

Карлос Гонсалес

Подарок на всю жизнь

Руководство
по грудному
вскармливанию



Carlos González

Un regalo para toda la vida

Guía de la lactancia materna

tema's de hoy

Карлос Гонсалес

Подарок на всю жизнь

*Руководство
по грудному вскармливанию*



Все интернет-ссылки на научные исследования работали в момент выхода книги на испанском языке.

Д-ра Гонсалеса, по его собственному признанию, уже давно не занимают споры о преимуществах грудного вскармливания для здоровья матери и ребенка — преимущества эти для него неоспоримы. Он убежден, что кормление грудью — это не просто способ подарить ребенку здоровье, не самоограничение и тем более не жертва, которую женщина приносит для блага своего ребенка, а нормальная часть ее собственной жизни, ее сексуального и репродуктивного цикла, а для ребенка это не просто способ получить пищу, но и возможность сформировать и укрепить эмоциональную связь с мамой.

Поэтому д-р Гонсалес создал эту книгу как полное и всестороннее руководство в помощь тем женщинам, кто хочет кормить ребенка грудью. В ней он подробно раскрыл множество тем, связанных с грудным вскармливанием: от анатомии и физиологии женской груди до прибавки младенцем роста и веса, от техники прикладывания к груди до часто встречающихся заболеваний женщин и детей, от совместимости грудного вскармливания с различными продуктами и лекарствами до способов организации кормления грудью при необходимости матери выйти на работу, а также ответил на многие другие вопросы, часто возникающие в связи с грудным вскармливанием.

ББК 51.230
57.31
УДК 613.22

ISBN 978-5-905392-24-5

© ИП Лошкарева С.С. (Издательство «СветЛо»),
перевод, оформление
© Carlos González, 2003, 2009, 2014
© Ediciones Planeta, Av. Diagonal 662-664,
08034 Barcelona, Spain
© Pillet, 2006, внутренние иллюстрации

Содержание

[Введение](#)

[Глава 1. Как работает грудь](#)

[Спрос рождает предложение](#)

[Что такое грудь и зачем она нужна](#)

[Глава 2. Как кормить](#)

[Гигиена](#)

[Частота и длительность прикладываний](#)

[Захват как ключ к успеху](#)

[Последствия неправильного прикладывания](#)

[Как добиться правильного захвата](#)

[Откуда берется неправильный захват](#)

[Глава 3. Беременность](#)

[Группы поддержки грудного вскармливания](#)

[Глава 4. Роды](#)

[Анестезия](#)

[Не используйте йод](#)

[Пережатие пуповины](#)

[Глава 5. Начало лактации](#)

[Больница, доброжелательная к ребенку](#)

[Приход молока](#)

[Потеря веса](#)

[Глава 6. Некоторые особенности грудных детей](#)

[Грудь младенца](#)

[Пупок и купание](#)

[Стул](#)

[Мочеиспускание](#)

[Сон](#)

[Газы](#)

[Колики](#)

[Прорезывание зубов](#)

[Голод](#)

[Скачки роста](#)

[Кризис трех месяцев](#)

[Отказы от груди](#)

[Вес](#)

[Глава 7. Проблемы с грудью](#)

[Втянутые соски](#)

[Болезненность сосков](#)

[Воспаления груди](#)

[Глава 8. Недостаток молока \(гипогалактия\)](#)

[Некоторые причины истинной гипогалактии](#)

[Лактогонные средства](#)

[Глава 9. Питание матери](#)

[Сколько надо есть](#)

[Что надо есть](#)

[Сколько пить](#)

[Профилактика аллергии](#)

[Похудение](#)

[Глава 10. Выход на работу](#)

[Практические вопросы](#)

[Политические вопросы](#)

[Глава 11. Прикорм](#)

[Резюме практической части](#)

[Разберемся с названиями](#)

[Немного истории](#)

[Почему шесть месяцев?](#)

[Глава 12. Отлучение от груди](#)

[Самоотлучение](#)

[Отлучение по инициативе матери](#)

[Глава 13. Лекарства и прочие медицинские препараты](#)

[Истоки мифа](#)

[Некоторые общие соображения](#)

[Где искать информацию о совместимости](#)

[За сколько дней усваивается одна таблетка?](#)

[Алкоголь](#)

[Табак](#)

[Кофе](#)

[Радиоактивные изотопы](#)

[Загрязнение окружающей среды](#)

[Глава 14. Болезни матери](#)

[Анемия](#)

[Астма](#)

[Аллергии](#)

[Близорукость](#)

[Кариес](#)

[Эпилепсия](#)

[Боли](#)

[Простуда и насморк](#)

[Язва желудка](#)

[Зубные пломбы](#)

[Диабет](#)

[Рак молочной железы](#)

[Муковисцидоз](#)

[Инфекционные заболевания](#)

[Гипертиреоз](#)

[Гипотиреоз](#)

[Гипертония и болезни сердца](#)

[Депрессия](#)

[Пролактинома](#)

[Госпитализация](#)

[Неспецифический язвенный колит
\(как *находить* нужную информацию
в *Интернете*\)](#)

[Глава 15. Особые обстоятельства](#)

[Двойняшки](#)

[Преждевременно рожденные дети](#)

[Глава 16. Детские болезни](#)

[Желтуха](#)

[Синдром Дауна](#)

[Заячья губа](#)

[Расщепление нёба](#)

[Фенилкетонурия](#)

[Пороки развития челюстных костей](#)

[Неврологические расстройства](#)

[Врожденный порок сердца](#)

[Диарея](#)

[Непереносимость лактозы](#)

[Галактоземия](#)

[Аллергия на молоко и другие
пищевые аллергии](#)

[Хирургическое вмешательство](#)

[Гастроэзофагеальный рефлюкс](#)

[Кариес зубов у младенцев](#)

[Глава 17. Разные вопросы](#)

[Мой ребенок на смешанном вскармливании.
Можно ли уйти от бутылочек?](#)

[Я уже несколько недель не кормлю.
Можно ли начать кормить снова?](#)

[Кормление приемного ребенка](#)

[Кесарево сечение](#)

[Выпадение волос](#)

[Рентген](#)

[Можно ли красить волосы](#)

[Физические упражнения](#)

[Кремы для депиляции](#)

[Ультрафиолетовые лучи](#)

[Глава 18. Кормление и фертильность](#)

[Контрацептивное действие лактации](#)

[Метод лактационной аменореи](#)

[Другие средства контрацепции](#)

[Кормление и беременность, кормление
танDEMом](#)

[Глава 19. Грудное вскармливание и здоровье](#)

[Грудное вскармливание и здоровье детей](#)

[Грудное вскармливание и здоровье матери](#)

[Глава 20. Законодательная защита](#)

[Глава 21. Расставание и развод](#)

[Глава 22. Чувство вины](#)

[Глава 23. Как изменить мир](#)

[Сила написанного слова](#)

**[Защита интересов матери и ребенка
в российском законодательстве](#)**

Эта донья Мария Виктория — такая добрая и обаятельная, даже не верится, что королева, просто обычная дама какая-то. Когда она проходит — я снимаю шляпу, и неважно, что она итальянка. Как ты знаешь, она и детей своих кормит сама. Известно, что этим летом она гуляла по окрестностям Эскориала и нашла брошенного младенца, который истошно орал от голода. И вот представь, Тито, она его подобрала и накормила, причем не из бутылочки, а собственной грудью.

Бенито Перес Гальдос «Амадей I»

Введение

Я заинтересовался темой грудного вскармливания, когда начал изучать медицину, благодаря профессору практической анатомии. Его звали Хоакин, если мне не изменяет память. На факультете занимались медициной тысячи студентов, до которых никому не было дела, но этот преподаватель мечтал научить нас хоть чему-нибудь. Как только вокруг него собиралась группа студентов, он сразу начинал им что-то излагать, и именно грудное вскармливание оказалось одной из его любимых тем.

Годами я смотрел на грудное вскармливание как медик: лучшее питание, защищает от многих болезней, спасает тысячи жизней, надо его пропагандировать ради здоровья всего общества... Хорошая мать должна постараться кормить грудью, потому что это для ребенка самое лучшее.

Потом у меня родилось трое собственных детей, и что-то изменилось. Я видел, как мои дети сосут, как жена кормит их грудью, и чувствовал... Что я ею горжусь, может быть? Восхищаюсь, изумляюсь, очарован ею? И даже завидую? Я много читал тогда об отцовских чувствах, но до сих пор не в силах описать их адекватно. Бывает в жизни такое, что всей глубины происходящего словами не передать никак.

Тогда я понял, что грудное вскармливание — это не просто способ достичь лучшего здоровья; оно и есть само здоровье. Оно цель, а не средство. «Избегать искусственного вскармливания по причине опасности поносов» для меня звучит сейчас столь же абсурдно, как «избегать слепоты по причине опасности для слепого попасть в ДТП». Кормление грудью — это не способ избежать инфекции, а зрение — это не способ избежать несчастных случаев. Это нормальная часть полной жизни. Теперь я знаю, что грудное вскармливание — это не самоограничение и тем более не жертва, которую женщина приносит для блага своего ребенка, а просто часть ее собственной жизни, ее сексуального и репродуктивного цикла. Это право, которое никто у нее не может отнять.

Да, я знаю, что есть женщины, которые грудью кормить не хотят. Прекрасно. Право и обязанность — отнюдь не одно и то же. Есть множество людей, не участвующих в выборах или демонстрациях, но такое право у них по-прежнему есть.

Задача этой книги состоит не в том, чтобы убеждать матерей кормить непременно грудью, а в том, чтобы помочь добиться успеха тем, кто и так этого хочет. Заголовок книги абсолютно однозначен, и те, кто хочет кормить из бутылочки, вольны выбрать для себя другие книги.

Кто-то может удивиться, что книга о грудном вскармливании написана мужчиной. Не буду скрывать ни на минуту, что никогда в жизни не кормил грудью сам. Кто умеет что-то делать — идет и делает, кто не умеет — пишет книги.

Глава 1

Как работает грудь

Спрос рождает предложение

Полвека назад бытовал широко распространенный предрассудок, согласно которому каждая женщина способна произвести какое-то строго определенное количество молока. У одних женщин якобы много молока, а у других мало. У некоторых его хватало на неделю, у других на два месяца, потом же оно «уходило», как если бы сосуд опустел. Кроме того, ясное дело, молоко могло быть «хорошим» или «плохим». Считалось, что такая уж это штука, молоко: оно или есть, или его нет. Если у тебя много хорошего молока — что ж, повезло, можешь кормить грудью, ребенок вырастет большим и здоровым. Если же молока мало или оно водянистое, ничего не поделаешь; впрочем, к счастью, на свете есть бутылочки. Что бы мать ни делала, как бы ни старалась, повлиять на результат было не в ее власти. Если и встречались женщины, кормившие грудью более трех месяцев (что в те времена считалось героизмом) или даже более полугода (что уже выглядело как довольно эксцентричное поведение), никому бы и в голову не пришло спросить их: «Как это вам удалось? Расскажите, я тоже хочу кормить грудью!» Обычными были комментарии, наполненные некоторой завистью: «Везучая же ты, у тебя молоко есть! Вот бы у меня тоже было, я бы тогда тоже грудью кормила...» (Впрочем, по правде сказать, чаще встречались комментарии иного типа: «Не знаю, зачем ты так мучаешься, грудью кормишь. Мой вырос на смеси — и все с ним прекрасно».)

Удивительное совпадение: в Европе почти ни у кого нет молока, а в Африке почти у всех оно есть. Понятно, это расовые особенности, у негритянок молока больше, да и у цыганок еще, а вот у нас, белых, почти что нет (можно еще добавить, что негры и цыгане-де — «примитивные народы»). Но почему тогда у наших бабушек (у бабушек полувековой давности, которые нынешним читателям приходились бы прабабушками и прапрабабушками), при их принадлежности к белой расе, молоко было? Тут мнения разделялись. Некоторые считали, что лактация несовместима со стрессами современной городской жизни (об этом мы еще поговорим в одной из следующих глав), для других речь шла об очередном примере эволюции: неиспользуемый орган неизбежно атрофируется и скоро девочки станут рождаться без груди (неужели они раньше появлялись на свет сразу с развитой грудью?).

В мультфильмах действительно один вид животных происходит от другого минут за пять, но в реальности эволюция так не работает. В реальности приобретенные признаки не наследуются; даже если бы сотня поколений подряд не пыталась кормить грудью, у сто первого были бы ровно те же гены и та же грудь и женщины смогли бы использовать ее по назначению, если бы захотели и знали, как это делается. И даже если бы из-за некой мутации появилась безмолочная женщина (а такие бывают, см. раздел [«Гормон-ингибитор»](#)), и были бы у нее, допустим, одна или две дочери, три или четыре внучки... Чтобы у существенной части популяции появился ген *немолочности*, понадобились бы тысячи лет, а главное — эволюционное преимущество такой особенности, то есть нужно было бы, чтобы именно у безмолочных женщин рождалось больше всего детей или чтобы именно эти дети легче выживали. Если же мутация не дает эволюционных преимуществ, у нее нет ни малейшей причины распространяться, и поэтому через несколько тысяч лет у помянутой безмолочной женщины была бы только горстка потомков. Для представителей среднего класса индустриальных стран в последней трети XX века предполагаемый ген *немолочности* никакого эволюционного преимущества не несет. Напротив, на протяжении миллионов лет дело обстояло так (а в большей части света и до сих пор обстоит так же): если у матери было мало молока или молоко это было плохим, то велика была вероятность, что ее дети не выживут, разве что их выкормит грудью другая женщина. Мутировавший

чуть больше в шесть, а дальше все меньше и меньше? Потому и надо прикармливать шестимесячного ребенка, что в этом возрасте сокращается производство материнского молока? Или еще хуже — нет ли женщин с программой «хлопок» (то есть тех, кто производит по 800 миллилитров молока и может кормить два года) и других — с программой «деликатные ткани» (у которых никогда не будет больше 600 миллилитров молока, а в три месяца пропадает и это)?

Быть того не может, наш организм работает иначе. Если бы изменения объема молока были так жестко запрограммированы, что бы происходило, например, в случае смерти младенца? Тысячелетиями, да и сейчас во многих частях света, смерть младенца была не чем-то из ряда вон выходящим, а повседневным событием, чем-то таким, через что рано или поздно проходила почти каждая женщина. Умирал ли ребенок в родах или от менингита в два месяца — вы же не думаете, что его мать продолжала производить все больше молока до тех пор, пока ему не должно было бы исполниться полгода, а потом все меньше и меньше еще года два-три? Какая бессмысленная жестокость!

А как же кормилицы? Много веков подряд в большей части Европы богатые женщины своих детей не кормили. Как вы думаете, неужели через два года после родов у кормилиц пропало молоко и они уходили на пенсию? Профессиональная жизнь получилась бы короче, чем у футболиста. Нет, кормилица прекращала кормить одного младенца — и переходила к следующему, и так продолжалось десятилетиями.

А как же перемены в подходах к прикорму? В начале XX века педиатры рекомендовали кормить грудью (исключительно грудью!) весь первый год жизни ребенка; потом — до десяти месяцев, до восьми, до шести, до трех, до неполного месяца... и внезапно снова до трех, до четырех, до шести. Если молока неизбежно становится меньше после полугода, то чем с полугода до года питались, на чем росли наши прадеды? Не может же производство молока в организме автоматически подстраиваться под рекомендации Минздрава, как при подключении к Интернету подстраиваются в компьютере часы! Нет, все ровно наоборот: не шестимесячному ребенку начинают давать кашки и пюре потому, что в этом возрасте снижается объем производимого матерью молока, — это молока становится меньше, потому что ребенка в этом возрасте уже начали прикармливать кашками и пюре.

Это вопрос физиологии человека. Нам нужна система, которая каждую минуту подстраивается под нужды младенца, производя больше или меньше молока, если он его хочет больше или меньше, которая производит молоко, пока оно нужно ребенку, и прекращает его производство, когда тот прекращает сосать. Такая система сможет дать молоко и для одного ребенка, и для троих, если родится тройня.

Решение просто, как все гениальное: количество молока не зависит ни от расовой принадлежности матери, ни от того, сколько времени прошло после родов, а зависит только от того, сколько ребенок сосет. Если он будет сосать помногу — молока будет много, если перестанет сосать — закончится и молоко. Этот механизм появился уже у первых млекопитающих, более двухсот миллионов лет назад; а в природе, надо сказать, господствует принцип «если работает — не трогай!».

Уточним еще кое-что. В природе, если ребенок не сосет, молоко попросту перестает вырабатываться. Однако многие матери больных или недоношенных детей, которые сосать не могут (а также многие работающие матери), сцеживают молоко, чтобы дать его потом ребенку каким-либо другим способом. Грудь стимулируется к производству молока на самом деле даже не сосущим ее ребенком, а самим фактом, что из нее добывают молоко: прикладывая ребенка или сцеживаясь, вручную или с помощью молокоотсоса.

Что такое грудь и зачем она нужна

Единственное, что нужно знать большинству пользователей об устройстве телевизора, — это какими кнопками его включать, выключать и как переключать каналы. Если нас попросят объяснить, как телевизор работает, нам придется отделяваться обобщенным «на электричестве». Чтобы смотреть телепередачи, не обязательно знать все детали телевизионного аппарата.

Соответственно, единственное, что нужно знать для того, чтобы кормить ребенка грудью, — это как совместить грудь и рот ребенка. Если нас спросят о подробностях, мы можем важно сказать, что молока образуется тем больше, чем больше его извлекают из груди (животные, впрочем, этого не знают, но прекрасно кормят своих детенышей). Можно знать, из чего состоит грудь, как она работает, почему она будет производить больше молока, если перед этим больше молока из нее извлечь, но чтобы кормить грудью это не обязательно. В дальнейшем мы с вами углубимся в кое-какие детали — просто потому, что это интересно (ну хорошо, некоторым так кажется), потому, что это придает книге налет серьезности и потому, что надо же что-то в нее привнести, чтобы она стала толще.

Сначала, однако, придется проговорить одно существенное отличие от нашего примера с телевизором. Существуют на свете люди, сконструировавшие собственный телевизионный аппарат. Они прекрасно знают, какие детали он содержит (потому что сами их в него вставили) и для чего служит каждая из них. О груди мы такого сказать не можем — как, впрочем, и ни об одной другой части нашего тела. Хотя наука постоянно узнает о человеческом теле что-либо новое, оно, несомненно таит в себе еще множество сюрпризов. О груди нам известна только небольшая часть правды, и возможно, что-то из того, что мы на данный момент считаем доказанным, на самом деле ошибочно. То, что я лично знаю об устройстве груди, есть лишь небольшая часть того, что известно нескольким сотням ученых по всему миру. И то, что я собираюсь здесь рассказать, есть не более чем схема.

Грудь снаружи

Обычно у женщин две грудные железы. Не всегда это было так; у других млекопитающих их по несколько пар, посмотрите, например, на кошку или собаку. На память об этих далеких предках у некоторых людей тоже сохранилось больше двух грудных желез. Обычно это просто лишний сосок, который находится где-то на воображаемой линии между подмышкой и пахом. Порой этот сосок настолько рудиментарен, что его обладатель, какого бы пола он ни был, принимает его за родинку или за бородавку. В других случаях есть и в той или иной степени развитая железистая ткань, которая в начале лактации может наливаться и сочиться молоком. Не беспокойтесь, это пройдет; просто кормите грудью, как обычно, а к этому месту прикладывайте холод, если вам от этого легче, и через два-три дня все неприятные ощущения исчезнут.

Примерно в центре груди расположен сосок (выпуклый или втянутый), из которого молоко будет попадать в рот ребенку. Вокруг соска — темный участок кожи, большой или не очень; это ареола. Множество людей, в том числе даже врачи и медсестры, упорно говорят «ореола», так что эти слова даже считаются синонимами. Но я, будучи неисправимым пуристом, напоминаю, что это совершенно разные вещи: ареола — небольшая область чего-либо, а ореол — сияние, которое изображают вокруг головы святого. Так что говорите, пожалуйста, *ареола*.

На ареоле расположено несколько бугорков, которые увеличиваются во время беременности и в период кормления грудью. Они называются железы Монтгомери, и каждый из них содержит огромную сальную железу и миниатюрную молочную (обе около миллиметра). Сальные железы распределены по всему нашему телу и производят защитные субстанции; здесь, на ареоле, они особенно большие и поэтому защищают лучше. Это натуральная мазь для кожи груди. Крошечная молочная железа производит, разумеется, молоко со всеми его антителами, с фактором роста эпидермиса, с многочисленными противовоспалительными факторами...

Еще на ареоле растет несколько отдельных довольно длинных волосков. Каждая женщина уверена, что она единственная, у кого они растут, и тщательно их удаляет, однако они совершенно нормальны. Некоторые матери беспокоятся, не помешают ли эти волоски ребенку сосать грудь. Но как они могут мешать, если мы все произошли от обезьяны?

Под соском и ареолой расположена группа мышечных волокон, сокращающихся произвольно. Они так искусно переплетены друг с другом, что их сокращение вызывает эрекцию соска (то есть из-за них ареола стягивается, и сосок начинает заметно выпирать). Трение, холод или сексуальное возбуждение могут привести к такому же эффекту.

Невидимая часть

Грудь снаружи — это очень скучно. Снаружи все груди одинаковы.

То ли дело внутри: там грудь содержит много разнообразного. Есть и молочные доли, и протоки, и соединительная ткань, и связки, и артерии, и вены, и нервы, и лимфатические узлы.

Грудная железа состоит из нескольких долей, искусно перемешанных с жировой тканью. Именно от разного объема этой жировой ткани зависит существование грудей самого разного размера; сама же железа всегда более-менее одинакова, и размер груди никак не соотносится с ее способностью производить молоко. Из всех млекопитающих только женщины обладают уникальной особенностью накапливать жир вокруг молочных желез.

Забавно, что количество долей в груди — вопрос дискуссионный. Одни авторы говорят, что их около двадцати, хотя иногда их протоки соединяются еще до того, как дойдут до соска. Другие — что протоков около десятка, но возле соска они разветвляются. В принципе, мне кажется, что все говорят об одном. В любом случае, к соску идет некоторое количество протоков, именуемых галактофорами (то есть несущими молоко), и если сжать грудь, то молоко потечет из нескольких дырочек сразу, как из лейки.

Зона млечных протоков, расположенная недалеко от соска, способна распространяться вширь и наполняться молоком, формируя так называемые млечные синусы. Я вас не запутал? В каждой груди примерно по дюжине таких синусов. Часто, когда ребенок сосет, наполненные синусы можно прощупать под ареолой, в нескольких сантиметрах от соска.

Чем дальше от соска, тем сильнее разветвляются протоки, пока каждый крохотный кончик протока не упрется в столь же крохотный клеточный мешочек — молочную дольку. Каждая такая долька состоит из секреторных клеток и окружена клетками миоэпителия, способными сокращаться.

На каждую из этих клеток воздействуют гормоны: пролактин заставляет секреторную клетку вырабатывать молоко, окситоцин же вынуждает клетки миоэпителия сокращаться, чтобы молоко вытекало из груди.

Гормоны лактации

Гипофиз — железа, расположенная у основания мозга, производит окситоцин и пролактин в ответ на нейроэндокринный рефлекс. Наиболее известные рефлексы, скажем, тот, что заставляет нас распрямлять ногу, если стукнуть ниже колени, имеют сугубо неврологическую природу: у сухожилия есть чувствительный рецептор — нерв, который передает сигнал спинному мозгу — вычислительному центру, решающему, как действовать; есть и другой нерв, передающий обратно мускулу ответный сигнал, приказывающий ему сократиться. На соске и ареоле тоже есть чувствительные рецепторы и нервы, передающие сигналы гипоталамусу; однако вычислительный центр отвечает не через нервы, а посредством гормонов, достигающих своей цели с током крови. Поэтому мы и говорим о нейроэндокринном рефлексе.

Пролактин

Уровень пролактина до беременности очень низок. Он постепенно растет, начиная с первого триместра, но никакого молока еще нет, потому что прогестерон и эстрогены, выделяемые плацентой, подавляют действие пролактина.

После родов уровень пролактина остается высоким на протяжении нескольких месяцев; однако, если мать не кормит грудью, через несколько недель этот уровень снизится вновь. После рождения ребенка и изгнания плаценты уровень эстрогенов и прогестерона радикально снижается за день-два, что и позволяет пролактину начать действовать. Производство молока в организме запускается именно с рождением плаценты.

Мы уже сказали, что уровень пролактина остается высоким несколько месяцев подряд. Но он возрастает еще сильнее (раз в десять или двадцать) при каждом прикладывании ребенка. Эти пики пролактина появляются исключительно в ответ на стимуляцию груди. Если ребенок много сосет, будет много пролактина и много молока. Если сосет мало, молока будет мало. Если он не сосет вовсе, молоко пропадает.

Есть ошибочное воззрение, согласно которому нужно выдерживать перерывы в несколько часов между прикладываниями, чтобы грудь за это время успела наполниться заново. Это неверно. Грудь не похожа на сливной бачок, где приходится ждать какое-то время, пока он наполнится, прежде чем имеет смысл снова дергать за цепочку. Скорее она похожа на кран в ванной: если вам нужно больше воды, просто откройте его вновь.

После кормления уровень пролактина медленно снижается на протяжении двух-трех часов до базового уровня (который, напомним, сам по себе достаточно высок после родов). Представим себе младенца, который сосет по десять минут раз в четыре часа. (Как по десять минут?! Почему раз в четыре часа?! Ну это же воображаемый младенец!) По той или иной причине (возможно, потому, что растет) наш младенец хочет больше молока. Что ему делать? Сосать по пятнадцать минут раз в четыре часа? Вряд ли этот метод будет особенно эффективен. Если он станет дольше сосать, пролактина останется примерно столько же — а значит, примерно столько же будет и молока. А вот если он решит сосать по десять минут раз в два часа, он добьется того, что пиков пролактина в сутки станет вдвое больше. Более того, поскольку уровень пролактина еще не успел полностью снизиться, новый пик будет выше (скажем, вместо того чтобы подняться с 50 до 500, он поднимется со 100 до 550). Если чаще сосать, организм произведет существенно больше пролактина, а значит — и молока.

Таким образом, нет лучшего способа испортить себе лактацию, чем уменьшить количество прикладываний. Всякий, кто советует кормящей матери придерживаться четырехчасового либо трехчасового перерыва или, по крайней мере, выдерживать между кормлениями два с половиной часа («Надо же! Не может быть, чтоб он уже снова хотел есть! И если дать ему сейчас грудь, так она все равно пустая и толку от нее никакого... Да и животик должен отдыхать... И ночью надо спать, а не есть...»), мешает матери кормить грудью.

Ночью как базальный уровень пролактина, так и его пики более выражены. Это значит, что по ночам сосущий грудь ребенок получит больше молока меньшими усилиями. Поэтому (среди прочего) рекомендация не кормить грудью по ночам является исключительно глупой.

Окситоцин

Различные аспекты сексуальной жизни женщины управляются окситоцином. Этот гормон высвобождается при оргазме, во время родов и всякий раз, когда ребенок сосет грудь. Основной его эффект — сокращение различных мышц: мышц матки, влагалища, а также тех, что окружают доли в груди, и тех, что расположены под соском и ареолой. Таким образом, у всех этих эпизодов сексуальной жизни есть общие признаки. Во время оргазма сокращается мускулатура матки и влагалища, а соски твердеют. Во время родов тоже сокращается мускулатура матки и влагалища; позволю себе предположить, что соски и в этом случае твердеют, хотя обычно никто на них

в этот момент не смотрит. Во время кормления сосок тоже твердеет и бывают сокращения маточной и влагалищной мускулатуры, очень похожие на схватки.

Эти маточные сокращения, более или менее болезненные, в первые дни после родов происходят всякий раз, когда ребенок прикладывается к груди. Они неприятны, но подумайте о том, что это *для вашего же блага*: сокращения способствуют тому, чтобы матка вернулась к обычному своему размеру, а это скорее всего уменьшает риск кровотечения или инфекции. Говорят, что с каждым родами эти сокращения все более болезненны (впрочем, говорят также, что каждые последующие роды легче предыдущих, так что в целом выходит так на так).

Хотя тело реагирует на выброс окситоцина всегда сходным образом, ощущения, которые оно пробуждает в теле женщины, отличаются друг от друга коренным образом, поскольку зависят не только от гормонов, но и от настроения. Большинство женщин не испытывает сексуального возбуждения ни от родов, ни от кормления грудью.

Встречаются, однако, и исключения. Некоторые матери отмечают в процессе кормления ребенка сексуальные ощущения, порой доходящие до оргазма. Хотя это бывает редко, я вставлю этот абзац в книгу, чтобы в случае, если его прочитает такая мать, она смогла убедиться в том, что и это вариант нормы. Нет-нет, вы не извращенка, вам не лезет в голову «всякая гадость», вы не занимаетесь сексуальной эксплуатацией собственного ребенка, у вас нет склонности к инцесту, нет ни малейшей причины прекращать кормить! Если вам так повезло, что кормление вызывает у вас приятные ощущения, — наслаждайтесь ими на здоровье, незачем жаловаться на то, что жизнь взяла и подарила вам маленькую радость.

Окситоцин не только заставляет сокращаться различные мускулы, но и воздействует на поведение. Если новорожденного крысенка поместить в клетку к никогда не рожавшей взрослой крысе, та его сожрет. Но если ей перед этим впрыснуть дозу окситоцина, она будет пытаться ухаживать за малышом, как за собственным детенышем, и даже вознамерится накормить его своим молоком (которого у нее по понятным причинам не будет).

В первые месяцы кормления большинство матерей замечает воздействие окситоцина: что-то вроде сокращений в груди, ощущение мурашек, чувство, что молоко вот-вот придет; потом на соске выступают капельки или даже появляется целый молочный ручеек... Это рефлекс отделения молока, который в разных местах называют по-разному. У нас обычно говорят о *приходе* молока, имея в виду ощущение переполненности в груди, впервые возникающее примерно на третий день после родов, и о *приливе*, когда говорят об ощущении перед кормлением, что молоко вот-вот потечет. Однако в большинстве латиноамериканских стран говорят наоборот: там второе слово используют для обозначения ощущения вскоре после родов, а первое — для определения того, что бывает в каждое кормление.

Мы говорим сейчас о *первых месяцах кормления* и о *большой части женщин*. Есть и такие женщины, которые никогда не замечали никаких приливов (или как еще их назвать), но это не значит, что у этих женщин нет молока или что оно не приливает. И большинство матерей перестают замечать приливы месяца через два-три и уже не чувствуют ничего особенного, хотя молоко прекрасно продолжает выделяться. Не пугайтесь и вы: это не означает, что у вас пропало или пропадает молоко.

Те читательницы, что замечают эффект окситоцина, могли заметить и то, что часто прилив происходит до того, как ребенок начнет сосать. Достаточно собраться покормить, или услышать плач малыша, или даже просто подумать о нем, не видя его, чтобы груди напряглись и принялись сочиться молоком. Что же это за рефлекс такой, что проявляется даже без стимула?

Все дело в том, что это условный рефлекс. Помните знаменитую собаку Павлова, у которой капала слюна при звуке колокольчика? Сам по себе рефлекс слюноотделения запускается при наличии стимула, а именно еды во рту. Всякий раз предлагая собаке еду при звуке колокольчика, Павлов добился, что животное проассоциировало два стимула между собой, и теперь уже хватало звука колокольчика, чтобы у нее закапала из пасти слюна. На самом деле условный рефлекс слюноотделения есть у всех собак: покажите им сочный бифштекс — и слюна закапает

куда раньше, чем в пасть попадет еда. У нас тоже рот наполняется слюной при виде аппетитного блюда или даже при мыслях о нем. Оригинальным в опыте Павлова было только то, что вместо бифштекса он использовал колокольчик; если бы он предстал перед академией наук в Москве и заявил: «Смотрите, смотрите, что делает моя собака, когда я ей бифштекс показываю!» — премудрые профессора презрительно ответили бы: «Ну и что? Моя ведет себя точно так же». Но вот колокольчик их в самом деле заинтересовал.

Как условный рефлекс слюноотделения спонтанно развивается у всех собак (и людей тоже), так и условный рефлекс молокоотделения столь же спонтанно развивается у матерей. Эффект остается даже через много лет после окончания кормления; некоторые женщины ощущают мурашки в груди, когда слышат плач младенца или видят по телевизору голодающих или больных детей. Такое явление называется «рефлекс фантомного молокоотделения», по аналогии с «фантомными болями» в давно утраченной руке или ноге.

Возможно, этот условный рефлекс попросту служит для облегчения жизни: из-за него младенцу не приходится сначала насасывать прилив, чтобы добыть хоть сколько-то молока. Ему достаточно взять в рот сосок — и молоко начнет капать. Однако Майкл Вулридж (*Michael Woolridge*), английский физиолог, полагает, что основная польза от обусловленности этого рефлекса состоит не в том, чтобы приводить его в действие, а в том, чтобы его подавлять — в качестве защитного механизма для самок млекопитающих. Поскольку это условный рефлекс, он уже не зависит от физического стимула посредством сосущего рта; он запускается, когда мать видит младенца, слышит его, думает о нем... Мысли матери могут как запустить рефлекс, так и подавить его. Отсюда та самая типичная история — «от расстройства молоко пропало».

Представьте себе олениху, которая кормит олененка. Внезапно она чувствует запах волка. Она прячет детеныша в кустах, а сама бежит — детеныш-то убежать пока не может. Поскольку детеныш не пахнет ничем (не зря же мать весь день его вылизывала) и лежит очень тихо, а мать и пахнет, и шумно движется, волк скорее всего поспешит за матерью, а детеныша не найдет. Если он ее нагонит — не повезло, в ближайшие несколько часов детеныш тоже умрет. Если же матери удастся спастись, вскоре она вернется к детенышу и будет и дальше кормить его.

Но если бы олениха закапала свой путь молоком, ни один уважающий себя волк не потерял бы ее следа. Поскольку рефлекс отделения молока относится к условным рефлексам, выделение окситоцина прекращается, если олениху напугать. В отличие от пролактина, уровень которого постепенно снижается на протяжении нескольких часов, окситоцин разрушается очень быстро и сохраняется в крови всего несколько минут. Именно поэтому при использовании окситоцина для стимуляции родов его надо вводить в организм постоянно, с помощью капельницы; если бы роженице делали укол окситоцина раз в три часа, это не возымело бы никакого эффекта.

Для большей надежности в дело вступает адреналин, который производят напуганные животные, — он прямо заглушает действие окситоцина. Вероятно, тот же механизм может остановить роды, если мать напугана. Взрослая бегемотиха, носорожиха или жирафа имеют все основания не бояться гиен; но вот новорожденный детеныш оказался бы для них легкой добычей. Очевидная опасность может прекратить производство окситоцина и отложить роды на несколько часов, пока мать не окажется вновь в безопасной обстановке. Возможно, поэтому порой такими трудными оказываются некоторые роды в непривычных условиях родильного отделения больницы, в окружении незнакомых людей, и большая часть женщин чувствует себя спокойнее, если в родах их сопровождает муж или другой член семьи, в то время как другие предпочитают рожать дома с помощью хорошо знакомой им акушерки.

Простите, что я «растекаюсь мыслью по древу», — может, это все обезьяньи предки дают о себе знать? Оставим пока нашу олениху, пусть себе возвращается к олененку. Поскольку ей уже не страшно, адреналин исчезает из ее крови, условный рефлекс запускается вновь, молоко снова течет, и детеныш сосет себе преспокойно. Но вот если на месте оленихи оказывается женщина, могут возникнуть дополнительные сложности. Кроме матери и младенца где-то рядом присутствуют бабушка, муж, свекровь, свояченица, соседка, врач и медсестра. И вот кто-то

из них (а то и все хором) раздражаются потоком угроз: «Что, молоко у тебя пропало от огорчения, так? Вот у одной моей кузины так же было, и младенец-то чуть с голоду не помер; мужу пришлось бегом бежать искать дежурную аптеку, чтобы смесь купить, — дело-то было, как нарочно, в субботу вечером...»

Теперь уже не страх перед волком, а страх перед нехваткой молока приводит к тому, что адреналина становится больше, а окситоцина меньше. Младенец пытается сосать, но молоко почти не выделяется; младенец возмущается и протестует, и тут-то наступает звездный час свекрови: «Вот видишь? Он только нервным становится от твоего молока. Говорила я тебе, что в таком состоянии надо прекратить дурака валять и дать ему бутылочку». Мать принимается плакать и пугается еще сильнее.

Один из лучших способов сорвать грудное вскармливание — напугать мать, убедить ее, что у нее-де ничего не выйдет, что кормить грудью невероятно трудно... Это привычная стратегия производителей смесей.

Внимание! Я не пытаюсь утверждать, будто напуганные, нервные или находящиеся в стрессовой ситуации женщины не могут кормить грудью. Могут, разумеется! Женская лактация — это не нежное парниковое растение, а одна из надежнейших функций организма. Эта функция необходима для выживания (пусть не матери, но ее потомства). Любой наш орган может отказать (все мы рано или поздно от чего-то умираем), но исчезновение молока столь же не похоже на норму, как остановка сердца или почечная недостаточность. Те, кто говорят о стрессах современной жизни, видимо, забыли, что мы — первое поколение испанцев, которое ежевечерне ложится в постель с уверенностью, что и завтра досыта поест. Женщины кормили грудью тысячи лет подряд, находясь и в более тяжелых ситуациях. Кормили, когда прожить до 35 лет означало дожить до старости, когда засуха предвещала голодный год, когда война опустошала все вокруг, когда приходилось нести на себе бремя рабства, когда эпидемии выкашивали целые города... Воздействие стресса на рефлекс отделения молока — преходящий эффект: да, молоко течет не сразу, младенец сердится и плачет... но продолжает сосать, потому что голоден, и в конце концов молоко польется, в каком бы стрессе ни пребывала мать. Единственное, что отличает наше время от всех других времен: теперь, когда младенец плачет и возмущается, мать дает ему бутылочку. Это не от нервов и забот «пропадает молоко», оно пропадает из-за бутылочек.

Гормон-ингибитор

Долгое время считалось, что достаточно знать о пролактине и окситоцине, чтобы объяснить хотя бы в общих чертах, как устроена лактация. В общих чертах — потому что существует множество других участвующих в ней гормонов, о которых мы пока даже не упоминали.

Почему, если ребенок больше сосет, то становится больше молока? Потому что от сосания растет производство пролактина. Почему молоко подтекает из одной груди, в то время как ребенок сосет другую? Потому что с током крови окситоцин одновременно достигает обеих грудей. Почему у женщин, пытавшихся кормить «раз в четыре часа по десять минут», пропадало молоко? Потому что стимуляции не хватало — и, как следствие, не хватало пролактина. Почему у матери двойняшек молока хватает на двоих, а у матери тройняшек — на троих? Потому что при трех детях вырабатывается втрое больше пролактина.

Но оставалось странное явление, которое с помощью этих двух гормонов объяснить невозможно. Есть одна народность в Гонконге, где женщины традиционно кормили только из одной груди. Все дети сосут только правую грудь, левую — никогда (ну да, рак груди у них тоже чаще обнаруживается именно слева). Что за примером далеко ходить — и у нас встречаются порой дети, которые по той или иной причине прекращают сосать одну из грудей. Зачастую это временное явление и через два-три дня мать добивается того, чтобы ребенок снова брал обе. Но

порой бывает и так, что ребенок настроен решительно и ничего нельзя поделать. Встречаются женщины, которые неделями или месяцами подряд так и кормят — только из одной груди.

Поскольку окситоцин и пролактин попадают в кровь, поскольку они достигают обеих грудей в равной мере, обе должны, казалось бы, реагировать одинаково и производить примерно одинаковый объем молока. Представьте, что грудь ежедневно производит пол-литра молока или даже больше, а ребенок сосать не желает. Всего через сутки боль была бы невыносимой, через трое суток мать пришлось бы госпитализировать, а недели через две бедняжка просто лопнула бы от избытка молока. Но ничего подобного никогда не происходит. Если ребенок отказывается от одной из грудей, она набухает и побаливает, иногда матери приходится сцедить немного молока, чтобы уменьшить давление; но через два-три дня все проходит, молоко исчезает, и грудь остается мягкой и пустой. Одна грудь теперь производит вдвое больше молока (ну да, вдвое: раз младенец не умирает от голода, — значит, он выпивает из одной груди столько, сколько другие из обеих), в то время как вторая не производит ни капли, и так неделями и месяцами. Как это можно объяснить? Должен существовать механизм локального контроля, что-то такое, что может воздействовать на каждую грудь — вне зависимости от другой.

Вначале считалось, что это сугубо механический процесс. Грудь так переполняется, что молоко передавливает кровеносные сосуды. Поэтому не попадает ни окситоцин, ни пролактин, ни питательные вещества, которые необходимы, чтобы железа продолжала производить молоко. В груди наступает коллапс — как в аэропорту, где бастует персонал.

Разумеется, механический процесс тоже работает; но несколько лет назад был открыт особый гормон, действующий локально, который контролирует отделение молока. Это пептид (то есть соединение, похожее на белок, но с меньшей молекулой), который был обнаружен в молоке коз, человека и других млекопитающих (насколько я знаю, если его где-то брались искать, то всякий раз находили). Этот гормон называется *FIL*, от английского *Feedback Inhibitor of Lactation*, ретроактивный ингибитор¹ лактации. Мы могли бы назвать его «фактор-ингибитор лактации», чтобы сохранить имеющуюся аббревиатуру.

FIL — прекрасный пример потребительского контроля. В молоке содержится ингибитор производства нового молока, так что если ребенок сосет много, то он и ингибитор тоже высосет и молока станет вырабатываться больше, а если сосет мало — ингибитор останется в груди и молока выработается меньше.

Это доказала группа австралийских ученых, производя серии измерений объема грудей. Камера делает несколько фотоснимков груди с разных ракурсов, а компьютер на основе этих снимков рассчитывает объем грудей (с помощью подобного метода на УЗИ подчитывают вес ребенка в утробе). Метод безвреден и довольно удобен, его можно повторять столько раз, сколько нужно, и даже многократно в течение часа. Старый метод для измерения объема груди состоял в том, чтобы нагнуться над емкостью, полной воды, окунуть туда грудь и измерить объем вытесненной ею воды; способ получался неточный и довольно утомительный. Таким образом австралийцы смогли доказать, что объем грудных желез постепенно растет от одного кормления к другому, пока скапливается молоко. Потом ребенок сосет, объем грудей резко падает — и все начинается с начала. Если в одно из кормлений ребенок почему-то выпил меньше — в следующие несколько часов молоко вырабатывается медленней. Если же в другое кормление ребенок высосет больше (потому, например, что в прошлый раз сосал меньше и теперь голоден), молоко вырабатывается быстрее. Если он сосал только одну грудь, то эта и произведет много молока, а другая, по-прежнему полная, не произведет его почти совсем. Таким образом, производство молока немедленно подстраивается под нужды малыша, от кормления к кормлению, в каждой груди это происходит независимо от другой. Разумеется, все это верно при одном условии: ребенку позволяют сосать грудь столько, сколько он хочет, и тогда, когда он хочет. Если однажды он не может приложиться к груди, потому что мама, например,

¹ Ингибитор (от лат. *inhibere* — останавливать, сдерживать) — это вещество, снижающее активность ферментов в организме или тормозящее биологические процессы. (Прим. редактора.)

куда-то вышла и ее надо ждать час или два, беды не будет: мать вернется, ребенок пососет подольше, и все образуется. Но если ему систематически отказывают в груди, когда он ее просит, утром, днем и вечером, день за днем; если матери заморочили голову всем знакомыми советами «корми по десять минут раз в четыре часа» или «постарайся потянуть время между кормлениями», то у ребенка не будет возможности «сделать заказ» молока и грудь не узнает, сколько его теперь надо вырабатывать. Когда мать часами ждет, чтобы наполнилась грудь, прежде чем дать ее ребенку — «что сейчас-то ему пустую сосать?» — результатом бывает именно то, что у нее постепенно становится все меньше молока, потому что ингибитор накапливается в то самое время, пока наполняется грудь.

Даже если бы мы не знали ничего о существовании ингибитора лактации, его эффект люди наблюдали веками. Любой врач, любая медсестра видели это сотни раз.

Почему обычно заканчивается кормление грудью? Если речь об Испании, то чаще всего отнюдь не потому, что так хотят мать и ребенок. Был проведен опрос, в котором большинство матерей сказали, что хотели бы кормить дольше, чем в реальности кормили. Но вот, увы, пропало молоко. Как такое возможно?

Вот некая мать спокойно кормит грудью. И внезапно, по той или иной причине, ей приходит в голову (или же кто-то ей эту мысль в голову вкладывает), что ребенок голодает. Потому что не выдерживает трехчасовых перерывов. Потому что плачет. Потому что просыпается. Потому что сосет кулачки. Потому что не какает. Потому что сосет много... Потому что сосет мало... Причина несущественна, но в любом случае наступает день, когда ребенку впервые дают бутылку. Многие дети, особенно если им уже больше двух-трех месяцев, брать ее не хотят, так как не голодны. Но совсем крошек, бедняг, порой получается обмануть. А иногда мать настаивает раз, другой, или даже ей советуют не давать в таких случаях грудь, чтобы ребенок проголодался сильнее и согласился на бутылочку.

Если младенец взял бутылочку, которая ему на самом деле даром была не нужна, то наестся он по самые ушки. Каждый день он пил по 500 мл молока, а сегодня выпил на 50 или 100 мл больше. То есть речь идет не о некотором увеличении привычного объема, а о лишних 10-20 %. Вы сами после рождественского ужина очень ли готовы активно двигаться? Если раньше ребенок просыпался, теперь он проспит, как сурок, несколько часов подряд; если плакал — перестанет; если сосал кулачки — то и этого делать не будет. «Ну, ты же видишь, как он есть хотел? Давно надо было ему бутылочку дать, наконец-то полегче стало бедняжке...» Полегче, ну-ну. Младенец откровенно объелся.

Рождественские праздники у нас в Испании — вызов пищеварительной системе. Как минимум два дня подряд семья устраивает обильное угощение (в некоторых регионах — в Сочельник и в Рождество, в других — в Рождество и на день св. Стефана). Вспомните, что вы делаете на следующий день? Правильно, одни фрукты едите. Три рождественские трапезы подряд никто не в силах выдержать. Вот и с нашим младенцем происходит то же самое: если однажды он позволил себя обмануть и объелся, больше он этого повторять не захочет. На следующий день он решит: «Раз мне скармливают 100 мл из бутылки, лучше я из груди только 400 мл выпью, а то ведь лопну же!» Может, его мать это заметит, а может, и нет; однако в результате он сосать грудь будет столько же раз в день и на протяжении такого же времени, но молока выпьет меньше, чтобы оставить в животе место на содержимое бутылочки. Таким образом волшебный эффект выпитой из бутылочки смеси уже не повторится на следующий день: если ребенок плакал, то и будет плакать, если просыпался — проснется, если сосал кулачок — снова будет его сосать. Тут-то мама и думает: «Молоко уходит, придется ему еще бутылочку скормить». Отчасти она даже права: молока в самом деле становится меньше — вот только она не знает, что причина этого как раз в бутылочке и что решением проблемы будет не добавить вторую, а наоборот, первую убрать. Так появляется вторая бутылка, потом третья, за ней четвертая... Сотни раз все идет по знакомому сценарию: стоит начать с бутылками — и грудь через пару

недель отправляется куда подальше. Какой-то знаменитый врач век назад так и говорил: бутылка — это могила груди.

Итак, ребенок раньше высасывал 500 мл, теперь же только 400, 300, 200... Если мать продолжает вырабатывать по 500 мл молока, куда это лишнее молоко денется? Что, недели через две мать в отчаянии вызовет «скорую», жалуясь на воспаление в груди, на то, что каждая весит по несколько килограммов, да и вообще на свою несчастную судьбу? «Две недели назад начала его из бутылки докармливать, и ясное дело, молоко-то он не допивал, так что посмотрите, что со мной стало!» Ничего подобного не происходит, более того, обычно все наоборот: «Начала его из бутылки докармливать — так теперь и он грудь не хочет, и у меня молоко ушло».

Если ребенок все меньше и меньше сосет, молока тоже будет становиться все меньше. Гормон-ингибитор срабатывает без осечек. Не встречаются в природе женщины с лопающимися грудями, в каждой из которых по одному, три или пять литров лишнего молока. Итак, ингибитор похож на лифт: он или работает, или нет. Если можно спуститься, то и подняться на нем можно тоже. Если постепенно уменьшать объем докорма, ребенок станет высасывать все больше и у вас будет постепенно расти количество молока. Через несколько дней вы сможете просто выбросить все бутылки в мусорное ведро.

Через несколько месяцев после родов пролактин утрачивает свое значение. Его базовый уровень снижается, и пиковый, достигаемый с каждым кормлением, снижается тоже. Но объем молока меньше не становится, а напротив, продолжает расти. Похоже, по какой-то неведомой пока причине роль локального контроля, то есть гормона-ингибитора, со временем становится все более значимой для регулирования лактации.

Контроль объема молока

В некотором отношении работу груди можно сравнить с работой легких. Обычно мы дышим, не отдавая себе в этом отчета: немного воздуха впустили, немного выпустили... Но в легкие не входит весь воздух, который в принципе мог бы войти, равно как и не выходит весь воздух, могущий выйти. Мы можем намеренно вдохнуть поглубже, чтобы воздуха в легких стало больше обычного — если, например, собираемся нырнуть. Можем и выдохнуть намеренно сильно, выпуская побольше воздуха — если, например, задуваем свечки на торте. Подобным же образом и грудь может произвести больше молока, чем обычно, если возникнет такая необходимость, и ребенок высосет, если все еще хочет есть, больше молока, чем высасывает всегда.

Привычный объем воздуха, который в норме входит в легкие (и выходит из них), у здорового человека весьма далек от максимально возможного объема. Всегда есть большой резерв, позволяющий нам дышать глубже и быстрее, когда необходимо совершить дополнительное усилие. Если этот резерв уменьшается — значит, человек заболел, у него дыхательная недостаточность. Сначала он начинает задыхаться при быстром беге, потом на лестнице, ведущей вверх, а в самых тяжелых случаях — даже когда встает с кресла; это уже значит, что привычный объем совпадает с максимально возможным.

По тому же принципу работают все наши органы и все системы в организме. Если речь не идет о тяжелобольном человеке, всегда имеется значительный запас для особых рывков. В случае необходимости сердце может начать биться быстрее, желудок — переварить больше пищи, чем всегда, почки — отфильтровать больше жидкости и выводить больше токсинов, печень — усвоить больше различных веществ. Именно так устроен живой организм.

Ровно то же самое происходит и с грудью. Любая женщина способна произвести столько молока, что хватит троим детям, а возможно, и четверым или пятерым. Кроме того остатка молока, которое физически невозможно добыть из груди (назовем его анатомическим резервом), всегда есть еще и то молоко, которое ребенок мог бы при желании высосать, но почти никогда этого не делает. Назовем это молоко функциональным резервом.

Никто никогда не измерял точного объема этих резервов; давайте назовем условные цифры, исключительно для примера. Представим, что в груди содержится 100 мл молока: 10 мл из них есть анатомический резерв, 20 мл — резерв функциональный; в нормальных условиях ребенок выпивает 70 мл, и грудь производит столько же вновь. Однажды ребенок особенно голоден и выпивает 80 мл. Поскольку количество гормона *FIL* уменьшается, молоко вырабатывается быстрее и грудь подготавливает к следующему разу уже 90 мл. Если аппетит нашего ребенка возрос надолго, так что теперь он собирается всякий раз выпивать по 80 мл, организм нащупывает новый уровень баланса: теперь в груди всегда есть 110 мл, из которых 10 мл по-прежнему составляет анатомический, а 20 мл — функциональный резерв, ребенок же всякий раз выпивает 80 мл, и грудь снова те же 80 мл производит. Если же, напротив, 80 мл понадобилось ребенку только в этот один-единственный раз, а в следующий раз он снова выпьет 70 мл, в груди внезапно окажется больше молока, чем для нее привычно. Количество *FIL* в груди возросло, гормон тормозит производство молока, и в следующий раз ребенка снова будут ждать все те же 100 мл.

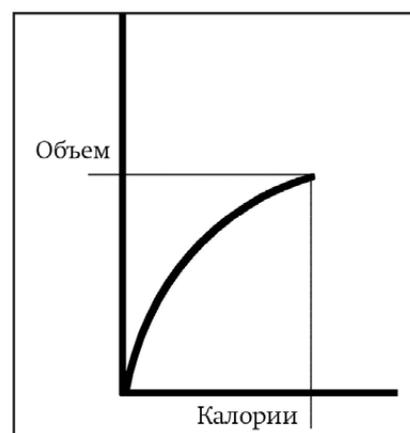
Звучит непонятно? Однако это всего лишь наглядный пример, реальная жизнь устроена куда сложнее. Разумеется, ни один ребенок не высасывает всякий раз ровно один и тот же объем молока из каждой груди. Реальная жизнь настолько сложна, что никто не может ни нормировать, ни предсказать ее течение. Ни книга, ни врач, ни бабушка, ни заморское чудо-юдо — никто не может предписать вам, в какой именно момент ваш ребенок должен сосать грудь. И сколько минут ему следует у груди оставаться. Единственный, кто это знает, — сам ребенок.

Контроль состава молока

Не только количество производимого молока, но и его состав зависит от того, как именно сосет младенец. Ребенок контролирует грудь, заказывая именно такое молоко, какое необходимо ему в данный момент.

Количество жира в молоке растет на протяжении кормления. Речь не о каком-то незначительном возрастании: подтверждено, что концентрация жира под конец кормления может быть в пять раз выше, чем в начале такового. Иногда говорят о «переднем» и «заднем» молоке; но не думайте, что молока в самом деле два вида: хлоп! — обезжиренное молоко закончилось, теперь пойдет другое, со сливками. Количество жира (и, соответственно, калорий) возрастает постепенно, как показано на графике (рис. 1).

Рисунок 1. Сначала ребенок получает немного калорий в большом объеме молока, под конец — много калорий в малом его объеме



Сначала ребенок получает немного калорий в большом объеме молока, под конец — много калорий в малом его объеме. Как видите, на этом графике нет оси времени. Время зависит от того, насколько быстро сосет ребенок в данный момент; он может выпить все, что хочет, за две или три минуты, а может потратить на это больше двадцати.

Таким образом, чем больше молока ребенок выпьет из одной груди в это конкретное кормление, тем более жирным оно будет (теоретически есть некий максимум, но его невозможно достичь, поскольку, как сказано выше, никакой младенец не опустошает грудь до конца). Когда он выпускает грудь, последние капли содержат очень много жира. Когда он снова примется сосать несколько часов спустя, в первых каплях молока жира будет очень мало. Остатки концентрированного молока постепенно разбавлялись новым, более водянистым. Считается, что и тут есть место контролирующему механизму: когда ребенок оставляет в груди много жирного молока, оно действует как ингибитор в отношении производства новых жиров, так что потом будет вырабатываться более водянистое молоко. Как если бы ребенок говорил: «Мама, я эти макароны не доел, очень уж в них масла много!» — а мама отвечала ему: «Ничего, в следующий раз поменьше налью».

Предположим, ребенок сосет, потом отпускает грудь, а пять минут спустя он уже передумал — и снова прикладывается. Достанется ли ему нежирное молоко? Конечно, нет, — просто не хватило времени, чтобы новое молоко разбавило то, что оставалось в груди с прошлого раза. С самого начала молоко будет тем самым молоком, какое он пил недавно. Количество жиров в начале кормления зависит как от их уровня в прошлый раз, так и от времени, прошедшего с момента последнего кормления.

Мы все время говорим об одной груди. Но ведь есть и вторая. Выпить 100 мл из одной-единственной груди — не то же самое, что выпить по 50 мл из каждой. Во втором случае младенцу достанется куда меньше жира, а потому и куда меньше калорий. Выпить 70 мл из одной и 30 мл из другой или же 85 мл из одной и 15 мл из другой — тоже разные вещи...

Но если есть разница, то как поступить наилучшим образом? Когда забирать у ребенка первую грудь и давать вторую? Понятия не имею. Мы не знаем, сколько именно жиров необходимо младенцу. Книги о питании могут содержать такие данные: «Грудной младенец между шестым и девятым месяцами жизни нуждается в жирах в количестве от X до Y миллиграммов на килограмм массы тела в сутки», но никакая книга нам не скажет, сколько жиров нужно конкретной Лауре Перес, восьми месяцев от роду, в этот конкретный день в 16.28. Мы не знаем, сколько жиров было в молоке в начале кормления, или сколько миллилитров уже выпил ребенок, или с какой скоростью растет доля жира в молоке в это конкретное кормление. И мы не знаем, сколько жира будет в молоке из второй груди, а также сколько этого молока поместится в желудке ребенка. Как же можно в таком случае говорить: «Через десять минут отнимите у младенца первую грудь и предложите ему вторую»? Угадать невозможно! Здравый смысл однозначно указывает на то, что уравнение с таким количеством неизвестных решения не имеет.

Таким образом, в распоряжении каждого младенца есть три механизма изменения состава молока в каждый конкретный момент: он может решать, сколько молока выпить, сколько времени подождать до следующего прикладывания и сосать ли только одну грудь или же обе. Анализируя молоко, полученное в разных обстоятельствах, человечество получило экспериментальное подтверждение того, что эти три фактора влияют на его состав. Количество выпитого в какой-то степени зависит от того, сколько времени ребенок провел у груди; но соотношение может быть настолько разным (одни дети сосут быстро, другие медленно), что с точки зрения статистики соотношения этого просто нет. Нельзя сказать: «Если он пробыл у груди пять минут, то выпил 80 миллилитров, а если десять — то 130 миллилитров». Концентрация липидов зависит не от времени, на протяжении которого ребенок сосал, а от количества молока, которое он за это время выпил. Итак, в отношении конкретного ребенка и конкретного прикладывания совершенно очевидно, что если у него раньше отнять грудь, то выпьет он меньше. С другой же стороны, легко измерить время сосания, но вот объем выпитого — очень трудно. Таким образом, из сугубо дидактических соображений можно сказать, что три механизма контроля таковы: длительность прикладывания, частота прикладываний и то, кормится ребенок только из одной груди или из двух. Каждый ребенок в каждый момент времени, будь то днем или ночью, свободно манипулирует этими тремя факторами, чтобы получить нужное ему питание.

Когда у ребенка отнимают первую грудь до того, как он сам ее отпустит (возможно, потому, что кто-то, искренне желая помочь, посоветовал: «Неприменно старайся дать ему и вторую грудь, пока он не уснул!»), он вместо заднего молока из первой груди выпьет переднее из второй. Это означает (как показано на рис. 2) вот что: чтобы получить необходимое количество калорий, ему придется выпить больший объем. Если разница невелика, скорее всего ничего и не произойдет. Малыш выпьет чуть больше молока — и ура. Но если его заставили сменить грудь, когда он еще должен был много выпить из первой (например, через десять минут забирают грудь у ребенка, которому нужно пятнадцать или двадцать), молока ему надо бы выпить столько, что оно попросту не помещается в желудок.

