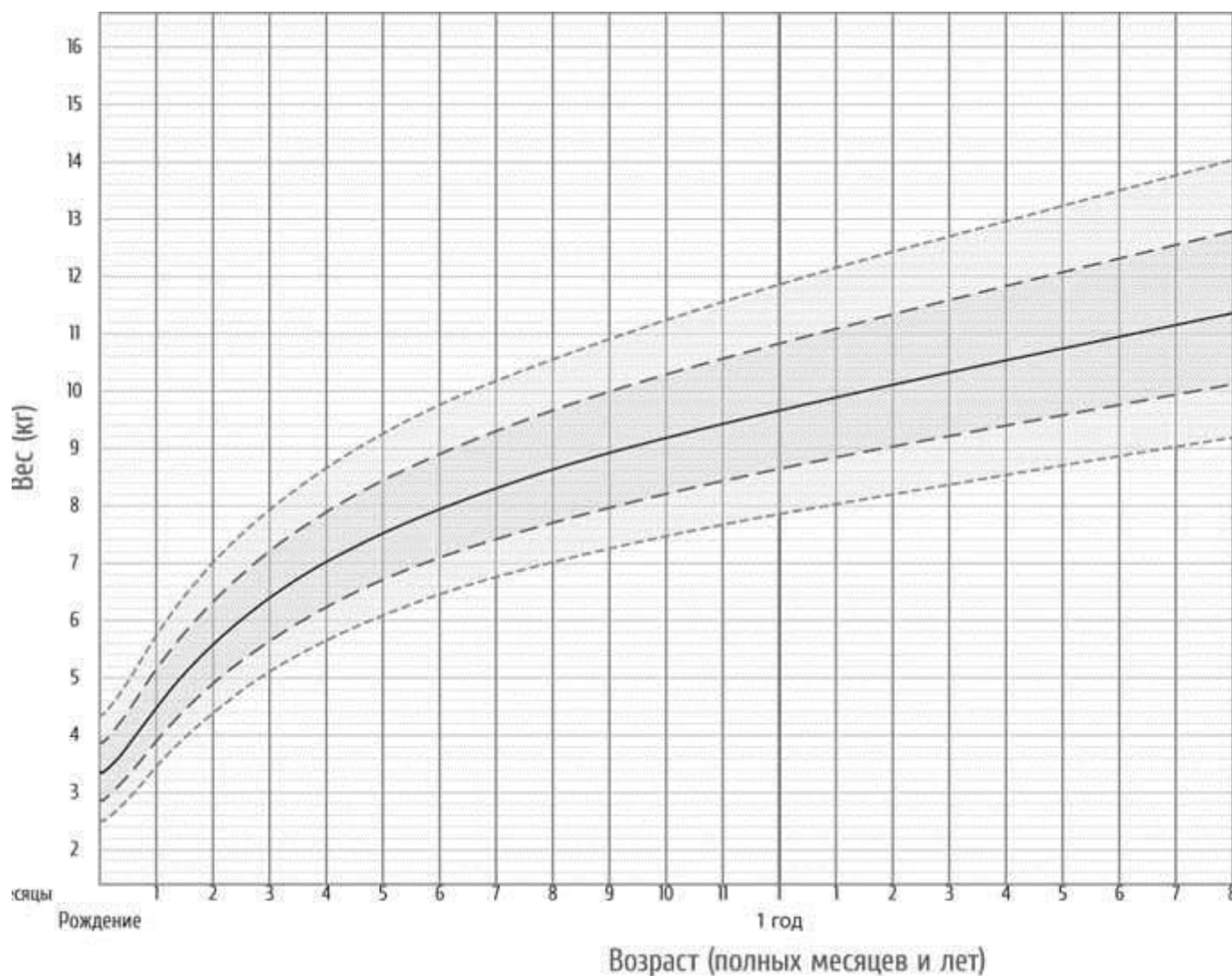
Приложение 2. Нормы развития детей, разработанные Всемирной организацией здравоохранения

С 1997-го по 2003 год специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было проведено многоцентровое исследование по разработке эталонных показателей развития, ставившее своей целью разработку новых графиков для оценки показателей роста и веса младенцев и маленьких детей по всему миру. Данные о развитии были собраны по результатам наблюдений примерно за 8500 детьми различных национальностей и мест проживания (Бразилия, Гана, Индия, Норвегия, Оман и США). Новые графики задают единый международный стандарт, который наиболее точно отражает нормальные физиологические темпы развития детей от момента рождения до 5 лет и в котором за эталон принята динамика развития младенца, находящегося на грудном вскармливании. Данные графики отличаются от тех, которые используются в большинстве медицинских организаций в США и которые были построены в основном с опорой на темпы развития детей, находившихся на искусственном вскармливании. Я надеюсь, что в ближайшем будущем графики ВОЗ заместят те графики, что в настоящий момент применяются большинством американских врачей.

Вес от возраста (девочки). С рождения до двух лет (перцентили)



Вес от возраста (мальчики). С рождения до двух лет (перцентили)



Приложение 3. Безопасность лекарственных препаратов при кормлении грудью

Автор: Филип Андерсон, доктор фармакологических наук, действительный член Американского общества фармацевтов системы здравоохранения, действительный член Калифорнийского общества фармацевтов системы здравоохранения

Если вы собираетесь принимать какой-либо лекарственный препарат в то время, когда кормите грудью, вас наверняка интересует вопрос, какое воздействие он может оказать на вашего младенца и на выработку у вас молока. На этот счет не всегда легко найти четкую информацию. В

данном приложении я объясню, что следует иметь в виду, планируя принять тот или иной лекарственный препарат и, если вы решите его принимать, как минимизировать воздействие на вашего младенца.

Все перечисленные в списке торговые названия будут писаться с заглавной буквы, далее будет следовать международное непатентованное название соответствующего препарата. Все непатентованные названия, не перечисленные в основном тексте в виде отдельных заголовков, будут даны в алфавитном перечне со ссылками на соответствующие тематические разделы приложения. Названия комбинированных препаратов будут даваться с расшифровкой входящих в них ингредиентов; каждый ингредиент можно будет найти по отдельности в алфавитном перечне. В списке приведены не все торговые названия, поэтому, если вы не нашли название конкретного лекарства, поищите его по непатентованному названию входящего в него действующего вещества или веществ.

Проникновение лекарственных препаратов в грудное молоко

Практически любое принимаемое вами лекарство в том или ином количестве попадает в грудное молоко. Хотя никогда не следует без веской на то причины подвергать ребенка воздействию чужеродных химических веществ, количество попадающих в молоко лекарственных препаратов, как правило, недостаточно велико, чтобы навредить здоровью кормящегося младенца. В одном исследовании обнаружилось, что 87 процентов всех медикаментов попадают в молоко матерей в количестве 10 и менее процентов от принятой ими дозы. Примерно половина – в количестве менее 1 процента от принятой дозы. Только 3 процента лекарственных препаратов попадают в организм ребенка в количествах, сходных с дозой, принятой мамой. Если вы принимали лекарства в период беременности, знайте, что доза препарата, попадающая в организм ребенка через грудное молоко, намного меньше того, что он получал внутриутробно.

Принимая решение о том, стоит ли пить то или иное лекарство, следует учитывать несколько факторов.

Возраст ребенка и степень зрелости его организма. Подобно тому как младенец, взрослея, научается лучше перемещаться в пространстве, его организм также начинает лучше обезвреживать и выводить из себя чужеродные химические вещества и лекарственные препараты.

Организм преждевременно рожденных младенцев почти не способен метаболизировать лекарства; когда больному недоношенному ребенку требуется лекарство, ему вводят препарат в намного меньших дозах, чем полностью доношенному или более взрослому ребенку.

Концентрация лекарственного препарата в молоке матери, считающаяся

безопасной для ребенка в возрасте 1 месяца, может быть потенциально опасной для недоношенного младенца. Аналогичным образом ребенок, которому уже исполнилось несколько месяцев, может справляться с содержащимися в грудном молоке лекарствами намного лучше, чем младенец, которому всего месяц от роду. А если ребенок уже начал есть твердую пищу, это означает, что он потребляет меньше грудного молока и, следовательно, меньше медикаментов, которые могут в нем содержаться. Большинство нежелательных последствий от приема лекарств мамой происходят с детьми в возрасте до двух месяцев.

Время нахождения препарата в организме. Некоторые лекарства полностью выводятся за несколько часов, тогда как другие надолго остаются и накапливаются в организме. Способность лекарства к накоплению определяется периодом его полувыведения; на полное выведение препарата из организма уходит от 4 до 5 таких периодов. Лекарства с продолжительным периодом полувыведения останутся в грудном молоке дольше, чем лекарства с коротким периодом. У препаратов с продолжительным периодом полувыведения больше шансов накапливаться в организме младенца и влиять на его здоровье. По причинам, о которых было сказано выше, период полувыведения лекарства из организма новорожденного может быть дольше, чем из организма двухмесячного младенца.

Потребности матери. Быть может, вы страдаете серьезным заболеванием, угрожающим вашему здоровью и способности заботиться о младенце, и вам необходимо принимать от него лекарство. А может быть, у вас всего лишь легкое расстройство и вы можете его потерпеть, не прибегая к лекарственным средствам. Какой бы ни была ваша болезнь, вы должны оценить ее тяжесть и последствия отказа от приема конкретного лекарства. Сравните эти последствия с тем, какими вы видите себе плюсы грудного вскармливания. Вы можете предпочесть, пока не закончится курс лечения, сцеживаться и выливать молоко или, если это необходимо, полностью отказаться от грудного вскармливания, чтобы не подвергать ребенка воздействию потенциально опасного для него лекарства. Случаи, когда матерям действительно приходится отказываться от грудного вскармливания из-за принимаемого препарата, встречаются редко. Согласно исследованию канадских ученых, многие страдавшие отитом матери не принимали прописанное им лекарство из опасений навредить своему грудному младенцу, даже после того как им сказали, что этот препарат безопасен при кормлении. Подобная реакция может легко спровоцировать рецидив заболевания, при котором женщине придется принимать более сильнодействующий антибиотик.

Продолжительность лечения. Если вы страдаете хроническим заболеванием вроде гипертонии, вам может потребоваться принимать препараты на протяжении длительного времени. А может быть, вам нужно пропить лекарство всего несколько дней (как обычно бывает с большинством антибиотиков) или даже всего один раз (как в случае

анестезии у стоматолога или контрастного агента для рентгенограммы). Если требуется непродолжительный курс лечения, для защиты младенца от воздействия вредных для него количеств препарата обычно не требуется существенно нарушать привычный распорядок кормлений.

История лекарства. Если обсуждаемый лекарственный препарат используется уже многие годы – особенно если его часто прописывали младенцам или кормящим матерям, – эффект, который он может оказать на здоровье вашего ребенка, довольно легко предсказать. Чего, однако, не скажешь в случае с медикаментами, появившимися на рынке лекарств недавно, с препаратами на основе лекарственных трав и с лекарствами, которые никогда прежде не давали детям или младенцам. Ничего не зная о репутации такого лекарства, врачи могут весьма поразному оценивать потенциальный риск от проникновения небольших доз такого препарата в организм младенца через ваше грудное молоко.

Разные специалисты – например ваш акушер и педиатр вашего малыша – также могут давать разные советы. Часто неоправданная тревога и смущение вызываются тем, что говорится в справочниках для врачей и в инструкциях по применению препарата. Содержащая в них информация пишется производителями не с целью помочь кормящим матерям; зачастую делается это лишь для того, чтобы оградить производителя от судебных исков. К сожалению, часто врачи большую часть информации о безопасности того или иного лекарства при кормлении грудью берут именно из таких источников. Многие женщины, получив такой неточный и противоречивый совет, отказываются от грудного вскармливания. Если у вас есть вопросы о безопасности лекарства в период грудного вскармливания, важно проконсультироваться об этом у врача, специализирующегося в этой области.

Очередность приема лекарства и кормлений. Если препарат имеет короткий период полувыведения из организма, вы, вероятно, сможете запланировать прием так, чтобы его концентрация в грудном молоке во время кормлений была минимальной. Вы можете принимать лекарство сразу после кормления, чтобы пик концентрации его в организме приходился на момент между кормлениями. Если вы принимаете лекарство один раз в сутки, можно делать это после последнего вечернего кормления. К утру его концентрация у вас в организме может уже быть допустимо низкой. Такая стратегия лучше всего работает с младенцами более старшего возраста, которые кормятся реже.

Одна из причин, почему таким образом можно ограничить проникновение лекарства в организм младенца, заключается в том, что обмен веществами между вашей кровеносной системой и грудным молоком происходит в обе стороны. По мере снижения концентрации препарата у вас в крови он начинает поступать в нее из грудного молока. Когда женщины принимают потенциально опасное для младенца лекарство и потому вынуждены временно воздерживаться от кормления грудью, им иногда говорят, чтобы они сцеживались и выливали молоко. Те, кто так

говорят, ошибочно полагают, что таким образом можно быстрее вывести препарат из грудного молока. Поскольку лекарства могут всасываться из молока обратно в кровь и в молоке содержится лишь малая часть попавшего в организм матери лекарства, сцеживание и выливание молока оказывает весьма незначительное воздействие на то, какую именно дозу препарата в итоге получит из него младенец. Тем не менее сцеживание может быть полезным, поскольку помогает поддерживать лактацию на прежнем уровне и снимать боль от нагрубания груди в период, пока вы временно не кормите грудью.

Способ приема. То, как вы принимаете лекарство, отчасти определяет, какая его часть попадет к вам в кровь и в организм младенца. Лекарства, которые вводятся внутривенно, попадают прямо в кровь и могут проникнуть в молоко, но некоторые из таких препаратов не всасываются организмом младенца из его желудочно-кишечного тракта. Препараты, принимаемые орально, обычно попадают в кровь, за исключением тех, что действуют локально в желудке или кишечнике. Лекарства могут попадать в организм через глазные капли и мази. Также могут попадать в кровь и вагинальные и ректальные препараты. Лекарства, вдыхаемые посредством ингалятора, обычно оказываются в крови в гораздо меньших дозах, чем те, что принимают орально.

Препараты из кремов и мазей для наружного применения, как правило, не проникают в кровь в значительных концентрациях, они обычно безопасны при кормлении. Тем не менее следите, чтобы младенец не контактировал с обработанным участком кожей или ртом. Если вы наносите лекарство на соски, вытирайте их перед кормлением и заново наносите средство после его окончания. Для груди лучше использовать кремы на водорастворимой основе, чем жирные мази с вазелином, поскольку вазелин изготавливается из масел на нефтяной основе, которые таким образом могут попадать в рот и в организм младенца.

Влияние лекарственных препаратов на лактацию

Медикаменты могут влиять на здоровье младенца не только напрямую – некоторые лекарства способны повлиять на то, сколько у вас вырабатывается молока. Это происходит несколькими способами, поскольку механизм лактации одновременно контролируется сразу несколькими гормонами. Некоторые лекарственные препараты специально применяются для стимуляции или подавления выработки молока, однако есть и несколько видов лекарств, которые могут влиять на лактацию в качестве побочного эффекта. Препараты, у которых зафиксированы подобные действия, приводятся ниже.

Побочное действие на младенца

Случаи, когда женщине приходится полностью отказываться от грудного вскармливания из-за того, что принимаемое ею лекарство опасно для здоровья ребенка, встречаются очень редко. Опасения в связи с этим обычно возникают, когда речь идет о новорожденном или недоношенном младенце или когда женщине прописан откровенно токсичный препарат либо комбинация потенциально токсичных медикаментов. Однако даже в норме безопасные при кормлении лекарства могут периодически вызывать слабые, но непредсказуемые аллергические реакции, такие как кожная сыпь. Временами они могут вызывать легкие, не требующие вмешательства врача побочные эффекты типа тревожности, сонливости или диареи. Более серьезные побочные эффекты встречаются редко.

Наиболее распространенные категории лекарств и их безопасность при кормлении

Если в процессе приема лекарства вас начинают беспокоить наблюдающиеся у вашего ребенка побочные эффекты или потенциальные аллергические реакции, не стесняйтесь обращаться к врачу.

Ниже вы найдете перечень наиболее распространенных лекарственных препаратов, поделенный на группы и подгруппы согласно цели их применения. Особо отмечено возможное воздействие на кормящихся младенцев и, где это актуально, на сам процесс выработки молока. Более полный список торговых названий содержится в «Алфавитном перечне наиболее распространенных лекарственных препаратов», который приведен в конце данного приложения. Если вы не можете найти интересующий вас препарат в этом перечне или вам нужна более подробная информация по нему, ее можно найти на английском языке в базе данных Национальной медицинской библиотеки США, посвященной лекарственным препаратам и лактации (LactMed), расположенной по адресу: www.toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACTMED. Этот интернет-сайт рекомендован специалистами Американской академии педиатрии как источник информации по вопросу применения лекарственных средств в период грудного вскармливания. Хотя содержащаяся там информация рассчитана в основном на работников сферы здравоохранения, она также снабжена доступными для понимания краткими описаниями. Вы можете распечатать подробное описание конкретного препарата, чтобы показать это своему врачу.

Алкалоиды спорыньи

Бромокриптин. Раньше использовался для подавления выработки молока у недавно родивших женщин, но в США такое применение теперь запрещено, поскольку препарат может вызывать у матерей тяжелое отравление. Для женщин с повышенным уровнем пролактина в крови теоретически возможно сочетать прием умеренных доз бромокриптина с грудным вскармливанием.

Каберголин. Сильнодействующий препарат длительного действия, одной дозы которого может быть достаточно для прекращения лактации. Не следует принимать, если вы планируете кормить ребенка грудью.

Эргометрин и метилэргометрин. Данные препараты часто дают женщинам сразу же после родов для уменьшения маточного кровотечения. В таких случаях предпочтительнее использовать метилэргометрин, поскольку эргометрин может подавлять выработку молока. При соблюдении обычной дозировки не создают проблем у младенцев. Однако большие дозы могут вызывать у них тошноту, рвоту и диарею. Те же побочные эффекты могут временами наблюдаться и в случаях, когда препарат принимают не только непосредственно после родов. См. также «Эрготамин», стр. 400.

Анестезирующие средства

Местные анестетики. Применяются в виде инъекций в стоматологии и при небольших амбулаторных процедурах. Хотя многие люди все подобные средства называют словом «Новокаин» (торговое название *прокаина*), сам этот устаревший препарат в наше время почти не применяется. Информация о действии местных анестетиков при грудном вскармливании имеется в отношении только трех препаратов – *ропивакаина*, *лидокаина* и *бупивакаина*, все три безопасны при кормлении грудью. Спросите у своего терапевта или стоматолога, можно ли дать вам один из них^[89]. Хотя все прочие местные анестетики вряд ли скажутся на здоровье грудного младенца, в качестве меры предосторожности можно воздерживаться от кормления грудью в течение четырех часов после приема соответствующего препарата.

Общий наркоз. В стоматологии и при небольших амбулаторных процедурах иногда применяется *закись азота*; это вещество быстро выводится из грудного молока. Анестезирующие препараты общего действия в виде инъекций, например *мидазолам*, *пропофол* и *тиопентал натрия*, которые часто применяются при небольших амбулаторных хирургических процедурах, не оказывают

никакого или почти никакого воздействия на грудных детей. Действие на кормящих матерей и их младенцев средств для ингаляционного наркоза типа *десфлурана*, *энфлурана*, *изофлурана* и *севофлурана*, которые используются в больницах при обширном оперативном вмешательстве, не изучалось. В целом, к тому моменту, когда женщина уже достаточно оправилась от наркоза чтобы кормить грудью, это уже можно делать без опасений.

Антибактериальные средства

Большинство антибактериальных препаратов попадают в молоко только в очень малых количествах – настолько малых, что на ту же самую инфекцию у младенца они не оказали бы никакого лечебного эффекта. Тем не менее временами эти малые количества могут нарушать нормальный баланс микроорганизмов во рту и в кишечнике младенца. Это может вызывать диарею или пеленочную сыпь, вызванную чрезмерным размножением грибков или других микроорганизмов в кишечнике, либо, реже, грибковую инфекцию во рту у младенца (см. пункт «Молочница» в главе «Инструкция по выживанию: первая неделя», стр. 85, и раздел «Беспокойство, колики и рефлюкс» в главе «Инструкция по выживанию: первые два месяца», стр. 216). Вероятность развития диареи или молочницы зависит от конкретного принимаемого препарата, особенно если для борьбы с устойчивой инфекцией вам требуется пропить несколько курсов. Хотя данные побочные эффекты не являются серьезными и легко поддаются лечению, если вы принимаете антибактериальные препараты, важно следить за реакцией у младенца.

Аминогликозиды. Данные препараты (*гентамицин*, *тобрамицин*, *амикацин*) применяются в основном в больницах в виде инъекций. Попадающие в молоко дозы весьма малы и не представляют опасности для здоровья грудного младенца, поскольку не всасываются его организмом.

Ванкомицин. Ванкомицин и родственный ему препарат **даптомицин выделяются в грудное** молоко только в очень небольших количествах и не всасываются организмом младенца. Их применение допустимо в период грудного вскармливания.

Клиндамицин. Клиндамицина лучше избегать при кормлении грудью, хотя небольшой курс продолжительностью в несколько дней, скорее всего, безопасен для младенца (при условии что вы следите, не появляются ли у него диарея и кровь в стуле). Клиндамицин представляет меньшую угрозу здоровью ребенка, если принимать его вагинально, а не орально или внутривенно. См. также «Средства от угревой сыпи».

Линезолид. Антибиотик, прописываемый при заражении резистентным стафилококком. Информации о влиянии на грудных детей недостаточно, но, судя по всему, в молоко препарат попадает в меньших количествах, чем те, что при лечении дают непосредственно новорожденным.

Макролиды. *Эритромицин* – есть данные о неблагоприятном эффекте эритромицина на младенцев. Азитромицин и кларитромицин более безопасны. См. также «Средства от угревой сыпи».

Метронидазол и тинидазол. В настоящее время метронидазол считается достаточно безопасным при применении кормящими (<https://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search2/f?./temp/~MT47D2:6>).

Относительно тинидазола единой точки зрения нет. Некоторые специалисты рекомендуют временно прервать кормление из-за возможной мутагенности препарата.

Для лечения послеоперационных (включая кесарево сечение) инфекций в качестве альтернатив следует рассмотреть цефалоспорины или клиндамицин.

Нитрофурантоин. Проникает в грудное молоко в небольших количествах, которые обычно неопасны для младенцев в возрасте старше 1 месяца. В случае детей младше, особенно недоношенных, принимать не следует.

Пенициллины. Безопасные препараты, которые часто дают от инфекций непосредственно младенцам. Временами пенициллины вызывают аллергические реакции, поэтому нужно следить за появлением сыпи. Если вы видите, что у младенца сыпь, диарея или молочница, обратитесь к врачу.

Противотуберкулезные средства. Комбинированные препараты для лечения туберкулеза, состоящие из таких веществ, как *изониазид*, *рифампицин* и *пиразинамид*. Изониазид также применяется самостоятельно для профилактики туберкулеза у контактирующих с инфекцией. В целом, с точки зрения интересов младенца, лечение данными препаратами безопаснее, чем контакт с отказывающимся от лечения носителем туберкулеза, хотя изониазид и пиразинамид представляют небольшую теоретическую опасность для печени ребенка. Следите за симптомами желтухи у младенца (пожелтением кожных покровов и белков глаз) и в случае их появления обращайтесь к врачу.

Сульфаниламиды. Бисептол и Бактрим – распространенные препараты, содержащие *триметоприм* и сульфаниламид *сульфаметоксазол*. Большие дозы сульфаниламидов, если давать их непосредственно младенцам, увеличивают риск развития у них желтухи. Недоношенным или младенцам в возрасте менее двух месяцев обычно предпочитают давать другие препараты.

Тетрациклины. Тетрациклины обычно не дают детям или беременным женщинам, потому что они могут вызвать появление на эмали младенческих зубов несводимых пятен. Но в молоко попадают только очень небольшие количества, которые затем частично инактивируются содержащимся в нем кальцием. Более того, неизвестно ни одного случая появления у младенцев пятен на эмали зубов, вызванного тетрациклином в молоке матери. Кормящие женщины могут безопасно принимать тетрациклины на протяжении вплоть до двух недель, но делать это следует, только если ни один другой препарат в их случае не поможет. См. также «Средства от угревой сыпи».

Хинолоны. Влияние на младенцев *ципрофлоксацина* (более безопасный и изученный препарат), *левофлоксацина*, *моксифлоксацина* и еще нескольких препаратов данной группы недостаточно изучено, поскольку их редко дают непосредственно младенцам или детям, хотя недавние исследования и указывают на то, что они, скорее всего, не особенно опасны при кормлении грудью.

Цефалоспорины. Сходные с пенициллинами препараты, к которым относятся все те же меры предосторожности. Временами вызывают аллергические реакции, поэтому нужно следить за появлением сыпи. Цефалоспорины, особенно более сильнодействующие их разновидности, вводящиеся в виде инъекций, могут также вызывать диарею и молочницу. Кормящим матерям обычно прописывают *цефалексин*, препарат из группы цефалоспоринов.

Бисфосфонаты

Препараты, применяющиеся для лечения и профилактики остеопороза и разрежения кости при химиотерапии. К препаратам этого класса относятся *алендроновая кислота*, *этидроновая кислота*, *памидроновая кислота*, *ризедроновая кислота*, *тилудроновая кислота* и *золедроновая кислота*. Единственная информация насчет безопасности данного класса лекарственных препаратов при кормлении грудью относится к памидроновой кислоте, которая, как оказывается, проникает в молоко только в очень небольших количествах, однако сведений о том, безопасна ли она, нет.

Вакцины и кожные пробы

Ни об одной вакцине или кожной пробе (например, реакции Манту), применяющейся к кормящим матерям, не сообщается, чтобы она представляла угрозу для здоровья грудных младенцев.

Инактивированные вакцины, в том числе вакцины от *дифтерии*,

гепатита А и В, гриппа (в форме инъекций), *полиомиелита* (в форме инъекций) и *столбняка*, не активны в грудном молоке. Хотя живые вакцины иногда и передаются через грудное молоко, для младенцев они неопасны. Живые вакцины включают в себя вакцину от *гриппа* (в форме ингаляции), *кори, свинки, полиомиелита* (в форме капель), *краснухи, брюшного тифа* (в форме капсул) и *ветряной оспы*. В инструкциях американских центров контроля и профилактики заболеваний значится, что все вакцины (кроме вакцин от оспы и желтой лихорадки) можно в общем порядке вводить кормящим женщинам.

Гиполипидемические средства

Ни один из гипохолестеринемических препаратов не изучался в плане воздействия в период кормления грудью. Поскольку холестерин жизненно важен для правильного развития мозга и нервной системы младенца, в период кормления не следует принимать медикаменты, способные проникать в грудное молоко. Наиболее сильнодействующие и часто применяемые лекарственные препараты данной категории называются статинами и включают в себя *аторвастатин, флувастатин, ловастатин, питавастатин, правастатин, розувастатин* и *симвастатин*. Прочие всасывающиеся в молоко препараты называются фибратами и включают в себя *фенофибрат* и *гемфиброзил*. Все их не следует принимать в период грудного вскармливания. Эзетимиб не изучался при кормлении грудью, и его также следует избегать. *Холестирамин, холестипол* и *холесевелам* являются смолами, которые действуют только в кишечнике матери и могут применяться при кормлении грудью. Насчет *никотиновой кислоты* неизвестно, могут ли большие ее дозы вредно сказаться на здоровье грудного младенца.

Гормональные препараты

Под эту категорию подпадает несколько классов препаратов, каждый из которых следует рассматривать отдельно. Поскольку гормоны – это сильнодействующие вещества, которые могут оказать негативное воздействие на развитие младенца, чрезвычайно важно следить как за дозировкой, так и за продолжительностью их приема.

Антитиреоидные средства. **Вы можете спокойно кормить грудью, принимая пропилтиоурацил.** *Метимазол* безопасен при приеме не более 20 мг в день; эффект от доз большего объема не изучался, и они могут отрицательно сказываться на здоровье грудного младенца.

Возможно, потребуется брать у ребенка кровь на анализ, чтобы следить за функцией щитовидной железы.

Глюкокортикоидные препараты. К данной категории относятся такие препараты, как *кортизон*, *метилпреднизолон*, *преднизон* и *триамцинолон*. Небольшие дозы и непродолжительный курс лечения (до двух недель), судя по всему, не представляют угрозы для грудных младенцев. Опасения должны вызывать длительные курсы лечения (от нескольких недель до месяцев) со средними или крупными дозами. Хотя лишь небольшая часть каждой дозы достигает грудного молока, никто не знает, что глюкокортикоиды могут сделать с развивающимся организмом младенца. *Дексаметазон* и *бетаметазон* – препараты длительного действия, чье воздействие в период грудного вскармливания не изучено; их лучше избегать.

Гормоны щитовидной железы. У препаратов щитовидной железы есть одно важное применение – заместительная терапия, когда они призваны заменить недостающие в организме пациента тиреоидные гормоны. Если женщина, страдающая гипотиреозом, принимает такие препараты, уровень соответствующих гормонов в ее крови приближается к нормальному. Следовательно, заместительная терапия препаратами щитовидной железы не представляет угрозы для здоровья грудных младенцев. Ежедневный прием больших доз гормона щитовидной железы (более 100 мкг *левотироксина натрия* в день) может отрицательно повлиять на младенца.