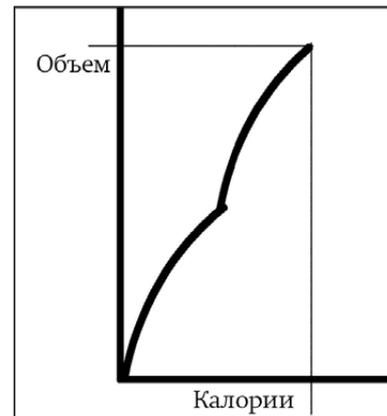


Рисунок 2. Если раньше времени отнять у младенца первую грудь, он выпьет из обеих менее концентрированное молоко и ему потребуется больший объем, чтобы получить то же количество калорий

У взрослых объем желудка куда больше, чем тот, что обычно используется; мы могли бы выпить литр воды после обеда, и ничего бы с нами не было. Но у младенцев желудок крохотный, лишнего места в нем нет. Ребенку приходится отпустить вторую грудь, потому что в него уже больше «не входит», но он все еще голоден... Ситуация очень похожа на ту, что получается при неправильном положении у груди (см. раздел [«Последствия неправильного прикладывания»](#)).

В 1988 году Майкл Вулридж (*Michael Woolridge*) и Хлоя Фишер (*Chloe Fisher*) опубликовали в уважаемом медицинском журнале «Ланцет» историю болезни пятерых младенцев, постоянно страдавших от частого плача, колик, поноса и других подобных неприятностей. Оказалось: достаточно порекомендовать матерям не отнимать у детей первую грудь, а подождать, пока они сами ее отпустят, чтобы все перечисленные жалобы прекратились.

Вскоре после этого Вулридж и другие исследователи попытались воспроизвести ситуацию экспериментальным путем в группе здоровых младенцев, у которых не было никаких проблем с кормлением. Половине матерей порекомендовали отнимать у ребенка первую грудь через десять минут после начала кормления, а второй половине — ждать, пока ребенок выпустит грудь добровольно. Ожидалось, что дети из первой группы будут получать слишком много жидкости, слишком много лактозы и мало жиров и поэтому у них будут колики, срыгивания и повышенное газообразование. Так оно и было, вначале дети недополучали жиров. Но они сами модифицировали два оставшихся фактора — время между кормлениями и выбор между одной грудью и двумя, так что на протяжении дня им доставалось столько же жиров, сколько и другой группе, и никаких жалоб у них в результате не было.

Поскольку у ребенка есть три средства, чтобы регулировать состав молока (вы помните: это частота прикладываний, их продолжительность и выбор между одной грудью и обеими), большинство детей скорее всего справятся с этой задачей и тогда, когда этих средств у них останется два, а для третьей переменной мы выберем какую-то постоянную величину. Может быть, те дети, у которых начнутся проблемы, если ограничивать время сосания, — это дети с физиологически меньшей приспособляемостью (или же таковы их матери). Ходить-то мы, например, тоже умеем все, но если приходится бежать, кто-то бежит медленней и устает раньше других.

Приспособляемость живых существ может быть сколь угодно велика, но чудес от нее ждать не следует. На протяжении прошедшего столетия множество врачей старалось контролировать все три фактора разом: ребенок должен был сосать каждую грудь точно по десять минут один раз в четыре часа. Стремление к точности порой приобретало прямо-таки болезненный характер; до сих пор бывает, что мать задается вопросом, отсчитывать ли четыре часа от начала или от окончания кормления. Понятное дело: по десять минут на каждую грудь да еще минутка на срыгивание — вместе уже четыре часа двадцать одна минута! Множество книг и специалистов даже не говорили «раз в четыре часа», а называли вместо этого точное время: в восемь утра, в двенадцать, в восемь вечера и в двенадцать ночи. Даже и не думайте кормить в девять, в час и в пять! С полуночи и до восьми утра планировался «ночной отдых» длиной в восемь часов (полночи провести без сна, слыша, как плачет твой ребенок, не имея возможности дать ему грудь, — да-да, это называлось ночным отдыхом!).

Четыре часа — это была методика немецкой педиатрической школы. Существовала и французская, рекомендовавшая давать грудь раз в три часа с шестичасовым ночным перерывом. (Интересно, влияла ли такая разница в режиме грудных младенцев на становление *национального характера* в соответствующих странах?) В разных странах существовали как сторонники идеи давать в одно кормление только одну грудь, так и предлагавшие давать сразу две (вторых было больше), так что в целом теорий было четыре: одну грудь раз в четыре часа, две в четыре, две в три и одну в три.

Обычно в реальной жизни каждый педиатр придерживался одной конкретной теории и защищал ее по мере сил. Таким образом, дети оказывались совершенно беззащитными: им не давали выбрать ни частоту, ни длительность, ни количество грудей в каждое кормление. Они не могли контролировать ни количество молока, ни его состав, приходилось довольствоваться тем, что дают. В большинстве случаев доставалось им слишком мало, да и состав был неподходящим. Дети плакали, жаловались, срыгивали, не набирали вес... Еще несколько лет назад в Испании считалось редкостью *все еще* кормить грудью трехмесячного младенца, а уж кормить его без помощи бутылочек было почти героизмом.

Понятно, что есть и такие случаи, когда звезды складываются исключительно удачно и ребенок получает нужное ему количество молока с подходящим составом, хотя сосет раз в четыре часа по десять минут. Из-за этих редких исключений врачи все больше утверждались в своем мнении о пользе жесткого режима: «Кормление по требованию — это все глупости. Я сам знал мамочку, которая в точности соблюдала четырехчасовые промежутки — и все с ней было прекрасно, девять месяцев откормила, и спал ребеночек прекрасно, и вес прибавлял, как положено. Просто мамочки сейчас пошли ленивые, усилий прилагать не хотят, со смесью им, видите ли, проще».

Woolridge MW, Fisher C. Colic, «overfeeding», and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby: a possible artifact of feed management? *Lancet* 1988; 2: 382-4.

Woolridge MW. Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications. En Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, eds.: *Breastfeeding. Biocultural perspectives*. New York: Aldine de Gruyter, 1995.

Woolridge MW, Ingram JC, Baum JD. Do changes in pattern of breast usage alter the baby's nutrient intake? *Lancet* 1990; 336: 395-39.

Глава 2

Как кормить

Моя жена порой недоумевает: «Не понимаю, зачем столько говорить о кормлении грудью. Вот младенец, вот грудь, о чем тут еще дискутировать?!»

И это правда. В большинстве случаев для того, чтобы кормить грудью, надо знать всего две вещи: что не следует обращать внимание на часы и что следует внимательно следить за правильным захватом. Более того, в нормальной ситуации не было бы нужды как-то специально объяснять это матерям. Незачем было бы говорить о кормлении по требованию, если бы предварительно никому не приходило в голову настаивать на жестком режиме. И незачем было бы учить правильному прикладыванию, если бы девочки учились быть матерями, как это было всегда, просто наблюдая за тем, как другие женщины кормят грудью. И еще если бы никто не вмешивался на некоторых стадиях кормления (но об этом чуть позже).

Многие тысячи лет подряд женщины кормили грудью без курсов и книг, и они продолжают делать это именно так на большей части земного шара. Никакое другое млекопитающее (а нас несколько тысяч видов) не нуждается в том, чтобы его учили кормить грудью. Впрочем, одно исключение есть — некоторые приматы, живущие в неволе. У большинства млекопитающих кормление детенышей и забота о них относится исключительно к области инстинктов. Газель или львица, рожденная в неволе, замечательно заботятся о своем потомстве. А вот у приматов, особенно у тех, которые ближе всего к нам, дело обстоит иначе. Порой материнство становится настоящей проблемой для самок, рожденных в зоопарках и выращенных людьми, а не их собственными матерями: они не заботятся о детенышах, игнорируют их или не знают, как с ними обращаться. Помню, мне попалась фотография гориллы, которая, вместо того чтобы прижать новорожденного к груди, положила его себе на голову вместо шляпы. Одна самка орангутана, желая накормить детеныша, целовала его в губы и, похоже, искренне удивлялась, почему этот метод кормления не работает. Часто нет иного выхода, кроме как разлучить малыша с матерью и вскармливать искусственно. Есть два возможных объяснения этого феномена. Первое гласит, что самки, не имевшие возможности наблюдать за другими матерями, не смогли и научиться у них материнству; второе же — что самки, которые сами выросли вне отношений привязанности с собственной матерью, страдают от нарушенной привязанности в целом и потому не могут выстроить нормальных отношений с собственными детенышами. В некоторых зоопарках, когда человекообразные обезьяны беременеют, прибегают к помощи образовательных видеофильмов или просят кормящих женщин специально раз-другой покормить младенцев грудью перед клеткой.

Гигиена

Нет нужды мыть грудь перед кормлением или после — за исключением случаев, когда вы нагишом катались по земле или делали что-то подобное. Мыть грудь не надо ни с мылом, ни просто водой. Для поддержания чистоты вполне хватает обычного ежедневного душа (да и тогда не нужно особо тереть сосок мочалкой). После кормления достаточно просто обтереть сосок, если ребенок очень уж его облизывал.

Избыток мыла может уничтожить естественную защитную смазку, и, похоже, мыло провоцирует появление трещин.

Частота и длительность прикладываний

Должно быть, вы уже слышали когда-то о том, что грудь ребенку надо давать по требованию. Однако очень может быть, что вам неправильно объяснили, как это делать.

Очень сложно вытравить из нашей культуры помешательство на режиме кормлений. Такое впечатление, что *все всегда так делали*. Некоторые люди, услышав о кормлении по требованию, думают, что это *хиппи* придумали и что так можно вырастить разве что расхлябанное поколение недисциплинированных дикарей. На самом же деле все наоборот: это по требованию кормили *все и всегда*, а режим — достаточно недавнее изобретение. Да, какой-то древнеримский врач однажды писал о режиме, но это был отдельный случай, да и матери тогда не спрашивали врачей о кормлении грудью. Практически все врачи вплоть до XVIII века рекомендовали кормить по требованию (или же не рекомендовали в этом отношении ничего, поскольку кормление грудью не болезнь, так что врачи этой сферой жизни просто особо не занимались).

Только в начале XX века почти все врачи принялись рекомендовать режим; и даже тогда очень немногие матери следовали этому, так как тогда не существовало медицинского страхования и бедняки обращались к врачу только в случае действительно тяжелой болезни. Но вот когда визиты к педиатру превратились в регулярную практику (примерно в середине прошлого столетия), матери стали пытаться выработать режим кормлений. И результаты оказались плачевными.

Подумаем немного. Только примерно лет восемьдесят назад наручные часы перестали быть привилегией богачей. Двести лет назад у большинства людей не было в доме часов, а во времени они ориентировались по церковному колоколу. Шестьсот лет назад часы были солнечными, а большинство людей и таких в глаза не видели или же не умели узнавать по ним время. Как вам кажется, можно ли отсчитывать десятиминутные кормления раз в четыре часа, пользуясь исключительно солнечными часами? Римские воины, викинги, матросы Колумба — все они выросли, кормясь по требованию. Неужели они кажутся вам избалованными маменькиными сынками?

Множество людей (матери, их родные, врачи и медсестры), когда слышат или читают про кормление по требованию, думают примерно так: «Ну конечно, не надо так отчаянно держаться за трехчасовой интервал; если малыш плачет на четверть часа раньше, можно и тогда его покормить, а если спит — незачем специально будить его». Или же так: «Ну да, по требованию, я всегда так и говорила, минимальный перерыв два с половиной часа, максимальный четыре». Все это не имеет отношения к *кормлению по требованию*, это просто гибкий график, который, конечно же, гораздо лучше, чем график жесткий, но проблемы бывают и из-за него. По требованию — когда угодно, в любой момент, не глядя на часы и не думая о времени; не важно, прикладывался ли ребенок в прошлый раз пять минут или же пять часов назад.

Не может же он успеть проголодаться за пять минут?! Представьте, однако, что вы вскармливаете ребенка искусственно. Обычно он выпивает 150 мл, а тут однажды выпил только 70. Если пять минут спустя вам покажется, что он снова просит есть, вы ему скормите оставшиеся 80 мл или скажете: «Не может быть, чтобы ты успел проголодаться, ты же пять минут назад поел»? Я уверен, что любая мать даст ребенку допить содержимое бутылочки, не сомневаясь ни секунды; более того, многие проведут час и больше, каждые пять минут пытаясь запихнуть бутылочку обратно ребенку в рот.

Так вот, если ребенок отпускает грудь, а через пять минут вроде бы снова голоден, не исключено, что съел он только половину порции. Может, он глотнул воздуха и чувствовал себя некомфортно, а теперь срыгнул и может спокойно продолжать. А может, он отвлекся на пролетающую мимо муху, а теперь она улетела — и ребенок заметил, что по-прежнему хочет есть. Может, он просто ошибся, решив, будто уже наелся, а теперь передумал. В любом случае, в такой ситуации только сам ребенок может решить, надо ли ему сосать еще или нет. Ни эксперт, писавший свою книгу в собственном доме в прошлом году или в прошлом веке, ни педиатр,

видевший ребенка в прошлый четверг и порекомендовавший ему тот или иной режим, не могут знать, будет ли голоден этот ребенок сегодня в 14.25. В самом деле, невозможно приписывать им сверхчеловеческие способности! Если вы знаете кого-то, кто может точно предсказать, во сколько проголодается ваш ребенок, не тратьте время на второстепенные вопросы, а лучше выясните у него, какой номер выпадет в лотерее.

Не заболит ли ребенок, если будет есть так часто? Не следует ли подождать, пока все переварится, не должен ли отдыхать пищеварительный тракт? Нет, конечно!

Я много раз слышал, как с искренним воодушевлением проповедуется необходимость такого отдыха для организма. Можно подумать, в противном случае желудок перегреется и разлетится в клочья. Интересно, когда отдыхает сердце? А легкие, печень, почки? В нашем теле нет ни единого органа, нуждающегося в отдыхе, даже наоборот, нам же лучше, если они не отдыхают вовсе. Не отдыхает мозг (когда мы спим, нам снятся сны, да и в любом случае мозг продолжает контролировать работу организма), не отдыхают мускулы (во сне мы не полностью неподвижны). Почему же именно желудок якобы непременно нуждается в отдыхе?

Идея о том, что желудок должен сначала стать пустым, чтобы наполниться вновь, тоже абсурдна, хотя и весьма распространена среди педиатров. Педиатры учатся, как известно, не в центрах здорового ребенка, а в больнице. Да, они четыре года учатся по специальности, но делают это обычно именно среди больных детей. Это значит, что они видели множество случаев менингита или туберкулеза, но мало просто простуженных детей и почти ни одного полностью здорового ребенка. Их опыт в отношении детского питания — сугубо теоретический. Когда ребенок попадает в больницу, достаточно записать в его карте «диета обычная по возрасту» — и на кухне сами разберутся. Единственная ситуация, когда педиатру в больнице приходится особо заниматься питанием ребенка, — это ситуация с недоношенным ребенком. Само собой разумеется, что при этом кормление, особенно в случае сильной недоношенности (то есть когда ребенок очень мал, меньше килограмма весом) — задача нелегкая. Надо точно рассчитать, сколько миллилитров молока необходимо давать ребенку в определенный промежуток времени, и нельзя дать ни на миллилитр больше. Такой малыш часто не может сосать сам, его приходится кормить через зонд. Иногда и пищеварительный тракт у него еще толком не работает (в конце концов, он должен был бы еще находиться в матке, а там не требуется есть). Таким образом, прежде чем кормить его, надо удостовериться с помощью того же зонда, осталось ли в желудке молоко с прошлого раза. Если молока остается слишком много — это дурной знак, и продолжать заливать в ребенка молоко, если он не в состоянии пока его полноценно переваривать, может оказаться исключительно опасным занятием. К сожалению, некоторые педиатры забывают, что это специфическая проблема только для глубоко недоношенных младенцев, и решают, что любому младенцу нельзя есть, пока желудок полностью не опустошится. Однако логика подсказывает, что желудок в любом случае может быть пуст только до самого первого глотка. Минуту спустя он пустым уже не будет.

Когда мы едим второе блюдо, наш желудок отнюдь не пуст. Он полон супа, или салата, или макарон — помилуйте, разве можно швырять туда еще и бифштекс?! Когда ребенок сосет грудь, отрывает воздух (или нет) и прикладывается ко второй груди, он сосал предыдущую грудь минуту назад. Если можно спокойно сосать после минутного перерыва, почему должно быть нельзя это делать после перерыва в пять или пятнадцать минут, в полчаса или в полтора?

А вдруг ребенок на самом деле не был голоден, если он плакал по другой причине? Не вредно ли тогда предлагать ему грудь? Конечно, нет. Во-первых, дети сосут грудь не только из-за голода, но и по другим причинам. Во-вторых, если он не хочет сосать, то сосать он не будет. Это самый простой способ проверить, хочет ли ребенок есть: предложите ему грудь и посмотрите, что получится.

А максимальный перерыв? Надо ли ребенка будить? Сколько времени он может провести без груди? В принципе, сколько захочет. Если ребенок здоров и нормально прибавляет в весе, не будите его. Проголодается — тогда и будет сосать. А если несколько часов не пососет, не

будет у него никакой гипогликемии. Собственно, несколько десятилетий назад считалось *обязательным*, чтобы дети проводили восемь часов каждую ночь без еды; а сегодня некоторым матерям объясняют, что *обязательно* надо будить ребенка раз в четыре часа.

Иначе дело обстоит с болеющими детьми или же с теми, которые мало прибавляют в весе. Ребенок может быть так слаб, что у него не хватает сил просить грудь. В такой ситуации надо предлагать ее почаще. То же относится к новорожденным (см. главу [«Докорм»](#)).

Когда ребенок слишком долго спит, нет нужды будить его, достаточно следить за признаками голода. Кормление *по требованию* не означает *давать грудь всякий раз, когда ребенок заплачет*. Во-первых, дети могут плакать по самым разным причинам; понятно, что если он плачет из-за чего-то еще, нет необходимости его кормить. (Однако во многих случаях проще всего на всякий случай все-таки предложить ему грудь — вдруг поможет? Часто дети могут плакать от страха, боли или чего-то еще, но лучшим способом их успокоить оказывается грудь.) С другой стороны, плач — это запоздалый признак голода. Если бы взрослый не ел трое-четверо суток, он бы скорее всего тоже плакал от голода. Но мы долго ели и набирались сил, пока выросли, не так ли? Между моментом, когда подросток проголодается, и тем, когда он заплачет от голода, может пройти несколько часов. Между моментом, когда проголодается младенец, и тем, когда он уже будет плакать, может пройти всего несколько минут (а может — и больше) — в зависимости от характера конкретного ребенка. Но странно было бы зарыдать, едва лишь почувствуешь голод. Сначала младенцы демонстрируют ранние признаки голода: становятся более активны (просыпаются, шевелятся), особым образом шевелят губами, вертят головой, ища грудь, издают какие-то звуки, подносят ручки ко рту... Вот тогда их и следует уже прикладывать к груди, не ожидая плача. Если же ослабленный от потери веса младенец находится в отдельной комнате, вне поля зрения родителей, может случиться, что никто не заметит подаваемых им знаков — а он тем временем устанет и снова уснет, не поев. Лучше держать его все время рядом с собой, а еще лучше — непосредственно на руках, чтобы можно было тут же приложить его к груди.

Позволю себе небольшой комментарий. Почему младенцы, когда хотят молока, открывают рот и вертят головой во все стороны? Что это: произвольный жест или первая попытка коммуникации? Миллионы лет подряд младенцы были постоянно на руках у матери. Во многих культурах, правда, детей носят за спиной, но это явно не было возможно, пока наши предки не научились ткать или изготавливать веревки. До этого времени детей приходилось постоянно держать рукой, следовательно, находились они спереди, а не сзади. При этом мать не пользовалась одеждой. Спал ребенок или бодрствовал, сосок постоянно находился в нескольких сантиметрах от его рта. Стоило ему начать искать грудь — и он ее немедленно находил. Младенцы *не будто бы ищут губами грудь*, они ищут ее в самом буквальном смысле слова.

Кормить по требованию не означает, что, сколько бы ребенок ни сосал, с ним все в порядке. Уровень сахара в крови или артериальное давление у нас тоже устанавливается естественным путем, как и частота прикладываний. Но не всякие их значения нормальны; если давление слишком высокое — перед нами нездоровый человек. Никакой врач не скажет пациенту: «Что ж у вас давление такое высокое? Я ведь говорил вам, что оно должно быть куда ниже! С нынешнего дня придерживайте-ка его на уровне 120 на 80». Пациент не выбирал для себя повышенное давление, оно не зависит от его воли. Посоветовать адекватное лечение для снижения давления — задача врача.

Так вот, для частоты и длительности прикладываний тоже существуют некие нормы. Чтобы определить, каковы они для конкретного вида млекопитающих, достаточно понаблюдать за достаточным числом самок с детенышами. (Удивительное дело! Зоологи и ветеринары смотрят, как обычно ведут себя матери и дети, — и решают, что это и есть *норма*. Им не приходит в голову сначала написать книгу о том, что жирафтам-де надлежит сосать по двенадцать минут раз в пять часов, а потом отправиться убеждать жирафов, что нужно следовать этим предписаниям. Почему-то так поступают только с людьми.) Разумеется, ни один вид млекопитаю-

щих не кормит детенышей по часам, но какое-то представление о норме есть. Если известно, что детеныши лесного чудища сосут от трех до пяти раз в сутки, то сосать шесть раз в сутки для конкретного детеныша конкретной самки, возможно, индивидуальная особенность, но вот если он захочет сосать 14 раз — что-то здесь явно не так.

Проблема в том, что нормы для вида «человек разумный» мы вывести не можем: этот вид в дикой природе не существует, все мы живем в обществе, в цивилизации, с какими-то собственными представлениями о норме и отклонениях от нее. Так, тридцать лет назад испанки давали грудь раз в четыре часа по десять минут. Они не следовали собственным желаниям, а действовали так, как предписывали врач и книга. Предположим, в верховьях Ориноко есть племя, где грудь дают по пять минут раз в полтора часа, — но естественно ли это или таковы рекомендации местного шамана? Таким образом, в отношении человека простого наблюдения, как с животными, недостаточно, чтобы определить, как выглядит нормальная лактация.

Приходится также использовать критерий эффективности: если у матерей, которые действуют так-то и так-то, это *работает*, остается признать, что перед нами если не норма, то как минимум нечто приближенное к нашим потребностям.

В западном мире дети, которых кормят по требованию, обычно прикладываются раз по десять на протяжении суток (большинство раз восемь-двенадцать, некоторые чуть чаще или чуть реже), распределенных неравномерно. Обычно младенцы сосут сериями: прикладываются два-три раза более-менее подряд, потом спят подольше... Новорожденные, которые только учатся сосать, часто остаются у груди минут по пятнадцать-двадцать или еще больше, но потом они постепенно осваиваются и едят все быстрее; к трем месяцам многие сосут по пять-семь минут, некоторые и вовсе по две. Плюс-минус десять прикладываний в день сохраняются весь первый год и часть второго. Постепенно ребенок сосет все меньше, раз или два в день; но года в два-три зачастую наступает период, когда он впадает почти в неистовство, требуя грудь в любое время, чуть ли не раз в четверть часа. Конечно, не подряд все двадцать четыре часа в сутки, а сначала много прикладываний подряд, потом несколько часов без груди. Возникает впечатление, что это такая игра. Друзья и родные — добрые, душевные люди — пользуются моментом, чтобы методично повторять матери: «Говорила я тебе, это уже просто дурная привычка; вот соберется он жениться — и ты его прямо на свадьбе кормить будешь?» (Одной из причин, по которой дети этого возраста повисают на груди, может оказаться как раз необходимость общаться с малознакомыми людьми, так что у родных и друзей достаточно возможностей для наблюдения.) Не переживайте, вы уже подошли к финалу: после нескольких недель (или месяцев) часть таких маленьких проглотов самоотлучается практически мгновенно, другие же сохраняют себе одно-два прикладывания (практически на память) еще на пару лет.

В других культурах дети прикладываются гораздо чаще. Мировой рекорд, похоже, установлен в племени кунгов, бушменов из Калахари: их дети днем прикладываются раз по шесть в час, но всякий раз в среднем только на полторы минуты. Подобные исследования выглядят примерно так: антропологи наблюдают за детьми до двух лет и их матерями, записывая все, что те делают на протяжении пятнадцати минут. Оказалось, только в 25 % наблюдений ребенок все пятнадцать минут ни разу не прикладывался к груди. Все дети моложе трех лет непременно прикладываются и ночью. В других традиционных культурах Африки, Азии и Америки такого количества прикладываний не наблюдают, но все же их обычно заметно больше, чем в культуре западной.

Таким образом, можно сделать вывод, что для человеческих младенцев работают два варианта грудного вскармливания: немного прикладываний (около десяти в сутки), но при этом довольно длительных, или же много, но кратких. Добавим к этому и промежуточные варианты. Однако ни здесь, ни в пустыне Калахари не является нормой наличие большого количества очень длительных прикладываний, когда ребенок *висит* на груди. Это обычно признак неправильного захвата, о котором мы скоро поговорим.

Различия есть даже в пределах Европы. В одном международном исследовании взращивания младенцев ученые с удивлением выявили, что среднее число прикладываний в день для двухмесячных младенцев колеблется от 5,7 в Ростове (Германия) до 8,5 в Опорто, для Мадрида это 6,5, а для Барселоны 7,2. Женщины из очень сходных между собой культур, кормят вроде бы все по требованию... Не может же быть, чтобы в одной стране младенцы требовали грудь чаще, чем в другой!

Ответ прост, хотя он и не радует. Получается, что кормления по требованию, о котором идет речь (как в этой книге, так и в любой современной книге о грудном вскармливании), в реальности не существует — по той простой причине, что младенцы не умеют говорить.

Если бы младенцы говорили, независимый наблюдатель мог бы утверждать: «Эта мать действительно кормит по требованию», или же: «Эта мать по требованию не кормит, потому что в 11.23 ее дочь сказала: “Мама, сисю”, и в 11.41 это повторила, но грудь ей дали только после третьей просьбы, в 11.57». Но так как младенцы не говорят, матери всякий раз приходится угадывать, грудь у нее попросили или что-то другое. В ответ на одинаковый плач одна мать тут же даст грудь, а другая взглянет на часы и скажет: «Так, он явно не голоден, я его полтора часа назад кормила; значит, зубки», — и выдаст ребенку резиновый грызунок. Двое малышей одинаково завертят головой и зашевелят губами в поисках груди, но одна мать тут же приложит ребенка, а другая ничего не заметит, потому что он лежал в кроватке, а она в этот момент смотрела в другую сторону. Двое младенцев скажут «агу», одна мать подумает: «О, уже проснулся!» — и даст ребенку грудь, другая же в умилении склонится над ним: «Какой умненький! Уже агукает!»

Многие женщины на Западе слышаны, что чем старше ребенок, тем дольше он может «выдерживать интервалы между кормлениями». И ровно так все и происходит: матери уверены, что ребенок склонен «продержаться подольше», и все чаще игнорируют его требования или интерпретируют их как что-то другое (холодно, жарко, боль, колики, режущиеся зубы, скука... что угодно, только не желание быть приложенным к груди). В результате их дети сосут все реже, и в возрасте до года их легко удаётся отлучить совсем. Но если мать отвергает этот миф и действительно старается кормить по требованию, то требований меньше не становится. Вернее, их станет меньше, несомненно, но никак не в три месяца, а скорее года в полтора.

В нашем обществе идея десятиминутных кормлений раз в три часа укоренилась так прочно, что, наверное, каждая мать, как бы она ни относилась к грудному вскармливанию, хоть раз постаралась поспособствовать тому, чтобы ребенок чуть подольше «выдержал» от одного кормления до другого, или хоть раз постаралась настоять на том, чтобы ребенок, пососавший всего две минуты, снова взял грудь. Очень может быть, что если бы им дали такую возможность, дети прикладывались бы не по десять раз в день, а по 15, 20 или больше. Возможно, период, который я назвал финишной прямой, когда дети то и дело просят грудь, продолжается всего пару недель потому, что матери стараются его закончить, а ребенок замечает мамино беспокойство и тревогу — и сдаётся. Может быть, если бы мать охотно приняла такое его поведение, ребенок продолжал бы так себя вести месяцами или даже годами.

Не исключено, что разница между нами и бушменами не так и велика. Поскольку в племени кунгов обычно кормят грудью лет до четырех, антропологи считали количество прикладываний в основном не у новорожденных младенцев, а у детей двух-трех лет от роду. Может быть, новорожденные кунги сосут грудь не шесть раз в час, а заметно реже. Может быть, их матери так привыкли часто давать грудь ребенку двух, трех или четырех лет, что потом, родив следующего младенца, удивляются, как это тот *настолько редко* сосет, и старательно предлагают ему грудь почаще, в противоположность тому, как ведут себя матери у нас. Должно быть, пустынная жара тоже вносит свою лепту, и детям бушменов постоянно нужно пить по глоточку.

Наконец, не стоит забывать, что *кормление по требованию* включает в себя не только *требования самого ребенка*, но также и *требования матери*. Разумеется, нужды новорожденного — это абсолютный приоритет. Но постепенно, по мере роста ребенка, увеличивается возможность

для матери устанавливать границы и решать, когда она готова давать грудь, а когда нет. Разумеется, жесткий режим неадекватен в любом возрасте, и всегда уместно, чтобы большинство кормлений происходило по инициативе ребенка. Но если иногда время кормлений сдвигается назад или вперед, никакой беды не случится.

Если трехмесячный ребенок просит грудь посреди улицы, можно выдать ее ему немедленно, но можно и отвлечь его ненадолго и покормить уже дома. Мать пятимесячного ребенка, которого кормят по режиму, не сможет пойти в кино на семичасовой сеанс, потому что в восемь предстоит очередное кормление. Если же мать кормит по требованию, то она просто накормит ребенка в шесть, предложит ему еще поесть в половине седьмого, оставит его с бабушкой и спокойно отправится наслаждаться фильмом. Если же без четверти восемь внук примется протестовать, бабушка постарается развлечь его по мере сил, а через полчаса уже вернется мама и даст ему грудь.

Таким образом (в противоположность тому, что часто представляют) кормление по требованию не поработывает мать, а освобождает ее. В большинстве случаев она может делать то, чего хочет ребенок, в результате малыш доволен и не плачет — ну и мама тоже довольна, и ей не хочется плакать вместе с ним. А время от времени она может поступить так, как хочет сама, и это тоже хорошо. В рабов нас превращает режим. Рабство — это необходимость так и эдак отвлекать плачущего младенца на протяжении пятнадцати минут или двух часов, потому что «еще не пора». Рабство — это будить крепко спящего ребенка, потому что «уже пора». Рабство — это объяснять парикмахеру: «Нет-нет, в 5.30 я никак не могу, нельзя ли в 6.30? Дело в том, что мне в 6.00 надо кормить ребенка...»

Konner M. Nursing frequency and birth spacing in !Kung hunter-gatherers. IPPF Med Bull 1978; 15: 1-3.
Manz F, van't Hof MA, Haschke F. The mother-infant relationship: Who controls breastfeeding frequency? Lancet 1999; 353: 1152.

Захват как ключ к успеху

Дети сосут грудь не так, как посасывают коктейль из соломинки, создавая вакуум; они доят ее, выжимают из нее молоко, надавливая языком на молочные синусы, в которых оно накапливается под действием окситоцина.

Таким образом, для сосания груди нужно, чтобы молочные синусы оказались внутри рта, а язык под ними.

Есть снимки ультразвукового исследования рта сосущего ребенка. На [рис. 3](#) видно, как удлиняется ареола, вместе с соском занимая всю полость рта. Кончик языка на деснах, иногда даже на нижней губе, под ареолой. Язык движется вверх, а потом назад, выдавливая таким образом молоко из протоков. На самом деле язык не меняет положения, — по нему движется волна напряжения и расслабления, от кончика к корню. Таким образом, язык не трется об грудь. Когда волна постепенно движется в сторону соска, протоки опустошаются и давление внутри сильно падает. А поскольку в молочных долях давление высокое (так как работает окситоцин), молоко вновь наполняет молочные синусы, чтобы язык снова мог их выжать. После одного или нескольких движений языка в глотке скапливается достаточно молока, чтобы сработал глотательный рефлекс, и ребенок молоко проглатывает.

У сосущего ребенка широко раскрыт рот, грудь глубоко засунута в него, губы вывернуты наружу (то есть верхняя изогнута вверх, а нижняя вниз). Нос близко к груди. Подбородок обычно к груди прикасается. Иногда и щека прикасается к груди, так что губ уже не видно. Щеки не втянуты, а ритмично округляются (повторяю, сосание груди не похоже на питье из трубочки, а скорее уж на жевание жвачки). Начиная сосать, младенец быстро шевелит губами, видимо, стимулируя сосок и способствуя производству окситоцина. Но вскоре ритм сосания меняется

и быстрые движения губ уступают место более медленным и широким движениям челюсти. Можно понаблюдать, как движется челюсть возле мочки уха, как сокращаются мускулы у височных костей.

Последствия неправильного прикладывания

Если ребенок неправильно захватил грудь и сосет не существенную часть всей груди, а один только сосок, нарастает целая лавина симптомов:

1. Втянутые щеки

Так как у него не получается давить языком на грудь, младенец вынужден сосать, создавая вакуум.

2. Боль и трещины

Младенец прилагает большую силу к меньшей площади (к одному только соску). Во время кормления матери больно, а несколько дней спустя могут появиться и трещины.

3. Очень длительные кормления, младенец не отпускает грудь

Сосать, создавая вакуум, не очень эффективно, и младенцу нужно гораздо больше времени, чтобы насытиться. Матери часто восклицают: «Он по полчаса или по три четверти часа каждую грудь сосет, и это я ее отнимаю, а то и дальше сосал бы!»

Если младенец сосет правильно, то под конец он сам отпустит грудь, хоть через две минуты, хоть через двадцать (в зависимости от возраста). Даже если мать говорит, что ребенок засыпает на груди, обычно она имеет в виду, что он отпускает грудь и спит. Иногда ребенок засыпает непосредственно с грудью во рту и ее приходится доставать матери — что ж, бывает и такое. Но если так заканчивается почти каждое прикладывание, то почти всегда дело в том, что с захватом что-то не так (или в том, что ребенок плохо сосет по другой причине, например из-за общей слабости или проблем со строением языка).

4. Младенец не наедается

Несмотря на то что он сосал больше получаса, он явно неспокоен, недоволен и жалуется.

5. Младенец сосет очень часто

Поскольку младенец не наелся, вскоре он снова просит грудь. Мать жалуется, что он «держит ее весь день как на привязи». Если младенец на протяжении нескольких часов в день (обычно ближе к вечеру) или нескольких дней подряд просит грудь чаще обычного — это нормально; точно так же нормально прикладываться часто и понемногу, на минуту-две. Но множество очень длительных прикладываний, по полчаса или по три четверти часа, по истечении которых ребенок вскоре хочет начать сначала, и так весь день — это обычно признак неправильного захвата.

6. Переполнение груди, нагрубание, мастит

В особо тяжелых случаях младенец почти не сосет, срабатывают ингибиторы, и грудь пустеет. Но если младенец сосет плохо, однако продолжает сосать, более вероятно обратное: грудь будет слишком переполняться. Для груди, очевидно, есть разница, сосет ли ребенок хорошо, но мало, если он уже подрос и ест много другой пищи, или он сосет мало потому, что у него плохо получается. В первом случае грудь производит меньше молока. Во втором же запускаются защитные механизмы: природу не устраивает, чтобы младенец умер голодной смертью; не оставаться же ему болезненно тощим только из-за того, что губа у него на сантиметр сдвинулась в ту или другую сторону! Когда грудь *замечает*, что младенец не сосет эффективно, она начинает производить больше *переднего* молока, в то время как гипофиз производит больше окситоцина, чтоб это молоко так и брызгало. Сильно упрощая картину, можно сказать, что переднее молоко, более водянистое — это то, что капает само, а заднее, богатое жирами — то, что младенец высасывает, когда правильно сосет. Раз он сам молоко как следует высасывать не может, грудь ему сама его подаст. Этот защитный механизм позволяет младенцу выжить, но он

небезопасен. При сочетании груди, производящей слишком много молока, и плохо сосущего младенца результатом бывает постоянно переполненная грудь, возможно, переполненная до боли, а порой даже возникает мастит.

7. Чрезмерные приливы

Как мы уже говорили, матери часто замечают прилив молока в начале кормления, особенно в первые месяцы (см. [главу 1](#)). Так вот, когда ребенок неправильно захватывает грудь, матери зачастую чувствуют очень сильные приливы, по нескольку за кормление. Молоко может буквально бить струей. Младенец уже не столько сосет, сколько ждет, что молоко само попадет ему в рот, вытекая самостоятельно под действием окситоцина. Поэтому он и висит на груди так подолгу. В некоторых книгах, особенно американских, пишут о предполагаемом переизбытке окситоцина словно об особом заболевании. Можно предположить, что, когда материнский гипофиз производит излишнее количество окситоцина, молоко бьет струей, младенец давится и через какое-то время, недовольный такими неприятными ощущениями, в итоге отказывается от груди.

Чтобы помочь младенцу, советуют сцедить немного молока перед кормлением, чтобы первая сильная струя не била в рот ребенку, или же давать грудь, лежа на спине, чтобы молоку пришлось бороться с силой тяжести. Возможно, существуют женщины, чей организм производит слишком много окситоцина сам по себе, так же как есть женщины с гиперфункцией щитовидной железы, но многие специалисты, и я в их числе, уверены, что это очень редкий случай и что большинство проблем, приписываемых избыточной работе гипофиза, в действительности обязаны своим появлением неправильному захвату. Когда ребенок научится брать грудь правильно, он станет сосать более эффективно и матери уже не придется производить избыток окситоцина.

8. Срыгивания

Все дети срыгивают, некоторые больше, чем другие. Это нормально, где-то к году пройдет. Но если младенец сосет с неправильным захватом, он получает в основном переднее молоко вместо заднего, более концентрированного. Может получиться и так, что оно просто не помещается в желудок, — отсюда и объем отрыгнутого.

9. Понос

Получая больше переднего молока, младенец потребляет меньше жира, но больше лактозы, чем обычно. Это может привести к относительной лактозной перегрузке. Не то чтобы у ребенка была лактозная непереносимость; с ним все в порядке, и нормальное количество лактозы он бы спокойно перенес. Но он получает ее столько, что всю усвоить не может. Неусвоенная лактоза отправляется в толстую кишку, где ее поедают бактерии, производя газы и молочную кислоту. Стул становится более жидким (более — потому что у грудного ребенка он и так в норме жидкий) и более кислым, что может раздражать кожу, если не менять подгузник немедленно.

10. Плач и колики

У нашего персонажа немало причин для плача. Он хочет есть. Он устал. Мать смотрит на него печально, потому что соски у нее болят. Он может наглотаться воздуха, пока сосет, потому что неправильно расположенные губы не закрываются до конца. Бактерии производят газ из непереваренной лактозы, и он давит в животике. А тут еще раздражение на попе...

11. А как же вес?

А вот с весом бывает по-разному. Если мать пытается кормить по десять минут раз в четыре часа — понятно, что младенец почти не будет прибавлять в весе. Тут и говорить не о чем. Но если мать кормит грудью по требованию — утром, днем, вечером и ночью, если ребенок не отпускает ее круглые сутки, очень может быть, что он будет прибавлять вполне достаточно. В редких случаях может даже получиться и так, что прибавлять он будет слишком много. Получая мало жира, ребенок не чувствует сытости; даже выпив уже достаточно по калорийности,

он все еще хочет есть. Некоторые дети прибивают как обезьяны, не смотря на неправильный захват.

Это важный аспект. Веса недостаточно, чтобы оценить кормление, нельзя сказать: «Ребенок толстеет — значит, все хорошо». Если для того, чтобы младенец толстел, матери приходится кормить его день и ночь, несмотря на боли от трещин и переполненной груди, а у младенца весь день состоит из еды, плача и срыгиваний, с кормлением что-то не так. Все хорошо — это когда ребенок не только округляется, но и доволен жизнью и мать его тоже довольна.

Захват не бывает только со знаком плюс или минус. Существует целый ряд вариаций — от идеального захвата до кошмарного. К тому же не у всех младенцев проявляются все перечисленные выше симптомы, и не у всех они одинаково интенсивны. Почти всегда бывают как минимум очень длительные прикладывания и боль в сосках. Может быть, раньше были и трещины, а теперь осталась только боль; младенец растет, растет и его рот, грудь лучше туда помещается, так что, если сравнивать с предыдущим опытом, может показаться, что симптомы неправильного захвата постепенно уходят сами.

Такая гамма вариантов подразумевает, что граница между нормальным и аномальным достаточно зыбкая. Есть в Оксфорде акушерка, Хлоя Фишер, чуть ли не лучше всех на свете разбирающаяся в особенностях прикладывания. Однажды ее спросили, где предел, до какого момента можно еще считать, что длительность отдельного кормления укладывается в норму. Нам так хочется все точно определить, чтобы можно было сказать: «Семнадцать минут норма, восемнадцать — уже отклонение!» Так вот, ответила она так: «Нормально все, что приемлемо для матери». Если мать наслаждается кормлением (в частности) и младенцем (в целом), если время, когда она дает ребенку грудь, для нее лучшее за весь день, время отдыха и покоя, то и пусть себе сосет. Другой матери, однако, может быть тяжело. Возможно, у нее болят соски, или ребенок постоянно плачет, или просто у нее, может быть, есть другие дети и другие дела, или она чувствует себя подавленной, связанной по рукам и ногам, когда настолько существенную часть дня занимают кормления грудью. В таких случаях хорошо бы знать, что небольшая перемена в захвате может помочь ей.

Как добиться правильного захвата

Мы видели, что для эффективного сосания младенцу необходимо взять в рот существенную часть груди и подложить под нее язык. Много лет мы повторяем матерям: «Следите, чтоб ребенок сосал не только сосок, а всю ареолу целиком». Но вот в чем проблема: матери грудь видна сверху, а что происходит с нижней частью, она не знает. Попытаешься вложить ребенку в рот верхнюю часть ареолы, — а снизу она тем временем выскользывает. Сосок оказывается слишком близко к нижней губе, и некуда уже девать язык, так что сосать не получается. Таким образом, дело не в том, чтобы во рту оказалась вся ареола; главное — пусть во рту будет существенная часть груди, а сосок при этом повыше. Между соском и нижней губой должно оставаться место для языка (рис. 3).



Рисунок 3. Младенец захватывает большую часть ареолы (она закрашена светло-серым) и давит на нее языком

Для этого следует так придвинуть ребенка к груди, чтобы сосок оказался на уровне его носа. Если сосок будет на уровне рта, правильный захват тоже возможен. Но легко может получиться и так, что сосок в результате окажется в середине ротовой полости или даже внизу, так что язык подложить уже будет некуда.

А вот если сосок на уровне носа, то, когда ребенок откроет рот, для языка точно останется достаточно места (рис. 4).



Рисунок 4. Держите ребенка так, чтобы его нос был на уровне соска; при этом сосок окажется в верхней части ротовой полости

Положение всего тела младенца тоже важно, но это второстепенно. В возрасте нескольких месяцев младенцы обычно уже столь подвижны, что могут сосать практически в любой позе. Был бы рот там, где надо, а где остальное тело — не так важно. Понятно, однако, что существуют позы, в которых труднее или легче сделать так, чтобы рот оказался на нужном месте. Особенно трудно сосать при неподходящем положении тела новорожденным детям.

В идеальной ситуации шея младенца прямая, расположена на одной линии с туловищем или даже слегка отклонена назад. В других положениях сосать трудно, а в особо неудачных и глотать-то не получится. Если не верите, возьмите стакан воды и попробуйте пить, изогнув шею (подбородок касается грудины), запрокинув голову (разглядывая звезды), повернув ее (подбородок касается плеча) или склонив набок (мочка уха на плече).

В большинстве случаев незачем и даже вредно придерживать грудь, пока ребенок сосет; лучше не пододвигать грудь к ребенку, а подвинуть ребенка, приближая его к груди. Если придерживать грудь, это может привести к различным проблемам: может мешать сама рука, не давая ребенку достаточно придвинуться к груди; давление пальцев может не дать молоку вытекать из того или иного протока; у матери просто не останется свободных рук.

В некоторых случаях, если грудь сильно свисает вниз, может оказаться удобнее придерживать ее ладонью; но не надо давить большим пальцем сверху. Складывать пальцы как ножницы — очень распространенное явление, множество старинных картин свидетельствует о том, что женщины прошлого тоже так делали. Однако многие специалисты считают нужным от такой позиции отговаривать, потому что, если прижать пальцы неудачно, ребенку не останется места присосаться. Если пальцы достаточно далеко от соска, никаких проблем не будет, хотя и смысла в этом положении руки тоже, кажется, никакого нет (рис. 5).

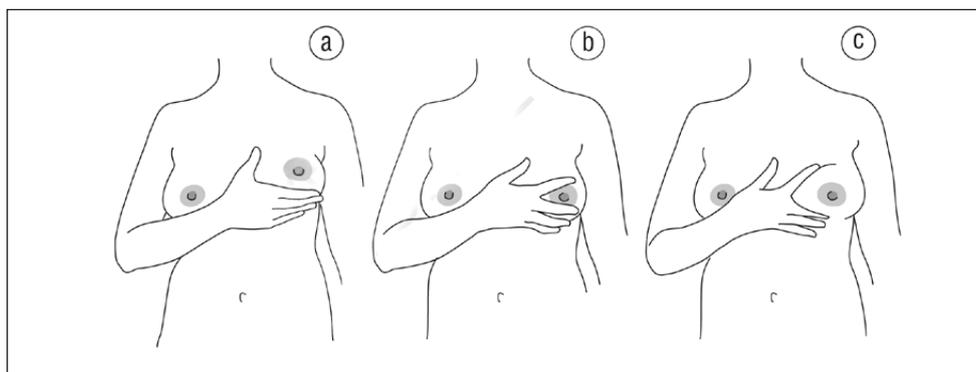


Рисунок 5. Если необходимо придерживать грудь во время кормления, лучше делать это всей ладонью (а). Если складывать пальцы ножницами, они часто закрывают ареолу и не дают ребенку присосаться (б). Следует держать пальцы подальше от соска (с)

Иногда стоит слегка сдавить очень объемную грудь, чтобы младенцу было проще присосаться (рис. 6), особенно в первые недели жизни (пока рот еще очень мал). Как только младе-

нец взял грудь, мать может ее отпустить. Не забудьте, что сжимать ее надо в том же направлении, в каком это делает рот ребенка, Виссинджер прекрасно объяснила это по аналогии с сэндвичем (рис. 7).

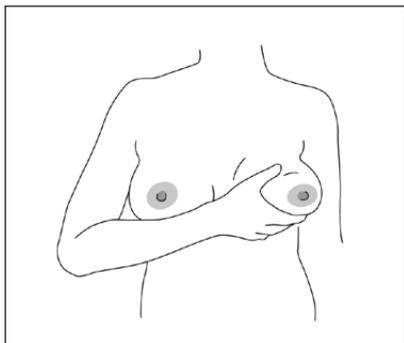


Рисунок 6. Большую и объемную грудь можно сдавить, чтобы младенцу проще было ухватиться

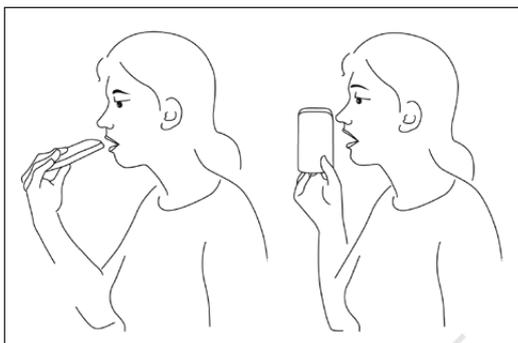


Рисунок 7. Положение рта и сэндвича должны соответствовать друг другу

Пусть голова ребенка будет расположена так, чтобы ось ротовой полости и ось груди были на одной линии (рис. 8). В зависимости от формы груди туловище младенца может быть просто на боку, напротив матери или несколько наклонено по диагонали. Но если ребенок просто лежит на спинке, сосать ему будет неудобно. Все тело ребенка должно быть в контакте с матерью, окружая ее, словно пояс; девочка на рисунке 9с очень далеко от матери, что заставляет ее слишком вытягивать шею назад.

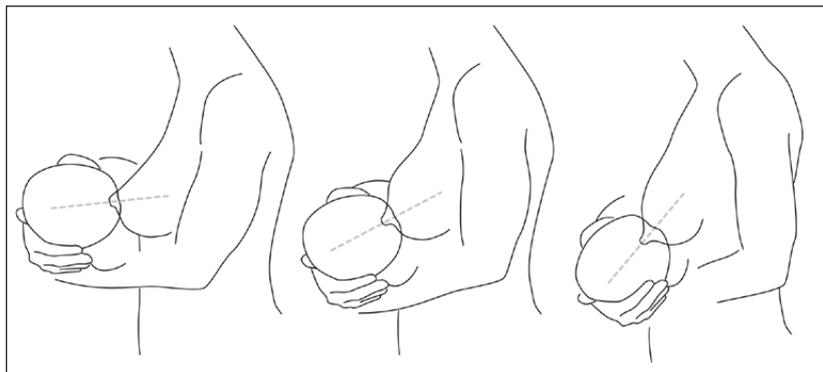


Рисунок 8. Голова ребенка направлена к груди

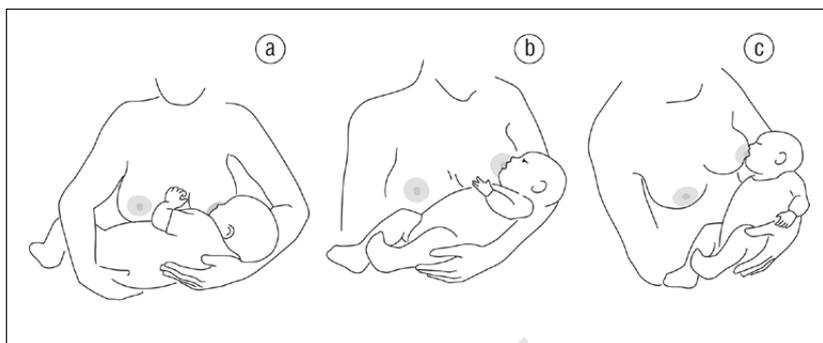
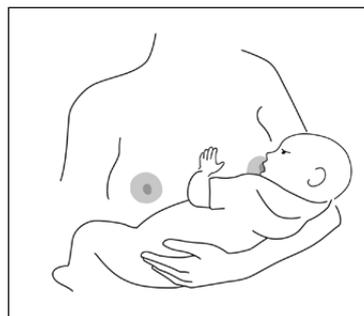


Рисунок 9. Чтобы младенцу было удобно сосать, он должен быть прижат к матери и обращен к ней (а). На рисунках b и c позы неправильные; на рис. b младенцу приходится поворачивать шею, а на рис. c он находится слишком далеко от матери, так что грудь выпадает изо рта

Иногда по-испански употребляют фразу «пупок к пупку», что является некоторым преувеличением (я сам видел, как некоторые матери понимали это буквально и старались, чтобы их пупок точно касался пупка младенца). Достаточно стремиться к положению *живот к животу*.

Во многих книгах, особенно в американских, рекомендуют придерживать ребенка рукой за попку, чтобы голова ложилась в сгиб локтя матери. Но локоть находится сбоку от туловища, а грудь не там, она впереди. Несомненно, многие матери спокойно кормят, когда голова ребенка лежит у них на сгибе локтя, особенно если у них большая мягкая грудь, которую можно повернуть соском к локтю, или если мать так располагает руку, что голова ребенка оказывается перед самым соском. Однако надо помнить: это неудобная поза, из-за которой может потом болеть плечо. Но если и грудь, и локоть на своем привычном месте (рис. 10), то младенцу придется сгибать шею, чтобы добраться до груди. Ему неудобно, он рискует ухватить только сосок (без ареолы), и еще ему придется очень стараться, чтобы тот снова не выскользнул изо рта.

Рисунок 10. Ребенок в неправильной позе. Головой он лежит на локте матери, чтобы дотянуться до груди, ему приходится изгибать шею



Хорошо придерживать ребенка рукой за спинку, чтобы голова лежала на предплечье матери. Еще можно придерживать голову ребенка другой рукой (рис. 11).

Рисунок 11. Вы можете держать ребенка и другой рукой



Оказавшись возле груди, касаясь верхней губой соска, младенец начинает совершать поисковые движения, покачивая головой и попискивая. Случается, что новоиспеченные матери, видя, как их младенец мотает головой из стороны в сторону, восклицают: «Он же говорит «нет»! Он грудь не хочет!» Если вы это читаете во время беременности или спустя несколько недель или месяцев после начала кормления грудью, можете подумать, что я преувеличиваю. Но когда женщина устала от длительных родов, не уверена в себе, а в ней бушуют гормоны — поверьте мне, не так трудно подумать что-то подобное.

Запомните: ваш ребенок не говорит «нет», он вертит головой инстинктивно, это помогает ему найти сосок. Наши родственницы из обезьяньего племени не прикладывают детенышей к груди; они просто берут их на руки, а все остальное — дело самого новорожденного.

Прежде чем начать сосать, младенец должен убедиться, что перед ним на самом деле сосок. Не стоит присасываться к руке или к животу матери: и молока не добудешь, и у матери на коже останется пятно... Чтобы принять решение, младенец использует почти все свои органы чувств: он смотрит на ареолу, прикасается к соску лицом, а потом губами, он нюхает сосок и лижет. Наконец, решившись, он открывает рот и набрасывается на сосок. В этот момент под-

толкните его в спинку, чтобы грудь оказалась глубоко во рту. Только в шею не толкайте, иначе сработает рефлекс, из-за которого младенец запрокинет голову.

Многие дети лучше сосут, если мать откинулась назад, как на шезлонге, а ребенок лежит животом на ней. Тогда вес младенца лежит не на руке, а на туловище матери; она может убрать руку — и младенец никуда не денется. Так они могут быть хорошенько прижаты друг к другу (как и должно быть), и грудь оказывается у ребенка глубоко во рту.

Другие позы

Следует знать и другие позы для кормления грудью (рис. 12).

Из-под мышки, как мяч в регби (рис. 12a). Особенно пригодится для одновременного кормления близнецов или если младенческие ножки задевают шрам от кесарева сечения.

Лежа в кровати (рис. 12b). Незаменимо ночью, да и днем очень удобно. Самое удобное — мать ложится на спину, ребенок сверху, на животе. Кладете головку между грудей и ждете, когда он начнет искать грудь. Еще мать и ребенок могут оба лечь на бок, лицом друг к другу. Чтобы дать вторую грудь, можно чуть сильнее наклониться и дать ее сверху или же обнять ребенка, повернуться вместе с ним и лечь на другой бок. Если груди сильно наполнены, может оказаться удобнее кормить сначала верхней, а потом нижней.

Верхом (рис. 12c). Очень полезно для младенцев, которых приходится кормить в максимально вертикальном положении, например из-за расщелины нёба.

«Римская волчица» (рис. 12d) и прочие *странные* позы. Хоть верьте, хоть нет, но порой может пригодиться и такое. Например, в случае застоя или мастита приходится искать позу, при которой язык ребенка окажется точно под проблемной долей. Только фото на память сделать не забудьте.

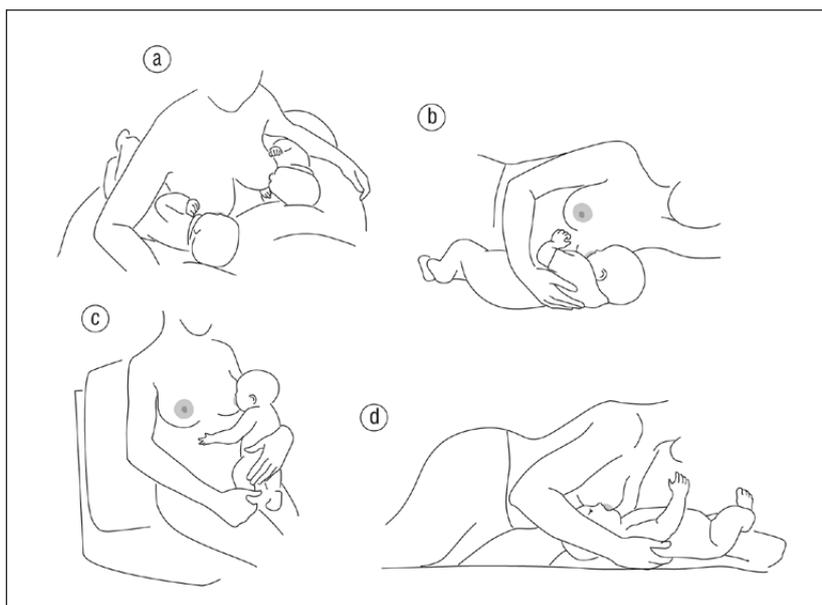


Рисунок 12. Другие позы (см. текст)

Откуда берется неправильный захват

Если отказаться от всяческих режимов и кормить по требованию, основная часть проблем с кормлением грудью придется на неправильный захват.

Как же так получается, что у стольких младенцев проблемы с захватом? Прочитавшие мои длинные и нудные объяснения, наверное, теперь думают: «Это так сложно, что попробуй раз-

берись!» В целом это не так. Все млекопитающие отлично сосут без того, чтобы их учили правильному прикладыванию, и так же дело обстояло с нашими предками миллионы лет подряд.

Эта тема не оставляла меня в покое. Я долго не мог толком понять, как выглядит правильное прикладывание. Годами я читал книги, смотрел видеоролики и общался с экспертами. Я хотел понять: как с этим справлялись пещерные люди?

Вмешательство в роды

Ответ я нашел в шведском исследовании, которое в 1990 провели Рихард и Аладе. Они сравнили две группы новорожденных, в одной из которых у младенцев был контакт кожа к коже с матерью с самого рождения, а в другой детей на время разлучали с матерью. В свою очередь, в каждой группе были как матери, получавшие во время родов петидин (сильный анальгетик), так и те, кто его не получал. Практически все младенцы, которые оставались в контакте с матерью и не испытали на себе действия петидина, сами двигались в сторону груди и присасывались просто идеально. Попытки ползти начинались примерно через двадцать минут после рождения; будучи от сорока до девяноста минут от роду, почти все младенцы начинали сосать. Из детей в контакте с матерью, которая получала обезболивающее, только половина сосала правильно. И среди тех, кто не знал обезболивающего, но кого с матерью разлучали, результат был таким же. Следовательно, дети рождаются с инстинктами и способностями, позволяющими искать грудь, найти ее и сосать правильно, но когда мы вмешиваемся в процесс родов (обезболивающими средствами или разлучая ребенка с матерью), многим младенцам это уже не удается. Когда же объединялись оба фактора, результат был обескураживающим: ни один младенец не захватил грудь правильно, а подавляющее большинство не сосали вовсе, ни плохо, ни хорошо. Через два часа после родов грудь они все еще не взяли.

Самое интересное (с испанской точки зрения), как шведы определяют, что такое *в контакте с матерью* и что — *в разлуке с матерью*. Младенцев из первой группы в первые же секунды жизни, не обмывая, не закапывая им ничего в глаза и так далее, клали нагишом на голую кожу матери и оставляли там на два часа. Тех же, которых отнесли к группе *разлученных*, в первые секунды жизни, не купая, не взвешивая и не закапывая им капель, тоже клали нагишом на голую кожу матери. Но двадцать минут спустя их у матерей забирали, мыли, взвешивали и еще через двадцать минут возвращали обратно, для такого же контакта кожа к коже, и так оставляли часа на два. И вот эта-то разлука на двадцать минут, даже не на самые первые двадцать минут в жизни, уже влияла на то, как дети брали грудь. Что же тогда сказать о новорожденных, которые не прикасаются к матери, а порой и не видят ее по три, шесть, двенадцать или даже больше часов? Всем бы детям, родившимся в Испании, столько контакта с матерью, сколько получают «разлученные с матерью» шведские новорожденные!

Только не думайте, что контакт кожа к коже — какая-то церемония из арсенала *ню-эйдж* или из области натуропатии. Дело не в том, что так передаются правильные вибрации или тонкие энергии. Дело в передаче тепла в самом что ни на есть буквальном смысле слова. Множество исследований (в том числе испанских, проводившихся в мадридской больнице имени Двенадцатого октября и в таррагонской больнице имени Иоанна XXIII — первопроходцах в отношении подобных тем в нашей стране) демонстрируют, что младенец, находясь в контакте *кожа к коже* с матерью, сохраняет нормальную температуру или же согревается до нее, если перед этим охладился.

Мы, млекопитающие — животные теплокровные, нам необходимо поддерживать постоянную температуру тела. Чтобы бороться с холодом, мы должны сжигать больше сахара, мобилизуя свои резервы и используя больше кислорода, что заставляет наши легкие, сердце и печень работать быстрее. Для новорожденных все это гораздо сложнее, чем для взрослого, так что они рискуют пострадать от опасной для них гипотермии.

Мы, взрослые, одеваемся, чтобы не мерзнуть. Но одежда сама по себе не греет, она только изолирует. Наш организм легко производит тепло сам, а одежда не дает этому теплу улечься. То же пальто, под которым вы не мерзнете, помогло бы куску льда не растаять. Но проблема новорожденного именно в том, что ему сложно производить достаточно тепла, ему необходим внешний обогреватель. В утробе он, понятно, принимает температуру матери, примерно 37°C. Если его голеньким положить на голую кожу матери, он, согласно законам физики, сохранит одну с ней температуру. Мать — лучший источник тепла, эффективный и надежный, не подверженный колебаниям температуры; она продолжит греть младенца, даже если отключат свет и газ, и в ее руках он точно не обожжется. Но если между ним и матерью находятся один или несколько слоев изолирующего материала в виде одежды, младенцу уже не достанется все необходимое ему тепло.

Christensson K, Siles C, Moreno L, Belaustequi A, De La Fuente P, Lagercrantz H et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr* 1992; 81: 488-493.

Gómez Papí A, Baiges Nogues MT, Batiste Fernández MT, Marca Gutiérrez MM, Nieto Jurado A, Closa Monasterolo R. Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *An Esp Pediatr* 1998; 48: 631-3.

Figueras Aloy J, García Alix A, Alomar Ribes A, Blanco Bravo D, Esqué Ruiz MT, Fernández Lorenzo JR. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. *Anal Pediatr* 2001; 55: 141-5.

Путаница сосков

Всем известно, что, если ребенок привыкает к бутылочке, он может из-за этого бросить грудь. Многие матери говорят: «Грудь ему разонравилась». Самое распространенное объяснение звучит примерно так: из соски-де добывать молоко проще, так что дети ленятся и уже не хотят трудиться с грудью.

Однако это неправда. Из соски сосать не проще. Множество исследований, в том числе на недоношенных детях или на детях с серьезными пороками сердца, выявили, что частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений и уровень кислорода в крови более стабильны при сосании груди, чем при сосании из бутылочки. Младенцы рождаются приспособленными для сосания, их мускулы и рефлексы особым образом на него настроены, в то время как сосанию из бутылочки им надо научиться.

Проблема не в том, что проще или сложнее, а в том, что процессы эти — разные. Для извлечения молока из груди (не считая тех нескольких капель, что вытекают сами) надо ритмично давить языком назад. Этим движением малыш не только высасывает молоко, но еще и удерживает грудь глубоко во рту, что помогает сосать лучше. А вот из бутылки молоко вытекает само, задача же ребенка — добиться, чтобы оно прекратило течь, пока он глотает. Для этого язык движется вперед, выталкивая соску изо рта наружу. Чтобы она не выпала совсем, у всех сосок и пустышек на конце утолщение, вроде шарика. Ниже шарика соска сужается, чтобы ребенок мог сосать ее с почти закрытым ртом; если бы он широко раскрыл его, как это необходимо для сосания груди, шарик бы не помог, соска неизбежно выскользнула бы у него изо рта.

Некоторые подросшие младенцы без малейших проблем переключаются с груди на бутылочку (или пустышку) и обратно, всякий раз двигая языком и губами именно так, как надо. В первые недели жизни, однако, многие дети сильно путаются; если им хорошо удастся один вариант сосания, то с другим они упорно не могут справиться. В первые дни жизни ребенка матери зачастую рассказывают: «Грудь он просит постоянно, но пустышку ему никакими силами не впихнешь!» (отметим попутно: «постоянно» означает здесь «чаще, чем раз в три часа»), а многие другие при этом восклицают: «Грудь не берет, и не пойму, почему, соску-то сосет постоянно!» (понятно, что здесь не работает стандартное объяснение: «Грудь не хочет, потому

что не высасывает из нее ничего», — ведь из пустышки никогда ничего не высосешь, а эти дети ее сосут).

Когда новорожденного впервые пытаются покормить из бутылочки (например, чтобы не будить маму посреди ночи), часто бывает так, что пить из нее он не хочет. Молоко на вкус странное, сосок тоже какой-то странный, жесткий и непривычной формы, а кроме того, когда он пробует сосать так, как сосал бы грудь, молоко вытекает так быстро, что малыш давится. Он отпускает соску, плюясь и плача. Но медсестра настаивает. Хорошая скажет примерно так: «Ну-ну, ты же хорошая девочка, все хорошо, пей молочко, пей!» Если медсестра в плохом настроении, то говорить будет иначе: «Хватит уже капризничать, нечего тут!» Но в любом случае настаивать будут обе. Через несколько секунд малышка заметит, что если двигать язычком *вот так* — то не давишься. «Умничка! Видишь, как просто?» — скажет первая медсестра. «Ну и было бы из-за чего орать!» — скажет другая.

Несколько часов спустя, когда новорожденного возвращают маме, он *думает* то же, что потом будет произносить тысячи раз: «Мамочка, смотри, как я могу!» Он пытается обращаться с грудью так же, как только что научился обращаться с соской, — толкает ее языком. Как ни удивительно — и как ни грустно, — грудь при этом выскальзывает изо рта. Ведь на кончике материнского соска нет шарика, все груди мира к концу *сужаются*.

«Он не хочет брать грудь и плачет», — говорит растерянная мать. Она устала от родов, в ней бушует гормональная буря, у нее, может быть, бэби-блюз (это легче, чем настоящая послеродовая депрессия, но встречается куда чаще). На самом деле она имеет в виду вот что: «Он меня не хочет, не берет грудь и плачет». Чувствовать, что родной ребенок тебя отверг, — что может быть хуже? «Не переживай, потом возьмет», — отвечает добрая медсестра. «Ну конечно, молока-то нет у тебя», — отвечает медсестра ворчливая. В любом случае ребенка уносят и снова дают ему бутылочку. Все, это начало конца.

Ясное дело, каждая медсестра (равно как и каждая мать, бабушка, отец или соседка) знает, что ребенка можно накормить из бутылки. Всегда. Если не хочет — надо просто терпеливо пытаться вновь и вновь. Никто не скажет: «Брось, ну попробовала ты, бывает же, что не судьба кормить из бутылочки»; «С моей кумой было то же самое, ребенок упорно бутылочку не брал, чуть с голоду не умер, в конце концов пришлось его грудью выкармливать»; «Нельзя же так зацикливать на бутылочке, в наше время и на груди замечательные детки вырастают»; «Я сама всеми руками за бутылочку, но надо просто признать, что не всем женщинам это дано»; «Уж лучше дать ему грудь, но с любовью, чем бутылочку, но переступая через себя»; «Ты думаешь, ребенку может быть хорошо, если ты столько нервов убиваешь на кормление? Ты ж ему все это вливаешь из бутылочки!»; «Не надо считать себя в чем-то виноватой, можно никогда не кормить из бутылочки — и быть при этом хорошей матерью»...

Если бы все матери были так же неколебимо уверены, что всегда-всегда возможно приложить ребенка к груди, и продолжали бы на этом настаивать, почти все дети перестали бы *отказываться* от груди за несколько минут. А в более сложных случаях помогла бы медсестра, столь же уверенная, но более опытная. Если бы каждая мать, медсестра, бабушка, отец и соседка были бы так же уверены в груди, как в бутылочке, мне не пришлось бы писать эту книгу.

Когда ребенок, привыкший к бутылочке, *отказывается от груди*, это называется *путаница сосков*: ребенок путает материнский сосок и бутылочную соску. Для профилактики такого явления рекомендуется не давать младенцам бутылочку или пустышку как минимум на протяжении первого месяца жизни. Когда же им сравнивается месяц, многие младенцы решительно отказываются от бутылочки или пустышки — их уже не так просто одурачить, как новорожденного. Другие же пьют из бутылочки и сосут пустышку, но уже не рискуют запутаться и всякий раз двигают языком именно так, как надо. Но есть и такие дети, которые в любом возрасте, даже после полугода, начинают отказываться от груди, попробовав сосать бутылочку или пустышку, или же сосут после этого так, что матери больно.

Часть врачей настаивает, что никакой путаницы сосков нет на свете, и если несколько раз покормить новорожденного из бутылки, это никак не повлияет на судьбу грудного вскармливания. Но фактически полноценных экспериментов никогда не проводилось: для этого пришлось бы намеренно кормить из бутылки некую группу случайно выбранных младенцев, чтобы посмотреть, что получится.

Кто верит, что в этом ничего плохого нет, не станет тратить время на такое исследование, мы же, полагающие, что это плохо, сочли бы такое исследование неэтичным.

«Ну и какая разница, бывает такое или нет?» — подумал, возможно, читатель. Раз у вас есть сомнения — не давать ребенку бутылочку, и дело с концом. Однако среди не верящих в путаницу сосков есть и те, кто рекомендует всем грудным детям давать бутылочку хотя бы раз в неделю, чтобы дети к ней привыкали. Иначе-де, когда мать выйдет на работу или же по какой-то причине будет вынуждена пойти куда-то без ребенка, он от бутылочки откажется. Получается, они признают, что хотя бы в одном направлении путаница сосков вполне реальна и что ребенок, привыкший к груди, в дальнейшем откажется от бутылочки.

Отсутствие в культуре примеров кормления грудью

Кормление у высших приматов держится не только на инстинктах (см. начало этой главы), им необходимо наблюдать за другими самками и учиться у них, что в природе получается само собой. Но многие женщины рожают своих детей, так ни разу не увидев, как кормят грудью чужого. Некоторые вообще ни разу не держали на руках младенца. У многих из них при этом есть опыт работы няней. То есть они не видели, как кормят грудью, зато сами за младенцем ухаживали (и кормили его из бутылочки), пока матери не было рядом.

В то же время довольно просто наблюдать детей, пьющих смесь из бутылочки. В парках, в кино, на журнальных фотографиях. В этом, в том числе, причина того, что во многих европейских странах иммигрантки реже кормят грудью, чем местные уроженки. Так, турчанки в Швеции, например, делают это не просто реже турчанок, оставшихся на родине, но и реже шведок. Швеция — одна из тех европейских стран, где кормящих куда больше, чем у соседей, но иммигрантки этого просто не замечают. Книжки им непонятны, местных подруг у них нет, а вот фотографии в журналах они видят — и делают вывод, что бутылочка-то, видимо, лучше, здесь всех-всех деток так и кормят...

Поскольку бутылочное кормление новоиспеченные матери видели много раз, они зачастую пытаются дать собственному ребенку грудь, держа его так, как если бы собирались дать бутылочку: голова на локте, лицо смотрит вверх. В таком положении младенцу приходится выворачивать шею, сгибать ее, и до груди он почти не достает.

Искусство — тоже порой источник неудачных примеров для подражания. На многих картинах младенец Иисус сосет сидя, вывернув шею. Обратите внимание, что изображен он обычно далеко не новорожденным, иногда уже даже годовалым или двухлетним. Новорожденные в массе своей не очень-то симпатичны, подросший ребенок будет лучше смотреться на картине (а такие дети, как уже было сказано, могут правильно сосать почти в любом положении). На некоторых же картинах младенец Иисусдаже не сосет грудь — он воззрился на художника, как будто ничего более интересного в жизни не видел, да еще так теребит в это время сосок, что аж больно смотреть.

Самоотверженность

Миф о героическом материнском самопожертвовании — тоже одна из причин того, что у многих младенцев проблемы с прикладыванием. Почему соску так больно? Если его ущипнуть, будет гораздо больнее, чем если ущипнуть где-то еще. Возможно, ему и нужно быть настолько чувствительным, чтобы реагировать на стимуляцию и запускать окситоциновые и пролактиновые

рефлексы? Не обязательно. Осязание — на самом деле не единое чувство, а несколько, связанных с разными рецепторами и нервными окончаниями. Сосок мог бы быть очень чувствителен к давлению или прикосновению, но не к боли.

Сдается мне, что эта особая чувствительность к боли помогает контролировать, правильно ли ребенок захватывает грудь. Почему пещерные женщины кормили грудью, почему то же самое делают животные? Следуют ли они советам ветеринара, а может, наслушались о пищевой ценности грудного молока, об иммунных факторах в нем? Разумеется, нет. Основная причина, по которой четвероногие и двуногие матери дают грудь, очень проста: сделать так, чтобы ребенок замолчал. Детский плач — очень неприятный звук, который подталкивает мать к тому, чтобы как-нибудь его утихомирить. Грудь, руки, ласки, песенки — что угодно, но пусть он помолчит!

Что происходило в доисторической пещере, если у младенца был неправильный захват? «Ребенок плачет, я его прикладываю. Мне больно, убираю ребенка, он снова плачет, я снова его прикладываю. Снова больно, убираю ребенка...» И так пока не получится приложить ребенка удачно. «Ого, а сейчас-то не больно совсем! Ну пусть теперь сосет сколько хочет». Болью наше тело сообщает, что надо приложить младенца иначе. Так можно решить проблему раньше, чем появятся трещины, мастит, срыгивания, колики...

Но в более позднее время грудное вскармливание стали воспринимать в нравственных категориях. *Хорошая мать* продолжает кормить грудью через боль. *Хорошая мать* самоотверженно исполняет свой долг.

Взгляните на страдание в лице матери, дающей грудь вопреки жестокой боли! Взгляните, как она сдерживает слезы, что наворачиваются ей на глаза, как невольно громко вскрикивает, отнимая у младенца грудь! (доктор Хосе Х. Муньос «Мать, корми свое дитя!», 1941)

Хорошая мать не слышит сигналов собственного тела, она продолжает давать грудь, несмотря на неправильное прикладывание, пока ребенок не рассосет ей соски до трещин. Когда же она больше не сможет терпеть боль, страдать и мучиться, когда сдастся и переведет ребенка на смесь, тогда те же самые люди, что говорят ей в лицо: «Не волнуйся, сейчас такие хорошие смеси, детки прекрасно на них вырастают!» — так вот, те же люди будут судачить у нее за спиной о том, что современная-то молодежь и потерпеть уже не умеет.

В заключение остается добавить, что много миллионов лет подряд проблем с прикладыванием, похоже, почти не бывало. Ребенок после естественных родов оказывался на руках у матери в первые же секунды жизни, да там и оставался месяцами — а куда бы ему было деться? В пещерные ясли? Он не знал ни пустышек, ни бутылочек, а у его матери постоянно была возможность наблюдать за тем, как кормят своих детей другие женщины. В таких условиях почти все дети прикладывались правильно сразу, в противном же случае мать, как только ей становилось больно, немедленно исправляла захват. Не могла же природа предвидеть, что мы все поставим с ног на голову!

Но почему в природе все так сложно устроено? Если бы окситоцин работал поэффективнее, молоко бы просто текло струйкой, без всяких усилий со стороны младенцев; они могли бы сосать, невзирая на захват, и им не пришлось бы прикладывать усилия. У матерей не было бы ни трещин, ни боли. Мысль соблазнительная, но с реальностью она не соотносится. Если бы молоко текло само по себе, младенец никак не мог бы на него влиять. Чтобы количество и состав молока подстраивались под того, кто его пьет, этот кто-то непременно должен сосать активно. Поэтому-то молоко не льется само ни у какого вида млекопитающих, всем приходится прилагать усилия. Поэтому коров, коз и овец надо именно доить, а не просто подставлять им ведро под вымя и выжидать, пока емкость сама собой наполнится.

Раз уж мы говорим о материнском самопожертвовании, позволю себе поговорить и о самом понятии «жертва». Значений у этого слова несколько, и одно из них ничем не плохо: «Акт

самоотверженности или альтруизма, продиктованный большой любовью». Но слово это также может обозначать «действие, которое соглашаются совершать, несмотря на глубокое к нему отвращение», из-за чего возникает некоторая путаница.

Жертвует ли собой альпинист, чтобы достичь вершины? Можно ли так сказать о человеке, старательно готовящемся к экзаменам на юридическом факультете или много часов подряд упражняющемся в игре на фортепиано? Их занятия явно не вызывают у них отвращения, они делают то, что хотят делать. Я, скажем, не хочу подниматься на гору и юристом быть не хочу, поэтому и занимаюсь другими вещами.

Хотите носить ребенка на руках — носите, хотите кормить его грудью — кормите. Хотите прервать работу на месяцы или годы, чтобы растить его, хотите отказаться от замечательного предложения работы за рубежом, чтобы остаться с семьей? Тогда именно так и делайте. Но только в том случае, если хотите этого сами. Если нет — то не делайте. Фраза «Я пожертвовала профессиональной карьерой, чтобы остаться с ребенком» столь же абсурдна, как «Я пожертвовала отношениями с собственным ребенком ради карьеры». Речь не о жертве, речь о выборе. Жить — значит, постоянно делать выбор! Каждые сутки состоят из двадцати четырех часов, и тот, кто что-то делает, не может в то же время делать что-то иное. Выбирайте всякий раз то, что считаете лучшим, вот и все. Тот, кто делает то, что хочет, не отвергает то или иное, а достигает того или иного; он не жертвует собой, а побеждает.

Это важно, и вот почему: тот, кто приносит жертву (или считает, что приносит, или хочет так считать), делает это — по определению — с изрядным отвращением. Он не считает себя уже вознагражденным, а полагает, что ему что-то должны. Рано или поздно вы будете конфликтовать с собственными детьми. Те, кто помнит о принесенных жертвах, склонны в такой ситуации думать (или, хуже того, говорить): «Не может быть, после всего, что я для тебя сделала...» или «Из-за тебя я не смогла...» Слово, как известно, не воробей, вылетит — не поймает. Напротив, те, кто уверены в том, что следовали собственным желаниям, скорее подумают: «Как жаль, мы столько лет были счастливы вместе, а теперь вот спорим...» Или же: «Благодаря тебе мы получили замечательное право стать родителями». Или, еще лучше, именно это они и говорят вслух.

Глава 3

Беременность

Несколько десятилетий назад, когда стал вновь возрастать интерес к естественному вскармливанию, были изобретены различные способы подготовить соски к кормлению, пока женщина еще беременна. Следовало растирать их, вытягивать, сжимать, использовать различные кремы, мази и притирания... Некоторые рекомендации противоречили друг другу: одни советовали смягчать соски кремами, другие закалять их алкоголем.

На Западе так часто встречались неудачи с кормлением грудью, так мало женщин кормили и делали это так недолго, что каких только отчаянных способов в это время не напридумывали. Многие считали, что корень зла где-то в родовом периоде; это сейчас мы знаем, что в послеродовом. Надо было не матерям делать больше (готовить соски, придерживаться специальной диеты, заваривать определенные травы), а нам, профессионалам, — меньше (прекратить разлучать ребенка с матерью, прекратить раздавать бесплатные образцы смесей, прекратить советовать кормить по режиму).

Готовить грудь к кормлению — это примерно как готовить ноги к ходьбе, а нос к дыханию. Они для этого созданы: нос — чтобы дышать, а соски — чтобы кормить, они от природы именно к этому приспособлены. Облегченная версия подготовки советует подставлять соски свежему воздуху и солнечному свету, а также ходить без лифчика, чтобы соски терлись об одежду, обосновывая это тем, что так и выглядела бы естественная подготовка сосков, если бы мы их постоянно не прятали. Выглядит разумно, особенно если сравнивать европейские проблемы с кормлением и отсутствие подобных проблем в Африке. Однако европейские женщины всегда использовали никак не меньше одежды, чем сейчас, а то и больше, но успешно кормили вплоть до начала XX века. А эскимоски тоже отлично кормят грудью! Если вам удобно без лифчика, если вам нравится загорать топless (только осторожно, чтобы не обгореть) — на здоровье; но это, несомненно, не обязательно, чтобы потом успешно кормить ребенка.

Вот в этой-то предполагаемой обязательности и кроется основная опасность. Сама по себе подготовка сосков с физиологической точки зрения безобидна. Теоретически излишняя стимуляция сосков может вызвать схватки и даже преждевременные роды; но резонно предполагать, что любая мать, едва заметив схватки, немедленно прекратит тереть соски. Теоретически соски можно поранить, если слишком сильно вытягивать их и крутить; но если такое и бывало, то тоже очень и очень редко.

В реальной жизни гораздо чаще женщины чувствуют себя обязанными делать неприятные, болезненные или неудобные им вещи, потому что им внушили, что-де «без этой подготовки грудью кормить не получится». Бывает даже, что женщина решает грудью не кормить, чтобы избежать «подготовки». Другие же, когда после родов у них появляются трещины или болят соски, не ищут помощи и не пытаются что-то сделать, а сидят дома и винят сами себя: «Придется теперь терпеть, что ж я соски-то не готовила, мне же говорили...»

Так что же, во время беременности никак не надо готовиться к кормлению? Обязательных мер по подготовке на самом деле нет. Даже если вы совсем ничего не делали, даже если собирались кормить из бутылочки, а в день родов по какой-то непонятной причине передумали, вы сможете кормить грудью. Но если у вас есть время и желание, есть один полезный способ подготовки: постарайтесь научиться кормить.

Поищите женщину, которая могла бы научить вас кормить. Возможно, ваша собственная мама, свекровь или одна из бабушек кормила грудью. Но имейте в виду, что несколько десятилетий назад женщинам сильно промыли мозги; их убеждали в том, что они все делают совершенно неправильно. Некоторые мамы и бабушки кормили по два года, но постоянно повторяют: «Трех часов не прошло, не корми его пока!», «Ребенок голоден!», «Молоко у тебя тощее!»

Скорее всего, они только повторяют то, что и им в свое время говорили. Попробуйте спросить: «Бабушка, неужели ты тоже кормила раз в три часа? Вот ты два года маму кормила — и все время так и смотрела на часы?» Скорее всего, в ответ вы услышите: «Ну вообще-то нет, в те времена про такое еще не знали, кормили как придется. Я даже в постель с ней ложилась, чтобы ее покормить! А вот когда твоя мама тебя родила, ей доктор все хорошенько объяснил про режим. Жаль только, что в две недели у нее молоко совсем пропало, а ведь так хорошо кормила...»

Итак, если вам повезло и в семье есть кто-то с удачным опытом кормления, порасспрашивайте эту женщину. Если же у вас есть подруга или родственница, которая кормит прямо сейчас, сходите к ней в гости и понаблюдайте. Только, бога ради, не делайте никаких замечаний! Скоро вы сами поймете, как это выводит из себя.

Группы поддержки грудного вскармливания

В последние годы по всей Испании появилось множество групп кормящих мам. Они устраивают встречи, консультируют по телефону и публикуют брошюры. В них вы найдете информацию, поддержку, встретите новых друзей и просто сможете увидеть, как другие женщины кормят грудью.

Постарайтесь найти такую группу и походить на встречи. Очень полезно ходить туда уже во время беременности; смысл, конечно, в том, чтобы продолжать и после родов, но порой с младенцем не так легко перемещаться. Адреса и телефоны вы найдете на сайте www.fedalma.org¹.

¹ В России и странах ближнего зарубежья можно поискать группы поддержки грудного вскармливания на сайтах www.akev.ru и <http://llrussia.ru>. (Прим. редактора.)

Глава 4

Роды

Анестезия

В спорах о том, влияет ли анестезия во время родов на грудное вскармливание, сломано немало копий.

В наше время общий наркоз редко используют в родах. Есть исследование, согласно которому матери, рожавшие посредством кесарева сечения под эпидуральной анестезией, в среднем кормят так же долго, как родившие естественным путем; напротив, общий наркоз часто приводит к раннему отлучению. Понятно, что не сама анестезия воздействует на выработку молока, однако с нее может начаться целый снежный ком проблем, цепляющихся друг за друга: первое прикладывание происходит позже, младенец сонный и сосет плохо, у матери трещины, младенец сильно теряет в весе, его докармливают... Есть и исследование, согласно которому матери, получавшие помощь от медсестры, разбиравшейся в кормлении грудью, хотя и получили предварительно в родах анестезию или анальгетики, кормили потом так же, как и другие. Увы, не все матери могут рассчитывать на такую помощь, а потому вероятно, что плохое начало приведет к отлучению от груди.

Влияние эпидуральной анестезии — тема спорная. Некоторые исследования подтверждают, что поведение младенцев меняется на несколько дней (изменения небольшие, которые можно определить по неврологическим тестам, но не увидеть невооруженным глазом) и что через месяц после родов те матери, что рожали без эпидуральной анестезии, считали своих младенцев более легкими в обращении и кормили их чаще. (Что интересно: бездетный человек может исходить из того, что, если ребенок реже просит грудь, с ним будет легче управляться. Но матери смотрели на ситуацию по-иному; может быть, эти младенцы были пободрее и поэтому чаще просили грудь, а может, и грудь просили столько же, сколько другие, но матерям было проще соответствовать их нуждам, потому что они сильнее к ним привязались. Взаимоотношения между матерью и ребенком — материя деликатная, в них сложно отделить влияние культуры от биологических факторов.) Напротив, другие исследования никаких подобных эффектов не обнаружили, при условии использования низких дозировок анестетика (современная тенденция состоит как раз в том, чтобы использовать низкие дозировки, но некоторые анестезиологи могут предпочитать более высокие).

В любом случае вы можете быть уверены, что анестезия, будь она общей или эпидуральной, не повредит ребенку через молоко. Если новорожденный младенец несколько сонный, это не из-за того смешного количества медикаментов, которые могли попасть к нему с молоком, а из-за тех немалых доз, что достались ему через плаценту. Совершенно бессмысленно откладывать первое прикладывание, «чтобы из организма матери успели вывестись лекарства»; наоборот, надо дать грудь как можно раньше и давать ее чаще, чтобы с кормлением все сложилось как надо, несмотря на анестезию.

Что до боли после родов, обычно используют простые анальгетики, которые никак не влияют на лактацию. Согласно одному из исследований, если матери получали обезболивающее после родов, они даже чаще кормили грудью — должно быть, потому, что проще ухаживать за ребенком, когда ничего не болит. Некоторые (редко используемые) медикаменты на лактацию повлиять могут, но пусть в этом разбираются врачи того роддома, где вам рожать. И если вам скажут: «Вам нельзя кормить грудью, потому что вам прописано очень сильное обезболивающее», отвечайте: «Тогда пропишите мне другое, которое я все-таки смогу принимать, потому что кормить я собираюсь». И все.

Не используйте йод

Йод из антисептиков (например, Betadine или Topionic) впитывается кожей и слизистыми (например, слизистой влагалища) и попадает в плаценту. Подросшему ребенку или взрослому это не причинило бы никакого вреда. Наоборот, периодическое использование йода для обеззараживания царапин, должно быть, часто препятствовало дефициту йода в организме, пока люди не начали использовать в пищу йодированную соль. Но с антисептиком впитывается очень большое количество йода, оно в сотни раз больше дневной нормы.

Младенцы в материнском чреве и новорожденные очень чувствительны к передозировке йода, которая может блокировать их щитовидную железу и привести к транзиторной дисфункции щитовидной железы. Иногда пугающие результаты скрининга новорожденных (кровь из пяточки) — результат именно использования йода: вам срочно сообщают, что результаты отклоняются от нормы и анализ надо делать еще раз, а в этом новом анализе уже все хорошо. Ложная тревога — уже проблема, но главное состоит в том, что эта тревога не ложная, а вполне по делу. Йод не исказил результаты, он явился причиной настоящей дисфункции щитовидной железы, по счастью, только транзиторной. Ничего хорошего нет в том, чтобы пережить такую дисфункцию в первые же несколько дней жизни.

Поэтому ни в коем случае нельзя использовать йод ни во время беременности, ни для младенца в первые два месяца его жизни. Ни для незначительных царапин у беременной, ни для живота перед кесаревым, ни для руки перед капельницей, ни для влагалища перед эпизиотомией, ни для младенческого пупка... В роддоме разберутся, какой антисептик использовать, дома хватит мыла и воды (кстати, традиционный для Испании меркурохром я тоже не советую употреблять из-за содержания в нем ртути).

При этом беременной и кормящей матери следует принимать дополнительный йод (см. подраздел «Йод» в разделе о витаминах в главе 9). В таблетке йода в сотни раз меньше, чем в антисептике, и вреда от него нет никакого.

Arena Ansotegui J, Emparanza Knorr JI. Los antisépticos yodados no son inocuos. An Esp Pediatr 2000; 53: 25-9. <https://www.maternum.com/Biblioteca/AntisepticosYodados.pdf>.

Пережатие пуповины

Много десятков лет подряд было принято пережимать пуповину прищепкой в первые же секунды, как только ребенок появился на свет. Это делалось и делается из опасения, что кровь из плаценты перетечет к ребенку. Действительно, переизбыток крови (полиглобулия) может привести к таким серьезным проблемам, как тромбозы или дыхательная недостаточность. Предполагаю, что страх этот имеет под собой основания; должно быть, лет сто назад кому-то пришлось в голову подержать плаценту повыше, как резервуар капельницы, или даже хорошенько ее выжать, чтобы ребенку уж точно досталось больше крови, и результаты были ужасны, так что тогда-то врачи и решили, что пережимать пуповину надо немедленно.

Однако, согласно современным исследованиям, излишне поспешное пережатие пуповины тоже приводит к проблемам. Если положить ребенка на живот матери (как и следует делать сразу после рождения) и подождать минуты три, а только потом пережать пуповину, то ребенок получит на 30 % больше крови. Исследования подтверждают:

- а) такое незначительное увеличение объема крови не вредно для ребенка, не приводит к тромбозам и не влияет на кровообращение;
- б) увеличиваются резервы железа в организме, что уменьшает риск анемии несколько месяцев спустя.

Все это подтвердилось как для рожденных в срок младенцев, так и для недоношенных.

Как видно, многие случаи анемии у годовалых детей, в которых винят материнское молоко (дескать, там мало железа) и самих матерей, упрямо желающих кормить грудью, на самом деле *на совести* тех, кто слишком быстро пережал пуповину. Железа в молоке столько, сколько нужно ребенку, но изобретения ножниц и прищепок природа предусмотреть не могла. Понятно, что в природе ни одно млекопитающее не накладывает прищепки на пуповину; мать дождется, пока она отпульсирует (несколько минут), и перекусит ее зубами.

Поговорите об этом во время беременности со своим врачом и с акушеркой. Вы можете распечатать следующие статьи и взять их с собой (рефераты можно найти в Medline, если искать по имени автора, см. также соответствующий раздел в главе 13).

- Pisacane A. Neonatal prevention of iron deficiency. Br Med J 1996; 312: 136-7. <http://bmj.com/cgi/content/full/312/7024/136>.
- Nelle M, Zilow EP, Kraus M, Bastert G, Linderkamp O. The effect of Leboyer delivery on blood viscosity and other hemorheologic parameters in term neonates. Am J Obstet Gynecol. 1993; 169: 189-93.
- McDonnell M, Henderson-Smart DJ. Delayed umbilical cord clamping in preterm infants: a feasibility study. J Paediatr Child Health. 1997; 33: 308-10.
- Ibrahim HM, Krouskop RW, Lewis DF, Dhanireddy R. Placental transfusion: umbilical cord clamping and preterm infants. J Perinatol 2000; 20: 351-4.
- Rabe H, Wacker A, Hulskamp G, Hornig-Franz I, Schulze-Everding A, Harms E et al. A randomised controlled trial of delayed cord clamping in very low birth weight preterm infants. Eur J Pediatr. 2000; 159: 775-7.
- Mercer JS. Current best evidence: a review of the literature on umbilical cord clamping. J Midwifery Womens Health. 2001; 46: 402-14.
- Grajeda R, Perez-Escamilla R, Dewey KG. Delayed clamping of the umbilical cord improves hematologic status of Guatemalan infants at 2 mo of age. Am J Clin Nutr. 1997; 65: 425-31.
- Gupta R, Ramji S. Effect of delayed cord clamping on iron stores in infants born to anemic mothers: a randomized controlled trial. Indian Pediatr 2002; 39: 130-5. www.indianpediatrics.net/feb2002/feb-130-135.htm.

Глава 5

Начало лактации

Больница, доброжелательная к ребенку

В 1989 году ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали совместную декларацию под названием «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб», в которой впервые были перечислены десять шагов к успешному грудному вскармливанию.

Всем учреждениям, занимающимся родовспоможением и заботой о новорожденных, настоятельно рекомендовалось соблюдать следующие десять пунктов, способствующих благополучной естественной лактации:

1. Иметь в письменном виде инструкцию по естественному вскармливанию и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Я слегка видоизменил здесь официальный перевод Декларации, потому что, в частности, в пункте восьмом он изначально звучал несколько двусмысленно, так что его можно было бы понять и так: «Если кто-либо потребует, чтобы поощрялось грудное вскармливание, его следует поощрять; если же нет — то и не надо».

Позднее, в 1991 году, ВОЗ и ЮНИСЕФ выступили с инициативой относительно больниц, доброжелательных к ребенку (БДР), с целью побудить все больницы мира соблюдать эти десять пунктов. В каждой стране появился комитет, занимающийся этой инициативой. В Испании к нему принадлежат представители ЮНИСЕФ, Министерства здравоохранения, профессиональных организаций акушеров, детских медсестер, гинекологов, администраторов больниц и педиатров, а также групп матерей и групп поддержки грудного вскармливания.

Если больница добровольно об этом просит, ее подвергают проверке (весьма суровой). Если в ней соблюдаются все эти десять пунктов, ей присваивают титул *больницы, доброжелательной к ребенку*. В Испании в настоящий момент (в 2009 году) четырнадцать таких больниц, их список можно посмотреть на сайте www.ihan.es.

Если в вашем городе есть больница, доброжелательная к ребенку, стоит рожать именно там. Если же ее нет, не отчаивайтесь. Выполнить до конца все десять пунктов и получить титул —

задача нелегкая, но, к счастью, есть множество других клиник, которые пока не достигли идеала, но достаточно близки к нему.

Расспросите своего гинеколога и акушерку, подруг и знакомых, рожавших в последнее время, посетите сами роддома и задайте там свои вопросы.

Вас, должно быть, заинтересует, как там принимают роды, можно ли ходить во время схваток, можно ли рожать на корточках или в иной удобной вам позе, может ли быть с вами при родах муж или иной близкий человек по вашему выбору, принято ли в этой клинике брить роженице промежность, ставить клизмы или применять эпизиотомию... Подробный разговор о том, какими должны быть физиологичные роды, вышел бы за рамки этой книги; документы ВОЗ на эту тему вы сможете найти здесь:

www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%C3%A1/99b/78-80.pdf.

www.who.int/reproductivehealth/publications/en/.

Федерация ассоциаций акушерок Испании поддерживает инициативу за физиологичные роды:

<http://www.federacion-matronas.org/ipn>.

Более того, испанское Министерство здравоохранения в согласии со всеми локальными советами здравоохранения разработало стратегию по родовспоможению в физиологических родах, предполагающую изменить образ действий всех клиник страны. Здесь вы можете ознакомиться как с пересказом, так и с оригиналом документа (объемом более восьмидесяти страниц):

<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=990>.

<http://www.msc.es/novedades/docs/estrategiaAtencionPartoNormal.pdf>.

Еще важно знать, каков процент кесаревых сечений в вашей больнице. Разумеется, в некоторых случаях кесарево сечение неизбежно, оно позволяет спасти жизнь матери, ребенку или обоим. Однако множество кесаревых сечений производится без необходимости. В Испании общий процент таких операций — чуть больше 20 %. Казалось бы, логично, что в мелких клиниках и сельских больницах, куда не обращаются с беременностями высокого риска, кесаревых будет меньше, а в первоклассных больницах, куда как раз стекаются женщины со сложной беременностью, — наоборот, больше. И тем не менее есть в нашей стране первоклассные больницы с менее чем 15 % кесаревых сечений, равно как и маленькие клиники, где их больше 35 %. Не стесняйтесь спросить, каков был процент кесаревых в прошедшем году; эту информацию вам смогут предоставить без малейших проблем.

<http://www.elpartoesnuestro.es>.

Перейдем, однако, к нашей теме: к кормлению грудью. Выясните, какие из вышеприведенных десяти пунктов соблюдаются в окрестных клиниках. Особенно важно знать, прикладывают ли ребенка к груди в родзале, сможете ли вы оставлять его в своей палате днем и ночью. Перепроверьте, расспрашивая других матерей, соблюдает ли персонал клиники на самом деле то, что обещал, или же эти пункты остаются красивой теорией. Выясните также, дружелюбен ли персонал, поддерживает ли он грудное вскармливание и умеет ли решать типичные проблемы, с которыми сталкиваются новоиспеченные матери.

Если вы вынуждены рожать в больнице, где матери не отдают ребенка много часов подряд, или где его уносят на ночь (возможно, есть еще где-то и такие, в которых ребенка даже и днем забирают, а приносят только на кормления раз в три часа), или где всех младенцев докарм-

ливают глюкозой или смесями, у вас есть еще время попытаться изменить ситуацию. У вас осталось еще несколько месяцев беременности в запасе — используйте их на борьбу за свое здоровье и здоровье своего ребенка.

У вас есть два важнейших союзника: здравый смысл и Испанская академия педиатров, с чьей позицией каждый может ознакомиться на ее странице www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm.

В случае необходимости вы можете распечатать этот текст и выдавать его всем желающим. Врачи не обязаны ему следовать (это не закон, а просто научная рекомендация), но хотя бы не смогут заявить: «А, это все бред фанатиков грудного вскармливания!» Им придется вас выслушать, возможно, принять к сведению ваши требования или как минимум попытаться обосновать свой отказ.

Допустим, проблема в том, что мать или ребенок должны быть под наблюдением врачей два часа (или сколько бы то ни было) после родов, — ну и прекрасно, попросите, чтоб вас наблюдали обоих вместе. Больнице это даже на руку: нет нужды в отдельной медсестре, которая наблюдала бы за младенцем, в то время как акушерка наблюдает за матерью, хватит одного человека, который может заниматься обоими сразу. Если проблема в том, что «мы тут всегда так делали» или что «такой порядок», узнайте, кто имеет право разрешить сделать исключение.

Ведь вы в этот момент не просите отменить саму норму; не просите, например, чтобы всех детей положили вместе с мамами. Вам нужно только, чтобы вашего собственного ребенка положили с вами. Неужели у заведующего педиатрическим отделением нет власти это позволить? Или она есть только у главврача? Идите вперед, пока не добьетесь своего. Если вы сначала столкнулись с серьезным сопротивлением, но под конец персонал сдался, имеет смысл попросить записать это в вашу историю болезни (не говорите людям, что не доверяете — разумеется, вы им доверяете, как же иначе! — но вдруг роды начнутся в воскресенье, а дежурная бригада и знать не будет, как распорядился главврач?). Если вам пришлось старательно выпрашивать себе ребенка на ночь, постарайтесь иметь при себе мужа или, например, маму, чтоб они помогли вам по ночам. Потому что, ясное дело, если после выставления таких «странных требований» вам придется кого-то дергать посреди ночи, — представьте себе комментарии персонала.

Десять с лишним лет назад я сталкивался с клиникой, где соглашались оставить младенца в одной палате с матерью, только получив у нее подписку, согласно которой больница не несет ответственности, если ребенок ночью умрет. Можно подумать, новорожденные только и делают, что внезапно умирают ночью! Это был просто удар ниже пояса, чтобы запугать и таким образом подчинить себе матерей. Разумеется, подобный документ не обладал бы ни малейшей юридической силой, больница по-прежнему обязана позаботиться о ребенке при возникновении любых проблем.

Детские палаты роддомов, опять же, не следует путать с палатами интенсивной терапии, дети обычно проводят там ночь без того, чтобы кто-то постоянно за ними наблюдал — только издали и время от времени. Встречалась мне также и частная клиника, где все в конечном итоге упиралось в деньги. За сервис, предоставляемый детским отделением, взималась особая плата, и если мать соглашалась платить, ей позволяли оставить ребенка в собственной палате. Хотелось бы верить, что больше такое безобразие в нашей стране не творится.

Приход молока

Примерно на третий день после родов мать обычно замечает, что груди несколько наполнились; это и называется «пришло молоко» (во многих латиноамериканских странах говорят, что молоко «спустилось»).

Много десятков лет подряд, когда детей не прикладывали к груди первые двадцать четыре часа (или сорок восемь, или даже больше), приход молока представлял собой нечто впечатля-

ющее. У наших мам и бабушек груди становились будто каменные, у них даже поднималась температура (молочная лихорадка, причина которой не в инфекции, а в воспалении, которое является результатом того, что лопаются протоки под давлением скопившегося молока, которое выходит из берегов и действует как инородное тело). Иные бабушки повествуют об этом с тем же энтузиазмом, как дедушки о сражениях, в которых им довелось побывать, и в результате часть матерей заранее напугана и обеспокоена такой перспективой. Однако в наше время даже в тех больницах, где не все идеально, ситуация все-таки изменилась к лучшему. Первое прикладывание происходит в первые часы после рождения, ребенок находится с матерью как минимум на протяжении дня, и расписание кормлений в худшем случае гибкое, даже если нет полноценного кормления по требованию. Поскольку младенец понемногу опустошает грудь, она не переполняется до такой степени. Каменные груди в наше время — признак заболевания, застоя молока (см. главу 7), и большинство матерей замечает только небольшое или умеренное увеличение размера груди. Некоторые и вовсе ничего не замечают. Я неоднократно слышал от матерей, что у них-де и через пятнадцать или двадцать дней после родов все еще не пришло молоко. Если бы их дети теряли в весе, я бы в это, может быть, и поверил; но если ребенок толстеет и всецело доволен жизнью, а смеси ему не дают — значит, он получает молоко!

Бывает и так, что молоко приходит дважды. Например, если новорожденный плохо захватывает грудь или плохо сосет и не прибавляет в весе, а неделю или две спустя начинает сосать как следует (или же мать начинает интенсивно использовать молокоотсос), возможно, что через два-три дня после такой перемены мать замечает, что груди у нее ощутимо потяжелели. Это важно знать, чтобы не начать в ужасе звать неотложку — бывали и такие случаи. Если вам там попросту улыбнутся и скажут: «Да не переживайте вы так, это просто молоко пришло!» — тогда вы, положим, только время потеряли. Но я знаю минимум один случай, когда в такой ситуации диагностировали мастит (первая ошибка, потому что им и не пахло), дали матери амоксициллин (вторая ошибка — этот антибиотик почти никогда не помогает при мастите) и сказали, что ребенка необходимо отлучить (третья ошибка, потому что при мастите отлучать не надо).

Бывает и так, что мать замечает новый приход молока, когда ее уже подросший ребенок вдруг начинает заметно чаще прикладываться. Например, такого эффекта может добиться двухлетняя девочка, которую родители взяли с собой в отпуск и которой не понравилось ни одно из блюд шведского стола в отеле.

Потеря веса

Новорожденные теряют в весе, а несколько дней спустя набирают его вновь. Все это нормально.

Обычно потеря веса составляет 4–6 % от веса при рождении, а восстанавливается вес на первой же неделе жизни. Некоторые теряют больше или восстанавливают вес медленнее, но все это продолжает считаться нормальным. Где же границы этой нормы? Мне не известны никакие научные данные, которые помогли бы установить четкие границы. Почти все педиатры признают, что допустима потеря 10 % или даже 12 % веса. Некоторые дети, которые родились с очень большим весом (4 кг и больше), могут больше и потерять — около 14–15 %. Порой такой большой вес при рождении объясняется избытком жидкости и быстро выходит с мочой; такие дети теряют больше и потом дольше набирают вес. Если мать получала капельницы в процессе родов, младенец может родиться отекившим и за несколько часов сильно теряет вес, который был обусловлен переизбытком жидкости. Как же узнать, потерял ребенок *жирок* или просто воду? Очень просто: жир не теряется за один день, вес может снижаться только постепенно — день ото дня.

Что до момента, к которому младенцу необходимо восстановить первоначальный вес, об этом сведений еще меньше. Некоторые авторы говорят о двух неделях, другие о трех, боль-

шинство же просто молчит. Очевидно, речь идет об условных, округленных значениях. Я лично видел двух девочек, которые вернулись к весу при рождении только к двадцать второму дню жизни.

Чего делать нельзя — это ждать сложа руки, что младенец начнет толстеть сам по себе. Несомненно, многие дети вначале теряют 8–10 % веса, а потом восстанавливают его сами за несколько дней, что бы ни делала мать. Но есть и такие, что теряют и теряют вес и продолжают его терять, пока дело не дойдет до серьезных проблем. Наступает момент, когда ребенок попадает в порочный круг: он так слаб, что не плачет, а только спит, и выглядит спокойным; если же его прикладывают к груди, хотя он и не плачет, он почти не сосет, потому что у него нет на это сил. Бывало, что младенцы попадали в реанимацию, потеряв около 30 % веса. Бывало и такое, что младенцы умирали. Я все это пишу не для того, чтобы напугать беременных: это редкие проблемы, а главное — их можно предотвратить. Ни один младенец не теряет 30 % веса вот так: хлоп — и нет, за один день. Процесс идет постепенно: ребенок теряет 10 %, потом 15 %, потом 20 % — на это нужно несколько дней. За эти дни опытный человек заметит, что младенец плохо сосет, что его поведение не укладывается в норму, что он слишком сонный. В случае отсутствия опыта у матери обычные весы сообщат нам заблаговременно, что пора принимать меры.

Начинать что-то делать надо прежде, чем ребенок потеряет даже 10 % веса. Нужно что-то делать, если за несколько дней он вес не восстановил. Убедитесь, что с прикладыванием все в порядке, что ребенок сосет достаточно часто (как минимум восемь-десять раз в сутки, а еще лучше — двенадцать и больше раз). Не вздумайте развлекать его, чтобы он «выдержал перерыв побольше», совсем наоборот! Не заставляйте его терять время, посасывая пустышку, — от пустышек не толстеют! Не ждите, что он заплачет от голода и тогда вы приложите его к груди. Необходимо следить за ранними признаками голода: младенец просыпается, шевелится, поводит головой в поисковых движениях, издает какие-то звуки, шевелит губами и языком, тянет ручки ко рту.

Если младенец потерял в весе процентов восемь, стоит заняться сжатием груди (см. ниже), а если и это не помогает (или если у вас хватает времени), то сцеживаться, чтобы потом докормить ребенка из чашки или пипетки.

Если младенец плохо сосет (по какой бы то ни было причине), сцеживание имеет несколько плюсов: во-первых, оно стимулирует производство молока, во-вторых, молоко просто видно (так что можно заставить молчать всех, кто приговаривает, что его, мол, нет), можно докормить это молоко ребенку альтернативным способом и этим добиться прибавки в весе. Если же вы сцедили молоко, пытаетесь накормить им ребенка, а он не пьет и молоко приходится вылить, потому что непонятно, что еще можно с ним делать, тогда вы, по крайней мере, можете быть уверены, что проблема не в недостатке молока и что ее не решить докормом. Если младенец не прибавляет в весе, но и молока больше не хочет, с ним, видимо, что-то не так. Пусть к нему хорошенько присмотрится педиатр.

Да, очень важный момент: сцеживаться непросто, и поначалу у многих ничего не выходит. Это не значит, что у вас нет молока, просто вы пока не умеете его сцеживать. Но за несколько дней вы обязательно научитесь.

Сжатие груди

Сжатие груди — очень полезная техника, если младенец неэффективно сосет. Возможно, он очень сонный, или потерял вес и ослабел, или у вас не получается правильно его приложить, или у него некоординированно движется язычок, или он болен, или недоношен и устает сосать. Еще эта техника полезна, чтобы сократить время прикладывания, если у матери трещины или просто болят соски.

Обычно ребенок сосет хорошо (или хотя бы терпимо) несколько минут подряд, а потом продолжает держать грудь во рту, ничего не делая. Он не отпускает грудь, но и не сосет. Он может пробыть так по полчаса или даже три четверти часа у каждой груди, но большую часть времени сосать не будет. Много ли толку — держать грудь во рту и не сосать? Лучше сжимать грудь, а если и это не помогает, то сцеживаться.

В эти первые минуты, когда младенец активно сосет, не вмешивайтесь. Когда же он затихнет, тогда осторожно, не вынимая грудь у него изо рта, сожмите грудь у основания (прикасаясь к ребрам) между большим и указательным пальцем. Хорошенько нажмите, но так, чтоб не было больно. Не надо перекачивать молоко, сжимая и разжимая руку. Нажмите — и подержите грудь сжатой. От нажатия молоко выстреливает струей, и младенец, который ничего для этого не делал, сначала удивляется, потом радуется, а потом снова принимается сосать. Пока вы видите, что он сосет, не отпускайте руку, продолжая сжимать грудь. Когда же он вновь застынет неподвижно (или почти застынет), отпустите грудь (иногда от этого выделяется еще немного молока и младенец снова какое-то время сосет). Снова затих — снова сжимаете. Еще раз затих — еще раз отпускаете. Можно менять положение руки: сверху-снизу, потом с двух сторон, потом снова сверху и снизу... Продолжайте, пока есть эффект, пока не окажется, что вы грудь сжимаете, а ребенок по-прежнему ничего не делает, потому что ничего не вытекает. Вот теперь можно отнять у него эту грудь и дать ему другую. Это исключение из принципа кормления по требованию — «пусть сосут, пока сами не отцепятся». Но исключение не настоящее: это все-таки разные вещи — позволить *сосать* и позволить *держат грудь во рту просто так*. Лучше пусть будет короткое прикладывание, а через час другое, чем ребенок целый час пробудет у груди, ничего не делая. Если он прикладывается часто, но не очень надолго, у вас появится время отдохнуть и даже (если это нужно, если у вас есть время и желание) сцеживаться.

Докорм

В некоторых случаях, если потеря веса очень велика или вес очень долго не восстанавливается, а все предшествующее не помогло, приходится докармливать ребенка смесью. Разумеется, лучше докармливать материнским молоком; но бывает, что мать не может сцедить его достаточно много, и наступает момент, когда дольше ждать нельзя.

Не существует фиксированных норм. Нельзя сказать: «Докорм необходим при потере 12 % веса». Некоторым детям он может понадобиться и раньше. О каждом случае судить придется врачу. Все зависит от общего состояния, от развития ситуации. Если, скажем, младенец накануне потерял 100 граммов, а сегодня 20, можно сказать, что он «продолжает терять в весе». Но это не то же самое, что вчера потерять 20, а сегодня 100. В первом случае, может быть, можно подождать и понаблюдать, не будет ли дальнейшего улучшения, а вот во втором надо докармливать срочно.

И Американская академия педиатрии, и *ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition)* — Европейское сообщество педиатрии, гастроэнтерологии, гепатологии и питания) рекомендуют, чтобы дети, в чьих семьях были случаи аллергии, получали в качестве докорма гидролизованное молоко (не какой-то вариант *гипоаллергенного молока*, толку в котором никакого, а *полный гидролизат*, который дают детям с аллергией на молоко). Дело в том, что если ребенок получает только смесь, часто развивается феномен иммунологической толерантности. Если же ребенок в основном питается молоком матери и только на протяжении нескольких дней выпивает немного искусственного молока, такая толерантность не развивается и легко может начаться аллергия на коровье молоко. Многие педиатры знать не знают об этой рекомендации; можете дать им прочитать научную статью, на которую я ссылаюсь ниже. Возможно, аллерголог из штата больницы поддержит вас и сумеет убедить педиатра.

Лучше всего давать докорм из чашки или пипетки либо из системы докорма у груди. Такие системы докорма продают уже готовыми (рис. 13), но их можно сделать и самим из шприца и капельницы без иглы. Однако если младенец сильно потерял в весе и никак не получается накормить его одним из этих способов, не бойтесь и кормите из бутылочки. Это не конец света, у вас еще будет возможность снова от бутылочек уйти.

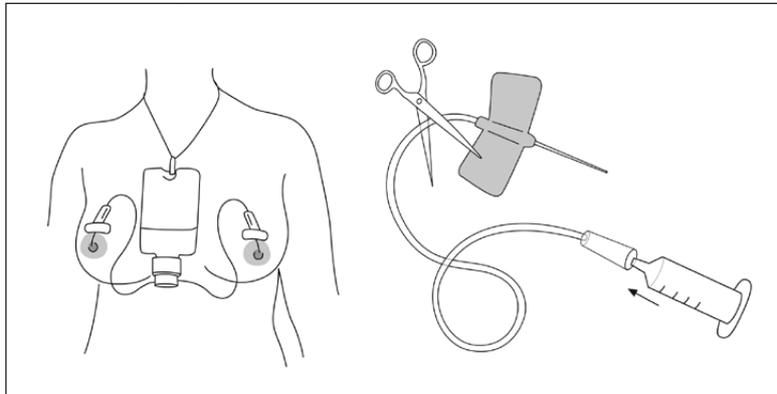


Рисунок 13. Готовая и самодельная системы докорма у груди

Когда наступает необходимость в докорме, важно не жадничать. Раз в самом деле надо докармливать — значит, ситуация серьезная и 30 мл в день положение не спасут. Если младенцу нужно всего-то 30 мл в сутки — он скорее всего и так обойдется. Мы же не хотим, чтоб он и дальше прибавлял по тридцать или сорок граммов в неделю, и так еще две-три недели подряд. Наоборот, пусть он быстро набирает вес, пусть растет здоровым и крепким. Тогда он и сосать будет лучше, молока станет больше, и мы сможем отменить докорм. Так что предлагайте для начала по 30 или 60 мл примерно раз в три часа, сразу после груди. А если младенец выпил все и похоже, что он хочет еще, — пусть будет и еще 30 мл.

Да, важное предостережение. Мы так много говорим о том, как прекрасно материнское молоко, что иногда, похоже, из этого делается вывод об ужасности заменителей молока. Мне встречались родители, твердо намеревавшиеся давать ребенку что угодно, лишь бы не искусственное молоко (то есть не смесь). Они предпочитали соевое молоко, миндальное, рисовое, козье...

Это серьезное заблуждение. Да, существует адаптированное соевое молоко, специально предназначенное для младенцев, но многие специалисты советуют употреблять его только по медицинским показаниям. В сое присутствуют натуральные фитоэстрогены, которыми не следует злоупотреблять. И это я говорю о сое для младенцев, продающейся в аптеке, на которой этикетка ясно гласит: «Адаптировано для грудных детей». Обычное же соевое молоко, предназначенное для взрослых, какое можно найти во многих магазинах диетического питания, ничуть не похоже на подходящее для младенцев молоко и не должно употребляться младенцами до достижения ими годовалого возраста. Еще хуже дело обстоит с миндальным, рисовым или овсяным молоком. Эти продукты совсем не похожи на материнское молоко, и новорожденный, которого кормили бы только ими, умер бы. В них обычно мало белков, почти нет жиров, много сахара... О витаминах, минералах и других питательных веществах и говорить не приходится. Эти продукты называют *молоком*, потому что они жидкие и белые, но больше у них с молоком нет ничего общего. Правильнее было бы говорить о *миндальном напитке*, *рисовом напитке*... Что же до козьего молока, то оно очень похоже на коровье и весьма мало напоминает материнское. В Германии есть в продаже козье молоко, адаптированное для младенцев. Это значит, из него многое удалили, а потом много всего добавили, как делают и с коровьим молоком, чтобы превратить его во что-то такое, чем могут питаться младенцы. Такое молоко можно найти в магазинах диетического питания или же купить через Интернет. У него нет никаких преимуществ перед адаптированной смесью на основе коровьего молока. В любом случае, прежде

чем дать ребенку козье молоко, убедитесь, что на этикетке ясно написано: «Адаптировано для младенцев».

Пожалуйста, не рискуйте здоровьем вашего ребенка посредством экзотических изобретений. Индустрия уже на протяжении целого столетия исследует и улучшает смеси для младенцев, и весьма строгие международные законы регулируют их состав. Если ребенок никак не может получать человеческое молоко, следующий вариант — это молоко, специально адаптированное для грудных младенцев.

Zeiger RS. Food Allergen Avoidance in the Prevention of Food Allergy in Infants and Children. *Pediatrics* 2003; 111: 1662-71. http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/Supplement_3/1662.full.pdf.

American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Soy protein-based formulas: recommendations for use in infant feeding. *Pediatrics* 1998; 101: 148-15 <http://pediatrics.aappublications.org/content/101/1/148>.

New Zealand Ministry of health. Soy-based infant formula. Wellington 1998. www.soyonlineservice.co.nz/downloads/mohsoy.pdf.

Глава 6

Некоторые особенности грудных детей

Грудь младенца

Бывает, что у девочек до двух лет начинает расти грудь — одна или обе. Это так называемая преждевременная телархе. Размер варьируется во всех смыслах этого слова (то есть он не просто разный от случая к случаю, но и может увеличиваться и уменьшаться у одной конкретной девочки). Других признаков пубертата (например, оволосения) при этом нет. Такое явление не следует путать с ранним половым созреванием. В случае сомнения педиатр может отправить девочку на анализы. В случае раннего пубертата костный возраст опережает биологический, а уровень лютеинизирующего гормона (ЛН) повышен, в случае же преждевременного телархе то и другое остается нормальным. Около трех-пяти лет груди обычно сдуваются; хотя бывает и так, что они остаются такими вплоть до настоящего пубертата. Это совершенно нормально, не связано с материнским молоком, и такую девочку можно продолжать кормить грудью.

Пупок и купание

Пупочная культя высыхает и отваливается в среднем дней через десять после рождения или раньше, но часто бывает и так, что она не отпадает две или три недели, а порой даже почти полтора месяца. Если использовать алкоголь или другие обеззараживающие средства, она продержится дольше. Не следует использовать йод (см. раздел [«Не используйте йод»](#)) или средства, содержащие ртуть.

Пупок новорожденного может стать распахнутыми воротами для опасных инфекций, поэтому и возникла традиция обрабатывать его всяческими обеззараживающими (антисептическими) средствами. Но различные научные исследования касательно самых разных средств демонстрируют, что никакое из них не лучше простой гигиены — лучше всего содержать пупок чистым и сухим.

Еще несколько лет назад младенцев купали через несколько минут после рождения, но потом запрещали купать их снова, пока не заживет пупок. Интересно, что теперь доказана ошибочность как той, так и другой практики. Лучше не купать младенцев в первые 24 часа их жизни или несколько дольше — в основном из-за опасности гипотермии (переохлаждения). За те минуты, что ребенок уже намок, но еще не высушен, вода испаряется с его тела, что быстро приводит к переохлаждению. В наше время новорожденного быстро обтирают согретым полотенцем, кладут его на грудь матери и укрывают одеялом их обоих.

В следующие несколько дней обычно нет необходимости купать младенца — они почти не пачкаются. Можете умыть его влажной губкой. Но если он покакает очень жидко и в большом количестве, не бойтесь и быстренько выкупайте его в теплой воде, а потом сразу вытрите (быстренько — потому что вряд ли вы оставите младенца отмокать минут на десять в воде с испражнениями...)

Да, раз уж мы заговорили о купании: в нашем обществе существует забавная навязчивая потребность непременно купать младенцев. Младенцы почти не пачкаются, пока не научатся ползать (разве что когда испражняются). Говорят, что младенцам очень нравится купаться, они

при этом хорошо расслабляются, а потому надо купать их перед сном. Но, по правде говоря, одним купание нравится, а другие бурно протестуют; одних купание расслабляет, а других скорее будоражит, так что можете купать ребенка в любое время дня, которое вам больше подходит.