Кломифен. Это синтетическое гормоноподобное вещество воздействует на активность эстрогена в организме и стимулирует овуляцию. Информации о воздействии препарата во время кормления грудью нет, однако известно, что он подавляет выработку молока.

Прогестерон. Этот природный гормон (в форме суппозиторий) иногда дают женщинам от предменструального синдрома. Прогестерон также встречается в одном типе внутриматочных спиралей или ВМС (*Прогестасерт*). В молоко прогестерон проникает в небольших количествах и не усваивается из него младенцами.

Противодиабетические средства. *Акарбоза* не всасывается в кишечнике матери, поэтому ее безопасно принимать во время кормления грудью. *Инсулин* принимают при сахарном диабете для нормализации его уровня в крови. Женщины, страдающие диабетом, могут кормить грудью, но им может потребоваться снизить дозировку по сравнению с тем, сколько им требовалось до беременности. Поскольку инсулин инактивируется в желудке, попадая в молоко матери, он не всасывается из него в кровь младенца. У женщин, больных сахарным диабетом 1-го типа и принимающих инсулин, может быть больше проблем с началом лактации, но, как только кормление грудью уже налажено, они могут продолжать делать это без проблем. Воздействие *метформина* на грудное вскармливание хорошо изучено, и о побочных эффектах у

младенцев не сообщается. Метформин – хороший вариант для кормящих матерей. Небольшое количество информации, имеющееся у нас насчет таких производных сульфонилмочевины, как *глибенкламид*, *толбутамид* и *хлорпропамид* (менее безопасный по сравнению с предыдущими), указывает на то, что они могут безопасно применяться в период грудного вскармливания. Прочие пероральные производные сульфонилмочевины – *тиазолидиндионы* (*пиоглитазон*, *росиглитазон*), *эксенатид*, *прамлинтид* и *ситаглиптин* – в плане воздействия при кормлении грудью не изучались.

Противозачаточные средства. Гормональные препараты являются вторым по популярности средством контроля рождаемости после барьерных контрацептивов. Гормональные контрацептивы можно поделить на две группы: комбинированные и чисто прогестиновые. Комбинированные средства содержат эстроген; они снижают выработку молока и приближают окончание периода грудного вскармливания, хотя долгосрочного негативного влияния на рост и развитие младенцев у них не обнаружено. К комбинированным средствам относятся влагалищные кольца («*Нува-Ринг*»), контрацептивные пластыри («*Орто Эвра*») и один из гормональных препаратов для инъекций («*Люнель*»). Поскольку гормональные контрацептивы могут мешать наступлению лактации или вредить здоровью младенцев, как правило, прежде чем начинать принимать какой-либо из них, лучше выждать 4–6 недель после родов. При грудном вскармливании не стоит пользоваться комбинированными контрацептивами, если только вы не собираетесь в скором времени заканчивать кормить грудью.

Краткий период воздействия таких посткоитальных контрацептивов, как *левоноргестрел* («*Постинор*»), не должен оказывать негативного влияния на здоровье грудных младенцев и может лишь минимально временно воздействовать на выработку молока.

Если вы планируете пользоваться гормональными контрацептивами, предпочтительнее чисто прогестиновые пероральные средства, например *норэтистерон* («*Микронон*» или «*Нор-КьюДи*») или *норэтинодрел* («*Оврет*»), либо прогестиновые инъекции («*Депо-Провера*»). Некоторые внутриматочные спирали (ВМС) выделяют небольшие количества прогестерона или прогестина (например, «*Прогестасерт*» или «*Мирена*») и считаются столь же безопасными при кормлении, как и чисто прогестиновые контрацептивы. Негормональные ВМС, включая медьсодержащие («*Коппер Т*»), могут использоваться в период лактации безо всяких опасений относительно негативного воздействия на младенца или выработку молока. Чисто прогестиновые гормональные инъекции или имплантаты временами дают женщинам спустя всего несколько дней после родов, однако информации о том, как это может сказаться на грудном вскармливании и на младенце, имеется недостаточно.

Стимуляторы костного мозга. *Эпоэтин альфа* – вещество, стимулирующее выработку эритроцитов. Оно в небольших количествах попадает в грудное молоко, но не всасывается из кишечника в кровь младенца и поэтому не оказывает на него нежелательного воздействия. *Филгастим* и *сарграмостим* сходны с эпоэтином альфа, но стимулируют выработку не эритроцитов, а лейкоцитов. Они не усваиваются из грудного молока. Все три препарата допустимы при кормлении грудью.

Эстрогенные препараты. Препараты эстрогена раньше давали женщинам после родов для подавления лактации, но теперь они таким образом уже не используются, потому что временами могут быть для пациентов токсичными. Эстрогеновые препараты, такие как «Премарин» и «Эстрас», принимаемые перорально или вагинально, возможно, способны помешать грудному вскармливанию.

Иммунодепрессанты и иммуномодуляторы

Азатиоприн. Многие матери успешно кормили грудью, принимая после операции по пересадке органов азатиоприн.

Глатирамера ацетат. Об использовании этого препарата в период грудного вскармливания известно мало. Поскольку маловероятно, чтобы он всасывался из молока в организм младенца, вероятность вредного воздействия на здоровье ребенка мала.

Интерфероны. Существует несколько интерферонсодержащих лекарственных препаратов. Они состоят из крупных молекул, риск проникновения которых в грудное молоко (и воздействия на организм младенца) невелик. Это подтверждено результатами наблюдения за тремя кормящими матерями, принимавшими *интерферон альфа*. Кроме того, данные препараты активны только при условии введения их через инъекции, поэтому любые количества интерферона, могущие попасть в организм младенца через грудное молоко, должны оказать на него минимальное воздействие или не оказать его вовсе. Некоторые данные о приеме *интерферона бета* в период кормления грудью указывают на то, что он не наносит вреда здоровью младенцев, и большинство экспертов полагают, что этот препарат можно безопасно использовать при кормлении.

Метотрексат. При кормлении грудью не следует принимать метотрексат в тех дозах, которые прописаны для химиотерапии, однако в небольших дозах, как для лечения артрита, при кормлении грудью он допустим. См. также «Средства от артрита, болей и мигрени».

Такролимус. Опыт применения такролимуса при кормлении грудью не показал, что тот наносит какой-либо вред здоровью младенцев, и в молоко он, судя по всему, попадает в малых количествах. При приеме

такролимуса требуется тщательно следить за здоровьем ребенка (возможно, посредством анализов крови). В период грудного вскармливания препарат можно наносить на кожу при условии, что это делается не на груди или других местах, где возможен контакт с кожей младенца.

Циклоспорин. Некоторые женщины принимали данный препарат в период грудного вскармливания без вреда для их младенцев, однако за здоровьем ребенка в такой ситуации требуется тщательно следить (возможно, посредством анализов крови).

Эверолимус и сиролимус. Воздействие данных препаратов в период кормления грудью не изучено, и их по возможности следует избегать.

Йод и йодид

Использование *повидон-йода*, особенно вагинально, но даже и на кожных покровах, может привести к повышенному содержанию йода в крови матери. Йод имеет свойство накапливаться в грудном молоке, а затем и в щитовидной железе младенца, что теоретически может вызывать нарушение ее функции; также у младенцев отмечались случаи сыпи как реакция на йодид. Йодид в период лактации принимать не следует. См. также «Радиоактивные средства».

Контрастные средства для рентгеновской диагностики

В рентгеновской диагностике различных заболеваний применяется ряд специальных веществ. Эти вещества делятся на три категории: магнитно-резонансные контрастные средства, радиоактивные средства и рентгеноконтрастные средства. У рентгенологов, проводящих такие обследования, обычно есть инструкции по применению этих веществ при грудном вскармливании. Само по себе рентгеновское обследование зубов, костей или грудной клетки не представляет угрозы здоровью кормящихся младенцев.

Магнитно-резонансные контрастные средства. *Гадодиамид*, *гадопентетовая кислота*, *гадотеридол* и *гадоверсетамид* содержат вместо йода вещество гадолиний. Они относительно безопасны при кормлении грудью и быстро выводятся из организма. После приема одного из этих средств не требуется на какое-либо время прерывать грудное вскармливание.

Радиоактивные средства. После введения многих средств из данной категории требуется временно прекращать кормить грудью. Продолжительность перерыва в грудном вскармливании зависит от

конкретного средства и введенной дозы; существуют отдельные немногочисленные радиоактивные средства, которые не выводятся из грудного молока настолько долго, что требуется полное отлучение ребенка от груди. Введение некоторых таких средств приводит к тому, что пациент может сам стать источником радиоактивного излучения, особенно вблизи. Это означает, что после введения такого средства во избежание облучения ребенка женщина какое-то время не сможет не только кормить его грудью, но и держать на руках. Прежде чем принимать какое-либо из радиоактивных средств, обязательно сообщите рентгенологу о том, что вы кормите грудью.

Кормящим матерям, страдающим гиперфункцией щитовидной железы, из средств данной категории чаще всего прописывают *йод-123* (для диагностики) и *йод-131* (для лечения). Хотя *йод-123* выводится из организма за 2–3 дня, он оставляет после себя в качестве побочного продукта сохраняющийся в организме *йод-124*. Мнения экспертов по вопросу безопасности йода-123 расходятся, однако представляется благоразумным после его приема на длительное время (примерно на неделю) отлучать ребенка от груди. В случае йода-131 данная мера является однозначно необходимой. Если вам ввели одно из этих средств, вы сможете безопасно кормить грудью следующего ребенка. Подходящей безопасной альтернативой контрастного вещества для лучевой диагностики является *натрия пертехнетат, ^{99m}Tc* .

Рентгеноконтрастные средства. К этой категории обычно относятся вещества, содержащие йод, однако он в этих соединениях сильно связан и не проникает в грудное молоко. Ни одно из этих средств не требует прерывать или приостанавливать грудное вскармливание.

Миорелаксанты

Большинство этих препаратов не изучались в отношении воздействия в период лактации. Пероральные мышечные релаксанты, например *карисопродол*, *хлорзоксазон*, *диазепам* и *метокарбамол*, являются успокоительными средствами, и можно ожидать, что они будут вызывать сонливость у грудных детей. Циклобензаприн, скорее всего, не проникает в молоко в высоких дозах, но его воздействие при грудном вскармливании не изучалось. В целом, при кормлении грудью этих препаратов лучше избегать. Ибупрофен («*Нурофен*», «*Адвил*») или парацетамол («*Панадол*») в сочетании с небольшой или умеренной физической нагрузкой обычно облегчают мышечные спазмы и боли не хуже, чем миорелаксанты.

Мочегонные средства

Большие дозы мочегонных средств, особенно наиболее сильнодействующих и длительно действующих, могут снижать выработку молока. Степень их проникновения в грудное молоко мало изучена, но количества, попадающие в организм младенца, скорее всего, незначительны. В редких случаях эти незначительные количества могут вызывать сыпь и другие аллергические реакции.

Гидрохлоротиазид. Если принимать этот препарат не более чем по 25 мг в день, то при грудном вскармливании он, судя по всему, безопасен, но при приеме в больших дозах по несколько раз в день подавляет выработку грудного молока.

Спиронолактон. Этот препарат попадает в грудное молоко в незначительных количествах.

Тиазидные диуретики. В период грудного вскармливания следует избегать принимать тиазидные мочегонные средства длительного действия.

Фуросемид. Сильнодействующий лекарственный препарат, ранее применявшийся для подавления выработки молока. В период лактации следует принимать с осторожностью, малыми дозами.

Хлорталидон. Данный препарат особо длительного действия не следует принимать в период грудного вскармливания, поскольку он подавляет выработку молока, а также может накапливаться в организме младенца.

Нелекарственные препараты

Поскольку такие препараты используются в нелечебных целях, их употребление не является необходимым условием поддержания здоровья матери, а то воздействие, которое они оказывают на грудных младенцев, зачастую не изучено. Поэтому специалисты, как правило, не рекомендуют принимать их в период кормления грудью. Кроме того, даже небольшие количества этих веществ при употреблении могут потом диагностироваться в моче младенца, что в случае с некоторыми препаратами чревато проблемами с законом.

Алкоголь. Алкоголь с легкостью проникает в грудное молоко.

Потребление за короткое время больших доз спиртных напитков может привести к алкогольному опьянению у младенца и затруднениям в срабатывании рефлекса молокоотдачи у матери. Даже небольшие дозы алкоголя, если принимать их непосредственно перед кормлением, могут помешать нормальному кормлению и взаимодействию матери с ребенком. У матерей, которые выпивают прямо перед кормлением, младенцы дольше сосут грудь, но при этом получают на 25 процентов меньше молока (если не пить больше, ребенок может в течение дня

компенсировать это более частыми кормлениями). Если женщина ежедневно помногу выпивает, это может привести к нарушению у ее младенца гормонального баланса, и даже небольшие ежедневные дозы алкоголя, как представляется, нередко вызывают у ребенка задержки развития мышечной системы и координации, хотя тяжесть проблемы будет зависеть от количества потребляемого. Нерегулярное потребление матерью спиртных напитков не представляет серьезной опасности для здоровья младенца, однако *после каждой* выпитой порции^[90] алкогольного напитка не кормить грудью в течение минимум двух часов.

Амфетамины. Формальных исследований эффекта от применения *амфетамина* и *метамфетамина* при грудном вскармливании не проводилось. Однако и то, и другое вещество являются сильнодействующими стимуляторами. Ребенок матери, принимающей амфетамины, может вести себя беспокойно, много плакать, не хотеть успокаиваться и плохо спать. Амфетамины, скорее всего, мешают выработке грудного молока. Их не следует принимать при кормлении грудью; в противном случае после приема (не по медицинским показаниям) кормление нужно временно приостанавливать на 1–2 суток. Небольшие дозы амфетамина, или *метилфенидата*, прописываемые в лекарственных целях, судя по всему, не оказывают воздействия на кормящихся младенцев.

Галлюциногенные вещества. Информации о воздействии галлюциногенных веществ в период кормления грудью недостаточно; однако концентрация этих препаратов в молоке матери на момент, когда та уже перестала ощущать их действие, должна быть низкой.

Кокаин. Кокаин чрезвычайно токсичен для младенцев, поскольку в их организме он метаболизируется очень медленно. Отмечается, что младенцы матерей, употребляющих кокаин, часто ведут себя очень возбужденно и постоянно плачут, а нанесение кокаина на соски с целью облегчения их болезненности может вызывать у ребенка судороги. Кокаин не следует принимать в период грудного вскармливания; в противном случае после приема кормление следует временно приостановить минимум на сутки.