Если младенцу купаться не нравится, двух раз в неделю вполне хватит. Или можете умыть его губкой, если он не любит именно погружения в воду.

Не нужно протирать младенцам глазки ватой или чем-то еще (разве что надо аккуратно удалить скопившиеся там выделения). Не нужно чистить им ушки палочкой. Более того, это опасно — очень уж легко повредить барабанную перепонку, и в любом случае палочка продвинет серу глубже внутрь и утрамбует ее, провоцируя пробки. Если оставить уши в покое, сера будет выходить сама. Если нужно, очищайте ушко снаружи, но не залезайте ничем в слуховой проход.

Не следует отодвигать у мальчиков крайнюю плоть (кожицу на пенисе) при гигиенических процедурах. Почти у всех новорожденных крайняя плоть закрыта, то есть назад не отодвигается. Крайняя плоть открывается сама на протяжении нескольких лет (да-да, *лет*, а не *месяцев*), а иногда и не открывается вовсе. Это нормально, от этого не бывает никаких проблем. Попытки непременно отодвинуть крайнюю плоть могут привести к микротравмам, которые при заживании образуют спайки, кожица натягивается сильнее, и вот тогда-то и появляется настоящий фимоз. Настоятельно рекомендую: не трогайте крайнюю плоть вашего сына, даже если педиатр советует вам обратное, и не позволяйте врачам отодвигать ее насильно (от таких ненужных манипуляций может и кровь пойти).

Стул

Первый кал новорожденного — довольно жидкая, черная и липкая субстанция под названием меконий. Потом, несколько дней подряд, можно наблюдать так называемый транзиторный кал, очень жидкий и какого-то серо-зеленого цвета. После этого появляются типичные для грудного младенца выделения — полужидкие, творожистой консистенции (с комочками и прожилками слизи), приятно пахнущие (ну, понятно, насколько такое может быть приятным), желто-золотистого цвета (хотя встречаются и коричневатые или зеленоватые сорта).

Эти изменения отражают изменения в питании младенца. В матке ребенок ничего не ест (хотя глотает много околоплодной жидкости), и меконий — результат переваривания клеток слизистой, которые постепенно отшелушивались от стенок матки (диета исключительно из человеческой плоти). В первые дни после рождения младенец ест мало (не потому, что нет молока, а потому, что ему мало нужно), поэтому мало что выделяет, кроме воды. Типичные испражнения грудного младенца показывают, что он выпивает достаточно материнского молока, и отличаются от выделений ребенка, которого кормят смесью (они обычно гуще, темнее и пахнут хуже; бывают они и твердыми, как шарики, так что даже не пачкают подгузник).

Если и через пять дней после рождения младенец все еще не испражняется типичным желтым, творожистым и пюреобразным, стоит проверить, достаточно ли он сосет. Подозрения проверяют, взвешивая ребенка; если он хорошо прибавляет — ну, значит, это действительно нормальные для него выделения. Если по той или иной причине ребенок (или взрослый) ест недостаточно, его экскременты снова могут стать очень жидкими, серовато-зеленоватыми — это так называемый «голодный стул». Этим объясняется, что у детей часто отит сопровождается поносом, тот же понос сопутствует ангине или просто соплям... Это не настоящий понос, просто жидкий кал, и он такой потому, что заболевший ребенок утратил аппетит. Этим же объясняется отказ от старого обычая сажать на диету детей (или взрослых), если у них понос. Если не есть или есть мало, понос продлится дольше; если же есть все подряд, он быстрее пройдет.

В первые недели жизни младенцы опорожняют кишечник очень часто. Младенцы испражняются при каждом кормлении (похоже, то и другое не помещается в их крошечном тельце,

и чтобы что-то в него поместить, надо что-то из него извлечь). Некоторые делают это *всего* четыре-пять раз в сутки. Другие же младенцы испражняются еще и между кормлениями, получается больше двадцати раз в сутки. Все это совершенно нормально, это не понос, и поэтому делать с этим не надо ничего: не надо прекращать кормить грудью, не надо допаивать водой или другими жидкостями, не надо давать ребенку лекарства — ничего. Ребенку, находящемуся на исключительно грудном вскармливании, нелегко подхватить понос; хотя, разумеется, бывает и такое. Понос характеризуется внезапным изменением в экскрементах, которые становятся гораздо более жидкими и обильными, чем накануне, или же определяется по другим симптомам, вроде температуры или крови в стуле. Несомненно, многие случаи поноса у грудничков проходят совершенно незаметно; какая разница, шесть или восемь раз в день покакал ребенок?

Чуть позже, где-то между полутора и шестью месяцами (у кого-то раньше, у кого-то позже, хотя у большинства — между тремя и пятью месяцами) у детей на исключительно грудном вскармливании часто наступает период, когда они почти вовсе не какают. Речь только о тех, кто питается исключительно материнским молоком; чуть-чуть докорма смесью хватит, чтобы стул изменился. Еще несколько десятилетий назад очень мало испанских детей и в три месяца были все еще грудными — я уж не говорю об исключительно грудном вскармливании, — так что множество мам и бабушек, а также множество педиатров и медсестер не знают, что это нормально. Но сейчас, когда постоянно растет число детей, кормящихся исключительно грудью до полугода, оказалось, что испражняющегося каждый день младенца встретишь нечасто. Большинство делает это раз в два-три дня, многие — раз в пять или семь дней. Если поспрашивать в группе кормящих мам, легко найдется младенец, не какавший дней десять или двенадцать. Я лично видел ребенка, продержавшегося двадцать три дня; а доктор Ньюмен (специалист по грудному вскармливанию, по части которого — самые странные случаи в Торонто) встречал двоих, не опорожнявших свой кишечник более тридцати дней.

Важно, что когда такие дети наконец испражняются, то результат совершенно нормальный — полужидкий или пюреобразный, как и раньше. И как минимум выдают полный подгузник. Не вздумайте взвешивать такого ребенка до и после того, как он покакает, а не то вы перепугаетесь насмерть! И все это совершенно нормально, а вовсе не запор. Повторяю: это не запор, потому что ребенок не испражняется твердыми сухими шариками. Запор заключается именно в этом. Представьте, что ваши собственные экскременты больше всего напоминают бильярдные шарики, — вы тогда молиться будете, чтобы это только раз в неделю происходило, потому что если трижды в день такое, то и запор никуда не делся, и вам сильнее мучиться. Если же экскременты мягкие — это никакой не запор, даже если они выходят раз в месяц. Все еще попадают педиатры, которые не знают, что это нормально, и они могут вознамериться лечить вашего ребенка от запора. А уж некоторые бабушки и прочие родственницы могут начать давить очень сильно. Держитесь. Не надо давать ребенку ни водичку, ни апельсиновый сок, ни другие соки, ни отвар ромашки или других каких бы то ни было трав, ни натуральные средства, ни гомеопатические, ни традиционные китайские, ни слабительные или другие медикаменты, ни отвар чернослива. Не надо ставить ребенку клизму или вставлять глицериновые (или какие бы то ни было иные) свечки, не надо засовывать младенцу в попу градусник, или стебелек петрушки, смазанный оливковым маслом, или черенок от листика герани, или спичку... Просто совсем-совсем ничего.

Некоторые матери уверяют, что их малыш капризничает и плачет, если несколько дней у него не было стула, а вот как сходит «по-большому» — все у него проходит. Большинство, однако, утверждает, что их дети чувствуют себя прекрасно. Несколько рискованно сомневаться в том, что говорят матери, потому что вообще-то они почти всегда правы. Но мне очень сложно поверить, что от мягких, порой жидких испражнений младенцу может быть больно или серьезно неприятно. Если речь идет о настоящем запоре, он, несомненно, причиняет дискомфорт: вытуживать это твердое образование, разумеется, больно, и, возможно, было больно и раньше,

пока содержимое постепенно двигалось по кишечнику. Но мягкий младенческий кал? Мне кажется, что с задержкой стула произошло примерно то же, что с прорезыванием зубов: на них сваливают много всего, что в общем-то есть просто совпадение. Если ребенок в возрасте от двух до шести месяцев плачет, возмущается и не спит, легко может случиться, что он несколько дней не какал, если же ребенку от шести месяцев до полутора лет и он ведет себя так же, то у него скорее всего режется зуб (или только что прорезался, или вот-вот прорежется). Если плачущему ребенку уже два года и все зубы вылезли, это называют *кризисом двух лет*; а начиная с трех все проблемы можно списать на препубертат...

Если у вашего ребенка такой фазы нет, если он продолжает опорожнять кишечник несколько раз за день на протяжении всего периода грудного вскармливания — все в порядке, это тоже нормально.

Если же дело происходит в первые месяц-полтора и ребенок не испражняется по несколько раз в день, то тоже может быть, что все в порядке, но вес в этом случае надо контролировать. В этом возрасте некоторые дети мало отдают, потому что недостаточно сосут. Если же ребенок хорошо прибавляет в весе — то и прекрасно.

Если с первого же дня жизни ваш ребенок испражняется раз в несколько дней, если у него так и не было в жизни периода, длинного или не очень, когда бы он испражнялся по несколько раз ежедневно, обратитесь к педиатру. Это может быть вариантом нормы, но не исключено и то, что у ребенка проблемы с пищеварением. Последите за тем, отходят ли у него по крайней мере газы; если да — это хороший знак.

Мочеиспускание

Младенцы обычно писают как минимум шесть-восемь раз в сутки. Кроме самых первых дней, когда они теряют в весе, — тогда они и писают меньше.

Но это не значит, что они мочат шесть или восемь подгузников. Одноразовые подгузники очень хорошо впитывают, так что иногда можно потратить за целый день всего четыре или пять штук (если их не приходится менять лишний раз, потому что малыш покакал). Опять же, если снимаешь с младенца испачканный подгузник, нелегко понять, не мокрый ли он заодно (если младенец постарше — то это заметно, но маленькие и писают помалу, да и у матери меньше опыта).

Если ребенок мало писает — это может означать, что он мало высосал. Но это надо проверить, взвесив ребенка. То же относится к случаю, когда ребенок мало испражняется (в первый месяц жизни) или если испражняется очень жидким, серовато-зеленоватым. Это просто способы ориентации, подсказывающие нам, что надо бы проверить вес. Если же ребенок нормально прибавляет, весел и доволен жизнью, то не важно, сколько раз он пописал и покакал.

Вот если бы мы сумели измерить точный объем мочи — это бы имело значение. Кто на самом деле мало мочится, тот мало выпил жидкости — то есть, в нашем случае, молока. Но на практике-то мы просто считаем мокрые подгузники. Ребенок, за десять приемов выдавший по 30 мл, на самом деле мочится меньше, чем тот, что за пять приемов выдал по 80 мл.

Кроме того, тот факт, что ребенок много мочится, не гарантирует, что он получает достаточно жидкости. Дети, которые кормятся грудью, не нуждаются в воде, с молоком им ее достается более чем достаточно. Если они высосут чуть меньше молока, чем им нужно, то писать будут все еще много. Им пришлось бы совсем-совсем мало сосать, чтобы количество мочи тоже уменьшилось.

Вот поэтому способ рассматривать и считать мокрые подгузники очень мало помогает понять, хорошо ли сосет ребенок. Но идея эта появилась в некоторых книгах, в главах типа «Как узнать, хватает ли ребенку молока», дальше стала распространяться из уст в уста и выросла до размеров догмы, чего, вне всякого сомнения, и не ожидали авторы этих самых книг. Некото-

рые матери месяцами судорожно считают подгузники, в то время как достаточно посмотреть на довольную мордашку ребенка, чтобы понять, что он съедает как раз столько, сколько ему необходимо (а если сомнения остаются — на то есть весы). В иных случаях, когда все симптомы указывают на проблему, в подгузниках ищут ложное (и опасное) успокоение («Мой ребенок прибавил всего 250 граммов на втором месяце жизни!» — «А мокрых подгузников хватает?» — «Ну да, мочится он много» — «Ну вот и не переживай!») Недавно я сам наблюдал обратное: пятимесячный ребенок прекрасно сосет, здоров и бодр, прекрасно прибавляет в весе, а мать беспокоится, несмотря ни на что («Но я же знаю, что у меня мало молока, он с рождения мало мочится; при этом бутылочку ему никак не впихнешь!»). Если бы ребенок на самом деле мало мочился с рождения — в пять месяцев он был бы уже в лучшем случае госпитализирован.

Забудьте вы, пожалуйста, о детской моче! Если ваш ребенок активен, доволен, выглядит здоровым и сосет, сколько хочет, — все хорошо. Если нормально прибавляет — все хорошо. Если все хорошо, вот только мокрых подгузников мало, это просто значит, что ваш ребенок дольше удерживает в себе мочу и выдает ее большими порциями. Если ваш трехмесячный ребенок внезапно окажется голоден, нам с вами сообщат об этом не подгузники, а он сам, потому что начнет грудь просить чаще (а дальше он из нее наестся — и успокоится).

Вопрос мочеиспускания может быть относительно существенным в первые недели жизни, когда дети помногу спят и изменения в их здоровье не так заметны внешне. Если кажется, что ребенок плохо сосет (потому что делает это подолгу и у вас болят соски или потому, что не присасывается), или что он голоден (потому что плачет с утра до ночи), или что он слабенький (потому что постоянно спит), — возможно, стоит присмотреться к тому, как он писает, пока собираетесь его взвесить. Но в любом случае, будь его подгузник сухим или мокрым, без взвешивания не обойтись.

Сон

Будить ли мне ребенка, чтобы он поел?

Если сказать кратко, то — нет. Обычно дети прекрасно сосут сразу же после рождения, но потом зачастую проводят восемь, десять или двенадцать часов кряду в очень сонном состоянии, так что почти и не берут грудь. Это нормально, и если матери следует постоянно предоставлять ребенку возможность сосать грудь (держат его при себе, а по возможности и оставаться с ним в контакте кожа к коже и предлагать грудь, как только он хоть чуть-чуть зашевелится, не дожидаясь плача), то настойчиво будить его все-таки не надо.

Но понятно, что и оставаться без сосания бесконечно младенец не сможет. Через десять-двенадцать часов следует предлагать грудь уже более решительно, а если проходит и больше, но младенец все еще не сосет, надо, во-первых, дать его осмотреть педиатру (чтобы убедиться, что с ним все в порядке), во-вторых, матери нужно сцедить немного молока, чтобы постараться дать его ребенку из пипетки или шприца. Если младенец не сосет слишком долго, а его никак не пытаются докормить, можно попасть в замкнутый круг: малыш будет постоянно спать от слабости и продолжать терять вес.

Перечитываю предыдущий абзац — и сам боюсь: как бы не напугать беременных читательниц. Так вот, не пугайтесь, пожалуйста! Подавляющее большинство новорожденных прекрасно энергично сосут, так что и волноваться не о чем. Но именно в исключениях и кроется опасность, и поэтому в таких книгах, как эта, приходится о них предупреждать. Нельзя допустить, чтобы появилась вдруг у врача мать пятидневного ребенка и заявила: «Я его грудью кормлю по требованию, а раз он до сих пор не требовал — так до сих пор ни разу и не кормила».

Как только более-менее установилась лактация, то есть ребенок уже несколько дней благополучно сосет, выглядит довольным и нормально прибавляет в весе, нет никакой необхо-

димости его будить. Если он однажды решит проспать восемь часов подряд — наслаждайтесь и отдыхайте сами, вряд ли с четырехмесячным вы все еще сможете столько спать. Еще раз повторю: необходимо сверяться со здравым смыслом. Если младенец внезапно начинает спать куда дольше, чем спал раньше, присмотритесь к тому, спокойно ли он дышит, и потрогайте его, чтобы понять, нет ли температуры.

Но если ребенок теряет в весе или прибавляет очень мало, а кроме того, еще и много спит — вот тогда его надо пытаться будить. В большинстве случаев надо даже не столько будить ребенка (попробуй еще разбуди его, если он крепко спит!), сколько внимательно за ним следить и пользоваться малейшей возможностью, как только он пошевелится (или вам покажется, что он вот-вот проснется), чтобы приложить его к груди. А это значит, младенца надо все время держать при себе. Ребенок, не склонный много плакать (по характеру ли, или от слабости, от болезни или большой потери веса), может часто недополучать еды, если будет спать вдали от матери. Он наполовину просыпается, поворачивает голову из стороны в сторону, тихонько хнычет, никто его не слышит — и он засыпает вновь. А взрослые потом скажут: «Шесть часов подряд проспал как убитый».

В первые дни жизни все дети теряют в весе, и поэтому всегда надо следить за тем, чтобы давать им грудь почаще. Нельзя устанавливать какие бы то ни было ограничения — ни максимум четыре часа, ни любые другие. Нужно мыслить здраво. Очень отличаются друг от друга ребенок, сосавший с утра несколько раз (причем сосавший хорошо, так что было видно, как шевелится челюсть, и слышно, как он глотает), а после полудня уснувший на пять часов, — и ребенок, который тоже спит пять часов, а потом снова пять, и еще пять, а между часами сна почти не присасывается, «ругается» на грудь и толком не сосет, пару минут или же полчаса держит во рту грудь, не совершая сосательных движений.

Когда он будет спать всю ночь?

В последнее время вошли в моду различные методы *обучения детей полноценному сну*. Какая-то нелепица: спать умеют все дети. Уже до рождения, во чреве матери, они спят, а новорожденные обычно проводят во сне больше (иные — существенно больше) пятнадцати часов в сутки. Без сна ребенок умер бы через несколько дней — впрочем, равно как и взрослый.

На самом деле со временем дети постепенно *учатся* как раз не спать, а бодрствовать. Им надо пройти путь от пятнадцати или двадцати часов сна в сутки, характерных для новорожденного, до семи или восьми, привычных взрослым. Очевидно, им приходится со временем спать все меньше и меньше. Но это не настоящее обучение (то есть для этого не требуется инструктор), а просто процесс созревания, точно так же как с умением сидеть и ходить: придет час, когда каждый ребенок начнет это делать, от родителей тут ничего особенного не требуется (кроме обычной заботы и любви), и никакие занятия интенсивным ранним развитием не приведут к тому, чтобы ребенок начал делать это раньше или лучше.

Один из ключевых моментов этого процесса постепенного созревания приходится примерно на четыре месяца, когда дети часто начинают просыпаться по ночам. Многие матери этому удивляются, беспокоятся или даже пугаются: им же говорили, что ребенок со временем должен спать все больше. (Куда уж больше?! Это уже была бы кома!) Но вас я уже предупредил: в два или три месяца ваш ребенок, возможно, будет спать шесть часов подряд, а то и все восемь; но месяца в четыре или пять он с большой вероятностью начнет просыпаться по несколько раз за ночь, примерно раз в полтора или два часа. Запомните: это нормальный этап взросления. Учить его этому не надо, будить раз в два часа не надо, он справится сам. Хотя некоторые дети так не просыпаются, а всегда спят одним большим блоком. Если вам ненароком достался именно такой ребенок — не волнуйтесь, это тоже нормально.

Тут мы вступаем на почти неисследованную территорию: есть очень мало данных о естественной эволюции нормального детского сна. Разумеется, все бывает очень по-разному, так

как дети все разные. Но похоже, примерно года в два дети просыпаются куда реже, чем раньше, а года в три начинают спать всю ночь (по крайней мере, большинство тех детей, что не пережили ранней травмы, то есть никто не пытался их вынудить оставаться по ночам в одиночестве). Примерно в три года многие дети, до того спавшие с родителями, соглашаются спать в другой комнате, если с ними посидеть, пока они засыпают. Лет в семь многие дети засыпают сами: их целуют, говорят им: «Спокойной ночи!» — и они остаются в кровати, не протестуют, не зовут и не плачут.

Газы

Как у детей, так и у взрослых газы могут скапливаться в желудке или в кишечнике (особенно в толстой кишке). Эти два случая, однако, совершенно различны.

В желудке скапливается воздух, самый обыкновенный воздух, который человек проглотил (врачи называют это явление аэрофагией, поеданием воздуха). Младенцы глотают воздух, когда едят, когда плачут или когда сосут пустышку или палец.

В кишечнике газ совсем другой, он уже по запаху радикально отличается от воздуха. Эта смесь газов содержит азот (кислород из проглоченного воздуха всосался через кишечник), а также газы, которые вырабатываются в самом кишечнике в процессе переваривания некоторых продуктов; эти газы и придают ему характерный запах.

Если ребенок проглотил слишком много воздуха, он может, конечно, чаще пукать, но проще выпустить этот избыточный газ через рот, то есть отрыгнуть его. Избыток газа в кишечнике происходит скорее от пищеварения, чем от проглоченного воздуха. Если младенец неправильно сосет, потому что плохо приложен (или из-за какой-то иной проблемы), может случиться, что ему достанется слишком много лактозы и мало жира и относительный переизбыток лактозы может вызвать излишек газов (см. раздел [«Коровье молоко»](#)). Кроме того, при неправильном прикладывании возрастает вероятность, что он будет заглатывать воздух во время сосания. Но плохое прикладывание — это не основная причина появления газов, как и газы не могут быть основным симптомом плохого прикладывания.

Избыток газов в кишечнике может быть изгнан оттуда, только если ребенок пукает. По счастью, этот газ не может пойти обратно и выйти через рот.

Воздух из желудка проще изгнать (отрыгнуть), находясь в вертикальном, а не в горизонтальном положении. Поскольку наши предки всегда были на руках у матери, вряд ли у них были с этим проблемы. Но в прошлом веке широко распространились бутылочки и люльки. Если ребенок пьет из бутылки, он может заглотить много воздуха, а в люльке ему будет сложно этот воздух отрыгнуть. Поэтому считалось важным подержать младенца вертикально, давая ему возможность отрыгнуть, прежде чем класть его в люльку.

Не похоже, однако, чтобы эти газы мешали самому младенцу, если вынести за скобки особо выраженные случаи. Многие люди считают, что основная причина плача маленьких детей — газы; множество медикаментов, на протяжении многих лет рекомендовавшихся для борьбы с коликами, должны были помочь эти газы изгнать (слово *ветрогонное* означает именно это). Или не дать сформироваться пузырькам воздуха (никогда этого не понимал, но так оно и есть, некоторые капли от колик препятствуют пенообразованию).

Не все придерживаются единого мнения о том, из-за чего у младенцев случаются колики (в дальнейшем я изложу свою любимую версию), но тех, кто всерьез отстаивал бы теорию «газов», кажется, больше уже не осталось. Много лет назад, когда еще не знали о побочных эффектах рентгеновских лучей и потому делали рентген из-за любой ерунды, кому-то взбрело в голову обследовать таким образом плачущих младенцев (газы прекрасно видны на рентгеновском снимке, они выглядят там как большое черное пятно). Было доказано, что когда младенец начинает плакать, газов в нем мало, а вот когда уже какое-то время проплакал — много.

Дело в том, что младенцы, плача, глотают воздух, а так как срыгивать и плакать одновременно они не могут, этот воздух накапливается, пока младенец не прекратит плакать. Мать обычно объясняет это так: «Бедняжка, столько он плакал из-за газов этих! А как взяла его на руки и похлопала по спинке — тут он наконец-то отрыгнул, и стало ему хорошо». На самом деле правильная интерпретация событий скорее всего могла бы быть примерно такой: «Бедняжка, как он плакал, как плакал — по маме соскучился! А когда я взяла его на руки и приласкала чуть-чуть, успокоился и смог отрыгнуть весь тот воздух, которого наглотался, пока рыдал».

Мне кажется, этим и объясняется важность идеи «помочь отрыгнуть» для прошедшего века. Когда мать пыталась уложить малыша в люльку сразу после еды, он отчаянно рыдал. Если же, напротив, она держала его на руках, покачивала и ласкала какое-то время, прежде чем положить в люльку, младенец с большей вероятностью успокаивался и засыпал. За то время, что он проводил на руках у матери, ребенок, конечно же, успевал срыгнуть. А поскольку никто не готов был признать, что на руках у матери ребенку самое место (как это так? От этого таскания на ручках одни проблемы! Дети растут избалованными! Нечего у мамы на руках засиживаться, а то ревой вырастет!), все предпочитали считать, что все дело в отрыгивании воздуха, оно-то и творит чудеса, а присутствие матери тут, конечно же, совершенно ни при чем.

Многие современные матери считают, что срыгивание необычайно важно, что это чуть ли не основа здоровья и благополучия их младенца. Чего бы это ни стоило, младенец должен отрыгнуть воздух. Но грудные дети, если они правильно сосут, воздух почти не глотают (губы герметично закрываются поверх груди, так что воздуху негде просочиться, а в самой груди, в отличие от бутылочки, воздуха нет). Грудные дети часто вовсе не срыгивают после еды. А вот если у них проблема с прикладыванием — тогда да, они могут заглатывать воздух со звуком, похожим на звук поцелуя, потому что между губами и грудью остается зазор.

Как-то одна мать рассказывала мне, что ее малышу *очень трудно отрыгнуть воздух*, что его приходится целый час держать вертикально, похлопывая по спинке, а он плачет, и так-то плохо ему, бедняжке... Бедный малыш! В том и дело, что отрыгивать ему нечего; плачет он, оттого что его похлопывают и тормозят, а под конец отрыгивает тот воздух, который проглотил, пока плакал.

Не делайте из срыгивания культа. После того как ребенок наестся, стоит поддержать его на руках, по возможности подольше. Детям это нравится. Если за это время ребенок отрыгнет воздух — прекрасно. Если нет — возможно, ему нечего отрыгивать. Не надо похлопывать его по спинке, поить ромашкой, анисом или водой, не надо давать ему никаких средств от газов (слово «никаких» означает: ни натуральных, ни искусственных, ни аптечных, ни травяных, ни покупных, ни самодельных).

Колики

Европейские младенцы обычно немало плачут в первые месяцы жизни — это явление называют младенческими коликами или трехмесячными коликами. Обычно *колики* — это спазматическое сокращение полого внутреннего органа; бывают колики печеночные, везикулярные и кишечные. Грудной младенец никоим образом не является полым внутренним органом, а в первые три месяца жизни — и подавно, так что сразу можно счесть это название не самым удачным. Колики называли коликами, потому что считали, что у младенцев болит живот; но это невозможно узнать достоверно. Боль не видно, о ней должен сказать пациент. Младенцы упорно не дают ответа, когда их спрашивают: «Ну почему ты плачешь?!» Если им задать тот же вопрос несколько лет спустя, они всегда утверждают, что не помнят. Таким образом, никто не может знать, болит ли у них живот, голова или спина. Может, у них вообще колющая боль в ступне, или шум мешает, или их огорчила какая-то новость из последней радиопередачи! Поэтому современные книги стараются избегать слова *колики*, а предпочитают писать о *частом младенческом плаче*. Логич-

но было бы предположить, что не все младенцы плачут по одной и той же причине; у кого-то, возможно, и живот болит, но вот другой голоден, или замерз, или ему жарко, а еще какие-то младенцы (скорее всего большинство) просто нуждаются в том, чтобы их взяли на руки.

Обычно рыдания начинаются ближе к вечеру, от шести до десяти. Иногда от восьми до полуночи, порой от полуночи до четырех утра, а некоторые дети, похоже, держат своих родителей начеку все двадцать четыре часа в сутки. Начинается это обычно в двух- или трехнедельном возрасте, а месяца в три наступает улучшение (хотя и не всегда).

Если мать кормит грудью, а младенец плачет по вечерам, всегда найдется добрая душа, которая скажет ей: «Ну да, к вечеру-то молока не хватает, оно и видно!» Но откуда тогда колики у малышей на искусственном вскармливании? (Частота этого явления у грудничков и у искусственников, похоже, одинакова.) Неужели хоть одна мать на свете по утрам готовит 150 мл смеси, а по вечерам только 90, специально чтобы ребенок позлился и поплакал? Разумеется, нет! Объем смеси в бутылочке всякий раз одинаков, но по утрам младенец более-менее спокойно спит, а вечером горько рыдает. Не в голоде дело.

«Но тогда почему моя дочь весь вечер висит на груди, и почему я замечаю при этом, что грудь пустая?» Если младенец-искусственник плачет, его мать может предпринимать различные действия: взять его на руки, укачивать, петь ему песенки, ласкать его, предлагать ему соску, оставить его проплакаться (я не утверждаю, что оставить проплакаться — правильный образ действий, просто перечисляю, что мать в такой ситуации может делать). Мать грудного ребенка может проделывать все то же самое (в том числе дать ребенку бутылочку или оставить его проплакаться), но кроме того может кое-что еще: она может предложить ему грудь. Большинство матерей обнаруживает, что именно это — самый простой и быстрый способ успокоить ребенка (мы в семье называли грудь анестезией), так что весь вечер то и дело дают ребенку грудь. Понятно, что грудь становится мягкой — но не потому, что молока нет, а потому, что все оно у ребенка в животе. Ребенок совершенно не голоден, наоборот, он «до краев» полон молока.

Если мать устраивает кормить непрерывно, если у нее не болят соски (а если ребенок постоянно просит грудь и соски при этом болят, то что-то, видимо, не то с захватом), если ребенок таким образом успокаивается — то все в полном порядке. Кормите сколько хотите и когда хотите. Можете устроиться на кровати и отдыхать, пока ребенок сосет. Но вот если мать устала, измучена, если она больше не в силах постоянно давать грудь, а ребенок при этом хорошо прибавляет в весе, тогда нет ничего дурного в том, чтобы сказать его отцу, бабушке или любому другому первому попавшемуся добровольцу: «Возьми-ка ребенка и прогуляйся с ним в соседнюю комнату или даже на улицу — часика на два». Дело в том, что если хорошо сосущий и хорошо прибавляющий ребенок на протяжении двух часов прикладывается пять раз и при этом все еще плачет, в одном мы можем быть твердо уверены: плачет он не от голода. (Другое дело, если ребенок прибавляет очень мало или если он прибавлял мало, а то и не прибавлял вообще, дня два назад, а сейчас положение только-только начинает выправляться. Такому ребенку скорее всего как раз и надо прикладываться много раз подряд.) Главное, если кто-то готов погулять с ребенком, — пользуйтесь моментом, чтобы отдохнуть, а по возможности и поспать. Не вздумайте мыть тарелки и гладить все, что не поглажено, толку от этого все равно не будет.

Бывает, что мать уже приходит в отчаяние, потому что два часа подряд только грудь — на ручки — грудь, и так далее, по кругу. Мужа она встречает как воина-освободителя: «Бога ради, сделай с девочкой что-нибудь, а то я сейчас умом тронусь!» Папа берет дочку на руки (несколько опасно в силу этих обстоятельств), а та кладет ему головку на плечо — и хлоп! — немедленно засыпает. У этого феномена есть несколько возможных объяснений. Говорят, что у нас мужчин, плечи пошире, так что спать на них удобнее. Два часа прокувыркавшись, девочка, конечно же, успела устать. Возможно, ей нужна была только смена климата (то есть рук). (Ча-

сто бывает и наоборот: отец уже не знает, что и делать, а матери удается успокоить ребенка за несколько секунд.)

Мне кажется (это просто еще одна бездоказательная теория), что в обоих случаях дело еще и в том, что младенец устал сосать. Есть он не хочет, но не может и спокойно положить голову на плечо матери и спать себе. Он ведет себя так, как если бы не знал иных способов взаимодействия с матерью, кроме сосания. Возможно, он чувствует себя так же, как мы, когда нам предлагают любимый десерт после обильной трапезы. Отказаться мы не в силах, а потом весь вечер мучаемся несварением желудка. На руках у мамы все время и хочется, и не может; а вот на папиных сомнениях нет: молока тут не будет, так что — спать.

Несомненно, у моей теории немало слабых мест. Для начала: большинство детей на свете проводят на руках у матери (или в переноске у нее за спиной) все дни напролет, и обычно они спокойно отдыхают там и почти совсем не плачут. Но, возможно, эти дети как раз знают другие способы общения с матерью, не связанные с непременным сосанием. Мы в нашей культуре стараемся оставлять младенца в люльке на несколько часов ежедневно; возможно, так мы внушаем им идею, что с мамой только и можно быть, пока сосешь.

Дело в том, что младенческие колики присутствуют почти исключительно в нашей культуре. Есть мнение, что это заболевание нашей цивилизации, следствие того, что дети получают меньше физического контакта с матерью — того, что им в самом деле необходимо. В других культурах неизвестна даже сама концепция колик. В Корее доктор Ли не встретил ни единого случая колик у 160 грудных детей. В месячном возрасте корейские дети проводили в одиночестве только два часа в сутки, в то время как их американские сверстники — шестнадцать часов. Корейские дети вдвое дольше бывали на руках у матери, чем американские, и матери практически всегда реагировали на детский плач. Американские же матери намеренно игнорируют плач своих детей почти в половине случаев.

В Канаде Хунзикер (*Hunziker*) и Барр (*Barr*) продемонстрировали, что можно предупредить появление младенческих колик, рекомендуя матерям носить детей на руках по несколько часов в день. Очень хорошо подвешивать младенца на себя, как делает большинство матерей на свете. Сегодня можно купить различные модели слингов и переносок для младенцев, в которых удобно носить ребенка и дома, и на улице. Не торопитесь переложить уснувшего младенца в кроватку! Ему и во сне приятно быть с мамой. Не бойтесь, что в две-три недели младенец начнет плакать специально, чтоб его только взяли на руки. Если он уже плачет — возможно, момент упущен и на руках его тоже не очень-то успокоишь. Младенцам необходимо много физического контакта, их нужно много держать на руках с момента рождения. Для них неестественно оставаться без матери, а уж тем более одним в комнате. Если днем вы укладываете младенца в люльку, пусть эта люлька стоит в гостиной. Так обоим (матери и ребенку) будет спокойнее, и в результате оба лучше отдохнут.

Нашему обществу очень сложно признать, что дети нуждаются в том, чтобы их носили на руках, нуждаются в контакте, в ласке, в матери. Мы предпочитаем любое другое объяснение: незрелость пищеварительной или нервной системы... Проще решить, что ребенок болен, что ему необходимы лекарства. Несколько десятилетий назад испанские аптеки продавали противоколиковые препараты с содержанием барбитуратов (они, надо признать, прекрасно работали: младенцы дрыгли без задних ног). Другие предпочитают различные травки и их отвары, гомеопатию, массажи. Все известные мне способы имеют нечто общее: чтобы применить их, ребенка нужно потрогать. Вот он лежит в люльке и плачет; мать берет его на руки и поит ромашкой, ребенок успокаивается. Очень может быть, что он бы успокоился и без всякой ромашки — на груди или просто на руках. Вот если бы, скажем, изобрели аппарат, подающий ребенку отвар ромашки, который бы приводился в действие непосредственно детским плачем, с микрокамерой для осмотра люльки, компьютером для идентификации раскрытого младенческого рта и контролирования шприца без иглы, который впрыскивал бы отвар ромашки прямо

в этот самый рот... Как вы думаете, могла бы такая конструкция успокоить ребенка? Дело вовсе не в ромашке, не в лекарствах, не в гомеопатии. От колик спасают мамины руки.

Таубман (*Taubman*), педиатр из США, продемонстрировал, что несколько простых инструкций для матери (см. таблицу 1) приводят к исчезновению колик за две недели. Дети, на которых обращала внимание мать, тратили на плач в среднем не 2,6 часа в сутки, а только 0,8 часа. В то время как дети из контрольной группы, которых оставляли поплакать, плакали все больше: 3,1 часа постепенно превратились в 3,8 часа. Таким образом, младенцы плачут не потому, что им хочется, а потому, что с ними что-то не так. Если оставить их поплакать, они будут плакать дольше, а если попытаться утешить — то меньше. Безупречная логика! Почему же столько народу задается целью заставить нас верить в ровно противоположное?

Таблица 1 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ КОЛИК ПО ТАУБМАНУ Журнал <i>Pediatrics</i> , 1984; 74: 998
<ol style="list-style-type: none"> 1. Постарайтесь никогда не оставлять ребенка плачущим. 2. Желая определить, от чего плачет ваш ребенок, имейте в виду следующие варианты: <ol style="list-style-type: none"> а) ребенок голоден и хочет есть; б) ребенок хочет сосать, хотя есть и не хочет; в) ребенок хочет на руки; г) ребенку скучно, он хочет каких-то впечатлений; д) ребенок устал и хочет спать. 3. Если ребенок продолжает плакать дольше пяти минут, несмотря на принятые меры по одному из вариантов, переходите к другому. 4. Решайте сами, в какой последовательности проверять выше-приведенные гипотезы. 5. Не бойтесь перекормить ребенка. Это невозможно. 6. Не бойтесь избаловать ребенка. Это тоже невозможно.

В контрольной группе инструкции были таковы: если ребенок плачет, и вам непонятно, что с ним, оставьте его в кроватке и выйдите из комнаты. Если двадцать минут спустя он все еще плачет, вернитесь, проверьте (за минуту), все ли с ним в порядке, и снова выходите из комнаты. Если двадцать минут спустя... и т. д. Если он плачет три часа спустя — покормите его и начинайте все сначала.

Мне представляются особенно важными два последних пункта доктора Таубмана: невозможно перекормить младенца, предлагая ему слишком много еды (пусть бы лучше о перекарме говорили тем матерям, что стремятся запихнуть пюре в ребенка, не желающего его есть). И невозможно избаловать ребенка, испортить его, уделяя ему слишком много внимания. Портят детей совершенно по-другому. Их портят, когда бьют, оскорбляют, насмеваются над ними и игнорируют плач. Напротив, обращая на ребенка внимание, нося его на руках, лаская, утешая, разговаривая с ним, целуя его, улыбаясь ему, мы воспитываем ребенка хорошо и очень правильно.

Не существует ни единого психического заболевания, происходящего от избытка ношения на руках, нежности и ласки. Никто не оказался в тюрьме или психиатрической больнице из-за того, что родители слишком много носили его на руках, слишком часто пели ему песенки или разрешали спать с ними вместе. А вот оказаться в тюрьме или в психиатрической больнице вследствие того, что родителей в жизни человека не было или же они издевались над ним, бросили его или презирали, — такое бывает. Тем не менее наше общество постоянно заботится о предупреждении этой существующей исключительно в фантазиях психической болезни —

хронической младенческой избалованности. Вы только попробуйте вспомнить и сравнить, дорогая читательница: сколько человек напомнили вам с тех пор, как вы забеременели, о необходимости обезопасить розетки, убрать в надежное место токсичные химикаты, обзавестись автокреслом или не забыть сделать ребенку прививку от столбняка? А сколько предупредили вас, чтобы вы не брали ребенка то и дело на руки, а также чтобы не вздумали класть его в собственную кровать, а то еще *привыкнет*?

Lee K. The crying pattern of Korean infants and related factors. *Dev Med Child Neurol.* 1994; 36: 601-7.

Hunziker UA, Barr RG. Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1986; 77: 641-8.

Taubman B. Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent-infant interaction. *Pediatrics* 1984; 74: 998-1003.

Разъяснения

Теперь кто-нибудь непременно скажет, что-де доктор Гонсалес и доктор Таубман хотят закабалить несчастных матерей, заставив их весь день прыгать вокруг младенца. Это ложь. Не я велю ребенку плакать, плач начинается без всякого воздействия с моей стороны. Если ваш ребенок заплакал, найдутся те, кто скажет вам, что сделать можно только одно: выйти из комнаты и оставить его прокричаться. Поступать так, по их мнению, следует всегда: и если совет работает, и если не работает — снова и снова, день за днем.

Что же делает мать в это время? Вы думаете, она садится почитать книжку, или ложится вздремнуть, или решает пока погладить рубашки? Кто слышал когда-либо сильно плачущего ребенка — да еще и собственного! — поймет, что его мать все равно ничего осмысленного делать не сможет. Плач младенца — один из самых неприятных звуков в природе (для того он и создан, плач младенца специально таков, чтобы побуждать взрослых на него отреагировать, чтобы никто не оставался равнодушным). Бедная мать сможет только сжать зубы, уставиться на стрелки часов и выждать положенные двадцать минут. Напротив, та мать, которой посоветовали обращать внимание на ребенка, может выбирать из пяти вариантов действий (а если вы придумаете шестой — то и прекрасно), может решить, с какого из них начать, а если один из способов не сработал и ребенок по-прежнему плачет, ей остаются другие. На самом деле один из вариантов (ребенок устал и хочет спать) можно интерпретировать как «оставить младенца в кроватке, а самой уйти». Вот только если это не сработало, мать не обязана ждать двадцать минут, чтобы извлечь ребенка из кроватки.

Порабощенная мать — это как раз та, которую заставляли оставить ребенка прокричаться, в то время как свободная мать — та, что имеет право делать то, что кажется ей наиболее подходящим для того, чтобы успокоить ребенка. Кроме того, так она добьется того, чтобы ребенок плакал все меньше.

Итак, если я оставлю ребенка прокричаться, будет ли у него травма на всю жизнь? Нет, этого я не говорил. Я не пишу о пожизненных травмах — просто о коликах. Если вы оставите ребенка поплакать — он в итоге будет плакать больше.

Дети плачут. Это нормально. Это неизбежно. Корейские, африканские — любые дети плачут, даже если носить их на руках все 24 часа в сутки. Просто в этом случае они плачут меньше. Я не говорю, что как только ребенок заплачет, надо непременно бегом бежать утешать его. Понятно, что иногда вы в этот момент в душе, или у плиты с горячей сковородкой, или заняты чем-то еще. Попробуйте тогда хотя бы поговорить с ним, посмотреть на него и улыбнуться. Если порой младенцу приходится ждать несколько минут, пока кто-то не ответит на его зов, это не конец света. Плохо только оставлять ребенка плакать в одиночестве намеренно и часто. Плохо, если вас убедил кто-то якобы знающий (родственник, соседка, врач или автор какой-то книги), что детям полезно поплакать, что брать ребенка на руки и утешать — значит портить его.

Мы, взрослые, тоже плачем, если у нас есть на то причины. Вот и с детьми всё так же. Они не плачут просто так, без причины; просто причины их плача нам часто непонятны. Представьте, что это вы плачете; у очень близкого человека случилось большое несчастье, так что вы теперь сидите дома одна и плачете. Не правда ли, это печально — страдать и не иметь никого, на кого можно опереться, от кого ожидать сочувствия? А теперь представьте, что дома вы не одна. Вон сидит ваш муж и читает книжку. Вы плачете — а он даже не поднимает глаз от книги. Или он кричит на вас: «Помолчи же наконец, я пытаюсь почитать!» Не правда ли, так даже хуже, чем плакать одной? Вдобавок к уже имеющемуся страданию вы еще и чувствуете себя отверженной и униженной. Вам кажется, что муж вас уже, видимо, не любит. Ведь если любимый человек плачет, нам не может быть все равно.

Разумеется, двухмесячный младенец знать не знает, задержалась ли мама на десять минут потому, что была очень занята, или же поступила так нарочно («Пусть подождет чуть-чуть, он должен понять, что не будут все плясать под его дудку»). Он этого не знает, но вы-то — да. Все мы склонны поступать так, как считаем правильным, даже если никто об этом не узнает.

Прорезывание зубов

Как-то одна мать сказала мне, что у ее полуторамесячной дочери лезет зубик. Так рано зубы появляются очень редко, но все-таки это бывает, так что я внимательно осмотрел малышку. «Однако я ничего не вижу.» — «Конечно нет, его еще не видно.» — «А как же тогда вы узнали, что зуб лезет?» — «Ну как же, она нервничает, плачет и сосет кулачки.» — «Ах, вот как! Но это же нормально, все младенцы плачут и сосут кулачки, это ничего не говорит о времени прорезывания зубов». Сцена повторялась месяц за месяцем, все этот несчастный зубик лез и лез, я уже и оспаривать это перестал. Наконец в шесть месяцев у девочки вылез первый зуб, как и у большинства ее ровесников. «Видите, доктор? Я так и знала, что зубик у нее лез!»

Согласно подробному исследованию, прорезывание зубов связано разве что с легкими симптомами, и то всего на несколько дней и у немногих младенцев. Отмечались слюнотечение, потребность кусаться, прыщики на лице (возможно, от влажности из-за слюны), некоторая раздражительность, подъем температуры на несколько десятых долей градуса непосредственно в день прорезывания (и это обнаружилось только потому, что исследователи два раза в день измеряли всем детям температуру). Большинство детей не демонстрировали никаких изменений вообще, ни один из перечисленных симптомов не возростал больше чем на 20 % на протяжении всей фазы прорезывания, и никакой симптом или комбинация симптомов не позволяли непосредственно предугадать появление зуба. От зубов не было высокой температуры, поноса, соплей, рвоты, раздражения на попе или пробуждений по ночам.

Но чтобы понять, что от прорезывания зубов не может быть серьезных проблем, вообще-то и исследований не нужно. Не только у младенцев растут зубы. Лет с шести начинают появляться постоянные зубы. Причем не все из них заменяют собой молочные (а то можно было бы сказать, что *дырочка-то уже на месте*), потому что среди молочных зубов нет моляров. Никто, однако, не встречал еще ребенка восьми или десяти лет, который сосал бы кулаки, плакал и кусал резиновую игрушку, потому что зубы растут. Никто не мажет им десны кремом. Подумайте о собственном детстве: зуб выпал — это было событие (спасибо зубной фее), но как выросли новые, мы и помнить не помним. Обычно этого и не замечал никто. В один прекрасный день смотришь в зеркало — глядь, а там еще один зуб! (Вот с зубами мудрости дело обстоит иначе; у некоторых людей в челюсти не хватает для них места, так что им приходится нелегко).

Тем не менее множество людей уверено, что прорезывание зубов весьма мучительно для младенцев. Мучительно настолько, что нуждается в лечении. В аптеках продают специальные средства (гели для местного обезболивания), есть *натуральные* медикаменты и гомеопатия, травки и бабушкины хитрости, грызунки из пластика, резины и других материалов (много лет

назад с той же целью использовались хрящи кальмаров). В последнее время вроде бы вошли в моду янтарные ожерелья — кажется, даже не для того, чтобы кусать, а просто чтобы на шею вешать! Некоторые матери очень довольны: «Я от зубок сделала то и это — и все было прекрасно». Я всегда недоумевал, как это прорезывание зубов могло бы быть ужасным. Они же не имеют в виду, что если б не средство такое-то, у их ребенка так и не выросли бы зубы или что он умер бы в процессе их обретения?

Поскольку у всех детей за несколько месяцев должно появиться целых двадцать зубов, всегда есть какой-то, который *вот-вот прорежется* или же *только что вылез*, и на него можно свалить любую проблему. Отчасти, как мне кажется, это еще одно проявление все того же страха нашего общества перед отношениями матери и ребенка. То же, что и с коликами. Если малыш плачет, то не потому, что ему нужна мама. Лучше решить, что он болен, что испугался, что у него колики или режутся зубки...

Кстати, о причинах плача. Я одно время беспокоился (хотя и не сильно), почему мои дети не плачут, когда у них грязный подгузник. Все говорят, что от этого плакать положено. Даже в кино, если ребенок заплакал, ему всегда подгузник проверяют. Но мои дети могли наполнить его до краев и не иметь ничего против. Грязные подгузники я обнаруживал по запаху, но не по реакции ребенка. Я почувствовал себя отмщенным, когда прочитал, уже не помню, где именно, про один старый эксперимент. Половине детей надевали чистый подгузник, другой же половине — тот самый, грязный, который только что сняли. И успокаивались все! Младенцы плакали не из-за грязных подгузников, это просто совпадение. А успокаивались они потому, что мамы брали их на руки, чтобы отнести на пеленальный столик, трогали их, гладили (влажной губкой), смотрели им в глаза, может быть, говорили им что-то ласковое...

Подозреваю, что знаменитый успокаивающий эффект купания перед сном принадлежит к той же категории мифов. Что младенцу нужно, чтобы уснуть, так это кто-то рядом, внимание и руки родных. Что же до купания, купайте его тогда, когда вам это удобно, в любое возможное время дня.

Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics* 2000; 105: 747-52.

Голод

Великое опасение! Уж не голодает ли он? В этом вопросе заключен другой, хотя его не всегда озвучивают: «Не плохое ли у меня молоко, не лучше ли перейти на смесь?» Если ребенок сонный, то пусть спит; но если он голоден, многие матери бледнеют, как будто их поймали на чем-то дурном.

Проблема в том, что словом «голод» мы обозначаем два совершенно разных понятия. С одной стороны, голод — это отсутствие еды, истощение. В мире существует проблема голода, есть регионы, где от голода умирают дети. Во время войны наши родители или деды голодали. Повезло нам, что мы не знаем голода. С другой стороны, голод — неприятное ощущение, побуждающее нас поесть. В этом смысле я знаю голод, я испытываю его несколько раз в день, потому и ем. Если бы я не чувствовал голода, то никогда и не ел бы. Такой вот парадокс: взрослый (или ребенок), который никогда бы не чувствовал голода, умер бы голодной смертью.

«Мой ребенок не может ждать три часа, через полтора уже просит грудь — он голодает? Не наедается?» Конечно, ребенок голоден! Потому он и просит грудь. Но если вы дадите ему грудь, когда он просит, то голодным он быть перестанет. А вот если не давать ему молока по три часа — тогда да, тогда ребенок будет и дальше терпеть голод. Не заставляйте ребенка голодать; дайте ему грудь, когда он голоден.

Скачки роста

Во многих книгах по грудному вскармливанию говорится, что у младенцев бывают периоды (*скачки роста*), когда им нужно сосать больше обычного. Типичная картина: ребенок был более-менее доволен установившимся порядком кормления, но вдруг принимается просить грудь в любое время дня и ночи, куда чаще, чем накануне. Если мать пугается («Молоко пропало!») и докармливает его смесью, младенец выпивает ее все больше и больше и быстро бросает грудь совсем. Если же мать ему смеси не дает, а кормит грудью по требованию, то молока становится больше — и два-три дня спустя младенец снова просит грудь с прежней частотой. Предполагается, что существуют периоды, когда младенец быстрее растет и поэтому ему нужно больше молока, а иногда говорят еще, что такие периоды наступают обычно в двухнедельном, полуторамесячном и трехмесячном возрасте.

Эта гипотеза похожа на правду, так как некоторые специалисты обнаружили, что дети могут совсем не расти несколько недель подряд, потом же вырастают на один-два сантиметра за несколько дней. Тем не менее никто (насколько мне известно) не доказал, что те дни, когда ребенок постоянно просит грудь, действительно совпадают со скачками роста, а также никто не доказал, что они появляются в две и в шесть недель, а не в три или в пять. Согласимся на том, что произойти такое может когда угодно и что причина нам не известна. Зато известно решение: кормление по требованию. И никаких бутылочек.

Кризис трех месяцев

Кризис трех месяцев (название я придумал сам, в других книгах оно мне не встречалось) бывает не у ребенка, а у матери. С ребенком все замечательно, у него все в порядке. А вот мать пугается и считает, что у нее нет молока. Бывает это обычно между двумя и четырьмя месяцами, четкой даты тут нет.

В наступлении кризиса участвует несколько факторов. Груды, которые первое время наполнялись и ощутимо сдувались после каждого кормления, теперь кажутся всегда одинаковыми (причем всегда сдутыми!). Молоко, капавшее из другой груди, пока сосал ребенок, или даже подтекавшее весь день, капать перестает. Младенец же, который раньше сосал каждую грудь по пятнадцать-двадцать минут и даже дольше, сейчас сосет минут по пять, иногда и вовсе по две или меньше. Плюс ко всему он еще и не испражняется! (см. раздел [«Стул»](#)).

Все эти изменения нормальны. То, что груди наливаются и из них подтекает молоко, не означает, что молока много; это скорее небольшие проблемы начального этапа кормления, исчезающие, когда грудь начинает работать на всю катушку. Еще чего не хватало, два года прокладки в бюстгальтере носить! Младенец становится все сильнее, набирается опыта, вот и сосет все быстрее. Вес подтвердит нам, что никакой проблемы нет... Вернее, он нам подтвердит именно это, если мы знаем, что с течением времени младенцы набирают все меньше (некоторые врачи этого, похоже, не знают и пугают матерей этим самым треклятым весом). Если мать ожидает, что ребенок всегда будет прибавлять одинаково, у нее появляется новый повод поволноваться: в этом месяце прибавка уменьшилась.

Поскольку речь о кризисе матери, решение его тоже в руках у матери: перестаньте волноваться — и кризис исчезнет сам собой. Грудь по требованию (в том числе ждать, пока ребенок сам грудь отпустит) — и никаких смесей.

Отказы от груди

Дети могут отказываться от груди по множеству причин. Если вы разберетесь в том, что привело к отказу, вы немедленно найдете решение.

Ложные отказы

Новорожденные обычно хорошо сосут в первые часы жизни. Однако в следующие восемь или десять часов они бывают как будто сонными и не сосут почти совсем. Надо постоянно предоставлять им такую возможность, сохраняя контакт кожа к коже, поднося их к груди по малейшему поводу... Но и слишком волноваться тоже не следует. Если проходит все больше времени, а ребенок все еще не сосет, придется приложить больше усилий, чтобы разбудить его, а если и это не помогает — надо сцеживаться и скормить ему сцеженное из пипетки или чашечки.

Когда младенцев подносят к груди, они совершают поисковые движения, вертя головой из стороны в сторону. Некоторые матери говорят: «Это он хочет сказать, что не надо». Но новорожденный не умеет отрицать что-либо, крутя головой, он просто ищет грудь.

Если надавить новорожденному на макушку, он запрокинет голову. Это врожденный рефлекс. Чтобы приблизить младенца к груди, беритесь за спинку, а не за голову.

Если что-то щекочет младенца вокруг рта — за щеку, верхнюю губу или подбородок, — он рефлекторно тянется к тому, с чем соприкоснулся. В обычных условиях этот рефлекс помогает найти сосок. Но если мать или другой человек пощечочет новорожденного пальцем, грудь он отпустит.

Чем больше растет ребенок, как было уже сказано выше, тем быстрее он сосет. Отпустив грудь, он отказывается взять ее снова. Не настаивайте. В реальной жизни самая частая причина, по которой ребенок «отказывается» от груди, — он просто не голоден.

Если ребенок болен или у него что-то болит

У многих новорожденных остается после родов гематома на голове или перелом ключицы, которые причиняют им боль. Надо найти позу, в которой ребенку не больно сосать. То же самое может произойти позже с прививками; тогда постарайтесь не нажимать на болезненный участок.

При насморке дети не могут дышать и сосать одновременно. Понятно, что дышать для них важнее. Можете положить ребенка на спину и закапать ему в каждую ноздрю несколько капель физраствора (он продается в аптеках) — только по капелькам, не сплошной струей! Сухие сопля размягчатся, несколько минут спустя ребенок чихнет, и все они выйдут сами. Осторожно с ватными палочками: не засовывайте их ребенку в нос, вы можете его повредить (сейчас их, по крайней мере, делают тупыми, но раньше они были довольно острыми), и не давите на носик, чтобы не загнать сопля еще глубже.

Младенцы с пороком сердца порой отказываются сосать, потому что им тяжело.

Если ребенку больно глотать (отит, фарингит), он тоже вряд ли захочет сосать.

Если ребенок беспокоен и уже какое-то время плачет, у него не получится присосаться. Сначала нужно успокоить его на руках и только потом, через какое-то время, предложить грудь.

Возможно также, что в предыдущее кормление с ребенком случилось что-то неприятное, например ему сделали укол, пока он сосал, или он укусил вас и вы очень громко вскрикнули.

Бывает и аллергия на что-то, что съела мать: «Как попадет ему молоко в живот — так он и плачет». Важно отличать ее от кризиса трех месяцев (см. раздел [«Кризис трех месяцев»](#)). В одном случае ребенок спокойно сосет и спокойно отпускает грудь, а возмущается, только если предложить ему ее снова. В другом случае младенец принимается плакать, пока сосет, хотя никто ничего с ним не делал. Грудь он отпускает тоже с плачем, потому что из-за аллергии у

него жжение и боль во рту и в животике. Но поскольку он не доел, то очень скоро снова просит грудь и снова плачет... Он сам не знает, чего хочет, и борется с грудью.

Технические проблемы

Если ребенок привык к бутылочкам и соскам, то может попытаться и грудь сосать, как соску, толкая ее языком, но тогда она, ясное дело, выскользнет изо рта (см. раздел [«Путаница сосков»](#)).

Когда ребенок неправильно захватывает грудь, может производиться излишек окситоцина; молоко бьет струей, и ребенок им захлебывается (см. раздел [«Последствия неправильного прикладывания»](#)).

Крем на соске может оказаться слишком скользким для ребенка. Иногда приходится чем-то подобным пользоваться из-за особых проблем — трещин, грибковых заболеваний, инфекции соска... Но если все в порядке — не используйте крем «превентивно».

Если грудь переполнена, за нее не получается ухватиться. Попробуйте сцедить немного молока, а потом предложить ее ребенку (см. раздел [«Последствия неправильного прикладывания»](#)).

Перемены, мешающие ребенку

Некоторые манипуляции, чересчур привычные в родзалах (отсасывания, соски, ощупывание чего-то во рту) оказываются таким неприятным опытом, что провоцируют отвращение ко всему, что связано со ртом. Младенец не хочет, чтобы ему туда засовывали что бы то ни было. Нужно набраться терпения и подолгу держать такого ребенка на руках.

Когда мать отсутствовала (если она, например, вышла на работу) и возвратилась, ребенок может отреагировать тем, что повиснет на ней, или же отвержением, или комбинацией того и другого. Это нормально. Вашему ребенку нужно много внимания и ласки, чтобы справиться с этим испытанием.

Иногда дети отказываются от груди, когда замечают, что мать не обращает на них внимания, потому что занята чем-то другим: семейными конфликтами, проблемами на работе, подготовкой к какому-то празднику, домашними делами, неожиданным приходом гостей...

Некоторые дети отказываются от груди, если мать беременна или у нее месячные; говорят, что при этом меняется вкус молока. Кому-то может помешать вкус чего-то, что съедено матерью (см. раздел [«Загадочные газы»](#)). Или соленый вкус кожи, если мать потеет. Или же вкус или запах используемого матерью мыла, одеколona, крема или дезодоранта.

Многие чуть подросшие дети отвлекаются, рассматривая все вокруг. Бывает, что в какой-то период жизни приходится всякий раз искать спокойное место, чтобы там покормить грудью. Если ребенка испугал громкий звук или резкое движение во время еды, может случиться, что в следующий раз он вспомнит об этом и не захочет сосать.

Односторонний отказ

Совершенно нормально за один раз есть только из одной груди. Иногда дети хотят и вторую, иногда нет. Другое дело, если ребенок всегда хочет одну и ту же грудь, а вторую ни под каким соусом сосать не желает.

Может быть, к одной из грудей сложнее присосаться, потому что сосок там плоский или слишком большой и не помещается в рот.

Не исключено, что ребенку неудобно возле одной из грудей, потому что болит ухо, или ключица, или ягодица после прививки или просто потому, что матери удобнее держать его одной рукой, чем другой. В таких случаях помогает предлагать грудь в другой позе, ножками в другую сторону или держа ребенка другой рукой.

В случае мастита в инфицированной груди повышается концентрация натрия. Молоко делается солоноватым, и некоторые дети от такого молока отказываются. Натрия всегда становится больше, когда вырабатывается меньше молока, а меньше его становится тогда, когда ребенок не сосет, так что перед нами порочный круг.

Сначала попробуйте уговорить ребенка взять и другую грудь, терпеливо предлагая ее в различных позах. Пока суд да дело, стоит сцеживаться, чтобы избежать застоев, сохранить прежний объем и не допустить повышения концентрации натрия в молоке. Если ваш ребенок нормально прибавляет, не скармливайте ему сцеженное молоко (можете заморозить его на будущее, готовясь к выходу на работу), потому что если он и так сыт, а ему еще молока предлагают, ему тем более сосать расхочется.

Если ребенок отказывается от одной груди несколько дней подряд — тогда, может быть, стоит прекратить попытки, понемногу прекратить сцеживаться и дальше кормить только одной грудью (что вполне возможно). Одна грудь способна производить для ребенка достаточно молока, в другой же груди выработка молока остановится полностью. Остается только эстетическая проблема — заметная разница в размере груди; в этом случае можно использовать подходящую вставку в бюстгальтер.

Хотя такое встречается очень редко, но бывает и так, что через несколько месяцев после того, как ребенок отказался от одной из грудей, в ней обнаруживают опухоль. Возможно, из-за нее как-то менялся вкус молока. Я повторяю, такое бывает очень редко, отказ от одной из грудей почти всегда связан с чем-то иным (или же так и не удастся определить, с чем именно он связан). Если ребенок спокойно сосал из обеих грудей, а потом внезапно от одной из них отказывается и переубедить его категорически невозможно, проверьте несколько дней спустя, нет ли в груди каких-то уплотнений (я пишу о нескольких днях, потому что сначала, пока грудь еще вырабатывает молоко, а ребенок не сосет, уплотнения будут точно). А потом проверьте то же самое еще раз, несколько месяцев спустя.

Healow LK, Hugh RS. Oral aversion in the breastfed neonate. Breastfeeding Abstracts 2000; 20: 3-4. www.lli.org/ba/Aug00.html.

Saber A, Dardik H, Ibrahim IM, Wolodiger F. The milk rejection sign: a natural tumor marker. Am Surg 1996; 62: 998-9.

Как справиться с отказом

Нужно набраться терпения, предлагая младенцу грудь, не надо пытаться впихнуть ее силой, но стоит подолгу носить ребенка на руках и ласкать его. Попробуйте разные позы для кормления. Особенно часто помогает матери такое положение: лечь на спину в кровати или же откинуться в кресле, а младенца устроить сверху, на животе, поближе к груди, и пусть он сам ее ищет.

Если отказ продолжается, придется сцеживаться и кормить ребенка из чашечки. Некоторые дети отказываются от сцеженного молока, если их им кормит мать, — это непременно должен быть другой человек. Не принимайте это близко к сердцу, подумайте, как же, наверное, плохо вашему ребенку, если он ведет себя так. Не пытайтесь сделать вашим союзником голод. Очень голодный ребенок скорее всего будет сосать хуже прежнего. Лучше сначала покормить его из чашечки, а потом предложить грудь, когда ребенок не страдает от голода и не злится. Попробуйте контакт кожа к коже (см. раздел «[Ложные отказы](#)»).

Не пытайтесь приложить ребенка насильно, раскрыть ему рот самостоятельно и впихнуть туда грудь... Обычно это контрпродуктивно, в результате плачут оба, и неприятный опыт способствует закреплению отказа.

Вес

Вес детей — причина множества ненужных тревожений. Часто врачи требуют определенного веса и запугивают родителей, в то время как на самом деле никакой проблемы нет. Возможно, из-за этого некоторые впадают в противоположную крайность: «Грудь берет — и хорошо, а вес не имеет значения». Если бы он его не имел! Когда ребенок от месячного до двухмесячного возраста прибавил всего 200 граммов, у него серьезные проблемы. Часто опытному человеку не обязательно взвешивать ребенка, чтобы увидеть, что с ним все в порядке или же, наоборот, что он явно недоедает. Но в сомнительных случаях необходимо аккуратно сравнивать вес с графиками. К сожалению, при этом сравнении часто допускаются различные ошибки.

Графики веса не являются прямыми

Будь они прямыми, это означало бы, что груднички одинаково прибавляют каждый месяц. Именно потому, что это не так, а каждый следующий месяц дети прибавляют меньше, чем в предыдущий, графики веса представляют собой кривые. Ребенок, который в первые два-три месяца жизни прибавлял по 500, 1000 или даже по 1500 граммов в месяц, в четыре может просто прибавить всего 200 граммов или же вовсе ничего не прибавить с девяти месяцев до года. Иногда кажется, что те самые дети, которые больше всех толстели в начале, прибавляют в следующие месяцы меньше всех, как если бы толстели впрок, а не постепенно.

Половина детей меньше среднего уровня

На то он и средний уровень. Дети с весом ниже среднего уровня графика столь же нормальны, как и те, у кого вес выше. Ребенок, чей вес ниже средней линии, все равно вписывается в норму (ох уж эта норма!), с ним все совершенно нормально. Собственно говоря, если бы вес всех детей оказался выше средней линии, Министерство здравоохранения забило бы тревогу: перед нами была бы самая большая эпидемия детского ожирения за всю историю.

А вес трех процентов детей — ниже третьего перцентиля (это линия внизу графика). Не три процента всех детей вообще, а три процента тех, кого взвесили для составления графика. Были это, по определению, здоровые и нормальные дети: доношенные, не нуждающиеся в госпитализации, не страдающие пороком сердца. Таким образом, в реальной жизни больше трех процентов детей располагаются ниже третьего перцентиля. Может, это четыре или пять процентов. Задача педиатра — отличить эти три процента здоровых от четвертого — возможно, больного.

Поскольку в Испании рождается около 500 000 детей в год, примерно 15 000 здоровых младенцев находятся ниже третьего перцентиля. Плюс еще столько же годовалых детей, столько же двухлетних, еще 15 000 трехлетних.

Графики веса не претендуют на точность

Линии графиков — художественные (то есть красивые) отображения математических функций. Они никак не связаны с ростом реальных детей. Совершенно нормально для ребенка пересечь пару линий вверх или вниз (не сразу, понятно, а на протяжении нескольких месяцев) в отношении как роста, так и веса. Нормально и подняться по перцентильям роста, но спуститься вниз по перцентильям веса, а также наоборот.

Mei Z, Grummer-Strawn LM, Thompson D, Dietz WH. Shifts in percentiles of growth during early childhood: analysis of longitudinal data from the California Child Health and Development Study. *Pediatrics* 2004; 113: e6 17-27. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/113/6/e617>.

Если прибавок действительно нет

Если ребенок на самом деле очень мало весит (или очень медленно прибавляет в весе), так что это уже выходит за границы нормы, причин тому может быть множество.

1. Ребенок очень мал ростом или очень худ, но при этом здоров. Особый случай — конституциональная задержка роста (см. ниже).
2. Заболевание, непосредственно влияющее на рост (дефицит гормона роста, синдром Дауна).
3. Ребенок истощен, у чего могут быть, в свою очередь, следующие причины:
 - Вторичное истощение — из-за болезни, влияющей на усвоение пищи (диарея, целиакия, кистозный фиброз) либо на метаболизм (диабет) или, если увеличен расход энергии (высокая температура), приводящей к потере питательных веществ (нефротический синдром, какие-либо паразиты), к уменьшению аппетита (туберкулез, инфекция мочевыводящих путей, хронические отиты и трахеиты).
 - Ребенок получает недостаточно пищи (первичное истощение). В этом случае, если ребенок находится на исключительно грудном вскармливании, в свою очередь можно провести следующие различия:
 - Неправильная техника кормления (недостаточная длительность и частота кормлений; ребенку дают пустышку, воду или чай; неправильный захват; отмена ночных кормлений). Большинству детей, которые плохо набирают вес на груди, нужна не смесь, а побольше груди.
 - Первичная гипогалактия; это значит, что молока не хватает из-за особенностей материнского организма и на его недостаток не действуют обычные методы (прикладывать почаще, исправить захват). Гипогалактия может поддаваться лечению, как в случае гипотиреоза, или быть неизлечимой (на настоящий момент), как в случае недостаточности железистой ткани.

Только в этом последнем, в высшей степени маловероятном случае перед нами первичная гипогалактия, не поддающаяся лечению. Решением был бы переход на смешанное вскармливание. У нас нет данных о частоте различных причин низкого веса, но опыт подсказывает, что в нашей стране самыми частыми являются следующие:

- а) ребенок маленький, но при этом здоров;
- б) грудничок болен (обычно не тяжело);
- в) нарушена техника вскармливания (жесткий график, допаивание водой — что, по счастью, встречается все реже).

К сожалению, многие врачи реагируют автоматически: «Плохо прибавляет, докармливайте смесью», ни на что другое не глядя и ни о чем более не думая. Сначала ребенка лишают груди и только потом, если он и дальше не прибавляет в весе, к проблеме начинают относиться серьезно и назначают необходимые анализы, которые в конце концов указывают на инфекцию мочевыводящих путей, целиакию или кистозный фиброз. Как ни печально, некоторым матерям приходится лгать и говорить врачу, что они не кормят грудью, чтобы этот самый врач наконец-то внимательно обследовал ребенка.

Новые графики роста и веса для грудных детей

Обычно используемые графики роста и веса делались для детей, которых не кормили грудью совсем или почти совсем. ВОЗ опубликовала новые графики, базирующиеся исключительно на данных о нормально питающихся младенцах (то есть о таких, которых кормят грудью дольше года, до шести месяцев не давая им никакой другой еды). С ними можно ознакомиться по адресу: www.who.int/child-growth/en/.

Дело не в том, что нужны два разных вида графиков — один для грудных детей, другой для искусственников. Нужно использовать один и тот же график для всех. Цель искусственного

вскармливания — добиться, чтобы дети росли не хуже, чем если бы питались молоком матери. Семьдесят лет назад искусственно вскармливаемые дети прибавляли меньше. Сейчас похоже на то, что после полугода они начинают прибавлять больше, чем груднички. Значит, надо продолжать исследования, чтобы научиться производить такую искусственную смесь, которая не провоцировала бы ожирение.

Графики ВОЗ, если сравнить их с теми, которые обычно использовались и продолжают использоваться у нас в Испании (графики Фонда Обрегосо), практически ничем от них не отличаются до шести месяцев. Но вот после пяти или шести месяцев график ВОЗ проходит на несколько сот граммов ниже испанского. Каждая точка его ниже: середина, третий процентиль, девяносто седьмой... Это значит, что восьмимесячный ребенок, который по испанскому графику «выбивался бы из нормы на триста граммов», возможно, окажется «в пределах нормы» по графику ВОЗ. Это, надо признать, небольшая разница, которая касается только очень немногих детей. В большинстве случаев проблема вообще не в графике, а в его интерпретации. Те, кто говорит, что дети едва набирают норму, если их вес расположен ниже середины, или что они теряют в весе, если их вес понижается по процентилю, — эти специалисты и с новыми графиками в руках продолжают без причины пугать родителей.

Детей бессмысленно взвешивать раз в неделю

Вес растет, если ребенок сосет грудь, и уменьшается, если он пописал или покакал. За небольшое время случайные вариации веса и ошибки измерения так велики по сравнению с ожидаемой прибавкой, что невозможно оценить результат. За исключением конкретных случаев, требующих особого контроля (вроде первых дней, пока ребенок еще не набрал заново вес, который был у него при рождении, или же в случае болезни). Поэтому бесполезно взвешивать ребенка чаще, чем раз в месяц (более того, это приводит к глубоко ошибочным выводам). После шести месяцев и до года довольно будет и одного взвешивания в два месяца.

Ваш ребенок не прибавит в весе из-за частого взвешивания. Он прибавляет потому, что вы его кормите грудью.

Конституциональная задержка роста

Когда ребенок в самом деле не прибавляет (потому что не ест), у него недостаточный вес, но рост нормальный. Со временем истощение повлияет и на рост, но не сразу. Соотношение рост/вес оказывается ниже нормы.

Но если ваш ребенок и прибавляет мало, и растет по чуть-чуть, так что соотношение рост/вес остается нормальным, тогда перед нами иная проблема. Может быть, ребенка стоило бы обследовать, чтобы исключить некоторые заболевания, вроде дефицита гормона роста. Надо, однако, иметь в виду два существующих варианта нормы, не являющихся заболеваниями, незнание которых порождает многие случаи ненужного беспокойства.

Один вариант совершенно очевиден: небольшой рост родителей. Папа маленький, мама маленькая — ну и ребенок особенно высоким не вырастет.

Конституциональная задержка роста не так известна, так что из-за нее порой приходится поломать голову. Это самая частая причина небольшого роста и позднего наступления пубертата. К возрасту трех или шести месяцев скорость роста (увеличения роста и веса) уменьшается. Ребенок оказывается на третьем процентиле веса и роста или даже ниже, но вес для имеющегося роста нормален. Костный возраст запаздывает, но соответствует росту. После двух-трех лет скорость роста увеличивается вновь, так что дети растут в пределах нижней части графика или ниже третьего процентиля, но параллельно ему. Пубертатный скачок роста происходит позднее обычного, из-за этого на несколько лет такие дети еще сильнее выбиваются из графика, но и времени у них больше на то, чтобы расти. Наконец наступает и пубертат, так что

взрослые из этих детей вырастают самые обычные, нормального роста. Как правило, можно вспомнить, что в семье такое уже было. В такой ситуации стоит порасспрашивать бабушек — обычно оказывается, что один из родителей, или оба, или другие члены семьи «всегда были маленькими», или «был не детка, а мальчик-с-пальчик», или «врач ему все время витамины прописывал» — а в конце концов благополучно выросли...

Эта ситуация совершенно нормальна, лечить ее не надо. К сожалению, многих таких детей, когда они начинают медленнее расти во младенчестве, принимают за «лечить» (разумеется, безо всякого эффекта) докормом смесью, ранним вводом прикорма или насильственным отнятием от груди.

Кстати, раз уж мы упомянули костный возраст: я встречал множество родителей, которые пребывали прямо-таки в панике, потому что им сказали, что у их ребенка запаздывает костный возраст. Во-первых, костный возраст и не обязан точно соответствовать хронологическому; плюс-минус год — это нормально, а клинически значимые запаздывания — это два-три года. Если вам говорят о запаздывании на девять месяцев — можете начинать смеяться. Во-вторых, плохо иметь не запаздывающий костный возраст, а наоборот, такой, который обгоняет возраст хронологический. Если ребенок невысок, а костный возраст у него нормальный или хуже того, идет с опережением, — это значит, он прекратит расти тогда же, когда и все его ровесники, и может так и остаться невысоким. А вот если костный возраст запаздывает на три года — это значит, что еще три дополнительных года он будет продолжать расти, что даст ему время более-менее догнать ровесников.

Clark PA. Constitutional growth delay. 2003. <http://emedicine.medscape.com/article/919677-overview>.

Rodríguez Rodríguez I. «Diagnóstico de la talla baja idiopática». www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/Ilde_Rguez.htm.

Глава 7

Проблемы с грудью

Втянутые соски

Раньше считалось, что втянутые соски очень затрудняют кормление. Мы пытались убеждать гинекологов осматривать соски беременных женщин. Надо вытянуть соски, пока не родился ребенок! Для этого существовали два способа: формирующие накладки (см. раздел [«Накладки»](#)) и упражнения Хоффмана.

По счастью, убедить гинекологов нам не удалось, так что теперь не приходится чувствовать себя нелепо, *разубеждая* их снова. Дело в том, что в последние годы выяснились две важные вещи — хорошая и плохая. Плохая новость состоит в том, что вытягивание втянутых сосков на самом деле ничуть не помогает (следовательно, ранняя диагностика тоже не нужна); хорошая же новость такова: можно прекрасно кормить грудью, имея втянутые соски.

В конце восьмидесятых английская акушерка по фамилии Александер задумалась о том, какой же способ борьбы с втянутыми сосками более полезен — накладки или упражнения Хоффмана. Она взялась за то, что обычно в таких случаях и делается: принялась искать опубликованные научные исследования по этой теме. Искала, искала, но так ничего и не нашла. Об упражнениях Хоффмана нашла единственную опубликованную статью (вышедшая из-под пера самого доктора Хоффмана), в которой он рассказывал, как его упражнения помогли двум матерям. По накладкам же не нашлось вовсе ни одного исследования.

Госпожа Александер решила провести исследование сама. Она наугад распределила примерно сотню беременных со втянутыми сосками на четыре группы. Одна группа пользовалась формирующими накладками, другая делала упражнения Хоффмана, третья — то и другое, четвертая же не делала вовсе ничего.

Результат оказался поразительным. Во-первых, 60 % ранее втянутых сосков обретали привычную форму к моменту родов, и происходило это в равной степени во всех четырех группах (строго говоря, больше всего таких женщин оказалось в четвертой, ничего не делавшей группе, но разница была не так велика и могла оказаться случайной). Иными словами, втянутые соски *вылечивались* сами по себе, и усилия по их вытягиванию ничем не улучшали ситуацию. Через шесть недель процент женщин, по-прежнему кормивших грудью, оказался ниже всего в той группе, где пользовались только накладками; некоторым это изобретение показалось настолько неудобным, что они решили грудью не кормить.

Перед нами хороший пример того, насколько нужны хорошо сделанные научные исследования. Необходима контрольная группа, чтобы отличить результаты лечения от игры случая. Много лет многие матери (а именно 60 %) говорили, что им очень помогают эти средства, а многие врачи с акушерками повторяли: «Я всегда рекомендую накладки (или упражнения), и в большинстве случаев они работают очень хорошо». Еще важно измерять действительно значимый результат (в нашем случае продолжение кормления грудью), а не просто нечто промежуточное — форму соска саму по себе. Представим себе, что те матери, которые использовали формирующиекладки, в результате кормили бы дольше, хотя процент *исправленных* сосков остался бы прежним. Это бы означало, чтокладки полезны и их следует рекомендовать, хотя мы и не понимаем, в чем именно заключается польза. Или же, наоборот, могло бы выясниться, чтокладки весьма успешно изменяют форму сосков, но потом, когда доходит до дела, матери кормят так же, как и матери другой группы. Ну и что тогда толку в вытянутом соске?

Исследование госпожи Александер подействовало как холодный душ. Очень трудно было поверить, что те манипуляции, которые *работали* у нас на глазах, на самом деле оказались бесполезными. Поэтому было проведено еще одно, похожее, но более масштабное исследование, с большим количеством беременных, на базе нескольких больниц. Результаты оказались очень похожи: шесть недель спустя процент женщин, кормивших грудью, был совершенно одинаков во всех четырех группах. По крайней мере, на этот раз накладки оказались не контрпродуктивными, а просто бесполезными.

Иногда говорят, что исследования проводились с определенными марками накладок, что на рынке есть и другие, немного отличающиеся от этих, и они-то, возможно, полезны. Насколько я знаю, с другими марками исследования действительно никто не проводил, так что доказательств их бесполезности и впрямь нет.

Справившись со своим огорчением, мы смогли заметить, что не так страшен втянутый сосок, как его малюют. Несмотря ни на что, такие женщины могут кормить ребенка грудью. В определенном смысле это логично, в таких-то случаях и восклицают: как же я раньше не догадался! Младенец сосет грудь, а не сам сосок. Губы должны располагаться на ареоле, и языком давить надо тоже на нее. Во время сосания младенец не может даже замечать разницу между втянутым и *обычным* соском. Моя подруга, акушерка Лурдес Мартинес, как-то встречала женщину, кормившую грудью, несмотря на то что у нее вовсе не было одного соска: его еще в детстве удалили из-за кожной инфекции.

Сосок нужен не для того, чтобы его сосать, а чтобы показать ребенку, где сосут. Он вроде флажка на поле для гольфа, благодаря которому лунка видна издалека. Если бы грудь была вся гладкая и однородная, вроде мячика, младенец не знал бы, откуда же течет молоко. Он бы начал сосать где попало. Так и получилось однажды ночью с моей женой: ребенок по ошибке присосался не там, так что остался заметный синяк. Во избежание таких ошибок природа предусмотрела сложную систему указателей, в которой участвуют четыре чувства: зрение, осязание, обоняние и вкус. Младенец нюхает сосок (во время одного исследования женщинам мыли с мылом одну из грудей во время родов, а потом клали новорожденного посередине; большинство присасывалось к непомытой груди); он видит ареолу (вроде яркого круга на мишени, причем как раз к родам она темнеет, чтобы проще было учиться сосать); он прикасается к соску щеками и губами, а потом облизывает его, чтобы убедиться, что он и на вкус как сосок. Когда все четыре чувства говорят ему одно и то же, младенец не сомневается: вот он, клад! Если не хватает осязания, если грудь совершенно гладкая, все еще остаются остальные три.

Скорее всего, нашим предкам на протяжении тысяч лет хватало и трех указателей, чтобы найти лунку, так что почти все дети прекрасно сосали, в том числе и груди с плоскими сосками. В наше время, как сказано выше (см. раздел [«Вмешательство в роды»](#)), ситуация несколько усложнилась: в родах применяется анестезия, мать разлучают с младенцем в первые минуты жизни, у женщин нет возможности научиться кормить грудью, глядя на других матерей... Но если кто-нибудь (медсестра или акушерка) научит мать прикладывать ребенка к груди, то сосать он будет, сколь бы сильно сосок ни был втянут.

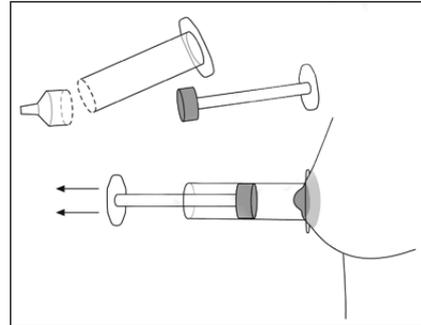
Когда ребенок кормится уже несколько дней, сосок обычно вытягивается. Сила, прилагаемая младенцем по два с лишним часа в сутки (распределенная на много прикладываний), может все. Порой форма меняется насовсем; однако многие матери с удивлением обнаруживают, что после отлучения сосок втягивается снова, так что следующему ребенку приходится вытягивать его заново. При этом у нее уже есть опыт, так что она скорее всего сможет приложить второго ребенка без какой бы то ни было помощи.

Таким образом, втянутый сосок мешает кормить только тогда, когда матери некому помочь. Но если медсестры и акушерки знают, как это делается, и помогают матери, втянутый сосок превращается почти что в преимущество. Если сосок вытянут, захватить его можно как правильно, так и нет, а от неправильного прикладывания бывают трещины и другие проблемы. Но втянутый сосок можно захватить только правильно, иначе сосать не получится вообще.

Персонал особенно старается помочь этой матери — и кормление с самого начала идет как по маслу.

Изобретены способы вытянуть втянутые соски с помощью искусственного вакуума, используя специальный аппарат (Niplette®). В общем-то я не верю, чтобы это было полезно или нужно; кормить можно и без них. А в некоторых исключительных случаях для той же цели можно использовать обрезанный шприц, приложенный задом наперед (рис. 14).

Рисунок 14. Использование обрезанного шприца, приложенного задом наперед, для вытягивания втянутых сосков. Применять только в крайнем случае



Alexander JM, Grant AM, Campbell MJ. Randomised controlled trial of breast shells and Hoffman's exercises for inverted and non-protractile nipples. Br Med J 1990; 304: 1030.

Болезненность сосков

Кормить грудью не должно быть больно. Многие считают, что боль неизбежна, что это часть кормления грудью и надо терпеть. Это неправильно. Давать грудь не должно быть больно. Максимум может ощущаться небольшой дискомфорт в первые дни — с непривычки. Но дискомфорт — это не боль. Боль показывает: что-то не так, и самая частая ее причина (в первые дни почти единственная) — неправильное прикладывание.

Трещины

Причина трещин — неправильный захват. Младенец нешироко раскрывает рот, захватывает только сосок, находится слишком далеко от груди. Он пытается создать вакуум (вместо того чтобы сосать, надавливая на грудь языком), так что щеки у него втянуты. При этом он подолгу находится у груди и сосет часто. Зачастую мать интерпретирует ситуацию наоборот: ей кажется, что ее ребенок сосет очень хорошо, *помногу и очень сильно*, когда он на самом деле сосет так, что хуже некуда.

Сосок очень чувствителен к боли — именно для того, чтобы указывать на начинающиеся проблемы. Если вам больно кормить, заберите у ребенка грудь изо рта (для этого сначала надо раскрыть ему ротик пальцем, чтобы ослабить захват) и дайте ее ему заново; или же можно удачнее расположить младенца, не забирая у него грудь: прижмите его крепче к себе и сдвиньте немного в направлении ножек, чтобы шея у него не была согнута, а оставалась прямой, или же голова немного запрокидывалась бы назад. В разделе «Как добиться правильного захвата» (Глава 2) подробно разъясняется, как именно достичь правильного положения у груди. Трещины куда проще предотвратить, чем вылечить; делайте что-нибудь, как только почувствуете боль, не ждите появления кровавой раны. Кроме того, если младенец месяцами сосал неправильно, его порой бывает очень трудно переучить.

Добиться идеального прикладывания не всегда легко. Понятно, не очень удобно то и дело отнимать у ребенка грудь и вкладывать ее ему в рот заново по пять-десять раз подряд, у ребенка никакие нервы не выдержат. Порой с третьей или четвертой попытки приходится прими-

риться с хотя и не идеальным захватом, но по крайней мере с таким, который отчетливо лучше самого первого варианта, а дальше ждать следующего кормления для дальнейших улучшений.

Если поправить захват, боль тут же исчезает. Или она уменьшается настолько, что по сравнению с тем, что только что было, мать не обращает на нее внимания. Стоит видеть удивление и облегчение на лице женщины, которая страдала сутками или неделями (порой даже месяцами) — и вдруг у нее получается кормить без боли. Трещина, разумеется, никуда не делась, она остается там, где и была, на кончике соска. Но болеть она перестала, потому что при правильном захвате десны на нее не давят, а расположены гораздо дальше.

С этого момента трещина начнет заживать сама и заживет за несколько дней, как любая царапина на коже. Единственная причина, по которой она раньше не зажила, — это то, что младенец то и дело пожевывал ее, пока сосал. Если правильный захват не приносит с собой быстрого улучшения — значит, проблема была не в трещинах или же в трещины успела проникнуть инфекция (см. ниже).

Если боль очень сильная или долго не проходит, стоит на протяжении нескольких дней применять технику сдавливания груди (см. раздел [«Сжатие груди»](#)), чтобы сократить прикладывания и уменьшить давление на сосок. Некоторые матери предпочитают сцеживаться несколько часов или дней подряд, чтобы потом кормить ребенка из чашечки и избегать того, чтобы он непосредственно соприкасался с грудью. В некоторых отчаянных случаях это стоящее решение, но обычно такого делать не нужно, а порой это даже контрпродуктивно: с одной стороны, у младенца нет возможности практиковаться и учиться сосать лучше, с другой — молокоотсос может причинять даже больше боли, чем сосущий молоко младенец.

Нет таких мазей, которые помогли бы предотвратить или залечивать нормальные (не инфицированные) трещины. Если младенец сосет неправильно, никакая мазь не воспрепятствует ни боли, ни трещинам. Если же он сосет хорошо, тогда нет нужды использовать какую-либо мазь от трещин, увлажняющий крем или что бы то ни было. Когда трещины уже появились, никакая мазь им не поможет, если не исправить захват. Если же захват улучшился, обычно трещины заживают так быстро, что во всех других средствах нет нужды.

Долгое время во избежание боли и трещин женщинам рекомендовали использовать наклейки на соски. Не исключено, что они пригодятся в каком-то конкретном случае, но в целом советовать их не стоит. Старые модели из каучука (или из стекла и каучука) сильно затрудняли сосание, так что ребенку не доставалось столько молока, сколько нужно. Современные модели из тонкого силикона тоже обычно уменьшают возможность добывать молоко. Вряд ли младенец научится лучше сосать, не имея возможности сосать грудь без накладок (накладка препятствует тому, чтобы сосок и ареола вытягивались и прилегали ко рту). В некоторых случаях боль от накладок не уменьшается, а становится больше, потому что трещина регулярно трется о твердую поверхность. А если не отказаться от накладок за несколько дней, лактация зачастую уменьшается: сосать через накладку труднее, и хоть я и знал нескольких женщин, которые продолжали кормить с накладками несколько месяцев подряд, куда чаще бывает, что молока становится все меньше и вскоре женщина бросает это занятие. Таким образом, если боль так сильна, что вы решили попробовать наклейки, имейте в виду два важных момента.

1. Не пользуйтесь накладками, если сразу же не почувствуете облегчения. Единственная предполагаемая польза накладки — защищать ранку, пока младенец сосет, и избавлять вас от боли. Если трещина с накладкой болит не меньше или даже больше, не стоит продолжать; на второй день от наклейки будет не больше толку, чем на первый.

2. Если чувствуете облегчение, пользуйтесь накладкой не больше нескольких дней подряд. Уберите ее, как только трещина затянется.

Трещины обычно появляются в первые дни кормления. Или эта проблема разрешится — или кормлению конец: очень немногие матери в состоянии терпеть боль неделями и месяцами. Чем старше ребенок, тем он обычно лучше захватывает грудь — и в силу привычки, и потому, что рот у него растет, да и матери уже проще находить более удачную позу. Нередко встречаются частичные исцеления, то есть в два-три месяца мать рассказывает, что у нее были

трещины, потом зажили, но при каждом прикладывании ей больно до сих пор. В этих случаях порой трудно поправить захват: если ребенок уже давно привык двигать языком и подбородком определенным способом, он, возможно, не умеет иначе или не захочет пытаться. Поскольку самое важное — это движения языка, может получиться и так, что рот мы ему расположим правильно, но сосать неправильно он продолжит.

Если ребенок уже научился хорошо сосать, обычно так он и будет делать, пока его кормят грудью. Если вы кормили без проблем неделями и месяцами, а потом вдруг у вас во время кормления начинают болеть соски, не связано ли это с тем, что ребенка стали докармливать из бутылки или давать ему пустышку? Многие дети запросто различают грудь и бутылку (например, если мать вышла на работу), но есть и такие, что путаются в любом возрасте, и тогда они начинают сосать грудь неправильно.

Короткая уздечка

Некоторые дети не могут правильно сосать, потому что у них слишком короткая уздечка языка. Обычно у сосущего младенца язык лежит на десне и нижней губе. Порой даже виден кончик языка, который слегка высовывается во время сосания. Если же уздечка так коротка, что язык до губы не достает, то младенцу трудно высасывать молоко (и поэтому сосет он очень подолгу), а кроме того, десна непосредственно соприкасается с грудью. Я знал одну женщину, которая сама обнаружила и диагностировала у себя эту проблему. Она уже несколько недель подряд терпела боль и заметила, что уздечка у ее младенца была такой короткой, что язык оставался на дне ротовой полости, а кончик его был в форме сердечка. Кроме того, ее сестра родила почти одновременно с ней, так что однажды они попробовали на одно кормление поменяться младенцами. Кормить племянника оказалось совершенно не больно, а вот сестра ее очень жаловалась, что у нее прямо искры из глаз летели! К сожалению, многие врачи считают, что короткая уздечка ничем не мешает и лучше ее не трогать. В крайнем случае, они готовы признать возможность логопедических проблем. Так что надо ждать, пока ребенок заговорит, посмотрим тогда, что у него будет со звуками... Нашей героине пришлось обойти нескольких специалистов, пока один из них не согласился подрезать ее ребенку уздечку.

В других случаях кончик языка все-таки высовывается, но только вниз (младенец не может приподнять язык, как если бы пытался достать им до носа). Еще бывает, что задняя часть языка слишком неподвижна и не может в должной мере давить на грудь. Такая неэластичная уздечка не видна невооруженным глазом; ее можно нащупать, а также определить опосредованно, видя, что задняя часть языка не в состоянии приподняться.

Если кормить больно или ребенок не прибавляет в весе, несмотря на вроде бы правильный захват, важно, чтобы кто-то опытный проверил, все ли хорошо с уздечкой.

Подрезание уздечки — очень простая операция, столь же быстрая и мало болезненная, как обычный укол. Следует, однако, оставить ее для тех немногих случаев, когда она на самом деле необходима, когда не получилось другими способами добиться безболезненного захвата, несмотря на наличие опытных помощников. Порой люди склонны списывать на уздечку все, что на самом деле происходит просто от плохого захвата. Понятно, что в этом случае молока не становится больше, а боли — меньше, даже если уздечку подрезать; среди прочего это приводит к тому, что кто-то запоминает: подрезание уздечки — бесполезная процедура. Из-за этого следующий ребенок, которому и в самом деле хорошо бы подрезать уздечку, помощи уже не получит.

Младенцы сосут с вывернутыми наружу губами. В очень редких случаях уздечка верхней или нижней губы тоже может препятствовать сосанию, если губа остается прижатой к десне и никак не выворачивается.

Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics* 2002; 110: e63. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full7110/5/e63>.

Кандидоз и молочница

Кандиды — это микроскопические грибы, которые обычно живут у нас на коже (и во множестве других мест), не вызывая проблем... пока не выйдут из-под контроля и не размножатся слишком сильно.

Порой кандидоз начинается после приема антибиотиков, которые выписали по совершенно иной причине. Убивая вредоносные бактерии, приведшие к заболеванию, антибиотик ударяет и по многим полезным бактериям, что живут у нас в желудочно-кишечном тракте, на коже и много где еще. Остается свободное жизненное пространство, и вот его-то и спешат заполнить другие микробы, в том числе кандиды.

У взрослой женщины кандиды часто провоцируют вагинит (вагинальные выделения, зуд и покраснение). Порой они же вызывают баланит у мужчин (воспаление головки пениса). Они же могут вызвать ранки на коже, особенно во влажных складках (в подмышках, в паху, под большими грудями).

У младенцев бывает кандидоз во рту и на ягодицах, реже в других складках на теле. Во рту от него появляется молочница, неравномерные белые бляшки на языке, деснах, внутренней стороне губ и щек и на нёбе. Их можно перепутать со следами молока, но молоко легко убирается ложечкой или ватной палочкой, в то время как молочница крепко сидит на слизистой.

В ягодичных складках кандидоз проявляется типичными кожными повреждениями, не похожими на обычное раздражение от влажного подгузника. Это неравномерные покраснения, более яркие по краям, чем в центре, с четко очерченной границей (то есть цвет кожи резко меняется с красного на обычный, в то время как раздражение под подгузником меняет цвет очень понемногу). Часто встречаются *сателлитные повреждения* — маленькие красные точки рядом с основным покраснением, похожие на брызги краски.

Много лет считалось, что кандидоз — частая причина боли в соске. Современные исследования показывают, что большая часть проблем соска, которые мы раньше списывали на кандидоз, на самом деле вызваны иными бактериями. Заражение именно кандидами, кажется, встречается очень редко. А дело в том, что, пока мы в них верили, многим прописывали фунгициды (противогрибковые средства). Одни женщины со временем вылечивались сами (мало какая инфекция длится вечно, даже если ее не лечить); другие — потому что фунгициды заодно убивали и тех самых бактерий; еще какие-то — потому что в их случае, должно быть, это и в самом деле был кандидоз... А кто-то так и не излечивался, и тогда мы ругали гадкую молочницу, которую и лекарства-то не берут.

Инфекция соска

Когда боль и трещины не проходят, невзирая на исправленный захват, это может быть вызвано бактериальной инфекцией. Бактерии могут быть при этом самыми разными, в том числе и такими, которые, как стафилококк *epidermidis*, обычно относятся к сапрофитам (то есть к тем миллионам бактерий, которые обычно на нас живут, ничуть нам не мешая). Порой можно наблюдать покраснение, раздражение или нагноение вокруг соска, но во многих случаях вовсе ничего не видно, потому что бактерии живут внутри, в млечных протоках. Наружное применение антибактериальных мазей часто не работает, так что приходится прибегать к антибиотикам, принимаемым перорально.

Во многих случаях (хотя и не всегда) боль от трещин и инфекция ощущаются по-разному. Трещины болят сильно, но поверхностно (то есть грудь болит снаружи, а не внутри). Больно становится, как только ребенок берет грудь, присасывается и начинает есть; на протяжении кормления обычно немного полегче, а когда кормление закончено, мать вздыхает с облегчением: «Ну наконец-то!»

Боль же, вызванная инфекцией (обычно бактериальной, иногда, возможно, и грибковой), куда более интенсивна. В момент присасывания еще не больно; боль возникает во время

кормления и становится все сильнее, но бесполезно мечтать, что ребенок отпустит грудь: после этого будет только хуже, и дальше какое-то заметное время после кормления боль все еще продолжается. Боль при инфекции глубокая и пронизывающая, как если бы что-то воткнули в сосок (некоторые матери говорят: как если бы в сосок вводят инъекцию жидкого огня).

Это новая область исследований, где многое скорее всего изменится в ближайшие годы. В идеале стоило бы делать посев во всех подозрительных случаях, чтобы знать, чем именно вызвано заболевание и как его лучше всего лечить. Постоянно растет количество специалистов, которые именно так и поступают; может быть, со временем, когда у нас будет больше сведений о самых частых причинах таких инфекций, посевы будут показаны только в тех случаях, в которых не помогает обычное лечение. И еще: при наличии коросты или гноя следует мыть сосок несколько раз в день водой и мылом.

Разъяснение относительно названия. Традиционно мастит определяли по наличию воспалительного очага, с выраженным уплотнением в груди. Я по-прежнему придерживаюсь этого критерия, так что «инфекциями соска» называю сейчас такие инфекции, при которых в груди нет никаких уплотнений. Мне кажется, для читателя эта разница существенна: с одной стороны, есть проблемы, где основным симптомом является боль в соске, с другой — те, где основной симптом — уплотнение в груди. Другие авторы, однако, называют маститом и то, что я здесь назвал инфекцией соска, и говорят, что большинство маститов попросту не приводят к образованию уплотнений. Хотелось бы уточнить, что речь идет о простой разнице в классификации, а имеем мы в виду одно и то же.

Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I), Acta Pediatr Esp 2009; 67: 77. http://www.gastroinf.com/SecciNutri/Febrero_09.pdf.

Jiménez E, Delgado S, Arroyo R, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (II), Acta Pediatr Esp 2009; 67: 125. http://www.gastroinf.com/SecciNutri/Marzo_09.pdf.

Синдром Рейно и сосок

Феномен Рейно (Raynaud) заключается в изменении циркуляции крови в тех частях тела, которые заканчиваются почти в одной точке: в кончиках пальцев, мочках ушей... и в сосках, да. Он куда чаще встречается у женщин, чем у мужчин; похоже, у каждой пятой женщины от двадцати до пятидесяти лет хоть раз такое случалось. Порой мать годами страдала от той же проблемы с другими частями тела; в других случаях все как раз и начинается с соска.

В некоторых случаях синдром Рейно был вызван неправильным прикладыванием или короткой уздечкой, что и повлекло за собой травмирование тканей.

Случиться он может когда угодно; в отличие от боли от трещин или от инфекции, он не появляется непременно во время кормления, а может возникнуть и между ними. Кровеносные сосуды в соске сжимаются, и в нем не остается ни крови, ни кислорода; больно от этого очень (подумайте о том, что именно недостаток кислорода в сердце вызывает стенокардию). Сосок становится совершенно белым, а несколько секунд спустя синееет. Порой встречается и третья фаза, во время которой он краснеет. Могут появиться прыщи, трещины или язвочки, которые никак не затягиваются (появляются-то они изначально из-за неправильного прикладывания, но потом усугубляются от недостаточного кровообращения).

Холод запускает проблемную реакцию; если такое происходит во время кормления, то связано, вероятно, скорее с обнажением груди, чем с сосанием. Некоторые женщины жалуются на сильную боль, если выходят зимой на улицу, открывают холодильник или проходят в супермаркете мимо стеллажей с замороженными продуктами. Курение эту проблему усугубляет.

Лечение заключается в исправлении захвата, избегании холода и прекращении курения (вообще никто в доме не должен курить). Непременно следует прикладывать теплое — грелку

или электрическое одеяло; не такие, конечно, чтобы обжигали. Прикладывайте их к груди, как только ее отпустит ребенок. Если это не помогает, пусть врач пропишет вам лекарство (например, нифедипин). Некоторым женщинам приходится пить его месяцами.

Lawlor-Smith L, Lawlor-Smith C. Vasospasm of the nipple—a manifestation of Raynaud’s phenomenon: case reports. *Br Med J* 1997; 314: 644–645. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/314/7081/644>.

Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud’s phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics* 2004; 113: e360–4. <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/4/e360>.

Экзема на соске

В дополнение к тем проблемам, что связаны с лактацией, грудь может страдать и от тех же заболеваний, что любая другая область кожи.

В случае экземы кожа краснеет, загрубевает и шелушится (перхоть — это вид экземы), на ней могут быть царапины и ранки от расчесов.

Другой вид экземы называется атопическим дерматитом, который порой (хотя и не всегда) вызван какой-нибудь аллергией. Иногда у матери выступает экзема на соске, а раньше была на какой-то другой части тела.

Во-первых нужно убедиться, что это не реакция на что-то, что было в контакте с кожей. Перестаньте использовать какие бы то ни было мази и кремы (разве что вы их используете из-за серьезной проблемы, например инфекции; в этом случае посоветуйтесь с тем врачом, который их выписал), включая увлажняющий крем и средство от растяжек. Не может ли так быть, что вы недавно сменили мыло, дезодорант, стиральный порошок? Не меняете ли вы слишком редко промокшие вкладыши в бюстгальтере?

Если эти простые меры не помогают справиться с экземой, то врач скорее всего пропишет вам крем с кортикостероидами. Пользуйтесь им после кормления; смывать его перед следующим кормлением не обязательно. Если же за несколько дней вам так и не стало лучше, снова обратитесь к врачу. Подавляющее большинство экзем на соске — обычные виды экземы; но есть и очень редкий вид рака, который на экзему похож. Это болезнь Педжета, которая составляет от одного до двух процентов всех случаев рака груди и случается обычно лет в пятьдесят, но может случиться и раньше, в том числе и совпасть с кормлением. В половине случаев в груди при этом нет никакой опухоли, просто ранки на соске. Поэтому к непроходящей экземе соска лучше не относиться легкомысленно.

Молочный пузырек

Также именуемый *белой точкой на соске*. Он гладкий, блестящий, размером с булавочную головку. Кормить с ним очень больно, иногда он при этом увеличивается в размерах. Бывает, что он сочетается с закупоркой протока. Лечение заключается в том, чтобы проколоть его стерильной иглой, лучше всего после кормления, когда он станет побольше. Эта проблема имеет тенденцию возвращаться вновь и вновь. После прокалывания стоит помассировать все вокруг, и порой получается извлечь густую субстанцию, похожую на пробку из свернувшегося молока.

Накладки

Есть два типа накладок: те, что используются во время кормления, и те, что носят между кормлениями (*формирующие* накладки).

Изначально накладка представляла собой, как свидетельствует толковый словарь, «округлый предмет с выемкой в центре, используемый кормящими женщинами для формирования сосков». Это значит, что использовали их между кормлениями. Потом такие накладки вышли из употребления, а название перешло к соскам, которые надеваются на грудь, чтобы через них

сосал ребенок. Позже вернулась мода на формирующие накладки, которым пришлось придумать уточняющие названия. По английски, скажем, *nipple shield* (щит для соска) — это та накладка, через которую сосет ребенок, а *breast shell* (ракушка для груди) — та, что используется между кормлениями.

Формирующие накладки (*breast shells*) теоретически должны использоваться еще во время беременности, чтобы исправить втянутые соски. Это, однако, не работает, о чем я писал уже в разделе «Втянутые соски».

Те накладки, что предназначены непосредственно для сосания, в их современном тонком силиконовом исполнении, могут, похоже, оказаться полезными в некоторых случаях, вроде первых прикладываний недоношенного младенца с очень низким весом. Порой они также могут пригодиться, если у матери трещины сосков (см. раздел «Трещины»).

Другой возможный случай использования накладок — втянутые соски; еще раз повторю: их эффективность в этой ситуации не доказана, обычно они бесполезны, а порой и контрпродуктивны. Их можно использовать только как последнее средство.

В некоторых роддомах очень увлекаются накладками, рекомендуя их почти каждой третьей женщине. Иные роддомовские медсестры очень их ценят, потому что с ними можно перекантоваться те два-три дня, что женщина и ребенок проводят в послеродовом отделении. А вот многие небольшие медсестры накладки, наоборот, ненавидят, потому что несколько дней спустя наблюдают последствия от их использования: неэффективное сосание, путаницу сосков, маленький набор веса и в итоге прекращение кормления.

В некоторых провинциях Испании очень ценятся восковые накладки, которые носят между кормлениями для заживления трещин. Мне неизвестны никакие исследования относительно их эффективности, и замечу, что в других частях страны матери прекрасно без них обходятся.

Воспаления груди

Почти все студенты-медики в начале обучения запоминают четыре латинских термина, которые (на радость испаноязычным студентам) в наш язык перешли без изменений и на латыни, как и на испанском, выглядят так: *calor, dolor, rubor* и *tumor* (жар, боль, краснота и опухоль). Это исчерпывающее определение воспаления, которое сформулировал римлянин Цельс, современник Христа. Если у вас опухла лодыжка, если она красная, горячая и болит — значит, у вас воспаление лодыжки.

Воспаления груди бывают разными. Чаще всего встречается нагрубание груди (которое обычно затрагивает сразу обе груди целиком), закупорка протока и мастит (эти случаются только с одной из грудей).

Лактостаз

Порой груди наливаются слишком сильно, наполняются так, будто вот-вот лопнут, становятся огромными, тяжелыми, болезненными. Часто такое бывает в первую неделю жизни ребенка по нескольким взаимосвязанным причинам. Дня через три после родов происходит так называемый *приход молока*. Это не мгновенное возрастание производства молока, его объем увеличивается не скачком, а постепенно. А вот что появляется сразу, что позволяет матери сказать: «Сегодня ночью у меня молоко пришло», — это воспаление груди. Просыпаясь после долгого покоя, грудь ведет себя как при самом настоящем воспалении: секреторные клетки размножаются и набухают; кровеносные сосуды разветвляются и расширяются, чтобы переносить больше воды, питательных веществ и кислорода; лейкоциты покидают кровь и размещаются среди секреторных клеток, чтобы производить молочные иммуноглобулины; вода просачивается сквозь капилляры крови и заполняет собой ткани.

Если ребенок сосет, как положено, грудь наполняется не сильно. Порой совсем чуть-чуть. Некоторые матери уверяют, что у них *не пришло молоко*, когда ребенку уже две или три недели и прибавки видны невооруженным глазом. Но если ребенок недостаточно сосет (потому что ему не дают или из-за неправильного захвата), молоко накапливается и добавляется к выработанному ранее — так и получается малоприятный лактостаз. В особо тяжелых случаях получается замкнутый круг: давление скопившегося молока разрывает некоторые молочные дольки и протоки, и молоко выливается. Поскольку ему там не место, оно действует как инородное тело и вызывает еще большее воспаление. Все получается так же, как с укусом насекомого или с реакцией на укол. Могут появиться типичные для любого воспаления симптомы: общее недомогание, ощущения как при гриппе и даже температура (см. раздел [«Приход молока»](#)).

Лечение этого состояния заключается в том, чтобы извлечь накопившееся молоко. Часто прикладывайте ребенка, следите за захватом, а потом постарайтесь сцедить оставшееся молоко — вручную или с помощью молокоотсоса.

Порой грудь так велика и округла, что ребенок и присосаться к ней не может. В таком случае надо сцедить немного молока перед прикладыванием, чтобы грудь стала мягче и поместилась в ротик.

Но если я буду сцеживаться, молока же станет больше? Станет. Но если вам больно и вы не будете сцеживаться, то будет еще больнее. Фокус в том, чтобы сцеживаться не *до последней капли* (что в любом случае невозможно), а только до облегчения. Если же молоко опять накопилось — сцедите его снова.

Но не забывайте, что у лактостаза два компонента: застой молока и воспаление. Молоко-то можно отсосать, но с воспалением этого не сделаешь. Если попытаться сцедить молоко из воспаленной груди, когда там уже сцеживать нечего, добиться можно только повреждения груди (и этим поспособствовать воспалению). Если вы чувствуете переполнение в груди, попробуйте сцедиться, но если не выходит по-хорошему, оставьте попытки на потом.

Бывает, что от воспаления сдавливаются протоки возле соска и нарушается отток молока. Эта область отекает из-за задержки жидкости, а если надавить на нее пальцами, остается след. Сцедиться при этом очень трудно как вручную, так и с помощью молокоотсоса, да и ребенку тяжело сосать, потому что протоки почти закрыты. В этом случае использование молокоотсоса может оказаться контрпродуктивным, потому что из-за воздействия вакуума на околососковую область последняя отекает еще сильнее. Хорошо бы опустошить эту область, перегоняя молоко не наружу, а внутрь. Сильно сожмите несколько раз околососковую область между большим и указательным пальцами или же кончиками всех пяти пальцев, пока она не станет мягче (не исключено, что вам на это понадобится двадцать-тридцать минут); теперь можете приложить к груди ребенка или попытаться сцедить молоко — лучше вручную, чем молокоотсосом.

А со сцеженным молоком что делать? Это зависит от того, хорошо ли сосет ребенок. Если проблема в избытке молока, скорее всего младенцу больше и не надо. А вот если проблема в воспалении или если лактостаз от того и возник, что сосет ребенок плохо, нужно скормить молоко ему — с помощью чашечки или пипетки (бутылочку лучше не использовать). В случае сомнений (допустим, прошло еще недостаточно времени, чтобы судить, прибавил ли младенец в весе, или у матери это первый ребенок и она не уверена, *нормальный* он или *слабенький*), предложите ему молока; если он его пьет — хорошо, а если не пьет — должно быть, ему не надо.

Осторожно с этим *должно быть*. Если ребенку уже несколько недель или месяцев, он нормально прибавляет в весе, очевидно здоров и весел, то мы можем быть уверены: если он молока больше не хочет — значит, уже вполне сыт. Но вот с новорожденными, которые сами по себе, скажем так, не особо подвижны, которые могут быть ослаблены потерей веса, находиться под воздействием применявшейся в родах анестезии или самих тяжелых родов, мы не можем быть в этом настолько же уверены. Порой дело не в том, что ребенок не голоден, а в том, что у него нет сил поесть, так что надо продолжать настаивать. Если вы точно не знаете, если вам кажется, что ребенок слабенький, или *странный*, или что он мало ест и слишком много спит,

обсудите это с кем-нибудь, у кого есть уже опыт по обращению с младенцами (скажем, с бабушкой или с другой матерью), и не стесняйтесь обращаться к педиатру или к медсестре во всех случаях, когда вам это нужно. Это наша работа.

Справляются с лактостазом так: добейтесь, чтобы ребенок сосал, постарайтесь сцеживаться понемногу и ждите. Если очень больно, можно принять какой-нибудь анальгетик и противовоспалительное, вроде ибупрофена (да-да, он полностью совместим с кормлением; объем ибупрофена, который достанется ребенку с молоком за весь день, примерно в 500 раз меньше того объема, который надо было бы дать ему самому, поднимись у него температура).

Другие возможные средства воздействуют на симптомы. Например, тепло и холод. Есть сторонники как у того, так и у другого; довольно часто встречается совет использовать сухой холод (например, пакет замороженных овощей или кубики льда, завернутые в полотенце) между кормлениями для облегчения боли. В то же время влажное тепло помогает молоку выходить лучше. Достаточно приложить намоченную горячей водой пеленку, погрузить грудь в тазик с теплой водой, принять душ или ванну незадолго до того кормления или сцеживания. Но поступайте так, только если вам от этого легче. Если от прикладывания льда вы не замечаете никакого облегчения, вам не нужно использовать лед. Если же, напротив, вам легче от тепла — прикладывайте его постоянно.

В других странах часто рекомендуют прикладывать к груди капустный лист, вложив его в бюстгалтер. Предварительно надо охладить такой лист в холодильнике, вымыть, проделать в центре отверстие для соска и немного помять его. Если вам от этого легче, не стесняйтесь пользоваться этим средством; мне, однако, неизвестны никакие научные исследования, которые показывали бы, что они полезней обычного льда.

Под конец важное предостережение: есть два средства, которые использовать нельзя. Не прекращайте пить и не перетягивайте грудь.

Известно, что давящие повязки на груди не уменьшают лактостаз, а вот боль увеличивают. Прекращать же пить бесполезно (чтобы лактостаз пошел на спад, пришлось бы добиться настоящего обезвоживания), неприятно (терпеть жажду и не позволять себе пить — настоящая пытка) и опасно (если мать будет пить мало, может произойти обезвоживание).

Закупорка протока

Сразу понятно, о чем речь, верно? Ясное дело, закупорен один из протоков груди.

На самом деле все не так просто (так обычно и бывает, если что-то кажется простым). На самом деле мы очень мало знаем... В общем, иногда какой-то сектор груди краснеет, становится горячим и болит (под сектором здесь имеется в виду геометрический термин — это часть круга, ограниченная двумя радиусами, похожая на кусок, отрезанный от круглого сыра). Воспалается при этом не вся железа, а только одна (или несколько) ее долей.

Классическое объяснение заключается в том, что проток закупорен (чем?), так что молоко застаивается. Вначале объем его возрастает только чуть-чуть, но если застой достаточно велик, то в результате молоко переполняет молочные дольки, выливается и вызывает воспалительную реакцию. Бывает, что если помассировать и аккуратно надавливать на воспаленный участок груди, из соска получается извлечь настоящую пробку, вроде тоненького белого цилиндрика. Но есть и другое, альтернативное объяснение: молоко застаивается (почему?), вода всасывается обратно в организм, а другие его компоненты концентрируются все сильнее, пока не высохнут и не станут такой пробкой. Что было раньше — пробка или застой? Возможно, сочетание того и другого, или замкнутый круг, или некоторые случаи закупорки протока начинаются с пробки, а другие с застоя.

Несколько десятков лет назад доктор Яманучи из Окаямы (Япония) исследовал такие пробки и доказал, что состоят они в основном из насыщенных жиров. Ненасыщенные жиры обычно остаются жидкими при комнатной температуре (как, например, растительное масло);

насыщенные же обычно твердые, как масло сливочное. В материнском молоке преобладают ненасыщенные жиры. Ненасыщенные жиры насыщаются водородом, так из растительного масла получается маргарин (и поэтому на этикетке написано что-то вроде *растительное масло, частично гидрогенизированное*). Доктор Яманучи решил, что протоки закупориваются, если женщина ест слишком много животных жиров, мяса и сливочного масла, и рекомендовал вернуться к традиционной японской диете из овощей и рыбы (с ненасыщенными жирами). Кроме анализа пробок у него, однако, не было никакого иного подтверждения того, что именно сливочное масло вызывает закупорки или что рыба помогает их избежать. Вполне возможно и противоположное объяснение: вначале жир был *нормальным* (ненасыщенным). Позднее, когда случился застой молока, становившегося все более концентрированным, этот ненасыщенный жир каким-то образом превратился в насыщенный и затем затвердел, создав пробку.

Если изначальная проблема заключается в застое молока, то мы не знаем, что ее вызывает. В некоторых случаях дело может быть в слишком давящем бюстгальтере; никогда не используйте неудобных бюстгалтеров, оставляющих следы на коже. Поскольку дети сосут языком, лучше всего опустошается та часть груди, которая находится с языком в непосредственном контакте, а застои обычно образуются в той ее части, которая обычно от языка дальше всего — это зона, прилегающая к подмышке. Кроме того, поскольку грудь не симметрична, именно возле подмышки куда больше железистой ткани, чем в других частях груди.

Лечение то же самое, что и в случае лактостаза: массировать грудь, стараться сцедить молоко, часто прикладывать ребенка, между кормлениями прикладывать что-нибудь холодное, если это смягчает боль, а перед тем как покормить, — теплое, чтобы легче выходило молоко. Постарайтесь найти позу, при которой язык ребенка окажется там же, где закупорка... Иногда это требует немалой фантазии и даже гимнастических способностей. В позе римской волчицы младенца можно разместить под любым углом: ребенок на спине посреди большой кровати, а мать нависает над ним, стоя на четвереньках...

Кроме того, чтобы продолжать кормить, стоит еще и сцеживаться, вручную или молокоотсосом. Некоторые матери замечают, что от молокоотсоса им больнее, чем от младенца; если так, можете сцеживать здоровую грудь и выливать молоко, а ребенок пусть сконцентрирует усилия на больной.

Одна мать рассказала мне о *бабушкином средстве* (и которому ее научила ее бабушка), которое очень помогло ей как-то справиться с закупоркой: приложить ребенка к груди, а потом отобрать ее у него *наильно* (не вкладывая палец между челюстей) в процессе сосания. Пробка из груди немедленно пропала.

Мастит

Мастит — это инфекция молочной железы (хотя иногда используют уточняющий термин *инфекционный мастит*, под *неинфекционным маститом* понимая то, что мы здесь назвали закупоркой протока).

Если с закупоркой не справиться вовремя, она может инфицироваться и перейти в мастит. Возможно, бывают и такие маститы, которые сразу начинаются в качестве таковых.

Мастит обычно влечет за собой высокую температуру и ярко выраженное плохое самочувствие — то, что мы, медики, называем гриппозным синдромом (усталость, общее недомогание, ломота во всем теле). Старинный афоризм (такие уж у нас, врачей, поговорки) гласит: «Грипп у кормящей матери считается маститом, пока не доказано обратное». Так оно и есть, у некоторых матерей так болят спина и ноги, так сильно общее недомогание, что они и не замечают покрасневшей груди с уплотнениями. Но и закупорка протока, и застой молока могут, хотя и редко, привести к повышенной температуре и общему недомоганию, будучи просто воспалительным процессом, без инфекции.

Таким образом, невозможно исключительно по симптомам отличить обыкновенную закупорку протока от мастита. Можно было бы взять молоко на посев, но в Испании это не практикуется, так что диагноз ставят на глазок.

Доказано, что половина маститов (настоящих маститов, подтвержденных посевом молока) вылечивается безо всяких антибиотиков, тем же способом, что уже был описан в разделах о закупорке и застое: часто прикладывает ребенка к груди, а в промежутках сцеживать застоявшееся молоко. Поэтому многие врачи предпочитают не назначать сразу антибиотик, если состояние женщины не очень тяжелое, а рекомендуют сцеживаться и выждать двадцать четыре часа. Если температура упала — значит, идет процесс выздоровления. Если она держится, тогда и выписывают антибиотик. В зависимости от обстоятельств или от привычек каждого врача бывает и так, что антибиотик выписывают сразу.

Антибиотик должен быть активным в отношении стафилококков (это самая частая инфекция, которая при этом устойчива к пенициллину и амоксициллину). Температура и недомогание обычно проходят через два-три дня после начала курса антибиотика; важно, однако, продолжать курс столько дней, сколько предписано, даже если вы чувствуете себя лучше. Если прервать курс на середине, легко может случиться рецидив. Если же, напротив, вы уже три дня пьете антибиотик, а температура не снижается, обратитесь к врачу снова. Возможно, ваша инфекция вызвана такими бактериями, которые устойчивы к этому антибиотику, и придется заменить его другим. В этот второй раз уже непременно надо сделать посев молока, чтобы не блуждать в потемках.

Вы можете продолжать кормить, несмотря на мастит. Можете кормить из обеих грудей. Нет никакой опасности заразить ребенка. Антибиотики, которыми лечат мастит, тоже не противопоказаны при кормлении. Говорящие, что надо перестать кормить — насовсем ли или только на несколько дней — либо что надо кормить только здоровой грудью, заблуждаются. Кроме того, если грудь не опустошать, мастит может усугубиться и превратиться в абсцесс. Так что вы не просто *можете* кормить — это единственный случай, когда вы *должны* продолжать кормить. Даже если вы как раз собирались отлучать ребенка, не делайте этого сейчас, подождите, пока полностью пройдет мастит.