Кофеин. Маловероятно, чтобы небольшие или средние объемы потребления кофеиносодержащих напитков могли навредить здоровью младенца, поскольку в молоко, как правило, попадает лишь малая часть этого вещества. Однако потребление кофеина в больших объемах (например, более 10 чашек кофе^[91] или колы в день) может вызвать у ребенка нервное возбуждение.

Марихуана. Есть немного научных описаний того, как марихуана воздействует на грудных младенцев. Насколько можно судить, при единичном потреблении концентрация активного компонента растения в грудном молоке бывает невелика, однако при ежедневном или почти

ежедневном потреблении он может накапливаться в организме. В молоке хронических марихуанистов его, скорее всего, много. Также следует обратить внимание на то, что младенец, находящийся в помещении, где курят марихуану, будет получать значительные ее объемы через выдыхаемый дым. У младенцев заядлых курильщиков марихуаны временами наблюдается задержка развития мышечной системы и координации. У грудных младенцев матерей, потребляющих марихуану, следы этого вещества и его метаболитов обнаруживаются в моче.

Наркотики. Большие дозы наркотиков могут вызывать у грудных младенцев наркотическое опьянение и привыкание. Наркоманам не следует кормить грудью; однако матери, проходящие курс метадоновой поддерживающей терапии, обычно могут без опасения кормить своих младенцев. См. также «Средства от артрита, болей и мигрени».

Табак. В молоке курящих табак матерей обнаруживается никотин. Проникают в него и другие токсичные компоненты табачного дыма. Курение мешает лактации, отчего курящие женщины бывают вынуждены начинать докармливать своих младенцев молочными смесями и отлучать их от груди раньше, чем некурящие. Дети курящих матерей чаще страдают коликами и респираторными заболеваниями. Кроме того, хотя грудное вскармливание и уменьшает риск синдрома внезапной детской смерти (СВДС), курение сводит это преимущество на нет. Если вы не можете бросить курить, пока кормите грудью, вам следует 1) максимально снизить количество выкуриваемых в день сигарет, 2) избегать кормить грудью сразу же после курения, 3) избегать курить в помещении, где находится младенец, и 4) во время курения накидывать что-нибудь поверх своей одежды и снимать это, перед тем как брать на руки младенца. Хотя количество никотина, проникающего в грудное молоко из никотинового пластыря, оказывается почти таким же, как и при курении табака, в период кормления грудью пластырь или жевательная резинка с никотином предпочтительнее курения.

Фенциклидин. У принимающих его кормящих матерей обнаруживается в молоке в больших объемах. Следует полностью избегать принимать фенциклидин в период грудного вскармливания.

Препараты для химиотерапии

Поскольку предыдущие поколения препаратов, используемых для лечения рака, относились к числу наиболее ядовитых веществ, применяющихся в медицине, очень немногие принимавшие их женщины кормили при этом грудью. О степени проникновения этих веществ в грудное молоко известно очень мало, но если они все-таки попадают в организм ребенка, то даже небольшие объемы способны нанести вред

его здоровью. Поскольку химиотерапия применяется только при очень серьезных заболеваниях, то на первое место по важности в таких ситуациях обычно ставится лечение, а не грудное вскармливание. Следовательно, во время химиотерапии, как правило, следует избегать кормить грудью, хотя некоторые краткосрочные химиотерапевтические агенты, которые принимают с перерывами, после такого временного перерыва иногда и позволяют вернуться к грудному вскармливанию. К данной группе также относится ряд препаратов для лечения тяжелых форм артрита и определенных кожных заболеваний, а также другие лекарства, принимаемые после пересадки органов. Некоторые из таких лекарств менее токсичны, чем противораковые препараты, и в некоторых случаях могут считаться допустимыми для применения кормящими матерями. Новые биотехнологические препараты направленного действия вроде моноклональных антител могут быть более безопасными при кормлении, чем препараты предыдущих поколений.

Лекарственные травы и БАДы

Многие люди ошибочно полагают, что поскольку препараты на основе лекарственных трав изготавливаются из натурального сырья, то они не могут быть токсичными. Это не так. Каждый такой препарат следует оценивать отдельно, взвешивая связанные с его приемом пользу и риски. К сожалению, подобная лекарственная продукция практически никогда не исследуется на предмет влияния на лактацию и очень редко исследуется в отношении воздействия на грудных младенцев. Поскольку рынок лекарственных трав и БАДов в США регулируется очень слабо^[92], качество и количество входящих в них ингредиентов и даже сам состав подобных препаратов от партии к партии и от производителя к производителю может сильно колебаться. Кроме того, поскольку средства на основе лекарственных трав могут содержать в себе десятки потенциально вызывающих аллергию химикатов, они с большей вероятностью могут спровоцировать у младенца астму и кожные высыпания или аллергию на растительные компоненты в будущем, чем обычные лекарства. По этой причине прием лекарственных трав и БАДов в период беременности является в определенном смысле авантюрой. Ниже приведена информация о некоторых наиболее часто применяемых лекарственных травах и БАДах.

Бузина. Бузина чаще всего используется при гриппе и для стимуляции иммунитета. О том, проникают ли препараты бузины в грудное молоко и безопасны ли они для кормящих матерей и их младенцев, сведений нет.

Валериана. Валериану часто применяют для лечения тревожности и проблем со сном, а временами и в качестве самолечения от послеродовой подавленности или депрессии. Данных о безопасности и

эффективности валерианы для кормящих матерей и грудных младенцев нет, однако некоторые ее химические компоненты потенциально токсичны. Скорее всего, при кормлении ее лучше избегать.

Витекс священный. Имеются некоторые недостаточно подтвержденные свидетельства того, что витекс может быть полезен при лечении болей в груди (масталгии). Он хорошо переносится пациентами, но может снижать выработку молока.

Гинкго двулопастный. Исследований воздействия гинкго в период лактации не проводилось. Побочные эффекты от его приема обычно слабо выражены, но встречались кожные реакции, которые могут возникать как у кормящей матери, так и у младенца. Принимавшие гинкго иногда жаловались на головные боли и проблемы с пищеварением.

Зверобой. У грудных младенцев, чьи матери принимали зверобой, наблюдались колики, сонливость и вялость, а содержащиеся в нем вещества обнаруживались у них в крови. У пациентов со светлой кожей зверобой может вызывать аллергические реакции при контакте с солнечным светом. Он мало помогает при депрессии, да и заниматься самолечением при таких серьезных заболеваниях в любом случае неразумно. При кормлении грудью зверобой лучше не принимать.

Кникус аптечный. Эту лекарственную траву иногда применяют для стимуляции лактации, но научных исследований, доказавших бы ее эффективность, нет. Более того, нет и вообще исследований того, какое воздействие она оказывает при приеме в период грудного вскармливания. В целом она, судя по всему, безопасна, хотя сообщалось об аллергических реакциях.

Малина. Листья малины якобы увеличивают количество молока; однако достоверных клинических испытаний на этот счет не проводилось.

Масло примулы вечерней (ослиника). Содержит разнообразные жирные кислоты и витамин Е. Имеются некоторые недостаточно подтвержденные свидетельства того, что масло ослиника может быть полезно при лечении периодических болей в груди (масталгии). Хорошо переносится пациентами и безопасно при грудном вскармливании.

Моринга. Листья этого дерева, называемого на Филиппинах «малунгай», используются для увеличения количества молока. Есть два небольших, но проведенных с изъятиями исследования, указывающих на то, что листья моринги могут оказывать некоторое молокогонное действие на матерей недоношенных младенцев.

Мята перечная. Это растение содержит ментол и якобы увеличивает количество молока, но научно доказанных свидетельств тому нет.

Пажитник греческий. Семена пажитника греческого чаще всего применяются в качестве специи, но нередко используются и для стимуляции лактации и увеличения количества молока. Хотя такое

применение и не опирается на отвечающие высоким научным стандартам исследования, в малых количествах пажитник греческий считается безопасным продуктом питания; он применяется в качестве ароматизатора при изготовлении искусственного кленового сиропа. Пажитник греческий может понижать уровень глюкозы в крови, поэтому диабетикам следует принимать его только проконсультировавшись с врачом. Сообщается и об аллергических реакциях.

Ромашка. Ромашка нередко используется для лечения мастита и трещин либо кровотечения на сосках, а также для увеличения количества молока. Ни одно из этих применений не опирается на научно доказанные факты, но в целом ромашка безопасна при кормлении грудью. Временами наблюдаются аллергические кожные реакции.

Рыбий жир. Рыбий жир как источник омега-3 жирных кислот типа ДГК и ЭПК, судя по всему, оказывает некое положительное воздействие на женщин, страдающих тяжелыми формами послеродовой депрессии. Хотя для грудных младенцев он и безвреден, веских научных доказательств того, что он для них полезен, мало.

Фенхель. Фенхель входит в состав некоторых коммерческих препаратов, рекламируемых как средство для увеличения выработки молока^[93]. Имеются лишь минимальные научные данные о его эффективности.

Хвойник китайский. Данный компонент многих диетических продуктов, известный также как *эфедра*, содержит амфетаминоподобное возбуждающее средство, которое может подавлять выработку молока и отрицательно влиять на организм грудного младенца. Таких диетических продуктов (многие из которых содержат помимо этого и другие стимуляторы) в период грудного вскармливания однозначно следует избегать. См. также «Средства для похудения».

Шалфей. Шалфей применяется для снижения количества вырабатываемого молока, когда требуется отлучить ребенка от груди или помочь с чрезмерной выработкой молока, однако научных исследований, подтверждающих оправданность такого употребления или безопасность шалфея для кормящих матерей и их младенцев, нет.

Эхинацея. Воздействие в период грудного вскармливания не изучалось. Хотя эхинацею часто используют для профилактики простудных заболеваний, исследования показывают, что эффект от ее применения незначителен. Некоторые из ее химических компонентов проникают в грудное молоко.

Противовирусные средства

Амантадин и ремантадин. Данные препараты, предназначенные для лечения вируса гриппа, могут снижать выработку грудного молока и вызывать побочные эффекты у младенцев. Как следствие, в период кормления грудью их следует избегать.

Ацикловир. Этот противовирусный препарат дают новорожденным, так что он хорошо переносится грудными младенцами.

Валацикловир. В организме матери валацикловир превращается в ацикловир, поэтому он тоже безопасен при кормлении.

Осельтамивир. Этот лекарственный препарат для лечения гриппа попадает в грудное молоко в очень малых дозах и допустим при грудном вскармливании. Действие на младенцев сходного ему по строению препарата *занамивира* не изучалось, но, поскольку последний поступает в организм матери в форме ингаляции и почти не проникает в кровь, его можно безопасно использовать при грудном вскармливании.

Фамцикловир. Действие фамцикловира и его производного *пенцикловира* на грудных младенцах или в период грудного вскармливания не изучалось. Поэтому фамцикловир в период кормления грудью лучше не пить, а пенцикловир (местное средство) достаточно не наносить в области груди.

Противогрибковые средства

Кетоконазол. Кетоконазол не следует принимать орально или в виде мази на сосках, потому что он токсичен и может всасываться в кровь у младенца. Применение матерью в виде мази на других участках тела безопасно для ребенка.

Клотримазол и миконазол. *Клотримазол* (в виде растворенных пастилок для сосания) и *миконазол* успешно применялись для лечения кандидоза (молочницы) слизистой оболочки рта у младенцев, особенно тех, кому не помог *нистатин*. Безопасны эти препараты и для лечения вагинального кандидоза у матери. Множество родственных им препаратов, например *бутоконазол*, *эконазол*, *оксиконазол* и *терконазол*, также безопасны для вагинального введения, но, поскольку о том, как они всасываются в кровь младенца, известно мало, если вам требуется вагинальное противогрибковое средство, предпочтительнее использовать клотримазол и миконазол.

Полиены. Поскольку *амфотерицин В* и *нистатин* не всасываются в кровь ребенка, их безопасно наносить в ротовой полости младенца или себе на соски в качестве средства от молочницы. Можно также спокойно принимать их орально.

Флуконазол. Мощный оральный противогрибковый препарат, не представляющий значительного риска при грудном вскармливании.

Единичное применение вагинально безопасно при грудном вскармливании. Если другие противогрибковые средства не помогают, может применяться для лечения молочницы и других форм кандидоза как у матери, так и у ее младенца. В данном случае показан не менее чем двухнедельный курс лечения.

Противопаразитарные средства

Противопаразитарные средства применяются для лечения чесотки (заболевания кожи, вызываемого клещами) и педикулеза (заражения вшами). В середине прошлого века в качестве инсектицида стали использовать *линдан* – очень легко растворяющееся в жире вещество, надолго задерживающееся в грудном молоке. Хотя о вреде линдана для грудных младенцев не сообщается, тем не менее вещество это накапливается в организме ребенка, и потому его лучше стараться не принимать. Более безопасные альтернативы линдану включают в себя *пиретрины* (например, «А-200») или *перметрин* («Никс») от вшей и более сильнодействующие препараты перметрина (например, «Элимит») от чесотки.

Мебендазол. Мебендазол применяется при разнообразных паразитарных болезнях, вызываемых червями. Поскольку препарат плохо всасывается из кишечника, маловероятно, чтобы он мог вызвать нежелательные реакции у грудных младенцев. Вопреки тому, что говорилось в одном старом исследовании, мебендазол не подавляет выработку молока.

Противорвотные средства

Большинство средств против тошноты и рвоты, например *прохлорперазин* и *прометазин*, являются сильно разбавленными производными *фенотиазина* (см. «Психотерапевтические средства»). Еще один популярный препарат – *триметобензамид*. Эти препараты могут вызывать у младенцев временную сонливость и в редких случаях – аномалии движения конечностей, но при кратковременном приеме безопасны. Более новые лекарства типа *доласетрона*, *ондансетрона* и *гранисетрона* используются при более тяжелых формах тошноты, возникающих вследствие применения химиотерапии или наркоза. Хотя влияние этих препаратов на грудное вскармливание не изучено, они, даже если попадают в грудное молоко, плохо всасываются в кровь у младенцев и потому, судя по всему, не

представляют значительного риска для их здоровья.

Противосвертывающие вещества

Некоторые из противосвертывающих веществ, например *гепарин натрия*, *эноксапарин* и *далтепарин натрия*, вводятся в организм в виде инъекций; прочие, такие как *варфарин*, принимаются орально.

Инъекции антикоагулянтов безопасны при кормлении грудью, поскольку вещество плохо проникает в грудное молоко; не попадает оно из молока и в кровь младенца. *Варфарин* также допустим, поскольку в молоке обнаруживается лишь в небольших концентрациях. Некоторые более современные пероральные противосвертывающие вещества, например дабигатрана этексилат и ривароксабан, воздействие которых при кормлении не изучено, не должны применяться, так как они могут всасываться организмом кормящегося младенца. *Тиклопидин* и *клопидогрел* снижают функцию тромбоцитов иным способом. Ни тот, ни другой не изучались в период грудного вскармливания, и потому их лучше избегать.