С другой стороны, возможно и такое, что младенец откажется от больной груди. Во время мастита в молоке возрастает содержание натрия. Для ребенка это ничуть не вредно, но молоко становится соленым на вкус, и некоторым детям это не нравится. Если так случилось с вами, продолжайте предлагать ребенку обе груди, но не настаивайте и не беспокойтесь, если он упорно берет только одну; вскоре здоровая грудь начнет производить дополнительное молоко, так что голодным дитя не останется. Однако вам придется несколько раз в день сцеживать больную грудь. Во-первых, так вы избежите появления абсцесса; во-вторых, добьетесь того, чтобы грудь продолжала производить молоко, в третьих же — того, чтобы это молоко вновь обрело привычный вкус. Если грудь производит очень мало молока, в нем тоже возрастает количество натрия. Если махнуть рукой на сцеживание, можно попасть в замкнутый круг: ребенок сначала не брал грудь из-за мастита, а потом не берет, потому что молока в ней мало и на вкус оно странное. Придется дальше так и кормить только одной грудью. Собственно, это, возможно, и не вредит ни ребенку, ни матери, однако понятно, что это все-таки является отклонением от нормы (см. раздел «[Односторонний отказ](#)»).

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Mastitis. Causas y manejo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000. Doc. WHO/FCH/CAH/00.13. www.aeped.es/pdf-docs/Mastitis.pdf.

Абсцесс

Если мастит не лечить, как подобает (то есть частыми прикладываниями и сцеживаниями), он может привести к скоплению гноя в груди — то есть к абсцессу. Его надо проколоть и отсосать гной. Обычно гной отсасывают с помощью шприца, но иногда приходится сделать разрез побольше и оставить дренаж (резиновую трубочку, через которую сможет отходить гной). Несмотря на все это, ребенок может продолжать сосать обе груди, если только отверстие для оттока гноя достаточно далеко от соска. Не позволяйте личику ребенка соприкоснуться с гноем (можно прикрыть рану марлей).

Если дренажное отверстие слишком близко от соска, ребенку придется на протяжении нескольких дней сосать только здоровую грудь; вам, однако, в это время нужно будет периодически сцеживать больную.

Лишние груди

У многих людей есть лишняя (рудиментарная) грудь. Обычно это просто атрофированный сосок, расположенный где угодно между подмышкой и пупком, и его носитель считает его просто родинкой или бородавкой.

Иногда под этим лишним соском есть и настоящая железистая ткань, которая после родов увеличивается и наливается молоком. Если сосок полноценно развит, молоко может выходить и оттуда. Известны матери, кормившие тремя грудями (скорее, конечно, двумя с четвертью: такие груди часто очень малы). Но если вы не хотите так и жить потом с очевидно лишней грудью, не пытайтесь эту грудь сцеживать или давать ребенку. В большинстве случаев третий сосок атрофирован, так что молоко отходить не может. В первые дни немного больно; но если прикладывать лед (если вам от этого легче), не давить на лишнюю грудь и немного потерпеть, вскоре сработают ингибиторы и производство молока прекратится, а дополнительная грудь снова уменьшится.

У некоторых женщин есть участок железистой ткани, обычно в подмышке, который никак не связан с соском, так что опустошить его невозможно. То же самое: вооружитесь терпением, используйте лед, чтобы унять боль, и подождите несколько дней, пока не включатся ингибиторы, а тем временем спокойно кормите грудью.

Глава 8

Недостаток молока (гипогалактия)

У всех ли женщин есть молоко? Разумеется, нет! Есть женщины, в организме которых нет инсулина, есть те, кто не видит, не может ходить, — как же может не быть безмолочных женщин? Молочная железа — такой же орган, как и все другие, она может быть больна, как сердце или почки, может работать плохо. Или отказать вовсе.

Но не может быть того, чтобы существовало столько безмолочных женщин, как считают некоторые. Немногие матери перестают кормить грудью, потому что хотят перестать. Большинство делают так, «потому что молоко ушло», «потому что ребенок оставался голодным», «потому что молоко у меня уже было нехорошее». Невозможно, чтобы у половины или трех четвертей женщин не было молока, чтобы у них отказывали груди. Будь это правдой, мы наблюдали бы самую жуткую эпидемию за время существования человечества.

На первый взгляд, гипогалактия (недостаток молока) должна проявляться с такой же частотой, как любое другое заболевание — скажем, диабет или гипертония. Но если вдуматься, она должна встречаться куда реже. С одной стороны, естественный отбор с гипертонией не борется. Женщина с гипертонией может иметь столько же выживших детей, как женщина с нормальным давлением. Напротив, к гипогалактии естественный отбор беспощаден: если у матери нет молока, ее дети умрут, разве что их усыновит и выкормит другая самка (что в природе встречается необычайно редко). Едва ли век назад дети начали выживать без материнского молока.

С другой стороны, диабет может быть у кого угодно: у девочки, у старушки, у женщины с тяжелой инвалидностью. Но ни у кого из них нельзя выявить гипогалактию. Чтобы заметить, что у тебя нет молока, нужно сначала родить ребенка. Женщина находится в фертильном возрасте теоретически — между двенадцатью и пятьюдесятью пятью годами, хотя чаще между восемнадцатью и сорока, и это лучшие годы ее жизни. Достаточно здоровая душой и телом, она может забеременеть и произвести на свет ребенка... Мы говорим о совершенно здоровых женщинах. И вот ведь невезение: как раз грудь-то у них и не работает! Конечно, такое может случиться, но бывает это редко. Так редко, что необходимо сначала исключить все другие варианты.

Проблема в том, что наше общество не доверяет лактации. Мы дошли уже до того, что нормой считаем отсутствие молока, а если у какой-то женщины оно все-таки есть, это возможно только по самому необычному стечению обстоятельств. Если спросить у беременной, сколько она собирается кормить, редко получаешь конкретный ответ, скажем, «три месяца» или «полтора года». Чаще говорят «сколько получится», «на сколько молока хватит»... Женщины не верят, что это зависит от них, что можно принять решение и воплотить его в жизнь; в их представлении речь идет о простой игре случая. Когда моя жена кормила грудью, подруги не спрашивали ее: «Как ты этого добилась? Расскажи мне, как это делается, я тоже хочу дочку кормить». Наоборот: «И повезло же тебе, что молоко есть! Вот бы у меня оно тоже было, я бы так хотела кормить дочку грудью».

Неуверенность столь велика, что как только что-нибудь произойдет, мать обычно думает, что у нее нет молока. Если грудь ощущается как пустая — это потому, что нет молока, а если она полная — это потому, что ребенок ее не высасывает, и у него, должно быть, есть причина: молоко-то плохое, наверное. Если ребенок часто просит грудь — он голоден, а если много спит — это потому, что молоко не течет... Если он мало прибавляет — нужно дать ему смесь, а если прибавляет много — только материнского молока ему не хватит. Маленькие груди бесполезны, но и большие тоже. Если мать сама выросла на смеси — «это у нас вся семья немолочная»; но если бабушка или прабабушка выкормила грудью семерых — «вот бы у меня было

молоко, как у бабушки! Она и своих семерых выкормила, и потом в войну подобрала сиротку и тоже кормила... Но в наше-то время у женщин сплошь и рядом нет молока». В общем и целом нет такого стечения обстоятельств, из-за которого женщины восклицали бы: «Как у меня много молока!»

В огромном большинстве случаев, когда мать считает, что у нее нет молока, на самом деле все в порядке. С точки зрения статистики проще выиграть главный приз в лотерею, чем иметь гипогалактию. Ни мягкие груди, ни то, что ребенок просыпается по ночам, ни прибавка, которую кто-то назвал недостаточной, хотя она на самом деле нормальна, ни то, что ребенок не выдерживает трехчасовых перерывов, не указывают на отсутствие молока.

Чтобы считать, что проблема именно в нехватке молока, необходимы три критерия:

1. Ребенок действительно (действительно!) прибавляет слишком мало.
2. Попытавшись сцеживаться на протяжении нескольких дней, при хорошей технике и несколько раз за день, мать не может ничего сцедить.
3. После введения докорма ребенок прибавляет больше, чем раньше.

Если ребенок хорошо прибавляет в весе — значит, молока ему хватает, и точка. Если же у матери есть молоко, а ребенок отказывается его сосать и не прибавляет в весе, — тогда не исключено, что ребенок болен, но гипогалактии у матери нет.

Некоторые причины истинной гипогалактии

Дисфункция щитовидной железы

Женщина, страдающая гипотиреозом, без лечения обычно забеременеть не может. Тем не менее некоторые женщины с легкой, не диагностированной степенью гипотиреоза все-таки рожают — а после испытывают трудности с кормлением грудью. Присутствие гормонов щитовидной железы есть непереносимое условие выработки молока, и заместительная гормональная терапия позволяет поддерживать лактацию.

Также описаны случаи гипогалактии, связанные с гипертиреозом, — правда, непонятно, как это работает. Как гипо-, так и гипертиреоз относительно часто встречаются в период беременности и после родов, в связи с чем всегда нужно иметь в виду такой вариант при подозрении на гипогалактию. Причина такого количества проблем со щитовидкой кроется в дефиците йода, от которого многие страдали в детстве; щитовидной железе пришлось гипертрофироваться, чтобы использовать все имевшееся небольшое количество йода, а после, в связи с дополнительной нагрузкой при беременности, наступает ее дисфункция. Поэтому мы рекомендуем добавки йода для матери (см. раздел «Йод»), чтобы у ее детей таких проблем уже не было.

Shomon M. Breastfeeding and thyroid disease, questions and answers. www.thyroid-info.com/articles/breastfeeding.htm.

Остатки плаценты в матке

Эстрогены и гестагены, производимые плацентой, подавляют выработку молока, так что если в матке остались части плаценты, гипогалактия может оказаться первым признаком этого. Как ни странно, наблюдался также и обратный эффект: галакторея (избыток молока), связанная с остатками плаценты.

Neifert MR, McDonough SL, Neville MC. Failure of lactogenesis associated with placental retention. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 140: 477-8.

Byrne E. Breastmilk oversupply despite retained placental fragment. *J Hum Lact* 1992; 8: 152-3.

Гипоплазия молочной железы

Грудь неправильно развились (возможно, не выросли в беременность), уровень пролактина нормальный, но молока очень мало, несмотря на все усилия. Это редчайшая проблема, три первых таких случая были описаны в Соединенных Штатах в 1985 году. И эти три матери давали грудь (с системой докорма) больше года. Потому что если молока мало — ну, значит, мало, но раз сколько-то есть, этим надо пользоваться.

Neifert MR, Seacat JM, Jobe WE. Lactation failure due to inadequate glandular development of the breast. *Pediatrics* 1985; 76: 823-8.

Хирургические операции груди

Если у вас силиконовые имплантаты в груди, вы можете спокойно кормить грудью. Операция не вредит железе, а силикон не токсичен и не опасен для ребенка (из него даже пустышки делают!).

Если операция заключалась в уменьшении груди, то все зависит от типа операции. Есть техника, предусматривающая полное отделение соска от груди; потом отрезают все то, что предполагалось отрезать, и под конец заново пришивают сосок по центру, чтобы получилось красиво. В этом случае кормить почти невозможно, хотя порой (так упряма наша природа!) некоторые протоки воссоединяются вновь по чистой случайности, так что сколько-то молока через них выходит. Некоторые женщины заметили, что с первым ребенком у них почти не было молока, зато со вторым его стало гораздо больше; предполагается, что та часть железы, из которой нет оттока, постепенно атрофируется, а тот кусочек, где все-таки вырабатывается молоко, наоборот, гипертрофируется.

При другой технике уменьшения груди сосок на протяжении всей операции остается на своем месте, соединенным со всеми положенными протоками и нервными окончаниями. В этом случае кормить вы сможете. Некоторые протоки могут случайно оказаться перерезанными, и тогда в первые дни у вас будет в груди болезненное уплотнение, потому что из какой-то доли не будет оттока молока. Прикладывайте лед, потерпите немного, и через несколько дней эта доля просто перестанет вырабатывать молоко и больше о себе напоминать не будет.

Если вас прооперировали в связи с раком груди или если у вас была химиотерапия, вы сможете кормить здоровой грудью. Иногда даже и больной тоже, если применялась консервативная хирургия.

Hughes V, Owen J. Is breast-feeding possible after breast surgery? *Am J Matern Child Nurs* 1993; 18: 213-7.
Marshall DR, Callan PP, Nicholson W. Breastfeeding after reduction mammoplasty. *Br J Plast Surg* 1994; 47: 167-9.

Berlin CM. Silicone breast implants and breast-feeding. *Pediatrics* 1994; 94: 547-9
Jordan ME, Blum RW. Should breast-feeding by women with silicone implants be recommended? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 880-1.

Higgins S; Haffty BG. Pregnancy and lactation after breast-conserving therapy for early stage breast cancer. *Cancer* 1994; 73: 2175-80.

Синдром Шихана

Это некроз гипофиза из-за отсутствия кровообращения во время родов, наступивший по причине потери крови. Поскольку в организме нет ни пролактина, ни окситоцина, то нет и молока. Позже возникнут и другие проблемы, так как гипофиз вырабатывает и другие гормоны. Это серьезное заболевание.

В полной мере этот синдром встречается очень редко, но послеродовое кровотечение связывают в том числе и с временным уменьшением выработки молока (младенец теряет в весе

и переживает обезвоживание), иногда транзиторным, не затрагивающим других гормонов гипофиза. Может быть, потерей крови объясняется связь анемии матери (гемоглобин ниже 10 мг/дл) и раннего прекращения кормления (приписываемого отсутствию молока или тому, что ребенок сосет исключительно часто либо плохо прибавляет в весе).

Тем не менее опубликована история женщины, которой из-за опухоли удалили гипофиз, а она впоследствии кормила грудью до трех месяцев. Мы многого пока не знаем о физиологии лактации.

Sert M, Tetiker T, Kirim S, Kocak M. Clinical report of 28 patients with Sheehan's syndrome. *Endocr J* 2003; 50: 297-301.

Willis CE, Livingstone V. Infant insufficient milk syndrome associated with maternal postpartum hemorrhage. *J Hum Lact* 1995; 11: 123-6.

Врожденный дефицит пролактина

Это наследственное, исключительно редкое состояние; описано полдюжины случаев по всему миру. Полдюжины! Если раньше я говорил, что проще выиграть главный приз в лотерею, чем иметь гипогалактию, то проще выйти замуж за принца крови, чем иметь врожденный дефицит пролактина, Принцев крови на свете больше, чем полдюжины.

Дефицит этот потому столь редок, что до недавнего времени дети женщины, не имевшей молока, с неизбежностью умирали. Известные нам случаи обусловлены недавними мутациями. Мы знаем, что это наследственное, потому что такое было описано у матери и ее дочери. Но вот бабушка была абсолютно здорова.

Недоедание

В нашем обществе недостаток еды или питья у матери НЕ является причиной гипогалактии. Только тяжелое недоедание может повлиять на количество или качество молока. Известно, что даже гипокалорийная диета, содержащая 1765 ккал/день, не влияет на выработку и состав молока или на прибавку в весе у ребенка (см. раздел [«Похудение»](#)).

Остановка в наборе веса наблюдалась однажды у одного американского младенца, чья мать питалась согласно исключительно ограничивающей диете, только по 20 ккал/кг/день. Это чрезвычайно мало, от матери оставались кожа да кости.

Так что выбросьте это из головы: у вас не будет больше молока, если питаться больше или лучше или же если много пить.

Лактогонные средства

Известно множество средств, как традиционных, так и современных, которым приписывают способность увеличивать выработку молока. Не существует исследований, подтверждающих эффективность определенных трав (пажитник, тмин) или определенных продуктов питания; но было бы не удивительно, если бы какая-либо травка все-таки имела эффект.

Вот что в самом деле есть — так это исследования, подтверждающие эффективность пива (не алкоголя, а чего-то, содержащегося именно в пиве), домперидона, метоклопрамида и сульпирида; все они стимулируют синтез пролактина, что как раз и делает ребенок, когда сосет. Зачем использовать медикаменты, рискуя столкнуться с побочными эффектами, если можно получить тот же результат, просто часто и правильно прикладывая ребенка? Неудивительно, что большая часть этих исследований проводилась с матерями недоношенных детей, у которых выработка молока часто уменьшается после того, как они неделями использовали молоко-

отсос: он стимулирует грудь хуже, чем младенец. В наше время эту проблему обычно решают с помощью метода кенгуру; но возможно, что в каких-то случаях и лекарства тоже пригодятся.

Тем не менее многие из этих медикаментов, фитопрепаратов и других народных средств (определенных продуктов питания, якобы способствующих выработке молока) используются без малейшей нужды. Некоторые врачи автоматически реагируют на самую робкую жалобу («Мне кажется, что у меня нет молока...» — «Тогда попейте-ка вот это...»), не проверяя, имеют ли они дело с настоящей гипогалактией, и если да, то какого она типа. В случае истинной гипогалактии лактогонные средства скорее всего не помогут: в случае гипотиреоза следует принимать соответствующий гормон, в случае остатков плаценты в матке их следует попросту извлечь; в случае гипоплазии молочной железы они тоже не помогут, в случае дефицита пролактина доказано, что пользы от них нет (гипофиз не работает, а потому и не реагирует на стимуляцию).

Возможно, что однажды будет открыто некое заболевание, при котором данные медикаменты и впрямь помогут. Это заболевание, при котором гипофиз производит недостаточно пролактина и не реагирует на нормальное стимулирование, то есть на увеличение числа прикладываний, но при этом реагирует на медикаменты; грудь же работает прекрасно и на пролактин реагирует. Но если такое заболевание и существует, пока его никто никогда не видел. Возможно, что в безнадежной ситуации просто на всякий случай можно попробовать какое-то из этих средств: а вдруг сработает? Но это должно быть чем-то совершенно исключительным.

Но если все эти средства не помогают от истинной гипогалактии, для чего же они? Так вот, они лечат гипогалактию ложную. Их смысл в том, чтобы вернуть уверенность в себе тем женщинам, которые думают, будто у них нет молока, хотя оно на самом деле есть. Люди очень верят в таблетки и травки.

«Но дело в том, что я пила средство X, и оно мне очень помогло, молока стало гораздо больше». Так вот, мне очень сложно в это поверить. Чтобы убедиться, мне нужен был бы график прибавки веса вашего ребенка, на котором вес бы стоял на месте неделю за неделей, несмотря на то что ребенок постоянно прикладывался к груди, а потом мать принимает средство X, и ребенок начинает прибавлять так, что глядеть на него одна радость. Я никогда такого не видел (могу предположить, что когда-то бывало и такое, но я этого в жизни не встречал). Обычно график прибавки веса не показывает никакой разницы до и после. Набор веса остается тем же.

Тогда почему же мать думает, что у нее стало гораздо больше молока? Мне кажется, что это вопрос восприятия.

Из всего объема молока, которое вырабатывается за сутки, часть выпивает ребенок, еще часть, видимо, всасывается обратно, а совсем чуть-чуть подтекает. Кроме того, еще некоторое количество молока остается в груди про запас. И все, больше молока нет.

Когда мать принимает лекарство или пьет травки, чтобы было больше молока, что именно увеличивается? Молоко, выпиваемое ребенком? Нет, если график веса не демонстрирует скачкообразного роста, получается, что ребенок съедает столько же, сколько раньше. Возможно, увеличивается то количество молока, которое сначала вырабатывается, а потом снова всасывается; но это совершенно не нужно. Увеличивается резерв: в груди вместо, скажем, 50 мл остается 75, и поэтому мать чувствует, что грудь сильнее наполняется. Но это не продолжается каждый день, 75 не превратится в 100, потом в 125 и так далее, иначе грудь в конце концов лопнула бы; резерв так и остается в объеме 75 мл, а поскольку ребенок все равно это молоко не выпивает, смысла в этом нет. Может быть, молоко начинает подтекать сильнее, а поскольку даже двух миллилитров хватит, чтобы намочить бюстгальтер, получается важный психологический эффект. И это все. На первый взгляд кажется, что молока стало больше, но это (по счастью) не так.

Травки не всегда безобидны. В Италии стали достоянием гласности два случая отравления грудных детей (гипотония, рвота и летаргия, из-за которых детей пришлось госпитализировать), после того как их матери выпивали ежедневно более двух литров травяного сбора,

призванного увеличить количество молока (лакрица, солодка, фенхель, анис и галега). «Какой кошмар, — должно быть, подумаете вы, — два литра!» Это последствие того, когда, с одной стороны, все говорят кормящей матери: «Попей травки», а с другой — «Пей побольше жидкости». А поскольку травки натуральные и вреда от них не будет, то — вперед и с песней! Так вот, это не верно, некоторые травы являются сильными медикаментами, и будь они сколь угодно натуральны, принимать их следует только в правильной дозировке и в случае определенного заболевания. Здоровым людям нельзя просто так принимать лекарства — ни из аптеки, ни из гербария.

Rosti L, Nardini A, Bettinelli ME, Rosti D. Toxic effects of a herbal tea mixture in two newborns. *Acta Paediatr* 1994; 83: 683.

Глава 9

Питание матери

Матерей заботят самые разные вопросы: что и сколько им следует есть, какие продукты нужно исключить, а какие особенно хороши, чтобы было много хорошего молока; сколько нужно пить... По счастью, ответ на все эти вопросы только один: что хотите. Разберем это более подробно.

Сколько надо есть

Молоко, ясное дело, не делается из воздуха. То, что мать ест, в конечном итоге становится молоком. Уже много лет назад кто-то подсчитал, сколько следует есть кормящей женщине, чтобы вырабатывать все это молоко. Способ подсчета очень прост: столько-то миллилитров молока содержит столько-то калорий. Если надбавить еще сколько-то на метаболизм (то есть на то, что тратится в процессе выработки молока), получается, насколько я помню, 700 килокалорий в сутки, которые и предлагается съесть в дополнение к тем, которые мать и так уже обычно съедала.

(Внимание: в повседневном словоупотреблении, как и во многих книгах о питании, часто называют калориями то, что в научном тексте было бы килокалориями, то есть тысячей калорий).

Пока речь идет о сугубо теоретических подсчетах. Но когда произвели настоящие исследования с настоящими матерями, здоровыми и хорошо питающимися жительницами западных стран, чьи дети хорошо прибавляли в весе на исключительно грудном вскармливании, оказалось, что они ели дополнительно не по 700 килокалорий в день, а всего по 100 или 150 (а согласно некоторым исследованиям, и того меньше). Этих калорий им хватало, чтобы поддерживать привычный вес, привычный уровень активности, а заодно и вырабатывать все то молоко, которое было нужно их детям. Похоже, в период кормления грудью (так же, как во время беременности) происходит изменение метаболизма, которое приводит к тому, что женщина извлекает больше полезных веществ из съеденной пищи. Подобным образом свежеремонтная машина потребляет меньше бензина.

Многие книги до сих пор перепечатывают старые рекомендации. А некоторые из них даже переводят эти калории, будь они неладны, в конкретные продукты: молоко, хлеб, мясо, макароны... Мать, читающая подобные рекомендации, при всем желании не сумела бы столько съесть. А если бы кто-то все же сумел... Ну вот отсюда и происходит миф, будто при кормлении непременно толстеют.

В любом случае, кормящая мать не нуждается в том, чтобы какая-либо книга рекомендовала ей, сколько есть. Каждое животное способно есть то, что предназначено ему в пищу, не прочитав ни единой книжки и не спрашивая никакого ветеринара. Наши потребности меняются на протяжении жизни, но никому не приходит в голову пойти спросить врача: как мне теперь питаться, раз у меня начался (или закончился) пубертат? А теперь, когда я начинаю работать, например, почтальоном? Или перехожу на сидячую работу? Сколько дополнительных калорий требуется в августе чиновнику, увлекающемуся велосипедными прогулками? Сколько калорий следует исключить из своего рациона шахтеру на время отпуска, если он его проводит за чтением? Это присходит само: когда возрастает наша потребность в калориях (потому что мы растем или больше работаем физически), мы больше хотим есть и больше едим; когда же наши потребности уменьшаются, мы и есть хотим меньше, и на самом деле меньше едим.

Таким образом, вам не нужно сидеть на диете или считать калории либо делать еще что-то особенное. Просто ешьте по аппетиту, не следуя каким-либо теориям (многие верят, что во время кормления надо, якобы, есть за двоих, и стараются так и поступать).

И что, это всегда работает? А если я ошибусь и буду есть слишком много или слишком мало? У животных такая схема не срабатывает; но мы, люди, так подвержены влиянию воспитания и культуры, давлению окружения и рекламы, что иногда (пусть и редко) едим меньше, чем надо бы, а иногда (и это бывает куда чаще) едим чрезмерно много. Но это легко заметить: если вы слишком прибавляете в весе — что ж, ешьте меньше, а если слишком худеете — ешьте больше. Никто не прибавляет тридцать кило, не прибавив сначала один, потом два, три... так что у вас будет довольно времени, чтобы заметить это и принять необходимые меры.

Что надо есть

То же, что и всегда. Нет никакой причины менять пищевые привычки из-за кормления грудью.

Как, разве не нужно придерживаться здоровой и сбалансированной диеты?! Ну так я это и говорю: то же, что всегда. Или вы, получается, питаетесь нездоровой пищей и сами это знаете, но только теперь, обзаведясь ребенком, решили что-то сделать для того, чтобы питаться лучше?

Здоровая диета состоит в основном из зерновых (хлеб, макароны, рис) и бобовых (чечевица, фасоль, бобов, гороха), ежедневно дополняемых фруктами и овощами, а время от времени еще и продуктами животного происхождения: рыбой, мясом, яйцами или молочными продуктами.

Сочетание зерновых и бобовых — это важно, потому что таким образом содержащиеся в них белки дополняют друг друга. Белки состоят из аминокислот, некоторые из которых наш организм синтезировать не может, их мы должны получать уже готовыми. Это так называемые незаменимые аминокислоты. Белки животного происхождения содержат сбалансированную смесь незаменимых аминокислот, и поэтому о них говорят, что они имеют высокую пищевую ценность. Растительные белки, напротив, имеют низкую пищевую ценность, потому что в них не хватает некоторых аминокислот. Если в какой-то момент нам не хватает некоторых аминокислот, наше тело не может синтезировать новые белки; как если бы вы собирали часы — и вдруг недосчитались шестеренки. Если одной не хватает, остальные уже бесполезны, тело не может употребить их на пользу себе и удаляет из организма.

По счастью, в зерновых и в бобовых не хватает разных аминокислот. Чего нет в одних, то есть в других, и сочетание белков столь же питательно, как и животный белок. Традиционные блюда, которые почти каждый день ели наши прадеды (кроме богачей), сочетали в себе бобовые и зерновые, или же их ели с хлебом. По другую сторону Атлантики было примерно то же самое — маисовые лепешки с бобами. Кусочек мяса или колбаски от случая к случаю, яйца и сыр обеспечивали белковую безопасность, привнося больше различных аминокислот. Сегодня мы склонны есть мясо каждый день, а бобовые только время от времени, так что нам более чем хватает аминокислот, зато недостаточно клетчатки — за это мы платим запорами и другими проблемами.

А если я питаюсь неправильно, у меня будет плохое молоко? Должна ли я принести себя в жертву ради блага ребенка, есть овощи (которые ненавижу) и отказаться от газировки и сладостей? Или, может, если я уже знаю, что особо хорошо питаться не буду, так и дам ему смесь, там хотя бы известно, чего и сколько содержится...

Так вот — нет, ничего подобного. Вы не должны приносить себя в жертву, питаясь здоровой пищей, потому что состав молока почти не зависит от того, что именно вы едите. А искусственная смесь никогда не будет лучше вашего молока (см. подраздел [«Диета коровы»](#)).

Молочные белки синтезируются прямо в груди, они никак не зависят от того, что вы поели. Лактоза тоже синтезируется в груди и тоже не зависит от вашего питания. И количество жира в молоке от него не зависит. Состав жиров — да, немного зависит от вашего питания (если на вашем столе больше растительного масла и рыбы, в молоке будет больше ненасыщенных жиров; если больше мяса — то больше насыщенных). Но эта зависимость всего лишь частичная. Даже если вы будете употреблять в пищу исключительно много насыщенных жиров, в вашем молоке по-прежнему будет больше ненасыщенных жиров, чем в коровьем, и оно по-прежнему будет идеально подходить для младенца. Что же до витаминов и минералов, некоторые (как витамин В5 или йод) связаны с питанием матери, а с некоторыми (как с железом, натрием или витамином С) ничего не делается, что бы мать ни ела. Но в любом случае содержание витаминов и минералов в молоке матери будет нормальным, если сама мать не страдает от их дефицита. Если вы здоровы, молоко у вас нормальное. Так что если есть больше фруктов и не злоупотреблять сладостями, то на пользу это пойдет исключительно вашему здоровью, а не здоровью ребенка.

Женщине, кормящей грудью, стоит питаться здоровой пищей, так же как и той, что кормит смесью, или бездетной, или кому угодно. Поэтому я настаиваю: ешьте то же, что и всегда. И не беспокойтесь, если не питаетесь идеально: во-первых, потому, что идеального питания не существует вовсе, во-вторых же, потому, что здоровье не является единственным фактором, определяющим, что нам есть. Еще существуют привычки, личные предпочтения и время, которым вы располагаете. Если я могу рисковать растянуть ногу, потому что мне нравится заниматься спортом, кто запретит мне рисковать повышением уровня холестерина, потому что мне нравится жирная пища?

Диета коровы

Повторю еще раз: питание матери почти не влияет на состав молока. Но даже если бы влияло, глупо было бы думать: «Я так плохо питаюсь, такое плохое у меня молоко, наверное, что лучше уж смесью кормить». Хорошо ли питаются коровы? В лучшем случае они едят одну траву, это их здоровая, но не сбалансированная диета. Коровы не едят ни мяса, ни яиц, ни фруктов, ни молока... Но на самом деле большинство коров, к величайшему сожалению, и травы не едят. В последние годы мы узнали, что наших европейских коров кормили комбикормом, изготавливаемым из овечьих туш (причем овцы эти умерли от болезней) и других деликатесных ингредиентов. Вы ведь не думаете, что смеси приготавливают из молока отборных коров, которые пасутся на зеленых пастбищах, а потом их доят вручную краснощекие швейцарские доярки? Так вот, это не так. Молоко для смесей — обработанное молоко обычных коров, которые скорее всего живут в огромных коровниках и едят комбикорм.

Запрещенные продукты

У каждого народа и в каждом регионе свой список продуктов, по разным причинам запрещенных к употреблению для кормящих матерей. У нас в Испании чаще всего запрещают чеснок, лук, артишоки, брюссельскую капусту и спаржу, которые, как предполагается, ухудшают вкус молока. А также не рекомендуют есть бобовые — в первую очередь фасоль, и брокколи — их подозревают в том, что они-де способствуют образованию газов в кишечнике ребенка.

Но в других странах запрещены совсем другие продукты. В Норвегии, например, кормящей матери нельзя есть виноград и клубнику. Если бы какой-то кормящей женщине пришлось воздерживаться от всего, что когда-либо кто-то где-то запретил, — она бы, наверное, тяжело страдала от голода.

Единственный продукт, в отношении которого проводилось научное исследование, — это чеснок. Рандомизированное контролируемое исследование проводилось двойным слепым ме-

тодом; это значит, что одной группе кормящих женщин давали изучаемое средство (чеснок), а другой, контрольной, давали плацебо (то есть такое средство, которое на самом деле никакого воздействия не оказывает). При этом группы распределялись по жребью, и ни матери, ни экспериментаторы, непосредственно имевшие с ними дело, не знали, кто принимает чеснок, а кто плацебо. Чеснок содержался в капсуле, которую надо было глотать целиком; матерям из контрольной группы доставались пустые капсулы. Те экспериментаторы, что контактировали с матерями, знали только, что матери А надо дать капсулу номер 1, матери В капсулу номер 2... И только руководители исследования, которые самих матерей не видели, знали, в каких капсулах был чеснок, а в каких его не было. Все эти предосторожности были необходимы для медицинских исследований, чтобы избежать влияния самовнушения (со стороны врача или пациента) на результаты («Как начал принимать таблетку — кажется, что болит поменьше»).

Так вот, исследование показало, что молоко пахло чесноком, что при лабораторном анализе молока в нем была обнаружена чесночная эссенция и что в следующее кормление дети матерей, принявших капсулу с чесноком, сосали больше. Очевидно, чеснок им нравился. Что, в общем-то, не удивительно, многим взрослым он тоже нравится, потому его и едят.

Конечно, могут попасться и такие дети, которым чеснок окажется не по вкусу. Или же им не понравятся, например, артишоки. В принципе, любая мать может есть что угодно, но если какая-то конкретная женщина заметит, что после того, как она поест определенной еды, ее ребенок ругается на грудь и несколько часов подряд отказывается сосать, — значит, именно это ему не понравилось. Что тоже не беда: когда улетучится привкус или когда ребенок проголодается сильнее, сосать он будет. Скорее всего, такое более вероятно, если мать внезапно съела большой объем продукта, которого давно не пробовала. Ведь если она время от времени употребляет в пищу некий продукт, ребенок уже привык к соответствующему вкусу, еще не успев родиться, через плаценту и околоплодные воды.

Разумеется, какая-нибудь хитрая читательница сейчас думает: «Ну если дети больше сосут, когда мать поест чеснока, начну-ка я есть его каждый день, чтобы ребенок больше сосал и прибавлял побольше». Если бы эта логика работала, вышло бы нехорошо (ожирение среди детей уже и так становится серьезной проблемой в Европе в целом и у нас в Испании — в частности). По счастью, сработать такое не может. Дети сосут больше в одно конкретное кормление, а в следующее высосут меньше, компенсируя предыдущий раз. А если у молока всякий раз будет чесночный привкус, дети естественным образом к нему привыкнут и будут есть столько же, сколько и всегда. То же самое бывает со всеми нами: если вам, предположим, очень нравится хек, вы съедите его больше, чем обычно съедаете за обедом. Но если кормить вас хеком каждый день на завтрак, обед, полдник и ужин, — уверен, что ваша любовь к хеку долго не продлится.

Mennella JA, Beauchamp GK. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursing's behavior. *Pediatrics* 1991; 88: 737-44.

Загадочные газы

Если в том или ином конкретном случае и может случиться такое, что младенцу не нравится вкус чего-то, что съела мать, то вот что уж вовсе не связано с пищей — это так называемые газы. Если мать поела фасоли, брокколи или бобов, это никоим образом не может вызвать у ребенка газообразования.

У нас, взрослых, эти продукты способствуют газообразованию потому, что содержат определенные углеводы, которые человеческий организм не способен переварить, а потому и усвоить. Они целиком попадают в толстую кишку, а там бактерии ферментируют их, производя при этом газы.

Поскольку эти вещества не усваиваются, в молоко они попасть не могут. И газ как таковой тоже не может попасть в молоко. Что бы то ни было проникает из пищеварительного тракта в молоко исключительно через кровь. Но ни кровь, ни молоко у нас не шипят и не пузыряются.

Так что ешьте столько фасоли, сколько пожелаете. Хотя, возможно, вам и не захочется опровергать этот миф. Тогда, если на публике вдруг послышится компрометирующий звук, всегда можно будет уверенным тоном сказать: «Это все малыш, я же его грудью кормлю...»

Продукты, от которых становится больше молока

Еще о многих продуктах в народе говорят, что они полезны для увеличения количества молока. Мне вспоминаются миндаль и фундук, сардины, само молоко — ясное дело, коровье. Когда-то я слышал подобное о люцерне — видимо, ее продают и в качестве еды для людей (логика, наверное, такова: «Раз ее коровы едят, а у них молока хоть залейся...»)

Некоторые из этих продуктов полезны и питательны. Возможно, в старые времена, когда не все наедались каждый день, под этим предлогом наши кормящие прапрапрабабушки получали порцию получше. Но сегодня, когда на Западе все мы едим более чем достаточно, миф этот временами обращается против женщин, заставляя их есть то, что им совершенно не хочется.

Не существует ни единого продукта, который был бы необходим для выработки молока. Вспомните, что существуют млекопитающие с самыми разными пищевыми предпочтениями: коровы едят люцерну, львицы — мясо, тюленихи — рыбу, а муравьеды — муравьев, и у всех у них есть молоко. Человек по природе своей есть существо всеядное, это значит, вы можете есть все, что пожелаете, и молока у вас будет достаточно. Если вам не нравится фундук — не переживайте! Вы можете кормить год за годом, так и не попробовав ни единого орешка.

Пиво

Доказано, что народное представление о том, будто от пива количество молока возрастает, соответствует действительности. Есть в пиве какой-то компонент, из-за которого растет уровень пролактина. Но понятно, что для подтверждения того, что количество молока растет, нужно было сцедить его у двух групп женщин — у тех, кто пиво пил, и у тех, кто не пил. Напоминаю, единственный способ увеличить количество молока — это больше молока извлекать из груди. Если бы это было не так, бездетным женщинам (или женщинам, чьи дети вышли из грудного возраста) пришлось бы запретить употребление пива — вы только представьте себе, что бы началось, если бы и у них стало вдруг больше молока! Молока-то больше, но ребенок больше не выпивает (см. раздел [«Гормон-ингибитор»](#)); в остающемся в груди молоке содержится ингибитор лактации, и выработка молока уменьшается вновь. Синтез молока — система саморегулирующаяся.

Должно быть, в те времена, когда от всех требовали кормить по десять минут раз в четыре часа, пиво некоторым матерям и помогало. Но в случае кормления по требованию существует куда более простой способ увеличить выработку пролактина: чаще давать ребенку грудь. Даже не надо принимать осознанное решение: «Буду почаще давать грудь, чтоб молока было больше»; младенец сам, если голоден, захочет больше сосать. А если он больше сосать не хочет — значит, он не голоден, вот и все.

Эффект пива от наличия в нем алкоголя не зависит. От вина, коньяка или водки такого эффекта не будет.

Не надо ничего делать, чтобы было больше молока. И пиво для этого тоже пить не надо. А если вам как-нибудь очень захочется пива, пусть оно хотя бы будет безалкогольным (см. раздел [«Алкоголь»](#)).

Koletzko B, Lehner F. Beer and breastfeeding. Adv Exp Med Biol 2000; 478: 23-8.

Коровье молоко

Вот от этого продукта у многих женщин бывают проблемы с молоком. Часто им внушают, что при кормлении грудью якобы необходимо (непреренно нужно!) выпивать в день по литру молока. Некоторым матерям говорят даже и о двух литрах, по принципу «лучше перебдеть, чем недобдеть».

Это абсурд. Не может быть такого, чтобы млекопитающим нужно было пить чужое молоко для выработки собственного. Корова молока не пьет. Если женщине, чтобы дать ребенку в среднем три четверти литра молока, необходимо было бы выпивать литр, то корове, от которой получают литров тридцать, нужно было бы выпивать аж сорок. В чем тогда смысл? Никто не держал бы коров, если бы пришлось давать им больше молока, чем они дают нам сами.

Люди — единственные животные, которые употребляют в пищу молоко другого вида. Люди также единственные животные, которые продолжают пить молоко после отлучения от груди. Собственно говоря, существует специфическая физиологическая причина, не дающая взрослым особям питаться молоком. В молоке содержится особый сахар — лактоза, которого нет ни в одном другом продукте, будь он животного или растительного происхождения. Лактоза вырабатывается непосредственно в груди; в материнской крови никакой лактозы нет. Лактоза может усваиваться только с помощью особого фермента — лактазы, который есть исключительно в желудочно-кишечном тракте детенышей млекопитающих. Когда заканчивается период грудного вскармливания, лактаза исчезает и организм уже не в состоянии усваивать молоко. От молока начинается газообразование, понос, боли в животе, симптомы лактозной непереносимости. Предполагается, что это устроено мудрой природой специально для того, чтобы молоко доставалось тому, кому оно предназначено. Если бы взрослые животные могли усваивать молоко, во многих случаях самец или доминантная самка как-нибудь прогоняли бы малыша и принимались бы пить молоко сами. Но в реальности они этого не могут, от молока им плохо.

Похоже, что несколько тысяч лет назад у белой расы (особенно у северных племен), а также в некоторых племенах черной расы появилась мутация, позволявшая переваривать молоко. Лактаза остается в организме на всю жизнь. Но большая часть человечества (восточные народы, американские индейцы, большая часть африканцев) молоко пить не может. Непереносимость лактозы у взрослого человека — это не болезнь, а норма. Странные мутанты — это мы, спокойно пьющие молоко.

Есть аргументы в защиту этой мутации: она-де оказалась благотворной, поскольку позволила освоить новый источник питания. Но кто-то противопоставляет этому, с некоторой иронией, то соображение, что на планете по-прежнему куда больше китайцев, чем шведов, так что вряд ли перед нами такая уж полезная мутация.

В Китае проводились исследования с целью выяснить, в каком возрасте лактаза исчезает из пищеварительной системы. У некоторых детей она начинает пропадать года в три, у других остается до двенадцати. После двенадцати лет уже практически все китайцы не переносят молоко. Вот вам еще одно указание на то, до какого возраста человеку нормально оставаться грудным.

Мы, испанцы, учитывая смешение разных рас, молоко переносим не так хорошо, как шведы. Подсчитано, что непереносимость лактозы есть примерно у пятнадцати процентов взрослых испанцев. Обычно они ничего об этом не знают, никто их по этому поводу не обследовал, соответствующего диагноза у них нет (да и как можно поставить диагноз в отношении того, что не является заболеванием?); они попросту не пьют молока. Не обязательно речь о выборе между «все» и «ничего»; многие вполне переносят немного лактозы, но от большого ее количества им становится нехорошо. Часто встречаются люди, которые пьют кортадо (эспрессо с молоком. — *Прим. пер.*), но отказываются от большой порции кофе с молоком, потому что «меня потом весь день живот бурчать будет». Некоторые хорошо переносят молочные продук-

ты, в которых лактозы меньше, например йогурт или сыр. В Южной Америке доля тех, кто не переносит лактозу, должна быть гораздо выше (это еще зависит от конкретной страны).

То-то весело должно быть женщине, у которой та самая непереносимость лактозы, а ее заставляют выпивать литр молока в день. Иначе как пыткой это и не назовешь.

Yang Y, He M, Cui H, Bian L, Wang Z. The prevalence of lactase deficiency and lactose intolerance in Chinese children of different ages. *Chin Med J* 2000; 113: 1129-32.

Вегетарианская диета

Сбалансированная вегетарианская диета совершенно пригодна как для взрослых, так и для детей, как для беременных, так и для кормящих женщин. Но только она должна быть действительно сбалансированной. В ней должны сочетаться бобовые и злаки, чтобы их аминокислоты дополняли друг друга и составляли белок с высокой питательной ценностью. Железо из бобовых и злаков почти не усваивается, если его не сопровождает витамин С, содержащийся во фруктах. При всеядности (то есть при питании, включающем в себя все, в том числе мясо и рыбу) не обязательно проявлять такую же осторожность, обычно питательных веществ более чем хватает. Чтобы быть вегетарианцем, недостаточно есть побольше салата, а основное блюдо не есть; нужно хорошо разбираться в диетологии и внимательно подбирать продукты. Вы сможете найти прекрасную информацию на страничке Испанского союза вегетарианцев www.unionvegetariana.org.

Большинство вегетарианцев — люди разумные, зачастую лучше разбирающиеся в правильном питании, чем их лечащий врач. Но попадаются и странные философские или религиозные течения, проповедующие не менее странные диеты, вроде макробиотической. Макробиотическая диета подразделяется на различные ступени, и наиболее жесткие из них недостаточны для взрослого, а для ребенка, беременной или кормящей женщины откровенно опасны.

Есть и те, кто выбирает себе путь самостоятельно. Много лет назад я знавал человека, который пришел к выводу, что единственным здоровым продуктом питания являются только яблоки. Яблоки — и ничего иного. Яблоки весь день, каждый день только яблоки. Такую же диету он предписал жене и двухлетнему сыну. По счастью, в садике ребенка все-таки потихоньку кормили...

Научитесь отделять серьезную информацию от иной. Идет ли речь о белках и микроэлементах, о кальции и железе — тогда диету можно попробовать. Или все больше о космических энергиях, концентрирующихся в тех или иных продуктах, о целительных силах и токсинах, никогда не называемых более конкретно, — к такой информации, пожалуйста, отнеситесь с большой долей скепсиса.

Веганы

У строгой вегетарианской диеты (также именуемой веганской), исключающей молоко и яйца, есть одна существенная проблема: в ней отсутствует витамин В12.

Никакое животное или растение не способны вырабатывать витамин В12. Это делают только бактерии. Травоядные животные получают нужную им дозу этого витамина, поедая бактерий и насекомых, которых произвольно захватывают вместе с растениями. То же происходит в некоторых традиционных обществах, где, несмотря на то что они почти исключительно вегетарианские, обычно ни у кого нет дефицита витамина В12.

Но мы тщательно промываем все овощи перед едой, и правильно делаем, чтобы не подцепить какую-нибудь инфекцию. А если в рисе или бобах нам попадаются насекомые, мы неизменно выбрасываем их.

В растениях нет витамина B12. Совсем. Этот витамин есть в мясе, рыбе, молоке и яйцах. В йогурте и некоторых сортах сыра его даже больше, чем в молоке, из-за соответствующих бактерий.

У нас в Испании единственный вид широко употребляемых в пищу продуктов, в которые обычно добавляют витамин B12, — это хлопья для готового завтрака. Справьтесь с надписью на упаковке, где также обычно указано, сколько граммов этого продукта достаточно, чтобы покрыть дневную норму. Маточное молочко, тофу, мисо-суп или темпе (ферментированный продукт питания из соевых бобов. — *Прим. пер.*) витамина B12 не содержат; нет его и в пивных дрожжах, если это не обогащенные дрожжи и если он туда не добавлен специально на фабрике (в Испании такое есть у одного-единственного производителя).

Водоросль спирулина не содержит никакого витамина B12, сколько бы те, кто ими торгует, ни утверждали обратное. Она содержит некие похожие на него молекулы, которые выявляются при анализах, но не оказывают нужного воздействия на организм. Хуже того, есть предположение, что эти молекулы могут блокировать клеточные рецепторы и не давать действовать настоящему витамину.

Поскольку B12 — очень важный витамин, наш организм выработал весьма надежные методы его сохранения. У здорового человека обычно имеется резерв витамина B12, которого хватит года на три-четыре. Не нужно для этого есть мясо каждый день, вполне достаточно делать это время от времени. Веган, не принимающий никаких добавок с витамином B12, не заболеет еще несколько лет.

Веганам, а также тем оволактовеганам, которые едят мало яиц и мало молока, следует всю жизнь принимать добавки витамина B12. Это относится ко всем — как к мужчинам, так и к женщинам. Большинство вегетарианцев знают об этом и принимают такие добавки.

Если в организм внезапно поступает много витамина B12, то организм не знает, что с ним делать, и хуже его усваивает. Поэтому необходимое количество витамина зависит от того, с какой частотой организм его получает:

- Если вы едите пищу, искусственно обогащенную витамином B12, вам хватит 3—5 микрограммов.
- Если вы каждый день принимаете пищевые добавки в таблетках, вам нужно от 10 до 100 микрограммов. Таблетки следует тщательно разжевывать, чтобы они хорошо усвоились, или класть под язык, чтобы они растворялись во рту (как карамельки).
- Если вы принимаете пищевые добавки раз в неделю — нужно 2000 микрограммов.
- Если вы месяцами или годами не употребляли витамин B12 ни в каком виде, вам нужно восстановить запасы своего организма, принимая по 2000 микрограммов в день две недели подряд, а потом продолжать принимать уже обычную дозу, будь то дневная или еженедельная.

Отсутствие витамина B12 выливается в мегалобластную анемию, именуемую так потому, что красных кровяных телец остается мало, зато они очень велики (в противоположность анемии, вызванной недостатком железа, при которой они маленького размера). Еще оно может вызвать неврологические проблемы и даже кому — чаще такое встречается у маленьких детей.

В Европе и Соединенных Штатах были случаи смерти детей от отсутствия витамина B12; матери этих детей придерживались веганской или макробиотической диеты. Обычно дети рождаются с запасом витамина B12, которого достаточно на месяцы и годы; но если дефицит был уже у матери, ребенок рождается без этого запаса, уже больной. Материнское молоко обычно очень богато витамином B12; но понятно, что если у матери его нет... Из ничего не выйдет ничего.

Если вы веганка и систематически принимаете добавки витамина B12, — нет проблем. Ваш ребенок родится с положенным запасом, как любой другой. Ему не надо будет принимать добавки самому, раз вы будете кормить его грудью.

Если же вы веганка, но витаминных добавок не принимаете, а читаете эту книгу во время беременности, начните сразу принимать по 2000 мкг в день на протяжении двух недель, а дальше продолжайте регулярный прием в обычной дозировке. Если до родов осталось еще несколько недель, ребенку хватит времени напитаться витамином и родится он с необходимым для жизни запасом, так что дальше уже будет не о чем беспокоиться.

Если вы начали принимать витамин B12 незадолго до родов или после таковых, запаса у ребенка не будет и возможно, что он уже болен. Нужно будет снабдить его ударной дозой витамина B12. После же, если вы продолжаете пить добавки, малыш сможет просто пить ваше молоко, не нуждаясь в дополнительных витаминных добавках.

Помните, что если вы уже годами строго придерживаетесь веганской диеты, вам немедленно необходима ударная доза витамина B12. Даже если вы решили бросить вегетарианство и начать снова есть мясо, на восстановление вам понадобятся многие месяцы.

А что делать оволактовегам? Сколько молока и сколько яиц достаточно, чтобы не волноваться? Примерно три стакана молока в день или четыре яйца. Если выпивать в день стакан молока, съедать одно яйцо, плюс, возможно, баночку йогурта и какие-нибудь хлопья на завтрак — скорее всего этого хватит. Если вы съедаете меньше, лучше принимать витаминные добавки, особенно во время беременности и кормления грудью.

www.unionvegetariana.org/b12.html.

Neurologic impairment in children associated with maternal dietary deficiency of cobalamin—Georgia, 2001. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2003; 52: 61-4. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5204a1.htm.

Витамины и минералы

Есть только два вещества, которые кормящим матерям следует добавить к своему рациону: йод и, в случае матерей-веганок, витамин B12.

Йод

Йод — основная составляющая тироксина, гормона щитовидной железы, отвечающего за метаболизм.

Большая часть земли бедна йодом, потому что за миллионы лет дожди весь его растворили и смыли в море. В результате наземные растения и животные, в том числе пресноводные рыбы, содержат мало йода. Зато богата йодом морская рыба.

Мы привыкли считать, что от недостатка йода страдали только в прошлом веке и только жители оторванных от мира горных поселений, куда не подвозили рыбу. В таких местах у многих людей был зоб (припухлось на шее, признак гипертрофированной щитовидной железы, пытающейся извлечь максимум из каждой попадающейся крошки йода) и кретинизм (серьезная задержка умственного развития, вызванная недостатком гормона щитовидной железы в детстве).

Но это оказалось только верхушкой айсберга. В последние годы несколько исследований подтвердили, что во всей Испании, включая прибрежные регионы, существенный процент населения (около трети) испытывает дефицит йода; эта группа включает в себя и взрослых, и детей, и беременных... Дефицит этот небольшой, но возможно, что он влияет на некоторые случаи отставания в учебе. Возможно также, что он приводит к развитию небольшого, но все-таки зоба: щитовидка вынуждена расти и поэтому находится на грани коллапса. Многие проблемы со щитовидкой, возникающие во взрослом возрасте (как гипер-, так и гипотиреоз), вызваны дефицитом йода, пережитым в раннем детстве.

Чтобы этого избежать, следует всегда употреблять в пищу йодированную соль. Всегда, всей семье, детям и взрослым. Покупайте только йодированную соль (в некоторых странах другая

соль продается только в аптеках, причем по рецепту — для тех редких случаев, когда йод противопоказан, например при некоторых заболеваниях щитовидной железы). В морской соли йода нет, если на упаковке не указано «соль морская йодированная».

Но во время беременности и кормления грудью женщине нужно больше йода, чем обычно. Триста микрограммов вместо обычных ста. Даже если вы добавляете в еду только йодированную соль, этого объема сложно достичь. Поэтому рекомендуется во время беременности и кормления грудью всем женщинам принимать дополнительный йод в таблетках, от 100 до 200 микрограммов йода в день.

Как во многих других случаях в области здравоохранения, прописывают это средство всему населению, хотя на самом деле двум третям беременных оно не нужно. Но чтобы точно выяснить, кому йод нужен, а кому нет, пришлось бы делать сложные и дорогие анализы, в то время как йод в таблетках дешев и совершенно безвреден. Даже если у вас в организме йода более чем достаточно, дополнительная таблетка вам ничем не повредит. Поэтому лучше уж пить их всем подряд.

Хотя испанское Министерство здравоохранения рекомендует принимать йод с 2004 года, не исключено, что до сих пор не все врачи об этом знают. Возможно даже и то, что какой-нибудь врач скажет вам, что это не нужно, что незачем принимать йод. Причина кроется в том, что мы, испанские врачи, обычно учимся по переводным американским книгам. А в Соединенных Штатах уже много лет во всю соль, а также и в другие продукты добавляют йод. Там не стоит проблема дефицита йода, так как все население уже и так принимает йод, хотя, возможно, и не знает об этом. Поэтому в американской медицинской литературе и на интернет-страницах не пишут о том, чтобы йод рекомендовали беременным.

Morreale de Escobar G. El yodo durante la gestación, lactancia y primera infancia. Cantidades mínimas y máximas: de microgramos a gramos. An Es Pediatr 2000; 53: 1-5. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=11050>.

Domínguez I, Reviriego S, Rojo-Martínez G, Valdés MJ, Carrasco R, Coronas I y cols. Déficit de yodo y función tiroidea en una población de mujeres embarazadas sanas. Med Clin (Barc) 2004; 122: 449-53.

Dunn JT, Delange F. Damaged Reproduction: The most important consequence of Iodine deficiency. J Clin Endocrinol Metab 2001; 86: 2360-3. <http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/86/6/2360>.

Zimmermann M, Delange F. Iodine supplementation of pregnant women in Europe: a review and recommendations. Eur J Clin Nutr 2004; 58: 979-84.

Витамин В₁₂

См. предыдущий раздел о веганской диете.

Железо

В отличие от потребности в йоде, которая утраивается, пока вы кормите, потребность в железе уменьшается вдвое. Основная причина анемии у женщин связана с повторяющейся потерей крови в процессе менструации. На протяжении существенной части того времени, что вы кормите грудью, менструаций у вас не будет, так что железо вы сэкономите.

Таким образом, если до беременности вам не было нужно принимать железосодержащие препараты, тем более вам не придется принимать их во время кормления.

Если у вас выпадают волосы, то это не из-за недостатка железа в организме, причина в другом (см. раздел «[Выпадение волос](#)»).

Если у вас анемия, вы не только можете продолжать кормить грудью — у вас появляется дополнительная причина, чтобы это делать. Если кормить грудью, анемия быстрее пройдет. Разумеется, если анемия у вас есть, надо принимать железосодержащие препараты — столько, сколько вам посоветует врач.

Кальций

Потребность в кальции не увеличивается, пока вы кормите грудью. Рекомендованная суточная доза кальция одинакова для любой женщины, будь она кормящей или нет. Или добавки надо принимать всю жизнь, или они не нужны вообще.

На протяжении примерно первых шести месяцев кормления все женщины теряют кальций, около пяти процентов всего кальция, что содержится в их костях. Это удалось доказать с помощью денситометрии — исследования, замеряющего количество кальция в костях. Сколько бы вы ни ели продуктов, содержащих много кальция, сколько бы ни принимали кальция в таблетках, потери кальция из костей будут неизбежно продолжаться. Таблетки только увеличат то количество кальция, которое выходит с мочой и калом. Эта декальцификация не связана ни с недостатком кальция в питании, ни с тем, что кальций уходит в молоко. Причина ее — в изменении гормонального фона и в метаболизме матери.

По прошествии приблизительно шести месяцев в костях у всех женщин кальций восстанавливается. Рекальцификация, опять же, никак не связана с питанием, и кальций в таблетках тоже пить не надо. Хватит вполне обычного питания, никак особенно не обогащенного кальцием. У женщин, прокормивших грудью год, кальция в костях примерно столько же, сколько у не кормивших вовсе. Мы не очень хорошо знаем, что происходит после года, но несомненно, что в длительной перспективе кормление грудью предупреждает развитие остеопороза (хотя до сих пор немало кумушек или даже кое-кто из врачей могут уверять вас в обратном — это связано с банальной неграмотностью).

С длительным эффектом все не так просто: согласно некоторым исследованиям, у женщин, которые дольше кормили, больше кальция в костях, согласно другим — меньше, согласно третьим — столько же, как у других женщин. Но вот где все исследования практически единодушны — это в отношении сравнения риска перелома кости. Это изучается так: врачи ищут в больницах старушек с переломами из-за остеопороза (переломы плечевой кости, компрессионные переломы позвоночника, особенно пугающий перелом шейки бедра) и сравнивают их с другими женщинами того же возраста, у которых переломов не было. Женщины без переломов кормили дольше.

Интересно, что длительное кормление предохраняет не столько от остеопороза, сколько от связанных с ним переломов (а это и есть настоящая проблема; сам по себе остеопороз был бы совершенно не важен, если бы из-за него не возрастал риск что-нибудь себе сломать). Похоже, риск перелома связан не столько с количеством кальция в костях, сколько с его расположением, со структурой трабекул (это микроскопические минеральные колонны, формирующие кость). Это как с конструкцией моста: недостаточно просто как попало напихать побольше стали, необходим инженер, который решит, где какую балку разместить. Возможно, что с кормлением каждого ребенка небольшая часть кости растворяется и формируется заново, это и оказывается способом укрепить ее структуру, заменяя износившиеся «балки» на новые.

Вывод: кормление грудью не ослабляет, а укрепляет кости. Причем чем дольше кормить, тем сильнее эффект. Кормить два-три года — это не издевательство над материнским здоровьем, а совсем наоборот.

А если беременность и периоды кормления грудью сменяют друг друга почти непрерывно, не будет ли в конце концов нанесен вред костям? Нет, не будет. Доказано, что даже если женщина вновь беременеет до достижения предыдущим ребенком восемнадцати месяцев, кальций в костях восстанавливается точно так же.

Так называемая рекомендуемая суточная доза кальция одна и та же для кормящих женщин и для не кормящих. Ни один эксперт не скажет вам, что следует съедать больше кальция, пока вы кормите, чем в другие периоды жизни. Поэтому абсурдно настаивать на том, чтобы кормящая мать пила больше молока, или съедала больше продуктов, богатых кальцием, или принимала кальций в таблетках.

Если вы не пьете молоко совсем, не беспокойтесь. Большая часть женщин на свете тоже молока не пьет (см. раздел «Коровье молоко»). Есть немало других продуктов, в которых много кальция: зеленые листовые салаты, брокколи, мелкая рыба, которую едят прямо с костями... Львицы, питающиеся исключительно мясом, тоже обладают скелетом, беременеют и выкармливают потомство. Так же обстоит дело с оленями, питающимися травой, и только травой, и с самками летучей мыши, которые едят исключительно насекомых. Нужно было бы выдумать какую-то очень странную диету, чтобы кальция перестало хватать; а если бы ее и в самом деле удалось выдумать, то от нее пришлось бы отказаться (или же принимать пищевые добавки) не только на время кормления, но и вообще на всю жизнь.

Если у вас болит спина или ноги, если вы быстро устаете — дело не в недостатке кальция и не в том, что вы кормите грудью. Если вы отлучите ребенка от груди, лучше не станет. Остеопороз — это не больно, если не сломана никакая кость; боль же в спине, от которой страдают некоторые пожилые люди, вызвана деформацией позвонков. Для такого явления остеопороз должен был бы достичь очень серьезной стадии; невозможно, чтобы те пять процентов кальция, что теряются в первое время кормления грудью, стали причиной перелома. Ваши боли и недомогания могут иметь совсем другую причину; возможно, она связана с материнством (домашняя работа, постоянное ношение тяжестей, недосып), а возможно и нет.

Sowers M; Randolph J; Shapiro B; Jannausch M. A prospective study of bone density and pregnancy after an extended period of lactation with bone loss. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 285-9.

Melton LJ 3rd, Bryant SC, Wahner HW, O'Fallon WM, Malkasian GD, Judd HL, Riggs BL Influence of breastfeeding and other reproductive factors on bone mass later in life. *Osteoporos Int.* 1993; 3: 76-83.

Cumming RG, Klineberg RJ. Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly women. *Int J Epidemiol* 1993; 22: 684-91.

Prentice A. Maternal calcium metabolism and bone mineral status. *Am J Clin Nutr.* 2000; 71: 1312S-6S. <http://www.ajcn.org/cgi/content/full771/5/1312S>.

СКОЛЬКО ПИТЬ

Логично предположить, что кормящей матери нужно больше воды. Поэтому она больше хочет пить и больше пьет. Но не следует заставлять себя выпивать определенный объем воды; вы будете пить столько, сколько вам нужно, — как любой здоровый человек. Если вы не только кормите грудью, но и занимаетесь какими-то физическими упражнениями, да еще и день жаркий, вы будете пить еще больше.

Иногда женщинам рекомендуют пить больше воды, чтобы было больше молока. Разумеется, это так не работает. Скотоводы веками стараются заставить коров пить побольше, но молока они от этого больше не дают. Вот если действовать в обратном порядке, эффект и правда будет: сначала подоим корову, а потом разбавим молоко водой, его и станет больше. Прежде чем вы скажете, что женщины не коровы, имейте в виду, что на женщинах проводились научные исследования, в процессе которых каждая выпивала по нескольку литров воды в день на протяжении нескольких недель, но количество молока у них так и не выросло.

В некоторых регионах в народе бытует представление, что если мать будет пить воду в то время, пока ребенок сосет, то эта вода каким-то неизвестным пока науке способом перейдет изо рта сразу в грудь и ребенок будет пить воду вместо молока. Это, понятное дело, неверно. Причем это заблуждение может заметно испортить жизнь, потому что гормон окситоцин вызывает жажду и матерям часто хочется пить именно тогда, когда ребенок сосет грудь (то же самое происходит и в родах). Так что можете пить, сколько хотите, пока кормите ребенка.

Профилактика аллергии

Кормление грудью уменьшает риск нескольких атопических заболеваний.

Американская академия педиатрии предлагает матери, если в семье отчетливо просматривается атопия (аллергия), перестать употреблять в пищу молоко, яйца, рыбу и сухофрукты на весь период кормления грудью. Однако нет четких подтверждений того, что это действительно уменьшает риск развития аллергии.

На протяжении одного известного мне исследования матери перестали употреблять в пищу молоко и яйца, но никакой пользы от этого не наблюдалось.

В другом исследовании матери отказались от молока, яиц и рыбы на протяжении первых трех месяцев кормления. Среди их детей было меньше случаев атопического дерматита на протяжении первых шести месяцев жизни (11 % по сравнению с 28 %), но эта разница уменьшилась к четырем годам, а в десять ее уже не было вовсе. Частота других типов аллергии тоже не уменьшилась. Стоит ли держаться такой жесткой диеты, чтобы уменьшить (возможно) частоту возникновения дерматита на протяжении нескольких месяцев? Решать только вам. Сначала подумайте, насколько тяжела диета без молока и яиц (множество кулинарных рецептов и готовых блюд содержат то или другое: печенье, кексы, каннелони, продукты, приготовленные в панировке, пицца). Держаться же нестрогой диеты скорее всего совершенно бесполезно.

Zeiger RS. Food Allergen Avoidance in the Prevention of Food Allergy in Infants and Children. *Pediatrics* 2003; 111: 1662-7. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/111/6/S2/1662>.

Похудение

Один из плюсов, приписываемых грудному вскармливанию, — то, что оно помогает матери похудеть. Это правда, но иногда от кормления в этом отношении ожидают слишком много, а дальше следует некоторое разочарование.

Во время беременности вес растет за счет нескольких факторов: это и вес самого младенца, и вес плаценты, и околоплодная жидкость, и увеличение размеров матки, и дополнительный объем крови... Плюс еще немного жировых отложений (запас на будущее), чтобы использовать его, когда надо будет кормить ребенка. Природа учла, что с младенцем на руках матери станет труднее заниматься как охотой, так и собирательством или чем там занимались наши предки, чтобы было что поесть. Логично, что для не кормящей матери избавление от этого ненужного жира представляет определенные трудности. Приходится сгонять его в спортзале. А вот кормление позволяет делать то же самое, уютно устроившись в кресле. Это вроде естественной липосакции.

В результате можно наблюдать, как кормящие матери в среднем теряют около полукилограмма в месяц на протяжении первых шести месяцев кормления. Но многие матери не начинают терять вес до истечения трех месяцев после родов.

Не думайте, что все получится само собой. Если во время беременности вы прибавили очень много, то для того чтобы вернуться к привычному весу, только кормления грудью мало. Нужно заниматься спортом и следить за питанием.

Разумеется, не стоит во время кормления (как и в любой другой период жизни) садиться на нелепую, несбалансированную «чудесную» диету, вовсе отказываться от некоторых приемов пищи, пытаться неделю прожить на цитрусовых или задаваться целью до понедельника сбросить пять кило. Зато сбалансированная и обдуманная диета, с которой те же пять кило сбрасывают за десять недель, никак не влияет ни на количество, ни на состав молока. Ребенок продолжает полнеть, в то время как мать худеет.

Иногда предупреждают о теоретической опасности того, что-де токсины, которые скапливаются в жировых клетках матери (да-да, печальная истина состоит в том, что все мы носим

в себе токсины), перейдут в молоко и повредят ребенку. Но такого не бывает. Есть исследование, подтверждающее, что уровень токсинов в молоке не растет, если мать худеет.

Так же, как в любой другой период жизни, если вы хотите сохранить тот вес, до которого похудели, важно не только придерживаться диеты, но и заниматься спортом. Если только сидеть на диете, теряется мышечная масса. При сочетании диеты со спортом мышечная масса сохраняется неизменной (или даже растет), а теряется жир. Терять мышечную массу бесполезно, так что организм обычно старается восстановить ее, как только может. Кроме того, мышечная ткань очень активна, она сжигает калории даже тогда, когда находится в покое, в то время как жировая ткань неактивна и калории не сжигает вообще. Из-за всего этого те, кто худеет с помощью только диеты, не занимаясь спортом, обычно быстро полнеют снова.

После родов стоит начать заниматься хорошей послеродовой гимнастикой. Ваша акушерка может посоветовать вам упражнения для укрепления мышц тазового дна. И укреплять их нужно обязательно, так как иначе они способны создать потом заметные проблемы (например, недержание мочи).

Lovelady CA, Whitehead RA, McCrory MA, Nommsen-Rivers LA, Mabury S, Dewey KG. Weight change during lactation does not alter the concentrations of chlorinated organic contaminants in breast milk of women with low exposure. *J Hum Lact* 1999; 15: 307-15.

McCrory MA, Nommsen-Rivers LA, Mole PA, Lonnerdal B, Dewey KG. Randomized trial of the short-term effects of dieting compared with dieting plus aerobic exercise on lactation performance. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 959-67. www.ajcn.org/cgi/content/full/69/5/959.

Глава 10

Выход на работу¹

Многое можно сделать, когда приходит время возвращаться на работу. Невозможно сказать, что одни варианты несомненно лучше других, так как нужно учитывать множество факторов. Все мы хотим лучшего для младенца, но также и лучшего для матери, для всей семьи, для семейного бюджета. Никто не может решить за вас, так как никто не знает всех ваших обстоятельств.

Поэтому стоит посетить группу поддержки грудного вскармливания (см. раздел [«Группы поддержки грудного вскармливания»](#)), а также поговорить с матерями вне таковой. Пспрашивайте, кто что делал и каким был результат, кто бы как поступил сейчас, если бы мог обратить время вспять. Подумайте хорошенько, обсудите все с мужем — и принимайте решение.

Практические вопросы

Декретный отпуск

В настоящее время в Испании декретный отпуск длится всего шестнадцать недель. В случае рождения двойни он увеличивается до восемнадцати недель, а при тройне — до двадцати (могли бы и просто предписать отпуск по шестнадцать недель на каждого ребенка, все равно и близнецов не так уж много рождается, и никто их не рождает нарочно, лишь бы не работать).

Если во время беременности вы были на больничном, декретный отпуск все равно будет длиться те же шестнадцать недель.

Закон позволяет отцу взять на себя до десяти недель из этих шестнадцати. Если не рассматривать исключительные случаи, не могу себе представить, чтобы это было полезно для лактации и в целом хорошо для младенца.

Перерывы на кормление

Пока ребенку не исполнится девять месяцев, вы имеете право на часовой перерыв с полным сохранением зарплаты. Это может быть как один перерыв длиной в час, так и два по полчаса каждый. Хотя он и называется перерывом на кормление, кормить грудью не обязательно; мать, которая кормит смесью, имеет точно такое же право. Вы также можете использовать время этого перерыва для того, чтобы приходиться на работу позже или уходить раньше, но в этом случае, по совершенно необъяснимым причинам, речь идет уже не о целом часе, а о получасе. Поскольку перерыв на целый час посреди рабочего дня обычно менее удобен для работодателя, чем просто более позднее начало или более раннее окончание этого рабочего дня, то вы, если для вас эта последняя опция тоже предпочтительна, можете поторговаться: «Давайте это будет целый час, но я просто буду уходить на час раньше. А иначе выберу себе для перерыва на кормление час с одиннадцати до двенадцати, когда работы больше всего, вот тогда вы попляшете!» (Конечно, вы это не скажете, а подумаете, и работодатель поймет, что вы думаете именно это. Вслух стоит выразить свои предпочтения в более дипломатичной форме.)

Вы имеете право выбрать самый подходящий вам момент для перерыва на кормление; одну учительницу как-то пытались вынудить использовать для этого перемены, но она обра-

¹ В данной главе д-р Гонсалес рассказывает, как сохранить грудное вскармливание в том случае, если кормящая мама вынуждена выйти на работу, и какие возможности предоставляет испанское законодательство молодым родителям. О защите интересов матери и ребенка в российском законодательстве читайте в нашем [специальном приложении](#), подготовленном редакцией.

тилась в суд и выиграла. Час на кормление предоставляется при восьмичасовом рабочем дне; в случае, например, суточного дежурства женщина имеет право на три таких часа (согласно другому судебному решению по делу врача, в графике которой предполагались суточные дежурства).

Перерыв на кормление, особенно если присоединить его к обеденному перерыву, можно использовать различными способами. Если вам недалеко до дома, можете пойти туда и покормить ребенка грудью. Если до дома далеко, можно поискать ясли поближе к месту работы, а не к дому; так вы сможете покормить в автобусе по пути туда и обратно, и меньше времени проведете вдалеке от ребенка. Или вы можете оставлять ребенка с бабушкой или с кем-то другим, договорившись, что в условленный час будете встречаться где-нибудь в парке или кафе недалеко от работы; так вы сможете использовать это время для отдыха и поболтать с мамой, пока кормите младенца... Или ваша мама может использовать это время, чтобы пройтись по магазинам, пока вы, опять же, кормите младенца. Другие женщины используют это время для сцеживания.

Можно также суммировать все положенные вам перерывы на кормление и обменять их на четыре дополнительные недели декретного отпуска.

Сокращенный рабочий день

До исполнения ребенку шести лет его мать или отец либо они оба имеют право попросить о сокращении рабочего дня как минимум на треть, как максимум — вдвое (с соответственным уменьшением зарплаты). Вы имеете право решать, как будет организован ваш день; некоторые женщины предпочитают работать каждый день на два-три часа меньше, других же больше устраивает, когда в один из дней в неделю им вовсе не надо на работу (например, если есть такой день, когда не с кем оставить ребенка).

Помните: речь идет не о том, что вам кто-то оказывает любезность, а о вашем законном праве, и вы дорого за него платите, отказываясь от части зарплаты. Предполагается, что за те деньги, которые не выплачиваются вам, ваш работодатель может нанять другого человека, который будет в это время работать. Таким образом, вы никого не подводите и не должны лезть из кожи вон, чтобы за шесть часов сделать то же, что иначе делали бы за восемь. Сокращенный рабочий день должен учитывать время собственно работы, нельзя сокращать только курсы повышения квалификации, совещания и перерывы.

Отпуск за свой счет

Отец, мать или оба родителя имеют право потребовать отпуск за свой счет произвольной длины до исполнения ребенку трех лет. В первый год за вами обязаны сохранить рабочее место и смену; дальше это зависит от доброй воли начальства, которое, если уж поставит себе цель испортить вам жизнь, несомненно, найдет способ это сделать.

Не обязательно решать заранее, какой длины отпуск вы хотите взять. Вы просто должны сообщить за две недели, когда захотите вернуться на работу.

Разумеется, отсутствие зарплаты — большой минус. Иногда он непреодолим. Но попробуйте рассматривать эти деньги не как потерянные, а как потраченные. Многие тратят месячную зарплату на отпуск, или зарплату за год с лишним — на машину, или зарплату за много лет — на квартиру. Почему бы не потратить две месячные зарплаты (или десять, или двадцать) на право заботиться о собственном ребенке? В конце концов, это всего раз или два в жизни, мало кто в Испании решает даже на третьего ребенка.

Полноценный анализ экономической ситуации должен учитывать и другие факторы. Кроме времени на то, чтобы быть с ребенком, вы покупаете и другое. А именно — время на саму себя, на свою семью, на друзей; время на чтение и прогулки, время на размышления — время на то,

чтобы просто жить. (Вы сейчас, наверное, подумали: «Да уж, много я прочитаю с малышом на руках!» Ну да, немного. Однако еще меньше вы смогли бы прочесть, работая по восемь часов в день, а в свободное время занимаясь тем же маленьким ребенком.) Вы покупаете собственное спокойствие, так как имеете возможность видеть ребенка, а не переживать, как он там без вас, что сейчас делает, сильно ли плачет, не вырвало ли его снова, не зря ли вы ему с утра не измерили температуру... Во многих случаях можно утверждать, что вы покупаете себе душевное здоровье (или, как раньше говорили, мир душевный), получив возможность не видеть эту работу, начальников, коллег, не сталкиваться с завистью, гонкой, дедлайнами, со сверхурочными, с гримасами, встречающими вас всякий раз, когда ребенок болел и вас не было на работе накануне... Опять же, вместе с уменьшением доходов уменьшаются и расходы: садик, няня, транспорт, питание (каждый день есть в кафе или готовить дома — разница существенная).

Было бы просто замечательно, если бы все дети, как груднички, так и искусственники, могли бы оставаться дома с родителями примерно лет до трех. Это тот возраст (понятно, с поправкой на то, что все дети разные), когда ребенок обычно уже не плачет, расставаясь с родителями, а довольный идет в садик. Прежде чем феминистки возмутятся, пусть они обратят внимание на то, что я сказал не «с матерью», а «с родителями». Я не настаиваю на том, чтобы именно мать бросила работу на три года. Отец тоже имеет право освободиться от тирании наемной работы и наслаждаться общением с собственными детьми. После года или полутора (даже раньше, если немного повезет) дети с удовольствием остаются с отцом. Вопрос кормления грудью становится менее острым, когда ребенок начинает есть прикорм. Во многих семьях родители меняются местами: вначале мать берет неоплачиваемый отпуск на год, а потом отец берет на себя следующий год (больше или меньше — в зависимости от финансовых возможностей). Каждый по году — это не то же самое, что каждый по месяцу или по два. В первые девять-двенадцать месяцев жизни дети сильнее всего нуждаются именно в матери. Потом же, примерно лет до трех, они сильнее всего нуждаются в ком-то из родителей, будь то отец или мать. А еще позже, с трех и до тридцати, они продолжают нуждаться в обоих, но уже не сильнее всего, а просто сильно.

Если семейный бюджет не выдержит отпуска за свой счет на три года (или на год, или даже на полгода), подумайте, не можете ли вы позволить себе хотя бы месяц или два. Четыре месяца декретного отпуска — это действительно маловато, если исходить из того, что раньше шести месяцев ребенок никакого пюре есть не будет. Когда ребенок уже ест прикорм, с ним куда проще; уже не обязательно сцеживаться, оставлять молоко в холодильнике, греть... Пока матери нет дома, можно накормить его рисом, бананом или курицей.

Брать ребенка с собой на работу

Есть у нас в Испании закон, носящий пышное название «О примирении семейной жизни и работы». Но чем больше я его читаю (от начала до конца или от конца к началу), тем меньше понимаю, где же там что-то с чем-то примиряется. В общем и целом тебя ставят перед выбором: или семья — или работа. Если ты выберешь семью, можешь взять неоплачиваемый отпуск; если работу — имеешь возможность отдать ребенка в ясли.

Под примирением я бы понимал возможность выбрать и то и другое. Так оно и делалось на всем протяжении истории человечества. Если мы считаем, что работающие женщины — это какой-то новый феномен, то занимаемся самообманом: женщины работали всегда.

Кто-нибудь возразит сейчас: «Ну да, домашней-то работой они занимались, но не работали вне дома за зарплату». Ну хорошо, работать вне дома за зарплату — явление довольно новое. В результате индустриальной революции муж стал ходить на работу на фабрику или в офис, а жена оставалась дома, убирала и готовила. Но раньше, на протяжении многих веков, крестьяне и ремесленники работали у себя дома или рядом с домом и разница между мужской и женской работой была достаточно расплывчатой. Ни отец, ни мать не оставляли своих детей, чтобы

идти работать. Едва-едва двести лет прошло с тех пор, как отцы оказались в большинстве своем оторваны от дома; едва полстолетия — как наша производственная система затребовала себе и мать, определив ребенка в ясли.

И до сих пор на большей части земного шара мать может обрабатывать поле, проходить километры, неся воду или хворост, торговать (или покупать) на базаре, шить или готовить с ребенком за спиной. Разумеется, женщина работает медленнее, если у нее на закорках ребенок, и вынуждена часто прерываться, чтобы позаботиться о нем. Продуктивность ее работы падает. Но во многих обществах это не считается проблемой, потому что там всем очевидна иерархия ценностей: за ребенком надо ухаживать стопроцентно, а работать столько, сколько получится. В нашем же обществе, похоже, действует обратный принцип: работе надо отдавать себя стопроцентно, а уж за ребенком ухаживать — как получится.

Мы можем измениться. Более того, я почти уверен, что мы изменимся. Нынешняя наша экономическая реальность связана с чересчур большим стрессом и слишком плохо соотносится с нашими биологическими нуждами. Разумеется, есть множество профессий, при которых опасно или неосуществимо брать с собой младенца. Но во многих других местах детей не принимают по привычке, а не по какой-либо рациональной причине. В один прекрасный день администратор в отеле, налоговый инспектор, контролер в кино или сотрудница турбюро будут обслуживать нас с младенцами на руках. Сказать матери: «Сюда вам можно только без ребенка» станет столь же дико, как сказать беременной: «Сюда вам можно, но только без матки». Однажды наши внуки поразятся, заметив в старых фильмах, что люди то и дело ходили куда-то без детей. И это будет только первый шаг, потому что однажды и нам, отцам, будет позволено по-настоящему примирить работу с остальной жизнью. Когда-нибудь дети станут бегать по офисам и бизнес-центрам, как когда-то бегали в полях и ремесленных мастерских.

С кем оставить ребенка?

Работаете вы полный день или сокращенный, выходите на работу по исполнению вашему ребенку четырех месяцев или двадцати — в любом случае кто-то должен быть с ребенком, пока вас нет дома. Тут вам предстоит принять важное решение. Куда более важное, чем, например, выбор школы для ребенка постарше.

Во-первых, у младенцев и маленьких детей вообще куда сильнее выражены эмоциональные потребности. Недостаточно, чтобы кто-то заботился о ребенке и присматривал за ним; младенцу нужна сильная эмоциональная связь с этим человеком. Во вторых, такому человеку нужен куда больший кредит доверия, чем тому, кто заботится о более старшем ребенке, так как у вас куда меньше возможностей его контролировать. Шестилетний ребенок сможет рассказать вам, что его ударили, двухлетний — не сможет.

Мне кажется, все мы, родители, согласимся с тем, что дети — главное наше сокровище. Действуйте соответственно. Вы бы оставили этому человеку ключи от квартиры или машины? Дали бы ему в руки свою кредитку вместе с пин-кодом? Если нет — как же можно решиться доверить ему ребенка?

В идеале, разумеется, в отсутствие матери ребенком должен заниматься отец. Если отец решительно включается в заботу о ребенке с самого начала, уделяет ему внимание и время, связь их может быть столь сильна, что младенец признает отца как замену матери со всеми вытекающими последствиями. Это значит, он не станет плакать и переживать, если матери временно не будет рядом. Иногда супругам удается, работая в разные смены и, возможно, несколько сокращая рабочий день, заботиться о детях, сменяя друг друга.

Другие члены семьи (обычно бабушки) — лучший выход после отца. Это люди, которым вы всецело доверяете, которых младенец уже скорее всего знает, у которых в данной области неплохой опыт (вы сами яркое доказательство того, что бабушка кое-что умеет). Кроме того,

семья с вами остается на всю жизнь; эмоциональная связь, которая соединит бабушку и ребенка, останется навсегда, бабушка не исчезнет из его жизни, как исчезают сотрудницы яслей.

Порой матери стесняются обращаться к помощи бабушек, боясь, что это будет расценено как стремление их использовать. Несомненно, бывает и так, что бабушек используют. Встречаются откровенно эксплуатируемые бабушки. Хочет ли ваша быть с ребенком? Не придется ли ей из-за этого отказаться от других привязанностей или пренебречь остальными обязанностями? Позволяет ли ей состояние здоровья взять эту заботу на себя? На одном полюсе находятся эксплуатируемые бабушки, но на другом — те, что мечтают сидеть с внуком, которые были бы от этого счастливы, почувствовали бы себя веселее, полезнее, живее... И там же находятся дети, которых сдали в ясли из-за избытка деликатности, опасения показаться эгоистами, нежелания выглядеть как-то не так на фоне брата или сестры. Может, вам станет легче, если вы станете отдавать бабушке те деньги, что потратили бы на ясли; так вы точно не будете бабушку эксплуатировать, а наоборот, поможете ей материально, не рискуя обидеть (пенсии порой бывают совсем небольшими). Понятно, что в иных семьях обидой было бы предложить деньги или принять их; очень уж разными бывают представления о должном в разных семьях.

Другой предполагаемый недостаток бабушек — они якобы портят детей и все им позволяют. Это миф, не пугайтесь его. Никакая бабушка (или мать, или отец) не в состоянии позволить действительно все. Разумеется, бабушка не позволит ребенку поджечь дом, прыгнуть в окно или играть с ножом. Бить фамильный хрусталь, рисовать на стенах или рвать книги она ему тоже разрешать не будет. Что же имеют в виду люди, говорящие о порче ребенка и безудержном разрешении всего? Что бабушка будет уделять внуку слишком много внимания, рассказывать ему слишком много сказок, петь слишком много песенок, играть с ним, щекотать его, улыбаться? Но именно это и нужно ребенку. Невозможно оказывать ребенку слишком много внимания: оно необходимо ему постоянно.

«Но он же так привыкнет, что мы все время с ним, а потом мы не сможем поддерживать этот стандарт, и каково ему придется?» — беспокоятся некоторые. Здесь кроются сразу две ошибки. Во-первых, как это вы не сможете уделять ему внимание? Если дело в том, что родители оба работают (и поэтому оставляют ребенка с бабушкой), они, разумеется, хотят поиграть с ребенком, вернувшись домой. А если у них и по вечерам нет возможности уделять внимание ребенку, то хорошо, что хотя бы у бабушки такая возможность была днем. Нельзя, чтобы на бедного ребенка ни у кого весь день не было времени!

Хотя чаще всего детей оставляют именно с бабушками, все больше встречается и дедушек, не боящихся возиться с подгузниками. Не забывайте и о других родственниках: безработная сестра или кузен, например, или сестра, сидящая с собственным ребенком...

Бывает, что две или три подруги договариваются между собой: одна из них берет отпуск за свой счет и сидит с детьми всех трех, в то время как другие работают и делятся с ней зарплатой.

В иных случаях приходится искать посторонних людей. Это могут быть ясли, приходящая няня или такая няня, к которой вы отводите ребенка домой. Достоинство яслей в том, что над ними есть некий официальный контроль; кроме того, они обычно дешевле, чем няня. Но цена обусловлена тем, что в яслях слишком много детей приходится на одну воспитательницу.

Американская академия педиатрии (ААП) предьявляет, среди прочего, следующие требования к качественному детскому саду или яслям:

- Возраст **меньше двенадцати месяцев**: трое детей на одного взрослого.
- **Меньше тридцати**: четверо детей на одного взрослого.
- **От тридцати одного до тридцати пяти месяцев**: пятеро детей на одного взрослого.
- **Четыре-пять лет**: восемь детей на одного взрослого.

В Испании законом предусмотрено иное распределение: восемь младенцев меньше года на одну воспитательницу. Как вы думаете, один-единственный человек может заботиться о восьми младенцах сразу? Ведь вам и с одним-то нелегко! Даже если только менять им подгузники

и кормить их — уже сколько времени уходит, только с последним закончишь, снова очередь первого. А самое смешное — многие люди настаивают, чтобы вы отдали ребенка в ясли, потому что там-де он развивается, там много разнообразных стимулов для этого... Да ему повезет, если его будут хотя бы время от времени доставать из кроватки!

Иной критерий качества (согласно ААП) — возможность для родителей самим понаблюдать, как ухаживают за их детьми. Что меня всегда особенно удивляло в яслях — это как раз окружающая их секретность. Очень мало где позволяют родителям зайти, даже чтобы привести в ясли собственного ребенка или забрать его оттуда. Симпатичная сотрудница выводит ребенка к вам, а вы остаетесь на улице. При этом прошу заметить: родители-то по-прежнему вы, ребенку нет трех лет, его не в армию забрали! Логично было бы позволять родителям зайти с утра в группу без необходимости предупреждать об этом заранее и побыть с ребенком столько времени, сколько нужно обоим. Соблюдать это элементарное право родителей в яслях обычно отказываются, приводя абсурдные аргументы: ребенок-де будет нервничать, это влияет на работу в группе... В больницах почему-то позволяют родителям входить и уходить по собственному желанию, а ведь работа там идет куда более деликатная и у ребенка куда больше поводов нервничать. Даже в реанимацию мать пускают, хотя и с некоторыми ограничениями; а вот в ясли ей почему-то вход запрещен. И пусть мне не рассказывают о восьми папах-мамах и шестнадцати бабушках, которые-де тогда все утро будут толкаться в группе: если ребенка отдали в ясли, то как раз потому, что не могут все время быть с ним сами; что же плохого в том, чтобы зайти к нему на несколько минут? Если в ясли не впускают родителей, я волей-неволей задаю себе вопрос: что же такое там творится, что они боятся нам это показывать?!

Как выбрать ясли? Важно знать, сколько детей приходится на одну воспитательницу; еще важнее знать, как именно будут заботиться о вашем ребенке, а это зависит от характера конкретного человека. Походите по помещениям: хватает ли детям от года до трех места для подвижных игр и интересных игрушек или тут задаются целью усадить их на стульчики и погрузить в развивающие занятия? В этом возрасте детям не нужно учить формы и цвета; им нужны внимание и ласка. Как вам кажется, воспитательницы милы и ласковы? Можете ли вы прийти на занятие и понаблюдать за детьми и воспитательницей в процессе такового — пусть издали и через стекло? Во многих яслях детей каждый день водят в парк, этим можно воспользоваться, чтобы посмотреть, как с ними обращаются.

Няня занята только вашим ребенком (или, может быть, двумя-тремя, если вы ребенка водите к няне домой, а не наоборот), но обойдется она дороже. Иногда, как например в *San Feliu de Guixols* (Хирона), местные власти способствуют развитию этой сферы услуг, обучая и курируя женщин, которые принимают к себе домой чужих детей. Во многих других случаях выбор няни и контроль над ней — забота исключительно родителей, а это задача деликатная. Не стесняйтесь показаться придирой, запрашивая информацию и рекомендации, общаясь с матерями других детей, имевших дело с этой няней. В яслях вам могут порекомендовать студентку дошкольного отделения, которая проходила у них практику.

Важно заключить контракт с няней — не долгосрочный, но как минимум на год, а в идеале — до того момента, как ребенок пойдет в школу. Разумеется, могут вмешаться непредвиденные обстоятельства, и в любом случае вы не сможете заставить няню остаться, если что. Но убедитесь, что она хотя бы намерена продолжать заботиться о вашем ребенке на протяжении длительного времени. Для малыша плохо переходить из рук в руки раз в несколько месяцев. Если кто-то ищет себе такую работу месяца на три, пока подыскивает что-то получше, — пусть присматривает за детьми постарше, не за малышами.

American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. Quality early education and child care from birth to kindergarten. *Pediatrics* 2005; 115: 187-191. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;115/1/187.pdf>.

Знать друг друга

Важно, чтобы ребенок заранее знал того человека, с которым будет оставаться. Если это бабушка или другой родственник, обычно они уже знакомы. Но обычно — не значит всегда, и не забывайте, что голоса крови не существует. Если бабушку ребенок видел только от случая к случаю, то она для него такой же незнакомый человек, как кто угодно другой.

Постарайтесь обеспечить переходный период, прежде чем начнете работать. Если вы нанимаете няню, пригласите ее на несколько недель раньше. Если отдаете ребенка в ясли, тоже начните за несколько недель. Но учтите, речь не о том, чтобы оставить ребенка на полчаса с няней или в яслях и уйти, а на следующий день на час, и так далее. Это не более чем постепенное изменение, что, конечно, лучше резкого, но все еще очень далеко от идеала. А вам для того, чтобы сделать его постепенным, пришлось растянуть расставание на две недели, так что вы ничего не выигрываете.

Речь о том, чтобы побыть какое-то время втроем: мать, малыш и няня. Речь о том, чтобы проводить в яслях по несколько часов вместе с ребенком или чтобы няня приходила к вам на несколько часов каждый день или гуляла вместе с вами. Уже бывают ясли, которые впускают матерей на этот период, и надо ожидать, что вскоре во всех яслях поймут, что не просто могут разрешать такое, но что это в их же интересах.

Когда малыш видит няню или воспитательницу рядом с мамой, он в некотором роде причисляет ее к маминым подругам и начинает ей отчасти доверять. Кроме того, будучи довольным жизнью (раз мама рядом), он скорее склонен знакомиться с новыми людьми и новым окружением, и ему это нравится. Напротив, если ребенка сразу оставили в яслях одного, он примется плакать и так, плача, будет знакомиться с новыми людьми и местами. Он проникнется к ним неприязнью. В конце концов он, конечно, привыкнет, но стоить это ему будет многого. В его памяти поступление в сад навсегда свяжется с плачем и страданиями.

Когда в три года для детей начинается школа, обычно меньше всего плачут там как раз те, кто в ясли не ходил. В этом возрасте дети чаще всего готовы на несколько часов расстаться с матерью. Они не страдают, а вот многие из тех, кто ходил в ясли, сохранили воспоминания о том, как страдали в другой свой первый день на новом месте, в прошлый раз.

Этот переходный период также поможет вам понять, правильно ли вы выбрали няню. Если вы увидите что-то, что вам категорически не нравится, еще есть время все переиграть.

Что он без меня будет есть?

Тут есть множество разных возможностей. Например, вы можете давать ребенку смесь в бутылочке. Обратите внимание, я не потому первым делом называю именно смесь, что считаю ее наилучшим решением, а просто чтобы продемонстрировать, что такая опция есть. Дело в том, что я встречал множество матерей, отлучавших детей от груди перед выходом на работу (порой отлучавших за месяц до того), потому что «я же работать пойду и тогда не смогу его кормить». Я даже знал и такую женщину, которая не начинала кормить вообще, не кормила ни дня, потому что «раз уж на работу выходить, то зачем затеваться с этим всего на четыре месяца...» Так вот, в процессе рабочего дня вы действительно грудью кормить не сможете (разве что у вас есть возможность брать ребенка с собой на работу); но вы же сможете кормить его остальную часть дня, по ночам и в выходные. Если вы в любом случае собираетесь кормить ребенка смесью, почему бы не оставить грудь на вечер? Вы избавите ребенка от огорчения (детям не нравится, что мама уходит, но и отлучение от груди им тоже не нравится. Отлучить и пойти работать — это два удара друг за другом). Материнское молоко добавит ребенку иммунитета (не сделает его абсолютным, такого не бывает, но усилить сможет), что существенно перед лицом множества вирусов, ожидающих его в яслях. Вы тоже будете чувствовать себя лучше после целого дня вдали от ребенка, если по возвращении домой сможете дать ему грудь.

Вы можете сжегиваться. Поскольку эта тема требует достаточно пространственных объяснений, оставим ее для отдельного разговора.

Еще ребенка можно кормить чем-то другим помимо молока. Не забывайте, что еда остается едой в любое время суток. Дело в том, что есть закрепившийся обычай кормить ребенка фруктами на полдник и овощами на ужин, так что многие матери сжегиваются, оставляют молоко в холодильнике, чтобы бабушка могла покормить им ребенка, а потом приходят домой на полдник и дают ему фрукты. Хотя было бы куда проще, если бы бабушка кормила ребенка фруктами, курочкой, чечевицей, фасолью или чем бы то ни было еще, а мама, придя домой, кормила бы именно грудью. Поэтому я и говорил выше, что несколько месяцев отпуска за свой счет очень полезны: после полугода ребенок уже может есть прикорм, так что всем будет проще.

Если вы выходите на работу между четырьмя и шестью месяцами жизни ребенка и не хотите (или не можете либо у вас никак не получается) сжегиваться, ввести пораньше прикорм лучше, чем кормить ребенка смесью. Дело в том, что молоко (и его производные, включая каши на молоке и йогурты) — основной пищевой аллерген для маленьких детей. Куда безопаснее давать ребенку вареный рис или размятый банан (я привел в пример именно их, потому что это достаточно калорийные продукты; если задача в том, чтобы ребенок провел несколько часов без груди, вряд ли он сможет это сделать на вареных овощах или яблоке, это же почти одна вода). Пока ребенку не исполнилось шести месяцев, кормите его только грудью по выходным и праздникам. Пюре давайте только тогда, когда без него никак.

А вот сейчас будет самое интересное. После того как вы долго ломали себе голову, чтобы понять, будет ли ребенок есть то или это, или лучше вон то, я вынужден сообщить вам следующее: наиболее вероятно, что ваш ребенок есть не будет вовсе.

Дети постарше, которые уже довольно много ели разной перетертой еды, скорее всего и дальше будут ее есть, когда мать уйдет на работу. Но вот в четыре или в шесть месяцев (а часто и в восемь или десять), когда едят они еще почти только грудь, весьма вероятно, что есть они в этой ситуации откажутся. Они решительно отвергнут бутылочку, что с материнским молоком, что (тем более!) со смесью. Отвергнут молоко и в чашечке, и в пипетке. Не захотят ни банан, ни вареный рис. Без преувеличения — совсем-совсем ничего. Если у вас неполный рабочий день, так что вас нет дома только пять-шесть часов — вероятнее всего в это время ваш ребенок есть не будет. Но даже если мать работает все восемь часов (а вместе с дорогой это девять), многие дети есть не желают. Они просто проводят первую половину дня без еды, большую часть времени спят, а потом наверстывают это, присасываясь, как бешеные, вечером и ночью. Поэтому многие работающие матери принимают решение спать вместе с детьми; это единственный способ выспаться, пока ребенок сосет, сколько хочет.

Стоит оставлять ребенка сытым, уходя на работу. Поставьте будильник так, чтобы у вас хватило времени накормить ребенка в кровати; умывшись, одевшись и позавтракав, покормите его снова — перед самым уходом. Или же, если ребенок ходит в ясли, найдите такие, чтобы они были недалеко от вашей работы, и кормите грудью в автобусе.

Есть и другие дети, которые вполне не прочь поесть, пока мать на работе. Едят пюре, пьют молоко из бутылочки или каким-то иным способом... Плохо только, что нет способа выяснить заранее, какой ребенок есть будет, а какой нет. Поэтому всегда надо иметь что-то про запас и оставлять человеку, которому вы поручаете ребенка, ясные инструкции: как именно греть молоко, как размять банан... Но следует и предупредить его, что ребенок может не захотеть есть или съест всего две ложечки и что в этом случае не следует пугаться или беспокоиться, а также не надо пытаться заставлять ребенка поесть.

Привыкнуть к еде

Приучить ребенка к человеку, который будет за ним ухаживать, — дело очень стоящее, но вот приучать его заранее к бутылочке или к ложке — пустая трата времени.

Если в бутылочке смесь или если вы вводите прикорм раньше, чем иначе бы его ввели, значит, ваш ребенок уже питается хуже, чем мог бы; вы отобрали у него шанс побыть исключительно на грудном вскармливании.

Но даже если в бутылочке материнское молоко или если это самое материнское молоко дают ему из чашечки, от потраченных усилий нет никакой пользы, кроме вреда (потому что всем вокруг от этого плохо).

Когда ребенку впервые дают бутылочку, события могут развиваться двояко: или он ее берет, или нет. (Понятно, что с большей вероятностью он ее возьмет, если вас не будет дома.) Если вы за месяц или за две недели до выхода на работу дадите ребенку бутылочку и он с удовольствием примется из нее пить — кому станет лучше? Он бы и через две недели ее точно так же одобрил. Единственное, чего вы добились, — заменили одно кормление грудью, занятие прекрасное и расслабляющее, на сцеживание и переливание молока в бутылочку, с которой мороки куда больше.

Если, напротив, вы впервые даете ему бутылку, а он отказывается, плюется и сердится, что тут можно сделать? Нос ему, что ли, заткнуть, чтобы рот раскрылся и в него можно было вставить соску насильно? Вы добьетесь только того, что последние две недели дома станут адом для вас обоих, вместо того чтобы пользоваться моментом и наслаждаться им вместе. А еще того, что ребенок возненавидит бутылочку лютой ненавистью. Уйти из дома часов на восемь, чтобы ребенок убедился в отсутствии груди и взял бутылочку из бабушкиных рук? А в чем тогда смысл шестнадцати недель декретного отпуска, если в четырнадцать или двенадцать недель вы уже собираетесь уйти и оставить младенца с бабушкой? Чем восемь часов торчать на улице, тратя время, лучше уж работать идти, хоть какая-то польза...

Не надо ни к чему заранее приучать ребенка. Выходите на работу — а там посмотрите. Если ребенок спокойно спит, пусть его оставят в покое. Если проснулся и доволен жизнью — пусть с ним поиграют. Если проснется очевидно голодным — пусть попробуют накормить его тем, что вы оставили для этой цели, — из чашки, из бутылки или с ложки. Если он ест — хорошо, если нет — тоже; значит, не очень-то он голоден и предпочитает ждать, пока мама вернется.

Сцеживание

Сцеживание — целое искусство. Как вы думаете, смогли бы вы подоить корову? Так вот, доить женщину (даже если это делаете вы сами) ничуть не легче, и это логично. Это одно из тех действий, что совершаются легко, будучи уже освоенными, но научиться им с самого начала не очень просто. Стоит начать практиковаться несколько раньше дня X.

Сцеживаться вы можете вручную или молокоотсосом. Ручное сцеживание имеет много достоинств: вам не нужно покупать молокоотсос, а потом его регулярно мыть. Вы сможете сцедиться где угодно. Те женщины, что попробовали сцеживаться и так, и эдак, обычно говорят, что вручную проще и не так больно. Единственное неудобство в том, что этому надо учиться. К тому же в наше технологизированное время многим кажется, что аппарат — это как-то более убедительно, так что люди с некоторым страхом относятся к идее ручного сцеживания.

Возможно, пока вы читаете тут о сцеживании, вам покажется, что это довольно сложно. Не забывайте, что было бы проще взять сначала отпуск за свой счет, а на работу вернуться тогда, когда ваш ребенок уже немного подрастет и будет есть другую пищу.

Но тут мы говорим о том, что матери выходят на работу, и, соответственно, об их здоровых младенцах в возрасте нескольких месяцев, которые по-прежнему будут в основном пить молоко прямо из груди. Ситуация несколько меняется, если речь о недоношенном младенце или

же о нездоровом, находящемся в больнице; если это случилось с вами, поступайте так, как вас научили в больнице.

Как надо сцеживаться

Вымойте руки. Грудь мыть не надо, разве что она почему-то какая-то особенно грязная.

Начать стоит с легкого массажа по всей поверхности груди, от основания к соску. Некоторые женщины, обладательницы большой груди, наклоняются вперед и потряхивают груди рукой. Прикасаясь к соску (лучше сквозь одежду, так как на пальце, даже вымытом, микробов куда больше, чем на соске), вы стимулируете рефлекс отделения молока. Если ребенка рядом нет, можете посмотреть на его фотографию или на какой-то предмет одежды, напоминающий о нем,— это тоже стимулирует рефлекс.

Чтобы сцедиться вручную, разместите большой палец и все остальные пальцы в форме буквы «С» в двух сантиметрах от основания соска (для многих женщин это значит «за пределами ареолы», но для других нет, поскольку ареолы у них огромные). Нажмите пальцами сначала назад (к ребрам), а потом соедините их, сжимая грудь между большим и указательным пальцами. Не стоит ерзать пальцами по коже (это может привести к раздражению). Постепенно перемещайте пальцы по всей окружности груди, и продолжайте, пока течет молоко. Когда окажется, что его течет уже очень мало, смените грудь. Возможно, через свою акушерку или через группу поддержки вы найдете женщину, уже умеющую сцеживаться, которая сможет провести для вас мастер-класс.

Если вы предпочтете молокоотсос, то знайте, что они бывают разными. Есть ручные, похожие на огромный шприц с ходящим внутри взад-вперед поршнем, другие на батарейках, еще есть небольшие электрические молокоотсосы, которые часто можно взять напрокат в аптеке или в группе поддержки. В больницах порой используют большие электрические модели, которые в домах не держат, очень уж они дороги. Молокоотсосы каждого типа вы можете найти у нескольких производителей. Пospрашивайте других женщин, чем пользовались они и что им понравилось. Почитайте инструкцию к молокоотсосу; полезно также поговорить с женщиной, которая пользовалась именно этой моделью.

Есть одна модель молокоотсоса, которую я категорически не рекомендую: похожая на трубу или гудок, какой бывает иногда на велосипедах, с резиновой грушей, которую предполагается сжимать и разжимать. Почти все матери согласны, что она только вредит груди и почти ничего не сцеживает.

Как вручную, так и с помощью молокоотсоса в первый день вы скорее всего ничего сцежить не сможете. Это нормально. Главное: не впадайте в панику. Как-то я слышал от одной матери: «Молока у меня нет; я попробовала как-то молокоотсосом сцедиться — и ни капли!» — а младенец рядом с ней был доволен, как маленький Будда, и всем своим видом демонстрировал, что поел. Если молоко не сцеживается, это не значит, что у вас его нет, а значит только то, что сцеживаться вы не умеете; поэтому и следует начинать учиться этому заранее.

Не перестарайтесь, пожалейте грудь. Лучше сцеживаться по несколько раз в день (пять, восемь, как получится), всякий раз по пять или десять минут, чем сидеть со сцеживанием битый час (что скорее всего и произойдет в первый день, если вы решите: «С места не сойду, пока не сцежу 100 мл»). И за час вы столько все еще не сцедите. Нет, в первый день единственная осмысленная цель — сцедить несколько капель, если повезет — несколько миллилитров; если по великой случайности вы сможете сразу же легко сцеживать помногу — знайте, что вам просто невероятно повезло. Легкость, с которой женщина может сцедиться, и количество сцеженного не имеют ничего общего с тем, сколько у этой женщины молока и насколько сложно сосать ее ребенку (ребенок это может гораздо лучше вас, даже не сомневайтесь).

Те пару капель, что сцедаются в первые дни, можете вылить (хоть в раковину, хоть себе в кофе). Когда начнет сцеживаться заслуживающий внимания объем в 40—50 мл за раз, начинайте молоко замораживать.

Обычно женщина сцеживает сегодня то, что ребенок выпьет завтра. Тогда молоко можно хранить в холодильнике, не замораживая. То молоко, которое вы не планируете использовать на следующий день, стоит заморозить и хранить для экстренных случаев (вдруг вы, скажем, однажды не сможете сцедить нужный объем, или же ребенок проснется исключительно голодный и слопает все в один присест). Если потрачена часть замороженного резерва, его можно восполнить за счет того, что вы сцедите накануне выходного дня.

Когда же сцеживаться? Когда вам удобно. Некоторые матери делают это на работе и каждый день приносят сцеженное домой.

Для этого нужно иметь на работе:

- чистое и приятное помещение для сцеживания и время (можно использовать вышеупомянутое «время кормления», разбив его на два получасовых промежутка);
- холодильник или сумку-холодильник для хранения сцеженного молока (с гарантией соблюдения гигиены, так как вряд ли вам подойдет холодильник, который открывают и закрывают десятки людей, или где хранится что-то такое, что вы не хотели бы держать рядом с едой);
- сумка-холодильник, чтобы относить молоко домой, особенно по жаре (обычно достаточно просто пакета для замороженных продуктов, куда можно поставить емкость с молоком и положить пакетик льда).

Некоторые женщины не могут или не хотят сцеживаться на работе или сцеживают только по чуть-чуть, если груди слишком уж наливаются, но выливают то, что сцедили, потому что сцеживаться приходится в туалете, и сами понимаете... Не беспокойтесь, вы можете с тем же успехом сцеживаться каждый день и дома. Поначалу безразлично, делаете вы это до кормления, после или между кормлениями. Выберите наиболее удобный и наиболее эффективный для вас вариант. Если технику вы уже освоили и рук хватает, можете сцеживать одну грудь, пока ребенок сосет другую; так можно использовать окситоциновый рефлекс и молоко вытекает быстрее. Потом поменяйте сторону; дайте ребенку ту грудь, которую только что сцеживали (там всегда что-нибудь остается, причем это как раз самое калорийное молоко), и попробуйте сцедить ту, из которой только что сосал ребенок (там обычно тоже еще что-то осталось). Если вы сцеживаетесь сразу после того, как ребенок поел, оботрите сначала слюну с груди.

Некоторые женщины за один раз сцеживают все, что им понадобится в следующие сутки. Другим приходится повторять эту процедуру дважды, трижды или еще чаще на протяжении дня. Не забывайте, что сцеживание работает по тому же принципу, как и кормление грудью: чем чаще это делать, тем больше прибудет молока. Если вы, скажем, легко нацеживаете 50 миллилитров, а вот чтобы добрать до 100 приходится долго мучиться, оно того не стоит; лучше сцедить сейчас 50 мл, а через час или два еще 50.

Нет необходимости кипятить или стерилизовать молокоотсос или емкости для хранения молока. Их достаточно мыть так же, как вы моете тарелки, чашки и прочие столовые приборы, которыми пользуется ваш ребенок и остальные члены семьи. Если у молокоотсоса есть трубочки или изогнутые детали, которые не потрешь мочалкой, важно промывать их в большом объеме воды немедленно после использования, чтобы в них не оставалось высохшего молока.

Как хранить сцеженное молоко

Немало было споров о том, в каких емкостях — из стекла или из пластика — лучше держать материнское молоко. Якобы там оседают клетки, а тут — иммуноглобулины. На самом деле разницы нет никакой; даже утратив часть иммуноглобулинов, материнское молоко по-прежнему оста-

ся гораздо лучше смеси, в которой их отродясь не бывало. Используйте стекло или пластик — то, что есть под рукой. Важно, чтобы эти емкости легко мылись, чтобы у них были крышки и чтобы пластик — если это он — был пищевым (где-то на контейнере должна быть пиктограмма с бокалом и вилкой). Емкость должна вмещать достаточно молока на одно кормление, то есть миллилитров 150 или 200. Если они поменьше — тоже неплохо, можно объединить несколько за один раз; а вот слишком большие вы не сможете заполнить, в то время как они займут много места в холодильнике. Наклейте на них этикетки с датой.

Материнское молоко можно хранить в холодильнике, не замораживая, вплоть до пяти дней. Собственно говоря, на протяжении этого времени замораживать не просто не обязательно, а лучше этого не делать, потому что иммуноглобулины и иные факторы атакуют микробов, которые в результате не растут в числе, а, наоборот, уменьшаются. Но обычно хранят его всего день или два. В большинстве случаев работающие женщины сцеживаются каждый день в расчете на следующий, с воскресенья по четверг плюс хранят небольшой замороженный резерв на всякий случай — если вдруг не получится сцедить столько, сколько нужно, или если ребенок будет голоднее обычного. Резерв накапливается в процессе практики, еще до выхода на работу. Если этот резерв окажется съеден, его можно восстановить, сцеживаясь в пятницу и в субботу.

Если вы сцеживаетесь неоднократно за день, можете слить молоко в одну емкость, соединяя его с тем, что уже стоит в холодильнике или лежит в морозилке. Но так можно поступать только с молоком за тот же день; с каждым новым днем емкость для молока тоже должна быть новой. Если вы собираетесь замораживать молоко, для этого стоит выбрать емкости объемом меньше ста миллилитров, пусть вам и придется заполнить их в день две или больше. Молоко вы собираетесь хранить для крайних случаев, именно поэтому предполагается, что вам не понадобится его сразу много. Если ребенок выпил, как всегда, 150 мл и на этот раз все еще голоден, вряд ли он выпьет еще 150, скорее всего ему понадобится совсем чуть-чуть. А если вы при этом разморозили много молока, вам придется вылить (или выпить самой) все то, что останется невостребованным.

Срок хранения замороженного молока зависит от вашего морозильника. Обычно лежать оно может дольше, чем в том же морозильнике пролежал бы телячий бифштекс. Мясо мертвое, оно уже несколько дней как мертво, его трогало множество людей — на бойне, в грузовике, на складе, в магазине... На момент замораживания в нем уже полным-полно микробов. Напротив, сцеженное молоко замораживают сразу, а кроме того, в нем содержатся иммуноглобулины.

У некоторых женщин молоко меняется, если несколько дней пролежит в морозильнике, и начинает пахнуть странно, как будто затхлым жиром. Это оттого, что липаза (пищеварительный фермент, содержащийся уже в самом молоке, чтобы помочь пищеварению ребенка) воздействует на молочные жиры и начинает их переваривать. В этом нет ничего плохого, но ребенку может и не понравиться. С этой проблемой можно справиться, если нагреть молоко сразу после сцеживания — подержите его на огне, пока у стенок не появятся маленькие пузырьки, но не кипятите (предполагается, что так молоко нагреется градусов до восьмидесяти) — и тут же заморозить..

Pardou A, Serruys E, Mascart-Lemone F, Dramaix M, Vis HL. Human milk banking: influence of storage processes and of bacterial contamination on some milk constituents. *Biol Neonate*. 1994; 65: 302-9.

Как разогреть грудное молоко

В некоторых книгах рекомендуют размораживать молоко медленно, доставая его из морозильника чуть ли не накануне и оставляя в холодильнике. Мне никогда не казалось, что это осмысленно; во-первых, из-за этого молоко целый день находится в полумороженном состоянии и поэтому не так хорошо сохраняется; во-вторых, если замороженное молоко рассчитано на крайний случай, то как наступление подобного случая можно предвидеть аж накануне?

Для быстрого размораживания молока некоторые книги рекомендуют поместить емкость с ним под кран сначала с холодной водой, а потом, постепенно, со все более теплой. Такой способ размораживания предполагает тратить всякий раз такое количество газа на подогревание воды, а главное — выливать впустую столько этой самой воды, что это просто экологическое преступление.

Прежде я рекомендовал размораживать молоко на водяной бане, но на выключенной конфорке. Это значит: согреть воду в какой-нибудь кастрюльке, а когда она нагреется, но не слишком сильно (чтобы можно было сунуть в нее руку и не обвариться), выключить огонь и погрузить в кастрюльку емкость с молоком. Будь вода слишком горячей, ледяная стеклянная емкость могла бы лопнуть от резкой перемены температуры. Этот метод эффективен, скор и экологичен, но больше я его не рекомендую, опасаясь несчастных случаев. Если мы исходим из того, что матери по определению дома нет, значит, размораживанием занимается бабушка (а у нее рефлексы уже не те) или отец (не привыкший к работе на кухне), зачастую еще и под голодный плач младенца, от которого руки трясутся. Порой приходится одной рукой как-то утешать дитя, а другой в это время подогревать молоко. Младенец может обвариться горячей водой или потрогать выключенную, но все еще обжигающую горелку.

Из всех этих соображений сейчас рекомендуется столь же быстрый и экологичный, но к тому же и безопасный способ: размораживать молоко с помощью горячей воды из-под крана, не включая плиту вообще. Наполните горячей водой большую кастрюлю, погрузите в нее емкость с замороженным молоком и ждите. Если вода остынет, смените ее столько раз, сколько будет нужно.

Еще можно размораживать или греть молоко в микроволновке. В некоторых книгах делать так не советуют, из опасения разрушить иммуноглобулины; но все они не разрушатся, и в любом случае, в смеси-то их вовсе нет. (Другое дело, если малыш недоношен, так что иммуноглобулины ему особенно нужны, а питается он, предположим, исключительно замороженным молоком.) Если молоко только разогревать при нужной температуре, не доводя до кипения, изменения очень невелики. На самом деле, основная проблема с микроволновкой состоит не в том, что возникнут предполагаемые изменения в молоке, а в опасности обжечься.

Микроволновка — единственный метод нагревания, при котором центр нагреваемого объекта греется сильнее, чем поверхность, а кроме того, это еще и происходит неравномерно, какая-то часть может оказаться гораздо горячее другой. В частности, бутылочка может на ощупь быть едва теплой, при этом часть молока в ней окажется почти кипятком. Когда микроволновки только появились и люди еще плохо в них разбирались, бывали случаи ожогов рта и пищевода; тогда специалисты рекомендовали ни в коем случае не греть в микроволновке детские бутылочки, будь в них смесь или материнское молоко.

Если, однако, пользоваться микроволновкой с осторожностью, описанная проблема отпадает. Не забывайте: чем больше количество жидкости, тем меньше она нагреется (при том же времени и той же мощности нагрева). Лучше использовать среднюю или маленькую мощность: так время нагревания дольше и процесс легче поддается регулированию. Разогрейте молоко, проверьте температуру и догрейте еще, если нужно. Прежде чем давать молоко ребенку, его необходимо какое-то время тщательно перемешивать, а потом проверить температуру, капнув себе на запястье, как всегда поступали с бутылочками.

Размороженное молоко должно быть использовано до истечения полных суток.

Как кормить сцеженным молоком

Материнское молоко обычно расслаивается, так что сливки плавают на поверхности. Это нормально. Перед употреблением его достаточно просто как следует взболтать.

Некоторые дети пьют сцеженное материнское молоко из бутылки, а потом берут грудь, причем берут хорошо и без проблем. Но другие (даже после того как несколько месяцев подряд

кормились грудью) привыкают к бутылочному сосанию и портят себе захват, что может привести к отказу от груди, боли в сосках и трещинам. А еще есть множество детей, привыкших к груди, которые не хотят есть из бутылки и отказываются от нее с самого начала.

В общем и целом, бутылочка — это не лучший выход. Вы можете использовать ее, если хотите, но, возможно, вам будет легче кормить ребенка из чашки. Вы, наверное, слышали также о ложечках, шприцах без иглы и пипетках; эти методы порой полезны, чтобы немного докормить новорожденного; но скормить 150 миллилитров молока (или даже больше) подросшему ребенку с помощью ложки — это почти безнадежная затея.

Поить младенца из чашки или стаканчика — непривычно для нашей культуры, и не исключено, что бабушки и подруги будут в недоумении. Но это возможно. В некоторых странах детей, попавших в больницу, даже недоношенных, всегда кормят из чашек. Некоторые исследования показывают, что если медсестры хорошо освоят эту технику, недоношенные младенцы и едят быстрее, и проливают меньше, чем при кормлении из бутылки. (В других исследованиях получены обратные результаты. Я подозреваю, что медсестры так кормить не умели.)

Идеальной была бы маленькая емкость с изогнутым носиком (как у ковшика или у преса для лимонов), но гораздо меньше. В Индии есть традиционный предмет такого рода, именуемый паладаи (рис. 15). Может быть, вам попадетсЯ в продаже что-то похожее, например кукольный ковшик. Если нет, то сойдетсЯ любой небольшой стакан или бокал — скажем, для ликера.

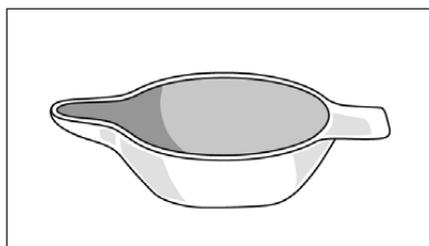


Рисунок 15. Паладаи

Ребенка нужно держать строго вертикально. Если вы правша, вам, должно быть, удобнее всего будет посадить его себе на левое бедро и придерживать левой рукой, а кормить правой. Наполните стаканчик наполовину и держите так, чтобы край его был полностью во рту ребенка, касаясь того места, где внутри рта кончается губа. Недостаточно соприкосновения края стакана и края губы — велика вероятность все пролить. Расположив стакан как надо, наклоняйте его, пока молоко не дойдет до края. Некоторые младенцы пьют так же, как взрослые, другие — как кошки, языком.

Я описал этот прием, как если бы его применяли вы; но на самом деле это будет делать кто-то другой, пока вы на работе. К стаканчику или чашечке применимо то же, что выше было сказано о бутылках: к ним тоже незачем приучать ребенка раньше выхода на работу, так что не тратьте на это время; но вот что нужно — так это хорошенько объяснить бабушке или другому человеку, который будет кормить ребенка молоком, как именно это делается.

Что до количества — давайте столько, сколько захочет младенец. Оставшееся после кормления молоко, будь то в бутылочке или в чашке, смешано уже со слюной, так что в нем размножаются микробы и лучше его не хранить. Поэтому не стоит предлагать ребенку больше, чем он обычно выпивает; лучше дать ему 50 мл, а когда он это доест — еще 50, чем попытаться скормить ему сразу 200 мл, из которых он выпьет те же 50, потом уснет, вы выльете то, что осталось, а через два часа ребенок проснется и запросит еще.

Если очевидно, что ребенок голоден, но ему неудобно пить как из бутылочки, так и из чашки, вы можете попробовать сделать на молоке кашу и кормить его с ложечки. Тот же фокус помогает продержаться, если однажды окажется, что молока в холодильнике не хватает. Если же ребенок не хочет ни чашку, ни бутылку, но и голодным не выглядит, не забывайте, что это нормально. И что не следует ни беспокоиться, ни настаивать.

Политические вопросы

В Испании декретный отпуск длится только шестнадцать недель. Вернее, на самом деле закон гарантирует всего шесть. Соглашение С103 Международной организации труда (МОТ) от 1952 года рекомендовало отпуск длиной в двенадцать недель, так что шестнадцать — это было даже неплохо. Новое соглашение С183 от 2000 года (которое испанское правительство не ратифицировало к 2009-му, уж не знаю, чего они ждут) рекомендует уже четырнадцать недель, а приложение R191 гласит, что «члены должны стараться продлить декретный отпуск, упомянутый в статье 4 настоящего соглашения, как минимум до восемнадцати недель». Но в Испании закон «О примирении семейной жизни и работы» от 1999 года предписал в качестве обязательных только шесть из шестнадцати недель, а еще десять может взять на себя отец ребенка вместо матери. Таким образом, мы не только не достигли восемнадцати недель (а почти во всех европейских странах закон предусматривает гораздо больше), у нас теперь по-настоящему гарантированы только шесть недель декретного отпуска.