Противосудорожные препараты

Противосудорожные препараты применяются при лечении эпилепсии, аффективных расстройств и невралгии. Поскольку эти лекарства принимают на протяжении продолжительного времени и они часто оказывают долговременное воздействие, в период грудного вскармливания их следует принимать с осторожностью. Единственными видимыми симптомами побочного влияния на младенца могут быть небольшие изменения в его поведении, поэтому будьте бдительны. Грудным младенцам мам, принимающих противосудорожные препараты, свойственно чаще испытывать затруднения с кормлением грудью и отказываться от груди раньше, чем другим детям. Чтобы определить, воздействует ли на ребенка принимаемый вами противосудорожный препарат, может потребоваться взять у него кровь на анализ. Дети кормящих мам, принимающих, помимо противосудорожных препаратов, и другие лекарства, чаще страдают сонливостью, проблемами с кормлением и ростом. Недавние исследования некоторых из этих препаратов не указывают на то, что они отрицательно сказываются на развитии ребенка.

Вальпроевая кислота и дивальпроекс. Оба препарата в организме человека преобразуются в вещество вальпроат. Вальпроат попадает в грудное молоко только в очень небольших количествах, и многие кормящие матери без проблем его принимали. В редких случаях

вальпроат может вызывать повреждение печени или мешать функции тромбоцитов. Необходимо следить за появлением у младенца синяков необычной природы и симптомов желтухи (пожелтения кожных покровов и белков глаз). Прием в период грудного вскармливания одного только вальпроата, судя по всему, не оказывает отрицательного воздействия на рост и развитие грудных детей.

Вигабатрин. Немногочисленные сведения на этот счет говорят, что вигабатрин попадает в грудное молоко в небольших количествах.

Габапентин. Только маленькие количества габапентина обнаруживаются потом в грудном молоке. Следите за появлением у младенца симптомов сонливости, недостаточного набора веса и задержки в развитии.

Зонисамид. Информация о безопасности применения этого препарата в период грудного вскармливания исходит из наблюдений всего за несколькими парами матерей и их младенцев. В молоке он присутствует в довольно больших концентрациях, а у некоторых грудных младенцев обнаруживался в крови в заметных количествах. Об отрицательном воздействии не сообщается, однако до появления новой информации, особенно насчет реакции у новорожденных, при приеме зонисамида следует проявлять осторожность.

Карбамазепин. Известно, что данный препарат в умеренных количествах проникает в грудное молоко. Хотя у большинства грудных младенцев, чьи матери принимают карбамазепин, не наблюдается никаких побочных эффектов, известны три случая, когда у детей возникли проблемы с печенью. Принимая карбамазепин, следите за появлением симптомов желтухи (пожелтения кожных покровов и белков глаз) у ребенка. Также убедитесь, что ваш младенец должным образом питается и растет. Прием в период грудного вскармливания одного только карбамазепина, судя по всему, не оказывает отрицательного воздействия на рост и развитие грудных детей.

Клоназепам. Применение клоназепам при кормлении может вызывать у младенцев сонливость и заторможенность. Если есть такая возможность, лучше принимать другой препарат.

Ламотриджин. Множество младенцев без проблем кормились грудью, пока их мамы принимали ламотриджин, однако в кровь ребенка он попадает в заметных количествах. Ламотриджин может вызывать очень сильные кожные реакции, поэтому, пока не появилась новая информация на этот счет, проявляйте осторожность; если у вашего младенца возникла сыпь, немедленно перестаньте кормить его грудью и обратитесь к врачу. Прием в период грудного вскармливания одного только ламотриджина, судя по всему, не оказывает отрицательного воздействия на рост и развитие грудных детей.

Леветирацетам. Достаточных данных о применении препарата при грудном вскармливании нет, но в молоко он попадает в малых дозах^[94].

Окскарбазепин. Известно немного случаев приема окскарбазепина кормящими матерями. Дети во всех них росли здоровыми, однако до появления новой информации на этот счет следует проявлять осторожность.

Примидон. Сходный с фенобарбиталом препарат, к которому относятся все те же меры предосторожности.

Тиагабин. По тиагабину доступно очень мало информации. Используйте его с осторожностью и внимательно следите за симптомами сонливости и проблемами с питанием у младенца, особенно новорожденного.

Топирамат. Известно немного случаев приема топирамата кормящими матерями, о вредных последствиях не сообщалось. У большинства младенцев следов топирамата в крови не обнаруживалось. Сообщается об одном случае диареи, вызванной присутствием в грудном молоке топирамата. До появления новой информации на этот счет следует проявлять осторожность.

Фелбамат. Информация о применении данного препарата в период лактации отсутствует. Если это возможно, лучше его избегать.

Фенитоин. Этот препарат многие годы использовался кормящими матерями. В молоко он попадает в очень малых объемах, и неизвестно о случаях, когда это вызывало бы проблемы у грудных младенцев.

Фенобарбитал. Этот препарат долгие годы давали непосредственно младенцам, как правило, не наблюдая при этом тяжелых побочных эффектов. Вы, скорее всего, можете без опаски принимать его в период грудного вскармливания, хотя ребенок от него может начать вести себя сонливо и проявлять меньше интереса к кормлениям. Если вас что-то беспокоит, следите за поведением малыша, динамикой набора веса и показателями крови. Женщинам, принимавшим фенобарбитал, временами приходилось прекращать кормить ребенка грудью, потому что фенобарбитал оказывал на него седативный эффект.

Психотерапевтические средства

Мало изучалось, насколько эти препараты проникают в молоко или как воздействуют на грудных младенцев. Если вы применяете один из таких препаратов, кормите грудью с осторожностью. Сочетание двух или более психотерапевтических препаратов с большей вероятностью навредит младенцу, чем только одно лекарство.

Антидепрессанты. Послеродовая депрессия встречается примерно у каждой восьмой женщины. В отсутствие лечения это может иметь серьезные долговременные последствия для роста и развития младенцев, поэтому послеродовую депрессию жизненно необходимо

лечить. Ни один из применяемых при этом лекарственных препаратов, насколько это известно, не вызывает снижения выработки молока.

Обнаруживающиеся в молоке небольшие количества трициклических антидепрессантов (таких как *амитриптилин*, *имипрамин*, *нортриптилин* и *дезипрамин*), судя по всему, не сказываются на росте и развитии грудных младенцев. Прием некоторых препаратов более седативного действия, таких как *доксепин*, может вызывать у детей сонливость, поэтому их следует избегать. Самым безопасным при кормлении и хорошо изученным трициклическим антидепрессантом, похоже, является нортриптилин. В молоке он обнаруживается только в малых количествах и до кровеносной системы младенца почти или совсем не доходит. Если можете, принимайте трициклические антидепрессанты после последнего вечернего кормления, чтобы свести к минимуму получаемую ребенком дозу.

Если вы принимали один из нижеперечисленных препаратов, когда были беременны, то вам лучше продолжать принимать его и в период грудного вскармливания.

Флуоксетин обнаруживается в грудном молоке в более высокой концентрации, чем большинство других антидепрессантов; это препарат очень долгого действия, при применении которого у младенцев наблюдались побочные эффекты (колики, беспокойство и сонливость), хотя дети старше одного месяца переносят его лучше новорожденных. Если женщина принимает флуоксетин, потому что делала это в период беременности или по иным причинам, то польза от его приема обычно перевешивает риски для младенца. Тем не менее нужно следить, не наблюдаются ли у ребенка побочные эффекты. *Циталопрам* также обнаруживается в молоке в сравнительно больших количествах и может вызывать у младенцев (особенно новорожденных) сонливость. *Эсциталопрам* – это форма циталопрама, которую принимают в меньших дозах, что может быть предпочтительнее. Прочие лекарственные вещества данного класса (*флувоксамин*, *пароксетин* и *сертралин*) попадают в молоко в меньших количествах и действуют менее продолжительно, чем флуоксетин. Лучше всего изучены сертралин и пароксетин, и они, судя по всему, не сказываются на здоровье младенца ни в краткосрочной, ни в долгосрочной перспективе. Они – хороший вариант, когда во время кормления грудью требуется принять антидепрессант, и чаще всего в таких случаях рекомендуют сертралин.

Эффект от применения *бупропиона* изучался на основании наблюдения за небольшим числом матерей и их детей, и, насколько можно судить, этот препарат не оказывает негативного влияния на здоровье последних. Немногие имеющиеся у нас сведения о *дулоксетине*, *миртазапине* и *тразодоне* указывают на то, что их, скорее всего, допустимо применять при грудном вскармливании, однако, если вы

кормите новорожденного младенца, вам потребуется следить за тем, не повышается ли у него сонливость.

Также недостаточно изучен и *нефазодон*, однако сообщается об одном случае, когда он вызвал у младенца сонливость и проблемы с кормлением, поэтому если вы кормите новорожденного, этого препарата лучше избегать.

Венлафаксин встречается в молоке матери и в крови грудных младенцев в сравнительно больших количествах. Опыт его применения кормящими матерями ограничен, однако побочных эффектов у младенцев не наблюдалось.

Десвенлафаксин всасывается в молоко хуже венлафаксина и потому может быть более предпочтительным вариантом.

Амоксацин, *мапротилин* и *вилазодон* изучены в меньшей степени, поэтому оценить их безопасность не представляется возможным.

Ингибиторы моноаминоксидазы *фенелзин* и *транилципромин* – сильнодействующие препараты, которыми не следует пользоваться при кормлении грудью.

Препараты лития проникают в молоко в довольно-таки больших объемах. Могут накапливаться в крови младенца и вызывать побочные эффекты у недоношенных или новорожденных детей при обезвоживании в результате диареи или вирусной инфекции. Здоровых младенцев можно кормить грудью, принимая препараты лития, но только тщательно наблюдая за их состоянием, – в том числе в некоторых случаях делая анализ крови на литий. Если, пока вы принимали препараты лития, ваш младенец чем-либо заболел, перестаньте кормить его грудью и свяжитесь со своим врачом.

Антипсихотические препараты. К данной категории относятся фенотиазины (например, *хлорпромазин*, *тиоридазин*, *трифлуоперазин*, *перфеназин* и *флуфеназин*), близкие им *тиоксантены* (например *тиотиксен*), *бутирофеноны* (например *галоперидол*) и более новые «атипичные» нейролептики, такие как *клозапин*, *оланзапин*, *палиперидон*, *кветиапин*, *рисперидон* и *зипрасидон*. Эти препараты в небольших количествах проникают в грудное молоко, и известны случаи, когда это вызывало сонливость у грудных младенцев. Их долговременное воздействие на организм младенца как следует не изучено. В одном исследовании изменений в развитии детей, получавших один из этих препаратов с молоком матери, не обнаружилось; однако сочетание двух и более препаратов может негативно сказаться на развитии младенца. Не рекомендуется кормить грудью во время лечения *клозапином*, который может вызывать у младенцев вредные побочные эффекты.

Средства для лечения заболеваний ЖКТ

Многие лекарственные препараты данного класса действуют в желудке и кишечнике пациента и не всасываются в кровь; как следствие, они не могут попадать в грудное молоко. Есть и те, что поступают в кровь и могут через молоко оказывать воздействие на младенца. Если есть выбор, принимайте не всасывающиеся в кровь препараты.

Антациды. Эти препараты плохо всасываются в кровь и потому безопасны при кормлении грудью.

Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов. В период грудного вскармливания, особенно если младенец еще совсем мал, предпочтительно принимать *фамотидин* и *низатидин*, поскольку они меньше всего проникают в грудное молоко. *Ранитидин* менее предпочтителен, но все равно, скорее всего, безопасен. Наименее желательным из препаратов данной группы является *циметидин*, которого лучше избегать. Если ваш младенец уже достаточно взрослый и не кормится грудью по ночам, вы можете принимать любой из этих препаратов в виде одной дозы на ночь, сразу после последнего вечернего кормления.

Домперидон. Препарат для стимуляции перистальтики кишечника. Как и метоклопрамид, применяется для стимуляции выработки молока. Судя по всему, при приеме домперидона риск возникновения у матери серьезных побочных эффектов ниже, чем при приеме метоклопрамида. Однако домперидон не лицензирован для приема в США, поэтому найти препарат достаточно высокого качества может быть затруднительно.

Ингибиторы протонной помпы. Из всех лекарственных препаратов данного типа в плане воздействия в период кормления грудью изучались только *омепразол* и *пантопразол*. Судя по имеющейся неполной информации, они проникают в молоко в очень малых количествах и не вредят здоровью грудных младенцев. Омепразол также дают и самим младенцам. *Эзомепразол* является формой омепразола и должен быть так же безопасен для применения. Прочие вещества данного класса (*лансопразол* и *рабепразол*) не изучались в отношении воздействия в период грудного вскармливания, поэтому пока что предпочтительнее принимать омепразол.

Метоклопрамид. Данный препарат используется в основном для стимуляции перистальтики кишечника, а также и для стимуляции лактации у женщин, у которых вырабатывается недостаточно молока, например матерей недоношенных или больных младенцев и приемных детей. Метоклопрамид, судя по всему, не наносит вреда здоровью младенцев, если принимать его не дольше двух недель. Поскольку метоклопрамид может вызывать или усугублять депрессию, его не следует принимать женщинам, ранее страдавшим депрессией. Его также

не следует принимать часто либо в течение длительного времени из-за опасности развития депрессии или неконтролируемых мышечных сокращений.

Производные месаламина. Известны редкие случаи, когда у младенцев женщин, принимавших *месаламин*, *олсалазин* или *сульфасалазин*, наблюдались диарея и кровь в стуле. Эти препараты можно принимать в период грудного вскармливания, но требуется наблюдать, не возникнут ли у младенца побочные эффекты.

Противодиарейные препараты. Реакция грудных детей на *лоперамид* и *дифеноксилат* недостаточно изучена, но одна-две небольшие дозы в день не должны представлять для кормящегося младенца особой опасности. *Висмута субсалицилат* лучше не принимать из-за высокой концентрации в нем салицилатов. Салицилаты всасываются в кровь и в больших дозах могут быть токсичными для младенца.

Слабительные. Многие из более сильнодействующих слабительных всасываются в кровь и могут вызывать учащенные испражнения у грудных младенцев. *Каскара* и *сенна* при приеме в больших дозах могут оказывать воздействие на младенца, но при периодическом приеме в небольших дозах безопасны.

Слабительные, увеличивающие объем кишечного содержимого, вроде отрубей и прочих пищевых волокон типа *псиллиума* («*Метамуцил*») и *кальция поликарбофила* («*Фиберкон*»), не всасываются в кровь и потому безопасны при кормлении грудью. Также не всасываются в кровь и смягчающие препараты, например *докузат натрия*. *Бисакодил* – более сильнодействующее слабительное, также не всасывающееся в кровь. Солевые слабительные, например «*Фосфо-сода*» и *магния гидроксид*, плохо всасываются и не влияют на химический состав молока. Свечи с *глицерином* также безопасны.

Сукральфат. Препарат, оказывающий местное действие в кишечнике матери и безопасный для грудных младенцев.

Средства для похудения

В период лактации следует избегать мер по резкому, чрезмерному снижению массы тела, поскольку в жировых тканях организма накапливаются многие содержащиеся в окружающей среде жирорастворимые загрязняющие вещества (например некоторые инсектициды). При резкой потере жировых отложений загрязняющие вещества начинают поступать в кровь и вместе с жирами в больших, чем обычно, количествах попадают в грудное молоко. Кроме того, некоторые средства для похудения могут отрицательно сказываться на выработке молока и здоровье младенца. Многие средства для снижения веса

содержат витамины, которые дублируют мультивитаминные комплексы, прописываемые кормящим материям. Принимая и то, и другое, можно получить передозировку витаминов.

Средства от артрита, боли и мигрени

Аспирин. Ежедневный прием больших доз аспирина (как, например, при лечении артрита) иногда чреват проблемами. В целом, лучше избегать аспирина и принимать вместо него ибупрофен.

Наркотические вещества. Сонливость как реакция на присутствие в молоке матери наркотических веществ встречается чаще, чем считалось раньше: примерно у 20 процентов грудных детей, чьи мамы принимали данные препараты. Степень сонливости зависит от дозы; особенно подверженными оказываются младенцы в возрасте до одного месяца. Рекомендуется ограничивать прием таких препаратов одной таблеткой (30 мг *кодеина*, 5 мг гидрокодона или *оксикодона*, 65 мг *пропаксифена*) раз в четыре часа на протяжении четырех дней. Параллельно с ними также можно принимать парацетамол («Панадол») или ибупрофен («Нурофен», «Адвил»). Большие дозы наркотических веществ вызывали у некоторых младенцев седативный эффект и снижение дыхательной функции, а у их матерей – проблемы с выработкой молока. Единичное введение наркотических веществ внутривенно в период грудного вскармливания обычно не вызывает проблем, однако, если давать их матери в период родов, это может временами вызывать проблемы с наступлением лактации. Хуже всего в этом плане зарекомендовал себя *петидин* (*меперидин*); меньше проблем бывает с *морфием*, а лучше всего себя показал *фентанил*. Введение препарата посредством эпидуральной пункции вызывает меньше проблем с кормлением. *Трамадол* попадает в грудное молоко лишь в небольших количествах, которые не оказывают на младенцев отрицательного влияния, поэтому его можно безопасно принимать при кормлении грудью. *Метадон* при применении в рамках поддерживающей терапии наркозависимых пациентов, судя по всему, не оказывает неблагоприятного эффекта на здоровье грудных младенцев. Присутствие метадона в грудном молоке снижает риск развития метадонового абстинентного синдрома у новорожденных. Начинать же лечение метадоном после родов в период грудного вскармливания небезопасно для младенца.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). *Ибупрофен*, *диклофенак* и *флурбипрофен* появляются в молоке лишь в крошечных дозах; судя по всему, данные препараты безопасны при кормлении грудью младенцев любого возраста. Если вашему ребенку уже больше месяца, можно также принимать *фенопрофен*, *кетопрофен*, *кеторолак*, *напроксен*, *толметин*, *целекоксиб*,

индометацин и препараты длительного действия, например *дифлунисал*, *мелоксикам*, *пироксикам* и *сулиндак*. Более токсичной *мефенаминовой кислоты* в период грудного вскармливания лучше избегать. До появления новой информации на этот счет наиболее безопасным вариантом среди НПВС остается *ибупрофен*.

Парацетамол. Препарат, который часто дают младенцам. Безопасен при кормлении грудью.

Противоревматические препараты. Существует несколько препаратов, применяемых при тяжелых формах ревматического полиартрита. *Гидроксихлорохин* довольно хорошо изучен и допустим при грудном вскармливании. Небольшие еженедельные дозы *метотрексата*, насколько можно судить, также допустимы при кормлении грудью, хотя некоторые считают, что его лучше избегать (см. также «Иммунодепрессанты и иммуномодуляторы»). Известны три случая беспрепятственного применения *пенициллина* кормящими матерями. Более новые биотехнологические препараты, такие как *этанерцепт*, *инфликсимаб* и *адалимумаб*, выделяются в молоко лишь в мизерных объемах и, скорее всего, не усваиваются младенцами. Однако информация о безопасности применения в период грудного вскармливания имеется лишь по *инфликсимабу* и *адалимумабу*. Воздействие *лефлуномида* на грудных младенцев не изучалось, и на данный момент этот препарат считается несовместимым с грудным вскармливанием.

Триптаны. *Суматриптан* проникает в молоко в очень малых дозах даже при введении внутривенно, и те небольшие количества, которые попадают в организм младенца, плохо всасываются из ЖКТ в кровь. *Элетриптан* также плохо проникает в грудное молоко. Действие прочих сходных с ними лекарств от мигрени (*алмотриптан*, *фроватриптан*, *наратриптан*, *ризатриптан*, *золмитриптан*) на грудных младенцев не изучалось, поэтому предпочтительно использовать *суматриптан* и *элетриптан*.

Эрготамин. Алкалоид спорыньи, входящий в ряд лекарственных средств от мигрени (например, «*Кафетамин*»). Некоторые другие алкалоиды спорыньи при приеме матерями в составе лекарственных средств вызывали у их грудных младенцев рвоту. Эрготамин в этом отношении не изучался, в период грудного вскармливания его лучше избегать.

Средства от кашля, простуды, аллергии и астмы

Разнообразные лекарства, применяемые при этих заболеваниях дыхательных путей, зачастую представляют собой комбинированные препараты, которые лучше стараться не принимать в период грудного

вскармливания. Как правило, реальные неудобства в таких болезнях доставляют один-два симптома, с которыми можно эффективно справиться при помощи однокомпонентного препарата. Например, сенную лихорадку и прочие аллергии можно вылечить, принимая только антигистамины, а кашель – с помощью сиропа от кашля, в состав которого будут входить лишь одно-два действующих вещества. Таблеток с замедленным высвобождением следует избегать. Обыкновенные пастилки от боли в горле (типа *Sucrets*, *Chloraseptic* и *Halls*) безопасны при кормлении грудью. Лекарства, принимаемые в виде назальных спреев или средств для ингаляции, проникают в молоко в меньших объемах, чем оральные препараты, и не представляют значительной угрозы здоровью грудного младенца.

Антигистамины. Антигистаминные компоненты входят в состав многих лекарств от аллергии, простуды, кашля и бессонницы, хотя в случае с простудой их присутствие неоправданно. Такие препараты могут через грудное молоко поступать в организм младенца в достаточно больших объемах, чтобы вызывать у него сонливость или беспокойство. Большие дозы антигистаминов, особенно в сочетании со средствами против насморка, способны снизить выработку грудного молока. Принимайте их ровно столько, сколько необходимо для борьбы с симптомами болезни; зачастую достаточно одной дозы перед сном. Если вы планируете принимать таблетки, выбирайте те, в которых на одну дозу приходится не более 2 мг *хлорфенамина* или *бромфенирамина*, не более 25 мг *дифенгидрамина* либо не более 5 мг *цетиризина*, и избегайте таблеток с замедленным высвобождением. *Лоратадин*, *дезлоратадин* и *фексофенадин* хорошо переносятся младенцами и предпочтительнее обладающих седативным эффектом антигистаминов предыдущего поколения. *Цетиризин* можно принимать при кормлении грудью, а вот его производное *левоцетиризин* – не лучший вариант при грудном вскармливании, так как вызывает сонливость и может отрицательно сказаться на выработке молока.

Большинство продающихся без рецепта средств от укачивания, например *дименгидринат* и *меклозин*, также являются антигистаминами. 1–2 приема этих препаратов не должны оказать на младенца никакого эффекта, кроме временной сонливости, и они предпочтительнее пластырей со *скополамином*^[95], прием которого с большей вероятностью может сказаться на выработке молока.

Лекарства от кашля. Два наиболее распространенных лекарственных препарата от кашля – *звайфенезин* и *декстрометорфан* – равно допустимы при грудном вскармливании.

Противоастматические ингаляторы и назальные ингаляторы. Действующим веществом в таких препаратах может быть бронхорасширяющее вещество (например *сальбутамол*, *салметерол* или *ипратропия бромид*) или кортикостероид (например *беклометазон*, *флутиказон*,

флунизолид или *триамцинолон*). Все они попадают в кровь матери в очень небольших, а в молоко – в еще меньших количествах. При пользовании ингалятором старайтесь не сглатывать излишки лекарства, поскольку проглоченное вещество может попасть из кишечника в кровь, а оттуда в молоко. Прополощите рот и горло и выплюньте излишки лекарства.

Средства от заложенности носа. Назальные спреи («*Африн*») предпочтительнее таблеток, особенно для мам новорожденных. Солевые спреи или средства для промывания безопасны при кормлении грудью. Таблетки для приема внутрь могут вызывать у младенцев беспокойство или повышенное возбуждение. Что еще важнее, от них молоко может начать вырабатываться в меньших объемах и в конце концов совсем пропасть. Если вы планируете принимать средства от заложенности носа в виде таблеток, выбирайте те, в которых на одну дозу приходится не более 30 мг *псевдоэфедрина* или *фенилэфрина*. Избегайте таблеток с замедленным высвобождением и комбинированных препаратов.

Теофиллин. Степень проникновения *аминофиллина* и других производных теофиллина в грудное молоко хорошо изучена. Временами эти препараты могут вызывать у младенцев (особенно новорожденных) повышенную возбудимость и беспокойство. В целом их применение при кормлении допустимо.

Средства от проблем с сердцем и кровяным давлением

Женщины того возраста, в котором кормят грудью, редко принимают лекарства от проблем с сердцем или кровяным давлением, и потому информации о воздействии этих препаратов в данный период недостаточно. В частности, очень мало известно о более новых лекарственных препаратах.

Амиодарон. Этот препарат вызывал у грудных младенцев низкий уровень гормонов щитовидной железы и задержку роста. Однако известно и несколько примеров того, как младенцы получали грудное вскармливание без проблем для здоровья. При приеме этого препарата требуется внимательно наблюдать за здоровьем грудного младенца, в том числе брать у него анализ крови для оценки функции щитовидной железы. Длительное применение препарата не рекомендуется.

Антагонисты кальция. Информации по *дилтиазему*, *нитрендипину* и *верапамилу* мало, но тех количеств, в которых они проникают в грудное молоко, судя по всему, недостаточно для того, чтобы оказать воздействие на организм младенца. *Нифедипин* хорошо изучен и безопасен при кормлении; его иногда прописывают при

болезненных спазмах в сосках – вазоспазме (синдроме Рейно), от которых временами страдают кормящие матери.

Бета-адреноблокаторы. Старейший препарат данной группы – *пропранолол* также является и наиболее изученным и безопасным. *Метопролол* и *лабеталол* также безопасны при кормлении, поскольку проникают в молоко лишь в незначительных количествах. Бета-адреноблокаторы длительного действия, например *ацебутолол*, *атенолол*, *надолол*, *соталол* и *тимолол*^[96], проникают в молоко в большей концентрации и, кроме того, с большей вероятностью будут накапливаться в крови младенца. В период грудного вскармливания их следует избегать.

Блокаторы рецепторов ангиотензина-II. Насчет того, насколько лекарства данного класса (например, *лозартан*, *ирбесартан* и *валсартан*) проникают в грудное молоко и как они воздействуют на младенцев, информации нет. Их лучше избегать до появления новой информации на этот счет.

Гидралазин. Проникает в молоко в небольших количествах. Гидралазин безопасен при кормлении грудью.

Дигоксин. Выделяется в молоко только в небольших количествах. Может безопасно применяться в период грудного вскармливания.

Ингибиторы АПФ. Беназеприл, каптоприл, эналаприл и хинаприл безопасны при кормлении грудью. Прочие препараты этого класса в период грудного вскармливания не изучались.

Клонидин. *Клонидин* и близкий ему препарат *гуанфацин* могут как увеличивать, так и снижать выработку грудного молока. Клонидин проникает в молоко в больших количествах, и его концентрация в крови младенцев приближается к той, что наблюдается в крови матерей. В период лактации предпочтительнее использовать другие лекарства от давления, но если альтернативы клонидину нет, его следует принимать с осторожностью.

Метилдопа. Проникает в молоко в небольших количествах и уже много лет без проблем применяется в период лактации.

Прокаинамид. Выделяется в молоко только в небольших количествах. Судя по всему, безопасен при кормлении грудью.

Резерпин. Поскольку у младенцев от данного препарата может закладываться нос, снижаться артериальное давление и повышаться сонливость, в период грудного вскармливания его лучше избегать.

Средства от угревой сыпи

Несмотря на то что в инструкции к *третиноину* написано, что его не следует применять при кормлении, он безопасен, если наносить его только на кожу лица, потому что почти не всасывается в кровь. Избегайте прикасаться к коже младенца участками с нанесенным на них препаратом как во время, так и вне кормления. Прочие местные препараты типа *бензоилпероксида*, *клиндамицина* и *эритромицина* также безопасны при кормлении грудью. *Изотретиноин* при приеме orally или *третиноин* в виде инъекций при кормлении принимать не следует. В период грудного вскармливания для лечения угревой сыпи нежелательно ежедневно принимать в течение продолжительного времени *тетрациклин*.

Успокоительные и снотворные средства

К данной категории лекарственных препаратов относятся несколько типов медикаментов. Хотя все они могут вызывать у младенцев сонливость, у некоторых вероятность возникновения такого эффекта выше, чем у других. Также различаются они и по тому, насколько долго задерживаются в организме матери, а это, в свою очередь, влияет на то, насколько они накапливаются в организме младенца.

Барбитураты. Препараты данного класса включают в себя *амобарбитал*, *буталбитал*, *пентобарбитал*, *фенобарбитал*, *секобарбитал* и прочие. Все они, и в особенности фенобарбитал, могут временами вызывать у грудных младенцев сонливость, но во всех прочих отношениях они сравнительно безопасны, если только чрезмерная сонливость не приводит к тому, что ребенок начинает реже кормиться.

Бензодиазепины. Наиболее часто применяемый класс успокоительных. К ним относится *алпразолам*, *хлордиазепоксид*, *диазепам*, *флуразепам*, *лоразепам*, *оксазепам*, *триазолам* и пр. Хотя данные препараты и безопасны для взрослых, в организме новорожденных они метаболизируются с трудом, а те из них, что обладают длительным действием, накапливаются в организме младенца. Это может вызывать у ребенка сонливость, а в некоторых случаях нарушать связывание в крови билирубина. Все это усугубляется у недоношенных и новорожденных младенцев. Предпочтительнее бензодиазепины кратковременного действия, в меньшей степени проникающие в грудное молоко и потому с меньшей вероятностью вызывающие сонливость у младенцев. К их числу относятся *оксазепам*, *лоразепам*.

Сходны с бензодиазепинами и два других лекарства от проблем со сном – *залеплон* и *золпидем*. Это препараты кратковременного действия, которые всасываются в молоко в очень малых дозах, и потому могут применяться при кормлении грудью.

Эсзопиклон обладает более длительным действием, чем другие препараты, и его воздействие в период грудного вскармливания не изучалось, поэтому альтернативы ему предпочтительнее.

Буспирон. О воздействии этого препарата при лактации известно чрезвычайно мало. Во время кормления грудью его лучше избегать.

Снотворные лекарства, отпускаемые без рецепта. Такие препараты обычно включают в себя *дифенгидрамин*, и к ним применяются те же общие меры предосторожности, что и к антигистаминам с седативным эффектом. (См. также «Средства от кашля, простуды, аллергии и астмы»).

Хлоралгидрат. Редко применяемый препарат. Известны случаи, когда он вызывал сонливость у младенцев, но для нерегулярного применения, скорее всего, безопасен. *Дихлоралфеназон*, компонент препарата *Midrin*, содержит хлоралгидрат и может вызывать сонливость у грудных младенцев.

Библиография

American Academy of Pediatrics. "Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk." *Pediatrics* 115 (2005): 496–506.

American Academy of Pediatrics. "Prevention of Pediatric Overweight and Obesity." *Pediatrics* 112 (2003): 424–30.

American Academy of Pediatrics. "Report on the Assessment of Scientific Evidence Relating to Infant-Feeding Practices and Infant Health." *Pediatrics* 74 (1984): 191–97.

Anderson, A. M. "Disruption of Lactogenesis by Retained Placental Fragments." *Journal of Human Lactation* 17 (2001): 142–44.

Arenz, S., et al. "Breast-Feeding and Childhood Obesity: A Systematic Review." *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 28 (2004): 1247–56.

Auerbach, Kathleen G. "Employed Breastfeeding Mothers: Problems They Encounter." *Birth* 11 (1984): 17–20.

Auerbach, Kathleen G., and Laurence Gartner. "Breastfeeding and Human Milk: Their Association with Jaundice in the Neonate." *Clinics in Perinatology* 14 (1987): 89–107.

Auerbach, Kathleen G., and E. Guss. "Maternal Employment and Breastfeeding: A Study of 567 Women's Experiences." *American Journal of Disease in Childhood* 138 (1984): 958–60.

Bachrach, V. R., et al. "Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy: A Meta-Analysis." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 157 (2003): 237–43.

- Ballard, Jeanne L., et al. "Ankyloglossia: Assessment, Incidence, and Effect of Frenuloplasty on the Breastfeeding Dyad." *Pediatrics* 110 (2002): 62–68.
- Bauer, G., et al. "Breastfeeding and Cognitive Development of Three-Year-Old Children." *Psychology Report* 68 (1991): 1218.
- Bener, A., et al. "Longer Breast-Feeding and Protection against Childhood Leukaemia and Lymphomas." *European Journal of Cancer* 37 (2001): 234–38.
- Bier, J. A., et al. "Human Milk Improves Cognitive and Motor Development of Premature Infants during Infancy." *Journal of Human Lactation* 18 (2002): 361–67.
- Bishara, R. "Volume of Foremilk, Hindmilk, and Total Milk Produced by Mothers of Very Preterm Infants Born at Less Than 28 Weeks of Gestation." *Journal of Human Lactation* 25 (2009): 272–79.
- Bishop, N., M. McGraw, and N. Ward. "Aluminum in Infant Formulas." *Lancet* 1 (1989): 490.
- Bowen, A. B., and C. R. Braden. "Invasive Enterbacter sakazakii Disease in Infants." *Emerging Infectious Diseases Journal* 12 (2006): 1185–89.
- Brazelton, T. Berry. *Infants and Mothers: Differences in Development*, rev. ed. New York: Delta/Seymour Lawrence, 1983.
- Brent, N., et al. "Sore Nipples in Breast-Feeding Women: A Clinical Trial of Wound Dressings versus Conventional Care." *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 152 (1998): 1072–82.
- Brewster, Dorothy Patricia. *You Can Breastfeed Your Baby. . Even in Special Situations*. Emmaus, PA: Rodale Press, 1979.
- Byers, T., et al. "Lactation and Breast Cancer: Evidence for a Negative Association in Pre-Menopausal Women." *American Journal of Epidemiology* 121 (1985): 664–74.
- Bystrova, K., et al. "Skin to Skin Contact May Reduce Negative Consequences of 'the Stress of Being Born': A Study on Temperature in Newborn Infants, Subjected to Different Ward Routines in St. Petersburg." *Acta Paediatrica* 3 (2003): 320–26.
- Christensson, K. "Temperature, Metabolic Adaptation, and Crying in Healthy, FullTerm Newborns Cared for Skin-to-Skin or in a Cot." *Acta Paediatrica Scandinavica* 81 (2009): 488–93.
- Coles, J. "Qualitative Study of Breastfeeding After Childhood Sexual Assault." *Journal of Human Lactation* 25 (2009): 317–24.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. "Breast Cancer and Breastfeeding: Collaborative Reanalysis of Individual Data from 47 Epidemiological Studies in 30 Countries, Including 50,302 Women with Breast Cancer and 96,973 Women without the Disease." *Lancet* 360 (2002): 187–95.

- Colson, S. D., et al. "Optimal Positions for the Release of Primitive Neonatal Reflexes Stimulating Breastfeeding." *Early Human Development* 84 (2008): 441–49.
- Cotterman, K. J. "Reverse Pressure Softening: A Simple Tool to Prepare Areola for Easier Latching During Engorgement." *Journal of Human Lactation* 20 (2004): 227–37.
- Courtney, K. "Maternal Anesthesia: What Are the Effects on Neonates?" *Nursing for Women's Health* 11 (2007): 499–502.
- Cumming, R. G., and R. J. Klineberg. "Breastfeeding and Other Reproductive Factors and the Risk of Hip Fractures in Elderly Women." *International Journal of Epidemiology* 22 (1993): 684–69.
- Davis, M. K., D. A. Savitz, and B. I. Graubard. "Infant Feeding and Childhood Cancer." *Lancet* 2 (1988): 365–68.
- DeCarvalho, M., M. Hall, and D. Harvey. "Effects of Water Supplementation on Physiological Jaundice in Breast-fed Babies." *Archives of Disease in Childhood* 56 (1981): 568–69.
- Dewey, K. G., et al. "Breast-Fed Infants Are Leaner than Formula-Fed Infants at 1 Year of Age: The DARLING Study." *American Journal of Clinical Nutrition* 57 (1993): 140–45.
- Dewey, K. G., et al. "Maternal Weight-Loss Patterns during Prolonged Lactation." *American Journal of Clinical Nutrition* 58 (1993): 162–66.
- Dowling, D. A., et al. "Cup-Feeding for Preterm Infants: Mechanics and Safety." *Journal of Human Lactation* 18 (2002): 13–20.
- Eglash, A., et al. "History, Physical and Laboratory Findings, and Clinical Outcomes of Lactating Women Treated with Antibiotics for Chronic Breast and/or Nipple Pain." *Journal of Human Lactation* 22 (2006): 429–33.
- Ehrenkranz, R., and B. Ackerman. "Metoclopramide Effect on Faltering Milk Production by Mothers of Premature Infants." *Pediatrics* 78 (1986): 614–20.
- Elias, Marjorie F., et al. "Sleep/Wake Patterns of Breastfed Infants in the First Two Years of Life." *Pediatrics* 77 (1986): 322–29.
- Estrella M. C., et al. "A Double-Blind, Randomized Controlled Trial on the Use of Malunggay (*Moringa oleifera*) for Augmentation of the Volume of Breastmilk among Non-Nursing Mothers of Preterm Infants." *Philippine Journal of Pediatrics* 49 (2000): 3–6.
- Ferber, Richard. *Solve Your Child's Sleep Problems: The Complete Practical Guide for Parents*. New York: Simon and Schuster, 1985.
- Fiocchi, A., et al. "Food Allergy and the Introduction of Solid Foods to Infants: A Consensus Document." *Annals of Allergy, Asthma, and Immunology* 1 (2006): 10–20.
- Friedland, G., and R. Klein. "Transmission of the Human Immunodeficiency Virus." *New England Journal of Medicine* 317 (1987): 1125–35.

- Gardiner, D. T., et al. "Breast-Feeding Increases Sleep Duration of New Parents." *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 21 (2007): 200–206.
- Gillman, M. W., et al. "Risk of Overweight among Adolescents Who Were Breastfed as Infants." *Journal of the American Medical Association* 285 (2001): 2461–67.
- Gordan, C. M., et al. "Prevalence of Vitamin D Deficiency among Healthy Infants and Toddlers." *Archives of Paediatric Medicine* 162 (2008): 505–12.
- Gupta, J. K., and V. C. Nikoderm. "Position for Women during Second Stage of Labor." *Cochrane Library* 3. Oxford: Update Software, 2003.
- Gwinn, M. L., et al. "Pregnancy, Breastfeeding, and Oral Contraceptives and the Risk of Epithelial Ovarian Cancer." *Journal of Clinical Epidemiology* 43 (1990): 559–68.
- Hahn-Zoric, M., et al. "Antibody Responses to Parenteral and Oral Vaccines Are Impaired by Conventional and Low Protein Formulas as Compared to Breastfeeding." *Acta Paediatrica Scandinavica* 79 (1990): 1137–42.
- Hill, P. D., et al. "Comparison of Milk Output Between Mothers of Preterm and Term Infants: The First 6 Weeks After Birth." *Journal of Human Lactation* 21 (2005): 22–30.
- Hill, P. D., et al. "Initiation and Frequency of Pumping and Milk Production in Mothers of Non-Nursing Preterm Infants." *Journal of Human Lactation* 17 (2001): 9–13.
- Horne, R. S., et al. "Comparison of Evoked Arousability in Breast and Formula Fed Infants." *Archives of Disease in Childhood* 89 (2004): 22–25.
- Horwood, L. J., et al. "Breast Milk Feeding and Cognitive Ability at 7–8 Years." *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition* 84 (2001): 23–27.
- Huggins, Kathleen, and Sharon Billon. "Twenty Cases of Persistent Sore Nipples: Collaboration Between Lactation Consultant and Dermatologist." *Journal of Human Lactation* 9 (1993): 155–60.
- Huggins, Kathleen, et al. "Markers of Lactation Insufficiency: A Study of 34 Mothers." *Current Issues in Clinical Lactation* 1 (2000): 25–35.
- Hurst, N. M., et al. "Mothers Performing In-Home Measurement of Milk Intake During Breastfeeding of Their Preterm Infants: Maternal Reactions and Feeding Outcomes." *Journal of Human Lactation* 20 (2004): 178–87.
- Jain, L. "Morbidity and Mortality in Late-Preterm Infants: More Than Just Transient Tachypnea!" *Journal of Pediatrics* 151 (2007): 445–46.
- Jensen, Rima. "Fenugreek: Overlooked but Not Forgotten." *UCLA Lactation Alumni Association Newsletter* 1 (1992): 2–3.
- Jernstrom, H., et al. "Breast-Feeding and the Risk of Breast Cancer in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers." *Journal of the National Cancer Institute* 96 (2004): 1094–98.

- Kalies, H., et al. "The Effect of Breastfeeding on Weight Gain in Infants: Results of a Birth Cohort Study." *European Journal of Medical Research* 10 (2005): 36–42.
- Karp, Harvey. "The 'Fourth Trimester': A Framework and Strategy for Understanding and Resolving Colic." *Contemporary Pediatrics* 21 (2004): 94–114.
- Kavanaugh, Karen, et al. "Getting Enough: Mothers' Concerns about Breastfeeding a Preterm Infant after Discharge." *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 24 (1995): 23–32.
- Keating, J. P., G. J. Schears, and P. R. Dodge. "Oral Water Intoxication in Infants: An American Epidemic." *American Journal of Disease in Childhood* 145 (1991): 985–90.
- Kennedy, K. I., et al. "Lactational Amenorrhea Method for Family Planning." *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 54 (1996): 55–57.
- Klingelhafer, S. K. "Sexual Abuse and Breastfeeding." *Journal of Human Lactation* 23 (2007): 194–97.
- Koetting, C. A., and G. M. Wardlaw. "Wrist, Spine, and Hip Bone Density in Women with Variable Histories of Lactation." *American Journal of Clinical Nutrition* 48 (1988): 1479–81.
- Kotaska, A., et al. "Epidural Analgesia Associated with Low-Dose Oxytocin Augmentation Increases Cesarean Births: A Critical Look at the External Validity of Randomized Trials." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 194 (2006): 809–14.
- Kramer, M. S., et al. "Breastfeeding and Child Cognitive Development: New Evidence from a Large Randomized Trial." *Archives of General Psychiatry* 65 (2008): 578–84.
- Labbok, M. H., and G. E. Hendershot. "Does Breastfeeding Protect against Malocclusion? Analysis of the 1981 Child Health Supplement to the National Health Interview Survey." *American Journal of Preventative Medicine* 3 (1987): 227–32.
- Lawrence, Ruth A., and Robert M. Lawrence. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. St. Louis: Mosby, 2010.
- Lawrence, Ruth A., and Robert M. Lawrence. *A Review of the Medical Benefits and Contraindications to Breastfeeding in the United States*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health, 1997.
- Layde, P. M., et al. "The Independent Associations of Parity, Age of First Full-Term Pregnancy, and Duration of Breastfeeding with the Risk of Breast Cancer." *Journal of Clinical Epidemiology* 42 (1989): 963–93.
- Lee, S. Y., et al. "Effect of Lifetime Lactation on Breast Cancer Risk: A Korean Women's Cohort Study." *International Journal of Cancer* 105 (2003): 390–93.

- Lieberman, E., and C. O'Donoghue. "Unintended Effects of Epidural Anesthesia: A Systematic Review." *American Journal of Obstetrics and Gynecology Supplement* 186 (2002): s31–68.
- Lindenberg, C. S., et al. "The Effect of Early Post Partum Mother-Infant Contact and Breastfeeding Promotion on the Incidence and Continuation of Breastfeeding." *International Journal of Nursing Studies* 27 (1990): 179–86.
- Livingstone, Verity, and L. Judy Stringer. "The Treatment of Staphylococcus aureus Infected Sore Nipples: A Randomized Comparative Study." *Journal of Human Lactation* 15, no. 3 (1999): 241–46.
- Lopez, J. M., et al. "Bone Turnover and Density in Healthy Women during Breastfeeding and after Weaning." *Osteoporosis International* 6 (1996): 153–59.
- Lucas, A., et al. "Breastmilk and Subsequent Intelligence Quotient in Children Born Preterm." *Lancet* 339 (1992): 261–64.
- Main, E. K., et al. "Is There a Useful Cesarean Birth Measure? Assessment of the Nulliparous Term Singleton Vertex Cesarean Birth Rate as a Tool for Obstetric Quality Improvement." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 194 (2006): 1644–52.
- Marasco, L., et al. "Polycystic Ovary Syndrome: A Connection to Insufficient Milk Supply?" *Journal of Human Lactation* 16 (2000): 143–48.
- Mayer, E. J., et al. "Reduced Risk of IDDM among Breastfed Children." *Diabetes* 37 (1988): 1625–32.
- McJunkin, J. E., W. G. Bithoney, and M. C. McCormick. "Errors in Formula Concentration in an Outpatient Population." *Journal of Pediatrics* 111 (1987): 848–50.
- McTiernan, A., and D. B. Thomas. "Evidence for a Protective Effect of Lactation on Risk of Breast Cancer in Young Women." *American Journal of Epidemiology* 124 (1986): 353–58.
- McVea, K. L., et al. "The Role of Breastfeeding in Sudden Infant Death Syndrome." *Journal of Human Lactation* 16 (2000): 13–20.
- Meier, Paula. "A Program to Support Breastfeeding in the High-Risk Nursery." *Perinatology/Neonatology* 4 (1980): 43–48.
- Meier, Paula. *Professional Guide to Breastfeeding Premature Infants*. Columbus, OH: Abbott Laboratories, 1997.
- Meier, Paula, and G. Anderson. "Responses of Small Preterm Infants to Bottleand Breast-Feeding." *Maternal-Child Nursing* 12 (1987): 97–105.
- Meier, Paula, et al. "Nipple Shields for Preterm Infants: Effect on Milk Transfer and Duration of Breastfeeding." *Journal of Human Lactation* 16 (2000): 106–14.
- Merchant, J. R., et al. "Respiratory Instability of Term and Near-Term Healthy Newborn Infants in Car Safety Seats." *Pediatrics* 108 (2001): 647–52.

- Merrett, T. G., et al. "Infant Feeding and Allergy: Twelve-Month Prospective Study of 500 Babies Born in Allergic Families." *Annals of Allergy* 61 (1988): 13–20.
- Mikiel-Kostyra, K., et al. "Effect of Skin to Skin Contact after Delivery on Duration of Breastfeeding: A Prospective Cohort Study." *Acta Paediatrica* 91 (2002): 1301–6.
- Minutes of the Panel on Recommendations Relating to PBB and Nursing Mothers. Lansing: Michigan Department of Public Health, 1976.
- Mitchell, E. A., et al. "Cot Death Supplement: Results from the First Year of the New Zealand Cot Death Study." *New Zealand Medical Journal* 104 (1991): 71–76.
- Morino, C., and Susan M. Winn. "Raynaud's Phenomenon of the Nipples: An Elusive Diagnosis." *Journal of Human Lactation* 23 (2007): 191–93.
- Morrow-Tlucak, M., R. H. Haude, and C. B. Ernhart. "Breastfeeding and Cognitive Development in the First Two Years of Life." *Social Science Medicine* 26 (1988): 635–39. Morse, Janice M., and Margaret J. Harrison. "Social Coercion for Weaning." *Journal of Nurse Midwifery* 32 (1987): 205–10.
- Mortensen, E. L., et al. "The Association between Duration of Breastfeeding and Adult Intelligence." *Journal of the American Medical Association* 287 (2002): 2365–71.
- Morton, Jane, et al. "Combining Hand Techniques with Electric Pumping Increases Milk Production in Mothers of Preterm Infants." *Journal of Perinatology* 29 (2009): 757–64.
- Moscone, S. R., and M. J. Moore. "Breastfeeding during Pregnancy." *Journal of Human Lactation* 9 (1993): 83–88.
- Mosko, S., et al. "Infant Arousals during Mother-Infant Bed Sharing: Implications for Infant Sleep and Sudden Infant Death Syndrome Research." *Pediatrics* 100 (1997): 841–49.
- Neifert, M. R., and J. M. Seacat. "Contemporary Breastfeeding Management Clinics." *Perinatology* 12 (1995): 319–42.
- Newman, J., and T. Pitman. *Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding*. Toronto: HarperCollins Canada, 2009.
- Nommsen-Rivers, L. A., et al. "Newborn Wet and Soiled Diaper Counts and Timing of Onset of Lactation as Indicators of Breastfeeding Inadequacy." *Journal of Human Lactation* 24 (2008): 27–33.
- Oddy, W. H., et al. "Breast Feeding and Respiratory Morbidity in Infancy: A Birth Cohort Study." *Archives of Disease in Childhood* 88 (2003): 224–28.
- Oddy, W. H., et al. "Association between Breast Feeding and Asthma in 6-Year-Old Children: Findings of a Prospective Birth Cohort Study." *British Medical Journal* 319 (1999): 815–19.

Owen, C., et al. "Does Breastfeeding Influence Risk of Type 2 Diabetes in Later Life? A Quantitative Analysis of Published Evidence." *American Journal of Clinical Nutrition* 84 (2006): 1043–54.

Owen, C., et al. "Infant Feeding and Blood Cholesterol: A Study in Adolescents and a Systematic Review." *Pediatrics* 110 (2002): 597–608.

Quigley, M. A., et al. "Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom: Millennium Cohort Study." *Pediatrics* 119 (2007): e837–42.

Rayburn, W. F., and J. Zhang. "Rising Rates of Labor Induction: Present Concerns and Future Strategies." *Obstetrics and Gynecology* 100 (2002): 164–67.

Reynolds, A. "Breastfeeding and Brain Development." *Pediatric Clinics of North America* 48 (2001): 159–71.

Rickert, V. I., and C. Merle Johnson. "Reducing Nocturnal Awakening and Crying Episodes in Infants and Young Children: A Comparison between Scheduled Awakenings and Systematic Ignoring." *Pediatrics* 81 (1988): 203–12.

Righard, L., and M. O. Alade. "Effect of Delivery Room Routines on the Success of First Breastfeed." *Lancet* 336 (1990): 1105–7.

Rinker, B. D., et al. "The Effect of Breastfeeding upon Breast Aesthetics." *Aesthetic Surgery Journal* 28 (2008): 534–37.

Riordan, Jan, and Francine Nichols. "A Descriptive Study of Lactation Mastitis in Longterm Breastfeeding Women." *Journal of Human Lactation* 6 (1990): 53–58.

Riordan, Jan, and Karen Wambach. *Breastfeeding and Human Lactation*. St. Louis: Mosby, 2009.

Riordan, Jan, et al. "The Effect of Labor Pain Relief Medication on Neonatal Suckling and Breastfeeding Duration." *Journal of Human Lactation* 16 (2000): 7–12.

Roberts, J. E. "The 'Push' for Evidence: Management of the Second Stage." *Journal of Midwifery and Women's Health* 47 (2002): 2–15.

Roberts, J. E., et al. "The Effects of Maternal Position on Uterine Contractility and Efficiency." *Birth* 10 (1983): 243–49.

Romano, A., and J. Lothian. "Promoting, Protecting, and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence." *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 37 (2008): 94–105.

Rosenblatt, K. A., D. B. Thomas, and WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. "Lactation and the Risk of Epithelial Ovarian Cancer." *International Journal of Epidemiology* 22 (1993): 192–97.

- Sanchez-Ramos, L., et al. "Expectant Management versus Labor Induction for Suspected Fetal Macrosomia: A Systematic Review." *Obstetrics and Gynecology* 100 (2002): 997–1002.
- Satter, Ellyn. *Child of Mine: Feeding with Love and Good Sense*. Palo Alto, CA: Bull Publishing, 2000.
- Savino, F., et al. "Lactobacillus reuteri versus Simethicone in the Treatment of Infantile Colic: A Prospective Randomized Study." *Pediatrics* 119 (2007): e124–30.
- Schach, B., and M. Haight. "Colic and Food Allergy in the Breastfed Infant: Is It Possible for an Exclusively Breastfed Infant to Suffer from Food Allergy?" *Journal of Human Lactation* 18 (2002): 50–52.
- Simpkin, Penny, and M. O'Hara. Non-Pharmacologic Relief of Pain during Labor: Systematic Reviews of Five Methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology Supplement* 186 (2002): s131–59.
- Souto, Gláucia C., et al. "The Impact of Breast Reduction Surgery on Breastfeeding Performance." *Journal of Human Lactation* 19 (2003): 43–49.
- Tita, A. T., et al. "Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes." *New England Journal of Medicine* 360 (2009): 111–20.
- Tonkin, S., et al., "Apparently Life Threatening Events in Infant Car Safety Seats." *British Medical Journal* 333 (2006): 1205–6.
- Torvaldsen, S., et al. "Intrapartum Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Prospective Cohort Study." *International Breastfeeding Journal* 1 (2006): 24.
- Vennemann, M. M., et al. "Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?" *Pediatrics* 123 (2009): e406–10.
- Victoria, C. G., et al. "Use of Pacifiers and Breastfeeding Duration." *Lancet* 341 (1993): 404–6.
- Von Kries, R., et al. "Breast Feeding and Obesity: Cross-Sectional Study." *British Medical Journal* 319 (1999): 147–50.
- Walker, Marsha. "A Fresh Look at the Risks of Artificial Infant Feeding." *Journal of Human Lactation* 9 (1993): 97–107.
- Weintraub, R., G. Hams, M. Meerkin, and A. Rosenberg. "High Aluminum Content of Infant Milk Formulas." *Archives of Disease in Childhood* 61 (1986): 914–16.
- Wickizer, Thomas M., Lawrence B. Brilliant, Richard Copeland, and Robert Tilden. "Polychlorinated Biphenyl Contamination of Nursing Mothers' Milk in Michigan." *American Journal of Public Health* 71 (1981): 132–37.
- Wilson, A. C., et al. "Relation of Infant Diet to Childhood Health: Seven-Year Followup of Cohort of Children in Dundee Infant Feeding Study." *British Medical Journal* 316 (1998): 21–25.

Wilson-Clay, B. "Case Report of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Mastitis with Abscess Formation in a Breastfeeding Woman." *Journal of Human Lactation* 24 (2008): 326–29.

Woolridge, M. W., and Chloe Fisher. "Colic, 'Overfeeding,' and Symptoms of Lactose Malabsorption in the Breast-fed Baby: A Possible Artifact of Feed Management?" *Lancet* 2 (1988): 3828.

Рекомендованная дополнительная литература

Блумфилд В. «Жизнь после родов», Ресурс, Москва, 2018.

Браун Э. «Грудное вскармливание без прикрытия. Кто на самом деле решает, как мы кормим наших малышей», СветЛо, Москва, 2019 г.

Виссингер Д., Вест Д., Питман Т. «Искусство грудного вскармливания», Эксмо, Москва, 2012.

Гонсалес К. «Беседы с педиатром», Ресурс, Москва, 2015 г.

Гонсалес К. «Подарок на всю жизнь», Ресурс, Москва, 2018 г.

Гонсалес К. «Мой ребенок не хочет есть», Ресурс, Москва, 2018 г.

Карп, Х. «Самый счастливый малыш в квартале», М.: Попурри, 2005.

МакКенна Дж. Дж. «Совместный сон. Руководство для родителей» Ресурс, Москва, 2012 г.

Ньюмен Дж., Питман Т. «Грудное вскармливание», ГЭОТАР, Москва, 2018 г.

Рюхова И. «Ваш грудничок после года», СветЛо, 2-ое изд, Москва, 2017 г.

Рюхова И. «Сон. Еда. Любовь. Любовь. Чего хочет ваш малыш, и как ему это дать», СветЛо, Москва, 2018 г.

Рюхова И. «Двести вопросов о кормлении грудью», СветЛо, Москва, 2019 г.

Сирз, У, Сирз, М, Сирс, Р. У., Сирс, Дж. «Ваш малыш от рождения до двух лет», М.: ЭКСМО, 2016.

Balaskas, Janet. *Active Birth: The New Approach to Giving Birth Naturally*, rev. ed. Boston: Harvard Common Press, 1992.

Bumgarner, Norma Jane. *Mothering Your Nursing Toddler*. Schaumburg, IL: La Leche League International, 2000.

Flower, Hilary. *Adventures in Tandem Nursing: Breastfeeding during Pregnancy and Beyond*. Schaumburg, IL: La Leche League International, 2003.

- Fraiberg, Selma H. *The Magic Years*. New York: Charles Scribner's Sons, 1996.
- Gromada, Karen Kerkhoff. *Mothering Multiples*. Schaumburg, IL: La Leche League International, 2007.
- Huggins, Kathleen. *The Expectant Parents' Companion: Simplifying What to Do, Buy, or Borrow for an Easy Life with Baby*. Boston: Harvard Common Press, 2006.
- Huggins, Kathleen, and Jan Ellen Brown. *The Nursing Mother's Companion Breastfeeding Diary*. Boston: Harvard Common Press, 2010.
- Huggins, Kathleen, and Jan Ellen Brown. *25 Things Every Nursing Mother Needs to Know*. Boston: Harvard Common Press, 2009.
- Huggins, Kathleen, and Linda Ziedrich. *The Nursing Mother's Guide to Weaning*, rev. ed. Boston: Harvard Common Press, 2007.
- Kleiman, Karen R., and Valerie D. Raskin. *This Isn't What I Expected: Overcoming Postpartum Depression*. New York: Bantam Books, 2013.
- Kropp, Tori. *The Joy of Pregnancy: The Complete, Candid, and Reassuring Companion for Parents-to-Be*. Boston: Harvard Common Press, 2008.
- Pryor, Gale, and Kathleen Huggins. *Nursing Mother, Working Mother*, rev. ed. Boston: Harvard Common Press, 2007.
- Robertson, Laurel, Carol Flinders, and Brian Ruppenthal. *The New Laurel's Kitchen*. Berkeley, CA: Ten Speed Press, 1986.
- Simkin, Penny. *The Birth Partner: A Complete Guide to Childbirth for Dads, Doulas, and All Other Labor Companions*, 3rd ed. Boston: Harvard Common Press, 2007.
- Simkin, Penny, Janet Whalley, and Ann Keppler. *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide*. Minnetonka, MN: Meadowbrook, 2001.
- Vartabedian, Bryan. *Colic Solved: The Essential Guide to Infant Reflux and the Care of Your Crying, Difficult-to-Soothe Baby*. New York: Ballantine Books, 2007.