Конечно, эту идею представили (и, как казалось, приняли) в качестве большого шага вперед по пути к освобождению женщины. Наконец-то все мы будем равны и родители разделят между собой заботу о детях.

Но как может считаться освобождением ситуация, когда тебя поражают в правах? Равенство тут заключалось не в том, чтобы дать шестнадцать недель отпуска отцам, чтобы у них было не меньше, чем у матери, а в том, чтобы отнять что-то у жен и отдать мужьям. Эту меру приняли, имитируя недавний шведский закон, принятый, однако, в совсем других условиях. У шведов отпуск по уходу за ребенком длится двадцать два месяца — там есть что делить!

Что и шестнадцать недель теперь не обязательны — это никакой не прогресс и никакое не освобождение. И работодатель, и работник не вырабатывают на равных оптимальный для всех вариант, у работодателя куда больше возможностей для давления. Поэтому все права работника должны быть гарантированными, зафиксированными в законе или договоре: так, обязательна длительность рабочей недели, обязательно выплачивать работникам зарплату, обязательно предоставлять им отпуск и оплачивать сверхурочные часы. Если бы сорокачасовая рабочая неделя или месячный отпуск не были бы обязательны, если бы работодатель мог самостоятельно выбирать для своего предприятия рабочую неделю длиной в пятьдесят часов (за ту же зарплату) или отпуск длиной всего в две недели, вы же представляете, что получилось бы? Так вот, с некоторыми женщинами уже происходит именно это: «Как это ты собираешься взять все шестнадцать недель декретного отпуска? Ты же сама понимаешь, какая сейчас ситуация на рынке труда. Где я тебе замену найду? Ты же можешь вернуться через два месяца, а остальное время пусть отсидживает муж. Ты ведь помнишь, мы собирались поговорить о повышении...» Муж, со своей стороны, возможно, переживает на работе то же самое: «Как это ты на месяц уходишь в отпуск по уходу? Не говори глупостей, это женское дело! Ну да, я знаю, по закону такое право есть, но ты у меня потом не проси...»

Несколько лет назад в Испании собирали подписи за введение декретного отпуска длиной в шесть месяцев (в качестве первого шага по пути к достижению европейского стандарта). Но добиться этого не удалось.

Я тут объяснил по всем правилам, как нужно сцеживаться и хранить молоко в холодильнике, как его замораживать и размораживать вновь... Вот только сам себя я так и не убедил. Порой сцеживание представляют тем самым решением, которое позволило бы объединить работу и кормление, дало бы матери возможность работать, продолжая при этом кормить ребенка грудью. Сколько раз я это читал, сколько раз повторял сам: важность комнаты для сцеживания на рабочем месте, холодильник, ясли на предприятии...

И так — пока однажды я не взбунтовался. Что же это за решение такое? Похоже скорее на издевательство. Как будто матери говорят: «Оставьте-ка молоко тут в холодильнике, это главное, а потом идите уже, с вашим ребенком все будет замечательно, он будет пить материнское

молоко». Можно подумать, что молоко — единственное (или самое важное), что мать дает ребенку.

Так вот, господа хорошие, это не так. Я, как считается, фанатик грудного вскармливания; но будь я сам ребенком, я предпочел бы, чтобы мама осталась дома и кормила меня смесью, а не чтобы она ушла и другой человек кормил меня ее молоком. Сцеживаться — это не решение, это просто маленькая заплатка для серьезной социоэкономической проблемы при абсолютно ненормально организованном труде, при котором потребности младенцев и их матерей оказываются на последнем месте.

Несомненно, во многих случаях нет иного выхода, кроме как уходить от ребенка, и несомненно, в этих случаях сцеживание может оказаться полезным. Но не следует утверждать, что это-де и есть решение, потому что иначе мы перестанем (и правительство тоже перестанет) искать настоящее решение. Зачем увеличивать декретный отпуск, если куда дешевле раздавать брошюры с информацией о сцеживании?

OIT. C103. Convenio sobre la protección de la maternidad, 1952. www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl7C103.

OIT. C183. Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000. www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl7C183.

OIT. R191. Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000. www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl7R191.

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. www.porticolegal.com/pa_Ley.php?ref=749.

Глава 11

Прикорм

Резюме практической части

Вы уже, должно быть, заметили, что мне не нравится декларировать что-то «потому что это так», не обосновывая свою точку зрения. Чем более *странные* вещи я говорю, чем меньше они похожи на то, что обычно *всем известно*, тем длиннее должно быть объяснение.

Как мне кажется, глава о прикорме рисковала сделаться настолько длинной, что ею было бы неудобно пользоваться. Так что начну лучше с того, чтобы разъяснить кое-какие практические вещи; а кто хочет обоснований — тот найдет их в следующих подразделах этой главы.

Некоторые важные детали

Но и они не догма!

— Никогда не заставляйте ребенка есть.

— До полугода — только грудь: ни пюре, ни сока, ни воды, ни травяного чая — ничего. Нет-нет, натуральных свежавыжатых соков тоже не надо. Исключения: если между четырьмя и шестью месяцами младенец просит попробовать то, что едят родители, можно дать ему чуть-чуть. Если мать работает и не может или не хочет сцеживаться, тогда лучше чуть раньше ввести какое-нибудь пюре, чем кормить ребенка смесью.

— В шесть месяцев начинайте (но не насильно) предлагать ребенку другую пищу, всегда после груди (ребенок сам начнет есть до груди, когда поймет, что дорос).

— Не заменяйте кормления грудью на пюре; до года ребенок должен сосать грудь как минимум пять-семь раз в сутки, а если больше — тем лучше. Ребенок сам начнет уменьшать количество прикладываний, пока их не останется всего одно или два, но лучше бы этого не случилось до года. Исключение: понятно, ребенок пропустит несколько кормлений, если вы уже работаете. Но он это компенсирует, начав больше сосать по вечерам и ночью.

— Сначала предлагайте новые продукты по одному, делайте это раз в несколько дней. Начинайте с небольших объемов.

— Вводите глютеносодержащие продукты (пшеницу, рожь, ячмень и овес), пока ребенок еще на груди; в первый месяц или чуть дольше давайте их по чуть-чуть (то есть большая часть зерновых в рационе ребенка должна быть по-прежнему без глютена).

— Если ребенок кормится грудью по требованию, он уже получает достаточно молока, причем наилучшего качества. Это означает, что ему не нужно и не полезно никакое другое молоко или молочные продукты, в том числе йогурты (даже если на этикетке указано, что это детский йогурт), а также молочные каши. Если вы используете порошковые детские каши, убедитесь, что в их составе нет молока, и не добавляйте в них молоко (развести их можно водой или бульоном). Я говорю это не потому, что являюсь фанатичным противником молока. Часто бывает, что молоко из каш вызывает аллергию.

— Убирайте лишнюю жидкость, не наполняйте желудок младенца супом, бульоном или каким-нибудь отваром.

— Что касается потенциальных аллергенов (особенно молока и его производных, яиц, рыбы, арахиса и сухофруктов), то их много лет предлагали вводить попозже, особенно если у ребенка в семье уже есть аллергики. В последнее время специалисты утверждают, что на самом деле нет подтверждений того, что более позднее введение таких продуктов помогает избежать аллергии, даже если у детей в семье аллергики есть. Мне кажется, все же лучше

начинать с наименее аллергенных продуктов.

- Не добавляйте в детскую еду сахар. И соль не добавляйте (разве что совсем чуть-чуть, и непременно йодированную).
- Продолжайте кормить грудью до двух лет или дольше.
- Порядок введения разных продуктов значения не имеет. Нет возраста для мяса, возраста для фруктов и т. д.
- После года ребенок может есть уже все, за исключением особых медицинских противопоказаний (разумеется, нужно включать здравый смысл и не предлагать ребенку сразу пятьдесят незнакомых продуктов аккуратно в день его рождения).

Некоторые практические советы

Далее следует описание в общем-то моих личных предпочтений. Если вас это не устраивает, делайте по-другому, я не обижусь.

Грудные дети обычно предпочитают ту пищу, что ест их мать, а не другие продукты, специально для них приготовленные¹.

Не нужно пюрировать еду с помощью электрического блендера. Он появился всего несколько десятилетий назад; не думаю, что до того дети страдали от недокорма по причине отсутствия этого прибора. Вы можете просто отделить часть того, что как раз едите сами, и поместить это в пределах досягаемости младенца:

- Яблоко или груша, потертые на терке (не самой мелкой) или порезанные на очень тонкие кусочки (чтобы гнулись при прикосновении).
- Банан — очень тонкими кружочками или размятый вилкой либо просто держите его в руке, пока ребенок кусает.
- Апельсин или мандарин — пусть ребенок обсасывает дольку, которую вы держите в руке (чтобы он не подавился).
- Разнообразные вареные овощи, размятые вилкой, или нарезанные такими кусочками, чтобы ребенок мог брать их пальцами. Любая овощная смесь хорошо подойдет; разве что первое время стоит чистить или давить горошины.
- Курица или мясо (вареное, тушеное, запеченное, жареное — только не в панировке, если малыш пока не пробовал яйцо): можете нарезать его на очень тонкие кусочки, поперек волокон (резать так целую грудку было бы долго и тяжело, но малыш скорее всего съест всего один кусочек). Вы также можете поджарить на сковородке фарш (без соли и перца) в небольшом количестве растительного масла, получатся мелкие кусочки, которые ребенок сможет брать пальцами.
- Самый обыкновенный вареный рис. Если добавить туда чуть-чуть оливкового масла, он может больше понравиться ребенку и заодно станет калорийнее. Несколько дней спустя можете уже дать его с помидором.
- Хлеб: выдайте ему кусок — и пусть грызет.
- Макароны изделия: чтобы не резать спагетти на кусочки, можете использовать мелкую лапшу из супа или что-то подобное. Но только гущу, без воды. Будут, значит, не макароны с томатным соусом, а суповая лапша с томатным соусом...
- Бобовые: вареные и раздавленные вилкой. Первое время стоит снимать жесткую кожицу с фасоли и нута.

¹ Далее д-р Гонсалес рекомендует продукты, традиционно принятые в Испании. Однако для первого прикорма оптимально выбирать характерные для данной местности продукты; если для Испании совершенно нормально начинать прикармливать ребенка апельсинами или бананами, то у ребенка, живущего в России, эти продукты в качестве начала прикорма могут вызвать аллергию. (Прим. редактора.)

Вам почти никогда не будет надобности готовить для младенца что-то отдельное. Достаточно немного продумать часть взрослого меню, отделяя порцию до того, как добавить соль, острые специи или те ингредиенты, которые ваш ребенок еще не ест. Не важно, например, не готовилась ли чечевица с острой колбасой чорисо или рис — с крольчатинной; просто отделите эти ингредиенты (в чорисо много специй, так что вряд ли она понравится ребенку... хотя кто его знает?.. Что же до крольчатины, в ней слишком много мелких косточек). Но вот если он еще не пробовал рыбу, не давайте ему рис, который вместе с ней готовился (как в паэльле): даже если саму рыбу вы удалите, рис ею пропитался, что может спровоцировать аллергическую реакцию.

Не забывайте, что аллергия не зависит от количества. Чтобы ее спровоцировать, хватит крохотной порции. Я видел младенцев с крапивницей, которые просто разок лизнули мороженое (содержавшее молоко). Дешевые макароны содержат только пшеницу, но вот дорогие — еще и яйца. Плюшки и любая выпечка обычно содержат и яйца, и молоко, так что читайте внимательно список ингредиентов.

В Испании новые продукты традиционно вводили по месяцам: «Во столько-то месяцев фрукты, во столько-то — зерновые, во столько-то — овощи». При этом продукты обычно смешивались: четыре фрукта сразу, четыре вида овощей, зерновые без счета. Возможно, лучше вводить продукты по одному, особенно в начале (многие говорят — по одному в неделю, хотя не обязательно это должна быть целая неделя). Многие матери хотят совмещать старые и новые традиции, например сначала яблоко, через несколько дней банан, потом груша, потом апельсин. Но нет необходимости посвящать целый месяц исключительно фруктам. Лучше добиться по возможности разнообразной диеты за короткое время. Например, сначала рис, потом курятину, потом горох, потом банан. Это просто пример, с тем же успехом можно вводить курятину — яблоко — морковь — рис или грушу — рис — чечевицу — курятину. Задача в том, чтобы в семь месяцев у вашего ребенка уже был выбор из разнообразных продуктов.

Витамин С из фруктов или из помидора помогает лучше усваиваться железу из зерновых, овощей и бобовых (без витамина С железо растительного происхождения усваивается очень плохо). Для этого нужно, чтобы оба продукта оказались в желудке одновременно; поэтому нет большого смысла организовывать младенцам раздельное питание (зерновые с утра, овощи на обед, фрукты на полдник); куда более логично есть так, как едим мы, взрослые: витамин С в салате или десерте помогает усвоить железо из основного блюда.

Начать вводить глютеносодержащие продукты можно в шесть месяцев. В соответствии с новейшими рекомендациями, которые рано или поздно скорее всего изменятся, лучше вводить их раньше семи месяцев. Чтобы давать глютен понемногу, в некоторых странах есть детские каши с глютенем, но без пшеничной муки (рожь, овес и ячмень содержат куда меньше глютена, чем пшеничная мука). В Испании, насколько мне известно, все детские каши промышленного производства содержат пшеницу. Вы можете смешивать одно с другим, давая одну ложечку с глютенем, а остальную кашу без глютена; или же, если вы кормите ребенка обычной кашей, дайте ему порцию вареного риса с кусочком хлеба вприкуску. На протяжении как минимум месяца давайте глютен очень помалу; потом — сколько ребенок захочет.

Одна мама записала для меня, чем питалась ее десятимесячная дочь Нурия (кроме груди, которая составляла на тот момент, по словам матери, 95% рациона девочки). Это очень показательный пример, так что привожу его здесь полностью:

Ест руками:

- дольки апельсинов и мандаринов (раньше она их высасывала и выплевывала, но теперь почти все глотает; каждый день съедает по пол-апельсина или по полторы мандаринки, разделенные на два различных приема пищи и почти всегда с чем-то еще);
- по чуть-чуть других фруктов кусочками — к ним она привыкает очень постепенно;
- кусочки хлеба, обычного или поджаренного: вырывает из рук и глотает;
- вареный рис с оливковым маслом: ест его практически по зернышку, за один раз может

съесть штук двадцать; иногда рис приготовлен с горохом или с кусочками стручковой фасоли, и штучку-другую она тоже съедает;

- курица: обмусоливает ножку, кусочки мяса тоже ест;
- макароны, по четыре-пять штук в один прием пищи;
- кусочки вареной ветчины, примерно 1/6 часть ломтика за прием пищи;
- с недавних пор ест и мягкие кусочки сырокопченой ветчины;
- пару раз пробовала домашнюю картошку фри, а также ела вареный нут по штучке.

Ест ложкой (я придерживаю ее за кончик, она управляется с ней, ухватив в середине: никогда не давала просто так кормить себя с ложки, будь в ней пюре или что-то еще):

- иногда смесь тушеного лука, помидора, перца и тыквы, не пюрированную, вместе ложечки четыре;
- иногда вареную чечевицу, тоже не пюрированную.

Есть множество двух- и трехлетних детей, которые едят только перетертую пищу и только из маминых рук, а «если попадется хоть один крохотный непротертый кусочек, ребенка рвет». Их утомленные мамы, должно быть, позавидуют маме Нурии, у которой десятимесячная малышка ест *настоящую еду*, более того, ест все и делает это самостоятельно. Тем не менее она обеспокоенно писала мне, что ее дочь уже не первую неделю решительно отказывается есть пюре.

До чего же умные эти дети! Нурия предпочитает здоровый, разнообразный рацион, похожий на рацион взрослых, а вовсе не пюре. Предпочитает сама есть руками, не желая, чтобы ее кормила мама. И съедает она нужное ей количество: четыре ложки овощей, или пять макаронин, или двадцать рисовых зернышек — а остальное добывает грудью. Дело в том, что основная задача прикорма — постепенно приучать детей к обычной взрослой пище. Ребенок, съевший пол-макаронины, но зато с удовольствием взявший ее собственной рукой, сделал важный шаг в правильном направлении; несколько месяцев спустя он съест уже пять макаронин, а через год — всю тарелку. Напротив, если ребенок съедает целую порцию детской промышленной каши из девяти злаков, но ест ее с ложечки из маминых рук, под уговоры и прибаутки, — он не сделал ни шагу. Он не учится есть самостоятельно, не учится жевать, получать от еды удовольствие или есть взрослую еду (мы-то не едим каши из девяти злаков). А кроме того, если скормить ребенку много каши (или фруктов, или овощей, или чего бы то ни было), ему достанется меньше молока. А это нехорошо для детского питания: материнское молоко гораздо здоровее и питательней, чем любой другой продукт, которым его могут попытаться заменить.

Почти все дети ели бы как Нурия, если бы им с самого начала дали такую возможность. Ведь в этом возрасте малыши хотят все делать сами, а также пробовать то, что едят родители. Но если не разрешать им пробовать и экспериментировать — для скорости или чтобы они съели побольше, если придерживать им ручки (чтобы не мешали) и самим засовывать им ложку в рот — вероятно, еще несколько лет ваши дети сами есть не будут.

Если поискать в Гугле «*baby-led weaning*», прямо так, вместе с кавычками, — найдется много информации по этой теме. А если вы по-английски не читаете, ищите в Гугле картинки по тем же ключевым словам; вы увидите десятки довольных малышей от полугода и старше, совершенно самостоятельно поедающих нормальную, не пюрированную еду. Избавьтесь от пюре!

Разберемся с названиями

Любые предназначенные для младенца блюда, не являющиеся молоком (вашим или смесью), — это блюда прикорма. Сюда включаются пюре, соки, раствор глюкозы, подслащенные травяные чаи, печенье и бутылочка со смесью, в которую добавили ложку растворимой каши. Возможно,

вам покажется, что слово «блюдо» — слишком серьезное, чтобы применять его к раствору глюкозы, но на самом деле в этом растворе слишком много калорий. Это плохой (даже отвратительный) прикорм, но и не чистая вода.

Мне нравится слово «прикорм», потому что из него ясно, что существует другой, основной «корм» (угадайте, что это!) и что все остальное существует только «при» нем, как дополнение к нему. Всюду, где я говорю о прикорме, я подразумеваю не только пюрированную еду, которую едят ложкой, но также и еду кусочками, которую дети могут брать руками, и любой напиток — кроме молока. Строго говоря, я верю, что с самого начала младенцу лучше всего есть непюрированную еду.

По-английски прикорм обычно именуют *solids* или *solid foods*, то есть твердой пищей. Во многих переводных книгах (или же в книгах, авторы которых привыкли читать на английском) говорится о «твердой пище». Но обратите внимание: это выражение употребляется там в обобщенном смысле, соки и бутылочки с жидкой кашей тоже относятся к разряду «твердой пищи»! Я особо подчеркиваю этот момент, потому что некоторые особо рассудительные люди, видя рекомендацию не начинать введение твердой пищи раньше полугода, утверждают, что соки и каши в бутылке не являются твердой пищей и потому-де их дают уже в два-три месяца. Это неверно. До полугода рекомендуется не давать ничего: ни твердого, ни жидкого, ни газообразного. Ничего, кроме молока. На другом конце спектра находятся матери, пользующиеся очень узким определением «твердой пищи», под которое не подпадает никакое пюре; так, однажды мне рассказали о двухлетнем ребенке, который «до сих пор твердой пищи не ест».

К вопросу о кашах в бутылке: это плохая идея. Грудному ребенку вообще ничего и никогда в жизни не следует давать в бутылке. А ребенок, выросший на бутылках со смесью, не должен пить из бутылки ни каш, ни чего-либо иного, кроме смеси. Бутылка — это только для молока и только на первом году жизни. Начиная с полугодовалого возраста стоит иногда давать молоко и в чашке, чтобы к году ребенок уже пил только из чашки и бутылки использовать перестал.

Разумеется, из бутылки ребенок съест и больше, и быстрее... Но, как уже было сказано выше, у нас нет задачи скормить ребенку побольше. Основной пищей младенца должно оставаться молоко; если он съест слишком много мучного, фруктов или овощей, то молока съест меньше. Добиваемся мы также и того, чтобы ребенок научился нормально есть, а кто ест из бутылки с соской — нормально есть не учится. Всё больше вокруг двухлетних и трехлетних детей, привыкших есть исключительно из бутылки. Я уже даже видел налитое в бутылку полужидкое блюдо из рыбы с овощами!

Есть и другое английское выражение — *weaning foods*, которое иногда воспринимают в контексте отлучения. Но имейте в виду, *weaning* и «отлучение» не означают в точности одного и того же (см. [Главу 12, «Отлучение от груди»](#)) и выражение это ни в коем случае не означает, что теперь ребенка нужно отлучать от груди. Наоборот, молоко (предпочтительно материнское) будет оставаться базовым продуктом его рациона до двух лет и дольше.

Немного истории

На протяжении XX века рекомендации по возрасту введения прикорма претерпевали существенные изменения. На рисунке 16 вы можете видеть, каковы были рекомендации различных книг, написанных испанскими врачами (и все они не были безумными кабинетными учеными, а рекомендовали то же, что их английские, немецкие и французские современники и коллеги).

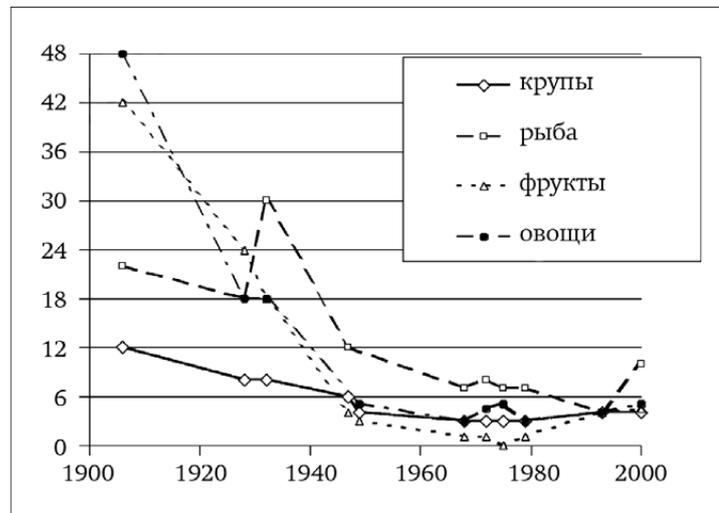


Рисунок 16. Возраст, рекомендуемый для введения прикорма, согласно различным испанским книгам о вскармливании младенцев

В начале прошлого столетия первый прикорм ребенку давали в полные двенадцать месяцев. До года же — только грудь, и ничего иного. Надо сказать, что тогда грудью кормили практически всех детей: бедных кормила собственная мать, богатых — кормилица. Только в сиротских приютах, причем в худших из них, потому что хорошие нанимали кормилиц, детей вскармливали искусственно. Результаты были печальны: смертность в таких местах царила ужасающая.

Коровье молоко содержит переизбыток протеинов и минералов, и почкам новорожденного младенца не под силу их вывести. Надо бы развести их водой. Но в коровьем молоке и так меньше лактозы и меньше жира, чем в молоке материнском, а уж если еще и воды добавить — только хуже будет. Поскольку невозможно замешать жир в молоко (он всегда остается плавать сверху), его старались компенсировать, обильно добавляя сахар. Это и заливали в бутылку: столько-то частей молока, столько-то воды, столько-то сахара; со временем к этому стали добавлять все новые и новые ингредиенты, пока состав не сделался столь сложным, что его уже было невозможно воспроизвести в домашних условиях, вне лаборатории. До сих пор смесь на английском языке называется *formula*.

На этих смесях дети как-то выживали, но получали проблемы со здоровьем. Не существовало еще фабричной пастеризации молока, происходящей при минимально возможной температуре, при которой погибали бактерии, но сохранялись витамины. Молоко попросту кипятили дома (через сырое молоко можно было заразиться множеством болезней, начиная от туберкулеза), и витамин С разрушался. Дети, питавшиеся исключительно этими примитивными самодельными смесями, страдали от цинги из-за отсутствия витамина С. Из коровьего молока железо усваивается очень плохо, а при разведении молока водой содержание железа еще и снижалось, так что у таких детей неизбежно бывала анемия. Основным источником витамина D является не питание, а солнце; наша кожа вырабатывает витамин D, когда на нее падает солнечный свет. Но тогдашних приютских сирот редко выводили гулять, так что от рахита они тоже страдали. Как решить все эти проблемы? Если мы дадим детям фрукты, прежде всего апельсиновый сок, то избежим цинги. Если кормить их пищей, в изобилии содержащей железо, то есть мясом и прежде всего печенью, избежим и анемии. Продукты, богатые витамином D (печень, а также рыба), предотвратят развитие рахита. В 1920 году было проведено научное исследование питания детей в сиротском приюте, получавших различные продукты прикорма с шести месяцев, которые, как выяснилось, принесли заметную пользу.

В Первую мировую войну, а потом с новой силой во Вторую фабрики и офисы открыли свои двери женщинам-работницам; мужчины были слишком заняты, убивая друг друга. Так

ушла в прошлое старая почтенная профессия кормилицы, которая до тех пор была одним из немногих выходов для женщины, желавшей заработать денег. Кормилица не может уйти в пятницу вечером и вернуться только в понедельник утром, а ребенок пусть пальчик пока пососет. Кормилица работает двадцать четыре часа в сутки, семь дней в неделю, 365 дней в году и даже на Рождество. Кормилица, разумеется, спала рядом со своим подопечным, чтобы давать ему грудь по ночам. Младенцы богатых родителей не спали с ними (бедные-то спали все вместе, потому что другой комнаты просто не было); но не думайте даже, будто они спали сами. Идея оставлять маленьких детей спать в одиночестве в отдельной комнате появилась на свет совсем-совсем недавно. По-английски детская так и называется — *nursery*, то есть комната, где живет *nurse*, кормилица. Всякий раз, когда ребенок просыпался посреди ночи, кормилица давала ему грудь, как же иначе? Не за то ведь ей платили, чтобы оставлять ребенка плакать! (В современном английском, кстати сказать, слово *nurse* означает медсестру или сиделку: раньше задача ухаживать за больными домочадцами тоже возлагалась на кормилицу.)

Дело в том, что кормилица — одна из самых тяжелых профессий на свете. Кто же захочет такое делать для чужого ребенка? Кто захочет работать кормилицей, если можно стать фабричной работницей, секретаршей, телефонисткой? Настал момент, когда только те женщины, что не могли найти никакой другой работы, женщины темные, больные или сомнительных моральных качеств предлагали себя в качестве кормилицы. В двадцатые и тридцатые годы педиатры предупреждали об опасности того, чтобы доверить ребенка кормилице, используя даже специальный презрительный термин «корыстное вскармливание». Богачи, платя огромные деньги, могли еще найти кормилицу, заслуживающую доверия. Женщины же среднего класса или даже богатые, но не миллионерши, не имели возможности нанять хорошую кормилицу, но и сами грудью кормить не могли. Непреодолимые социальные предрассудки решительно запрещали госпоже кормить грудью. Даже и в наше время многим моим читательницам, должно быть, пришлось выслушивать упреки от лица собственной родни: «Где ж это видано, весь день с сиськой наружу, как цыганка какая-то!» Если в XXI веке все еще кто-то решается сказать такое, можете себе представить, что творилось в каком-нибудь 1930 году. Таким образом, женщины с определенным положением в обществе (супруга архитектора, адвоката или врача... да-да!) начали кормить детей из бутылки. И богатые дети (единственные, кто ходил к педиатру, потому что не было еще медицинских страховок) начали страдать от цинги, рахита и анемии.

Педиатры, понятно, были обеспокоены и предложили решение, представлявшееся наиболее подходящим: все раньше и раньше советовали вводить прикорм. В четыре месяца, в три, в два, в месяц... В сороковые годы один специалист из США уже даже рекомендовал прикармливать младенцев сардиной, тунцом и креветками в возрасте всего нескольких недель; в те же годы в Испании рекомендовали в двухнедельном возрасте начинать допаивать апельсиновым соком.

Но в то же самое время уходили в прошлое смеси, приготовленные дома или в аптеке, и бутылки наполнялись искусственным молоком, приготовленным фабричным способом. Индустрия принялась тщательно улучшать то, что производила, добавляя витамин С, витамин D, железо и дюжины других ингредиентов. Если у вас есть под рукой упаковка смеси, можете сами почитать ее состав. До сих пор реклама смесей акцентирует внимание на последних добавлениях к ним: обогащенная, плюс, форте, нуклеотиды, длинноцепочные жирные кислоты... Чем больше различных питательных веществ добавляли к содержимому младенческих бутылок, тем меньше нужды было вводить другую еду. Стали известны риски чрезмерно раннего введения прикорма, особенно опасность аллергии (которая существовала и раньше, но могла тогда считаться меньшим злом в соотношении с плюсами. Кого интересуют несколько случаев аллергии на рыбу, если при этом мы избежим сотен случаев развития рахита?) Начало прикорма стали откладывать вновь, отодвигая его к трем месяцам, к четырем, к промежутку между четырьмя и шестью, к шести...

Уже много лет ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американская академия педиатрии и Испанская педиатрическая ассоциация рекомендуют исключительно грудное вскармливание до шестимесячного возраста, после чего следует вводить прикорм, сохраняя также и кормление грудью.

Все мы люди привычки, в нас заложена тяга сопротивляться изменениям. Возраст введения прикорма снизился не прямо тогда, когда исчезли кормилицы, и не вырос снова, как только к смеси начали добавлять витамины. В обоих случаях изменения задерживались лет на двадцать от момента, когда в них возникла необходимость, и до проникновения нововведений в книги по возвращению младенцев. Но если не принимать во внимание это запаздывание, те поразительные изменения, которые мы наблюдаем на рисунке 16, есть не следствие моды и не результат каприза врачей-недоучек, а рациональный ответ серьезных и компетентных ученых на нужды детей в каждый момент времени.

Плохо, что эти изменения, отражающие эволюцию искусственных смесей, применялись также и к грудным детям, хотя грудное молоко не менялось совсем. Современное грудное молоко точно такое же, как то, которым питались наши прадеды весь первый год жизни, без какого бы то ни было прикорма. И чувствовали они себя при этом вполне неплохо.

Столетие назад научные исследования не проводились так тщательно, как сейчас. Возможно, наши прабабушки, которых кормили исключительно грудью до года, не были идеально здоровы. Но они были здоровее, это точно и подтверждается педиатрами их времен, чем дети, которых вскармливали иначе. Понятно, что вода не всегда была пригодна для питья, молоко никто не пастеризовал, мясо и рыба хранились не в холодильнике... Разумеется, сейчас прикорм уже не так опасен, как столетие назад.

Таким образом, мы не можем утверждать, что исключительно грудное вскармливание до года есть лучший выбор. Может быть, тогда ученые заблуждались. Или, может быть, они были правы и год был лучшим выбором в тех условиях, но сейчас это уже не так. В любом случае, учитывая историю вопроса, приведенную на рисунке 16, я не могу сказать с полной уверенностью, что вот сейчас-то мы знаем правду, только правду и ничего, кроме правды, о питании детей раннего возраста. Если нынешние эксперты говорят нечто совершенно отличное от того, что их коллеги говорили двадцать лет назад, то что скажут еще через двадцать (а тем более через пятьдесят) лет новые эксперты? Я сомневаюсь, что сейчас мы наблюдаем финал этой истории, мне лично кажется, что введение прикорма сдвинут на еще более поздний срок. Но это мое сугубо личное мнение. Сейчас давайте остановимся на том, что рекомендуется делать это в шесть месяцев — так надежнее.

Почему шесть месяцев?

При принятии решения, в каком именно возрасте нужно вводить прикорм, можно учитывать два разных критерия: один теоретический, другой эмпирический.

Теоретическое рассуждение звучит примерно так: «Дети в возрасте X месяцев нуждаются в стольких-то миллиграммах витамина N ; поскольку в материнском молоке его всего лишь столько-то миллиграммов, следовательно, начиная с X месяцев детям нужна и другая еда».

Эмпирический же критерий таков: «Сравним сто детей, которые оставались на исключительно грудном вскармливании до X месяцев, и сто детей, которые оставались на исключительно грудном вскармливании до Y месяцев. Рассмотрим их вес, рост, психомоторное развитие, подверженность инфекциям, процент анемии — и в результате выясним, что X месяцев дают лучший результат, чем Y месяцев».

Теоретическая нужда в питательных веществах

Проблема теоретических рассуждений в том, что нам для рассуждения не хватает данных. Можно сказать, что мы и вовсе ни о чем не имеем понятия. Вот базовый вопрос: сколько калорий нужно младенцу ежедневно? В таблице 2 есть разные ответы на выбор.

Таблица 2
Рекомендованная калорийность питания (ккал/день),
по данным разных источников, собранных Девью и Брауном (2003)

Возраст (мес.)	ФАО ¹ /ВОЗ/УООН ² , 1985	ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1998	Бутте, 2000
6 – 8	784	682	615
9 – 11	949	830	684
12 – 23	1170	1092	894

Сравниваем мы только цифры из источников серьезных, современных, я даже думать не хочу, что получится, если включить в сравнение книги за последние лет пятьдесят. В силу использованной методологии цифры Бутте (см. табл. 3) заслуживают, похоже, наибольшего доверия. Окончательны ли они, или же через несколько лет их снова изменят? Сдвинутся они дальше вниз — или вверх? Если цифры Бутте правильны, каковы последствия того, что годами эксперты рекомендовали давать детям на 25 % больше еды, чем им на самом деле нужно? Я сам вам скажу: дети отказывались столько съесть и кабинеты педиатров заполнились детьми-малоежками.

Таблица 3
Вариативность энергетических потребностей детей
на грудном вскармливании в зависимости от пола и возраста
(два типичных отклонения выше и ниже среднего) (Бутте, 2000)

Потребность в энергии (ккал)		
Возраст	Мальчики	Девочки
3 месяца	328 – 728	341 – 685
6 месяцев	491 – 779	351 – 819
9 месяцев	504 – 924	459 – 859
12 месяцев	479 – 1159	505 – 1013
18 месяцев	804 – 1112	508 – 1168
24 месяца	729 – 1301	661 – 1273

Но понятно, что не все дети, очевидно, едят одинаково. Эти цифры — всего лишь усредненные во времени и в пространстве данные. Во времени — потому что ребенку явно не может быть нужно 684 килокалории сегодня, а завтра — сразу же 894. Несомненно, изменение будет постепенным, а возможно и нелинейным; значит, могут быть периоды, когда потребность ребенка в еде растет быстро, и другие, когда она не растет вообще или даже уменьшается.

¹ ФАО — сокр. от Food and Agricultural Organization — Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН. (Прим. переводчика.)

² УООН — сокр. от United Nations University — Университет ООН. (Прим. переводчика.)

В пространстве — потому что потребность в калориях — по определению, нечто среднее по популяции. Статистически нормально (это не то же самое, что медицинская норма) то, что расположено между ± 2 % типичных отклонений; в этом интервале располагается 95 % медицински здоровой популяции. Примерно 5 % здоровых людей (и много больных) выходит за рамки этих ± 2 % отклонений.

Как видно из таблицы 3, одному ребенку в сутки может быть нужно вдвое больше еды, чем другому, и оба при этом совершенно нормальны. Если мы попытаемся кормить обоих одинаково, то или один из них будет страдать от недоедания, или другой заработает ожирение. И не забывайте: есть еще и два с небольшим процента детей, которым нужно меньше еды, и еще столько же тех, кому нужно немного больше.

Если в отношении калорий цифры скачут, в ситуации с конкретными питательными веществами (протеинами, витаминами, минералами) они прямо-таки кружатся в каком-то танце. Обычно потребности определяются не по среднему для популяции значению, а по двум типичным отклонениям выше среднего, округленным (обычно в сторону завышения), чтобы получилось красивое число. То есть когда говорят, что человеку нужно 300 миллиграммов витамина X в день, то это потому, что, по мнению экспертов (обычно речь идет не о знании, а именно о мнении), 97,5 % популяции нуждается в меньшем его количестве. Официально речь идет не о потребности, употребляется другое название — рекомендуемая суточная норма потребления. В Великобритании она обозначается аббревиатурой RNI, в Испании — CDR, в США — RDI (ранее RDA). В повседневной же речи мы говорим: «Взрослому человеку необходимо 300 миллиграммов витамина X в сутки», — как если бы речь шла о минимуме. Вернее было бы сказать: «Подавляющему большинству взрослых необходимо меньше 300 миллиграммов витамина X».

Рассмотрим для примера рекомендации для витамина, который вроде бы хорошо изучен, — для витамина С:

Таблица 4
Рекомендуемая суточная доза витамина С (мг/сутки)
согласно различным экспертам

Возраст	Великобритания, 1991	США, 1997	ФАО/ВОЗ, 2002
6–8 месяцев	25	50	30
9–11 месяцев	25	50	30
12–23 месяца	30	15	30

Различаются не только цифры; англичане с американцами не смогли даже договориться о том, нужно ли ребенку после года больше витамина С, чем раньше, или, наоборот, меньше.

С другим витамином, никотиновой кислотой (В5), ситуация еще более странная. Ежедневная рекомендованная доза его, согласно американским таблицам, равна двум миллиграммам до шести месяцев и четырем между семью и двенадцатью месяцами. Литр материнского молока содержит всего 1,5 миллиграмма витамина В5, а младенцы по литру в сутки не выпивают, так что, согласно этим цифрам, у всех грудных детей с момента рождения должен наблюдаться дефицит никотиновой кислоты. Им достается едва ли половина того, что нужно. Прими мы эти рекомендации дословно, всем детям пришлось бы принимать по миллиграмму дополнительной никотиновой кислоты в день. Что же произошло? Оказалось, эксперты понятия не имели, сколько никотиновой кислоты нужно младенцу, и решили, что за норму должно быть принято то его количество, которое получает грудной ребенок, поскольку вскармливаемые грудью дети не страдают от дефицита какого бы то ни было микроэлемента. В случае большинства витаминов и минералов ежедневная рекомендуемая доза для первых шести месяцев по определению равна тому их количеству, которое получает ребенок с материнским молоком при условии исключительно грудного вскармливания. Но тут подсчеты делались, исходя из других цифр

(при анализе материнского молока никогда не получишь в точности одинаковые результаты), согласно которым в молоке 1,8 миллиграмма искомого вещества на литр. Следовательно, младенец получал бы 1,4 миллиграмма в сутки (если щедро округлить, то два миллиграмма). Четыре миллиграмма в сутки для второго полугодия жизни получаются из столь же щедрого округления среднего количества витамина B5, которое получает младенец, питающийся грудным молоком и прикормом.

Забудем об округлении, вернемся к изначальным рассуждениям: детям нужен миллиграмм никотиновой кислоты в сутки, потому что именно столько ребенок получает с молоком матери. Но откуда мы знаем, что ребенку нужен весь этот миллиграмм? Не логично ли думать, что в материнском молоке никотиновая кислота на всякий случай содержится с избытком? Не может ли быть, что ребенку хватит и 0,8, или 0,5, или даже 0,1 миллиграмма? Так вот, мы понятия об этом не имеем. Чтобы узнать, нужно было бы провести серию опытов над детьми, постоянно уменьшая в их питании количество витамина B5, чтобы понять, при каком минимальном его количестве они все еще не болеют; очевидно, что такие опыты проводить нельзя, так что достоверных данных мы никогда не получим.

А после полугодия? В этом возрасте рекомендуемая доза увеличивается с двух миллиграммов до четырех, а материнское молоко, разумеется, до четырех не дотянет, как ни округляй. Не доказывает ли это, что после полугодия исключительно грудное вскармливание уже не покрывает потребности в никотиновой кислоте и ребенку нужно также есть и другую пищу? Как вы видите, это не так. Рекомендации были рассчитаны исходя из того, что в полгода вводится прикорм. Если бы его вводили в восемь месяцев, рекомендации были бы такими: от рождения до восьми месяцев по два миллиграмма, от восьми до года — по четыре. Получается замкнутый круг: мы кормим детей различными пюре, потому что им нужны витамины, а витамины им нужны потому, что они едят пюре.

Это только два примера; я мог бы добавить другие похожие истории о любом витамине или минерале. В заключение обобщим: теоретические потребности в микроэлементах не помогают понять, в каком возрасте лучше всего начинать прикорм.

Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food Nut Bull* 2003; 24: 2-28.

Butte NF, Wong WW, Hopkinson JM, Heinz CJ, Mehta NR, Smith EOB. Energy requirements derived from total energy expenditure and energy deposition during the first 2 years of life. *Am J Clin Nutr* 2000; 72: 1558-69.

Железо

С железом ситуация особая. По сравнению с другими микроэлементами, в отношении которых мы располагаем только очень спорными теоретическими подсчетами, данным по железу мы можем доверять несколько больше. И хотя верно, что ни один грудной ребенок может страдать не цингой (при недостатке витамина C) или пеллагрой (при недостатке витамина B5), есть немало тех, кто страдает анемией из-за недостатка железа.

Материнское молоко бедно железом, но это железо очень хорошо усваивается — лучше, чем из любого другого продукта. Коровье молоко тоже бедно железом, но железо из него усваивается очень плохо. Да и молоко всех других млекопитающих, которое пытались анализировать, бедно железом. Если мать дополнительно принимает препараты железа, в ее молоке железа больше не становится. Это весьма показательно, потому что если той же матери дать таблетку аспирина, содержание аспирина в ее молоке все-таки увеличится. Похоже, существует биологический механизм, который активно препятствует тому, чтобы в молоке оказалось слишком много железа. Может, детенышам млекопитающих избыток железа вреден?

Говорят (но доказательств этому, насколько я знаю, нет), что избыток железа в пищеварительном тракте младенца легко приводил бы к диарее, так как многим вредным микроорга-

низмам, ее вызывающим, для жизни необходимы большие количества железа, в то время как полезные микроорганизмы, лактобактерии, формирующие кишечную микрофлору грудного ребенка, могут выжить при очень малом его количестве. В нескольких исследованиях здоровые дети, не страдавшие анемией, но превентивно получавшие добавки железа, к году весили чуть меньше детей из контрольной группы, не принимавших добавок железа, и ростом были чуть поменьше. Похоже, что давать младенцу, который в этом не нуждается, много железа, идея не совсем безвредная, и возможно, стоило бы этого избегать. (Я говорю о тех детях, которым эти добавки не нужны. Если у вашего ребенка анемия и ему прописали железо, его, конечно же, нужно ребенку давать.)

Но если в молоке содержится мало железа, почему у всех младенцев нет анемии с момента рождения? Откуда они берут железо? Следует знать: дети рождаются уже с запасом железа.

Железо — составная часть гемоглобина, молекулы, переносящей кислород в крови. Плод берет кислород из крови матери, через плаценту. Представьте себе плаценту в виде сетки поперек поля, а по обе стороны сетки две команды пасуют друг другу мяч. У кого он останется, тот и выиграл. Но природа не может допустить, чтобы эту партию выиграла мать: если она оставит кислород себе, ее ребенок умрет. Так что природа подыгрывает ребенку. В его команде больше игроков, и все они профессионалы. У плода особый тип гемоглобина — фетальный гемоглобин, который крепче захватывает кислород, чем обычный. Кроме того, у него множество красных кровяных телец, больше (в расчете на миллилитр), чем у матери, и даже больше, чем у отца (у взрослых мужчин больше красных кровяных телец, чем у женщин, но у плода их еще больше).

В результате на момент рождения у ребенка остается множество красных кровяных телец про запас. Они быстро разрушаются (не только запасные, но и все), потому что фетальный гемоглобин ребенку больше не нужен. И в то же время вырабатываются новые красные кровяные тельца, с обычным гемоглобином. Разрушающийся гемоглобин превращается в билирубин; поэтому он у новорожденных немного повышен и кожа у них желтеет. Между месяцем и двумя достигается минимум, когда остается мало фетальных красных кровяных телец, но еще не выработалось достаточно обычных, и у младенцев бывает транзиторная анемия, она же физиологическая грудничковая анемия (слово «физиологическая» означает, что это норма, а вовсе не заболевание).

Железо из запасных красных кровяных телец тоже остается про запас, а потом постепенно используется для выработки новых. Так что основной вопрос таков: насколько хватит запасов? Когда они закончатся, железа из материнского молока окажется недостаточно и младенцу понадобится другая еда, богатая железом.

Несколько десятилетий назад были совершены тщательные подсчеты, в результате которых пришли к выводу, что эти запасы истощаются между шестью и двенадцатью месяцами. И это достаточно близко к реальности: в шесть месяцев появляются первые анемичные младенцы, в восемь еще немного, в десять еще... На основе этих данных обычно говорят, что «в шесть месяцев железа из материнского молока уже не хватает, так что нужно вводить прикорм». Но понятно, что это всего лишь очень упрощенное представление. Правильнее было бы сказать так: «Начиная с шести месяцев некоторые младенцы начинают нуждаться в прикорме, в то время как другим хватает железа до года (а возможно, и дольше)». Проблема в том, чтобы понять, кому железо нужно, а кому нет.

Подсчеты велись в те времена, когда было принято перерезать пуповину немедленно после рождения. Сегодня мы знаем, что лучше перерезать ее несколько минут спустя (см. раздел [«Пережатие пуповины»](#)), и потому случаев анемии на первом году жизни стало меньше.

Возможный дефицит железа после шести месяцев — один из основных аргументов в пользу того, чтобы начинать прикорм в этом возрасте.

Многие грудные дети напрочь отказываются есть что-либо другое кроме молока месяцев до восьми, десяти или даже дольше; говоря «напрочь», я подразумеваю, что они не съедают ни

ложечки. А многие другие едва съедают три-четыре ложечки, так что перед нами очередной спор о терминах: когда ребенок съедает по три ложечки, матери обычно говорят: «Он ничего не ест», а я отвечаю: «Ест, конечно».

Лично я верю, что дети потому отказываются от прикорма, что им и так достаточно железа, а как только они начнут в железе (или чем-то еще) нуждаться, немедленно примутся есть. Таким образом единственное, что могут сделать родители, это предлагать ребенку пищу, богатую железом, а дальше не переживать вне зависимости от того, ест он ее или нет. Но это просто мое личное убеждение, я не знаю никакого научного исследования, которое его подтверждало бы.

Другие верят в прямо противоположное: что от дефицита железа снижается аппетит, поэтому-де дети и не хотят есть прикорм, из-за чего им еще сильнее не хватает железа и они попадают в порочный круг. Получается, родителям в такой ситуации ни в коем случае нельзя расслабляться. Но это тоже просто убеждение, научных подтверждений которому я тоже никогда не встречал.

В любом случае: если ребенок есть отказывается, заставлять его нельзя. Это не только неэтично (нельзя принуждать людей к еде), но и бесполезно. Десятки тысяч матерей часами пытаются добиться того, чтобы их дети ели, но все усилия ни к чему не приводят. Очень часто советуют: «Грудь ему не давать, тогда-то проголодается и другое что-нибудь есть станет». Совет этот абсурден и ни к чему не ведет: материнское молоко — наилучшая существующая пища, оно содержит сотни различных веществ; крайне нелогично лишать ребенка всего этого, только чтобы он съел чуть-чуть больше железа.

Есть куда более простой вариант. Если ребенок отказывается от любого прикорма и хочет только грудь, а родители или врач беспокоятся, хватает ли ему железа, — просто сделайте ребенку анализ крови. Если результат хорош — успокойтесь, пусть не прикармливается. Если железа в самом деле не хватает, пусть попьет по несколько капелек железосодержащей добавки в день, да и дело с концом. На груди и добавочном железе ребенок может жить без всякого прикорма сколько пожелает.

Griffin IJ, Abrams SA. Iron and Breastfeeding. *Pediatr Clin N Amer* 2001; 48: 401-13.

Makrides M, Leeson R, Gibson RA, Simmer K. A randomized controlled clinical trial of increased dietary iron in breast-fed infants. *J Pediatr* 1998; 133: 559-62.

Idjradinata P, Watkins WE, Pollitt E. Adverse effect of iron supplementation on weight gain of iron-replete young children. *Lancet* 1994; 343: 1252-4 Pisacane A, De Vizia B, Valiante A, Vaccaro F, Russo M, Grillo G, Giustardi A. Iron status in breast-fed infants. *J Pediatr* 1995; 127: 429-31.

Эмпирические данные

Мы уже убедились, что невозможно определить идеальный возраст для введения прикорма, базируясь на нуждах детей в тех или иных питательных веществах, потому что мы не знаем, каковы эти нужды. Таким образом, решающие аргументы находятся в области практики: до какого возраста остаются здоровыми дети на исключительно грудном вскармливании?

В 1989 году доктор Хиджази (*Hijazi*) опубликовал результаты своего исследования под названием «До какого возраста исключительно грудное вскармливание является уместным». Его группа следила за развитием 331 иорданского ребенка среднего класса, каждого из которых кормили грудью в первый месяц жизни и чьи матери планировали продолжать кормить только грудью, пока им не предпишут иного. К детям приходили домой и взвешивали их раз в две недели. Если за два таких двухнедельных периода подряд ребенок прибавлял меньше миниму-

ма, который должен был прибавить по таблицам, исходили из того, что прибавка веса прекратилась. Эксперимент заканчивался, когда прибавка прекращалась или же когда мать прекращала кормить исключительно грудью.

У такого типа исследований множество ограничений. Во-первых, по определению, 2,5 % детей набирают вес меньше «минимального» (что является вторым стандартным отклонением ниже среднего). Во-вторых, графики прибавки веса составлены с учетом детей, которым уже введен прикорм. В-третьих, в этом исследовании, видимо, никто не поинтересовал матерям, как улучшить прикладывание, и не рассказал о пользе частых кормлений, а также в исследовании нет сведений, влияла ли на недобор веса диарея или какие-нибудь другие заболевания. В-четвертых, если мать начинает вводить прикорм по собственному желанию, в то время как ребенок хорошо набирает вес, мы уже не сможем узнать, чем закончилось бы дело, то есть сколько еще месяцев ребенок мог бы хорошо набирать вес без прикорма.

Проблема адекватности таблиц относится к особенно деликатным. Предположим, что дети прибавляют больше на груди с прикормом, чем просто на груди. Большинство людей исходит именно из этого, хотя подтверждений этому нет (см. далее). Предположим, в десять месяцев дети на исключительно грудном вскармливании весят в среднем семь килограммов, а те, что получают еще и прикорм, — 7,2 килограмма. Что же лучше? А вот этого-то мы так и не знаем.

Решение о том, что лучше, должно базироваться на других объективных данных: в частности, какие дети здоровее, у каких лучше психомоторное развитие, причем как в данный момент, так и в длительной перспективе. За неимением таких данных решение остается сугубо волюнтаристским: если я выбрал считать, что в десять месяцев нормально есть прикорм, тогда 7,2 килограмма — это нормальный вес, а детям без прикорма недостает 200 граммов. Но если я решил, что в десять месяцев нормально питаться исключительно грудью, тогда у прикармливаемых детей выявлено 200 граммов избыточного веса. Теория здесь не основана на фактах, напротив, факты интерпретируются в свете теории.

Исследование Хиджази описывает 53 случая, в которых дети продолжали нормально прибавлять в весе на исключительно грудном вскармливании после шести месяцев. Тринадцать из этих детей добрались так и до девятимесячного возраста, один до года и еще один до четырнадцати месяцев. А это что-то значит. Исследование, таким образом, демонстрирует, что некоторые дети могут нормально прибавлять в весе на протяжении года и дольше, питаясь только материнским молоком. Однако мы не можем знать, прибавляли бы те же дети больше или меньше, были бы они более или менее здоровы, если бы питались чем-то еще в дополнение к грудному молоку.

Если мы хотим более конкретных результатов, нам необходимо экспериментальное исследование. Надо случайным образом разделить детей на две группы, которые начинают прикорм в разном возрасте, а дальше смотреть, в какой группе дети лучше прибавляют в весе, в какой они здоровее... К сожалению, таких исследований было всего два, оба проводились одной и той же группой ученых из США, оба в Гондурасе, в середине девяностых. Часть детей начинали прикармливать в четыре месяца, часть в шесть. Не было обнаружено разницы ни в весе, ни в росте, ни в уровне цинка в крови, ни в частоте случаев диареи и заболеваний дыхательных путей или анемии, ни в психомоторном развитии. Матери, позже вводившие прикорм, больше худели после родов. Между четырьмя и шестью месяцами дети, евшие прикорм, прибавляли в весе столько же, сколько те, кто еще его не ел; таким образом мы можем видеть, что ели они не больше, а просто выпивали меньше молока, чтобы для пюре осталось место. Поскольку материнское молоко более питательно, чем любой другой продукт, в результате эти дети получали меньше питательных веществ (и меньше иммуноглобулинов). Базируясь на этих двух единственных исследованиях (поскольку никаких других не проводилось ни в одной стране), основные эксперты мира (ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американская академия педиатрии и подобные ассоциации почти во всех странах) изменили свои рекомендации: двадцать лет назад

они советовали вводить прикорм в возрасте от четырех до шести месяцев, сегодня же говорят о возрасте около полугода.

Два исследования сравнивают шесть и четыре месяца и подтверждают, что шесть лучше. Но у нас нет ни единого исследования, которое сравнивало бы шесть месяцев с восемью, десятью или двенадцатью. Их нет и не было, потому что раньше рекомендации меняли на глазок, без исследований. Если родители и специалисты считали, что рекомендации по детскому питанию основаны на научных данных и логических выкладках, то напрасно они так считали. На самом деле это было больше похоже на известную игру, в которой надо сесть на стул и никуда с него не двигаться, как только смолкнет музыка, а пока она играет, все ходят и ходят по кругу. Случайно вышло так, что музыка прекратилась (то есть была признана необходимость серьезных исследований для изменения рекомендаций) в тот момент, когда нормой было введение прикорма в четыре месяца, и оказалось исключительно тяжело сдвинуть эту норму с четырех месяцев на шесть. А прекратись музыка век назад, когда нормой был год, сторонникам начала прикорма уже в десятимесячном возрасте пришлось бы привести серьезные доказательства своей правоты, чтобы добиться перемен.

Hijazi SS, Abulaban A, Waterlow JC. The duration for which exclusive breast-feeding is adequate. A study in Jordan. *Acta Paediatr Scand* 1989; 78: 23-8.

Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J y cols. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study in Honduras. *Lancet* 1994; 343: 288-293.

Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Landa Rivera L. Age of introduction of complementary foods and growth of term, low-birth-weight, breast-fed infants: a randomized intervention study in Honduras. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 679-86.

Глава 12

Отлучение от груди

Понятие «отлучение от груди» порой становится жертвой серьезной переводческой проблемы. В испанском (как и в русском) это слово обозначает «убирать грудь, отнимать от груди». Бывает резкое отлучение («Вчера я отлучила дочку»), хотя лучше, разумеется, отлучать постепенно («Уже две недели мы понемногу двигаемся к отлучению»). Теоретически, русское «отлучать» и испанское *destetar* переводится на английский как *to wean*. Но это не то же самое. С точки зрения этимологии, *to wean* означает «приучать», и толковые словари дают этому примерно такое определение: «Приучать ребенка к продуктам питания, отличным от материнского молока». Таким образом, отлучение перестает быть вопросом одного дня или даже одного месяца, оно растягивается на месяцы и годы. Английское *weaning* не соответствует нашему «отлучению», это длительный период, начинающийся с первой ложечки прикорма и заканчивающийся, когда подросший ребенок окончательно перестает сосать грудь. Мы говорим о введении прикорма, а англичане называют это *to start weaning*. Переведи это кто-нибудь как «начать отлучение» — и читатели решат, что месяца не пройдет, как ребенка полностью прекратят кормить грудью. Англичане также порой называют детские пюре *weaning foods*. Представьте, что кто-нибудь перевел бы это буквально как *блюда для отлучения* — жуть-то какая! Правильным переводом было бы, несомненно «блюда для привыкания», но это совершенно не звучит; более удачным переводом было бы «прикорм», «взрослая / обычная еда»... но в любом случае отлучение как таковое здесь ни при чем. Английская мать, говорящая: «Я месяц назад начала отлучать», с немалой вероятностью предполагает продолжать кормить грудью еще года три.

Самоотлучение

Все дети рано или поздно перестают быть грудными. Можете мне верить или не верить, но ваш ребенок тоже оставит грудь. Предположим, ко мне пришла бы женщина с таким запросом: «Я хочу войти в книгу рекордов Гиннеса, а для этого кормить грудью пятнадцать лет; подскажите, как этого достичь». Так вот, мне пришлось бы ответить: «Прошу прощения, но боюсь, что никакой метод для достижения подобной цели мне не известен. Что бы вы ни делали, ребенок перестанет просить грудь куда раньше».

Полноценных исследований по возрасту самоотлучения у нас нет. Очевидно, большинство детей перестают прикладываться между двумя и четырьмя годами. Некоторые сосут до шести или семи. Я лично никогда не видел ребенка, который сосал бы и после семи. Однажды я спросил об этом одну из основательниц Ла Лече Лиги¹ (а она общалась с тысячами кормящих женщин на протяжении сорока лет), и она ответила, что видела двоих детей, которые продолжали сосать до восьми лет. Альвар Нуньес Кабеса де Вака в своих «Кораблекрушениях» повествует о племени на территории нынешней Флориды, где дети обычно оставались грудными до двенадцати лет; но то было в очень специфических условиях: эти люди жили очень тяжело, у них

¹ Ла Лече Лига — международная общественная организация для поддержки кормящим женщин и предоставления информации о грудном вскармливании. Она была создана в штате Иллинойс, США, в 1956 году. Ла Лече Лига (ЛЛЛ) была основана с целью поддержать и дать необходимую информацию, преимущественно посредством личной помощи, всем матерям, которые хотят кормить грудью. По-испански слово *la leche* значит «молоко». Название организации Ла Лече Лига произошло от названия святыни Богородицы в г. Св. Августин, штат Флорида (США), — *Nuestra Señora de la Leche y Buen Parto*, что в переводе с испанского означает «Богородица изобильного молока и в родах помощница». Группы Ла Лече Лиги есть в 68 странах мира, в том числе России и Украине.

часто случался голод, и Нуньес остался в убеждении, что если бы не столь протяженное грудное вскармливание, дети этого племени не выживали бы.

Бывает и так, что дети сами бросают грудь раньше двух лет; особенно если с самого начала их прикармливали пюре в больших количествах, заменяя прикормом прикладывания.

Те женщины, что кормят грудью дольше года, порой сталкиваются с непониманием и отвержением со стороны родственников, друзей и медицинских работников. То же происходило полвека назад с первыми женщинами, надевшими брюки. Потерпите, со временем они привыкнут.

Не существует срока, ограничивающего время кормления грудью. Нет никакой медицинской, диетологической или психологической причины, по которой было бы непременно нужно в определенном возрасте отлучать. Конечно, есть врачи, диетологи или психологи, которые пытаются установить такие границы: «В вашем молоке уже ничего нет», «вы воспитываете у ребенка зависимость»... Эти утверждения не базируются на каких-либо научных данных; по сути, это предрассудки. Вы не обязаны разделять мнение своего врача о кормлении грудью, точно так же как не обязаны болеть за ту же футбольную команду, что и он, или голосовать за ту же партию.

Некоторые матери решают кормить до того времени, пока ребенку не надоест и он не отлучится сам. Другие предпочитают взять инициативу в свои руки и отлучать раньше. Решение за вами.

Dettwyler KA. A time to wean: The hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. En Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, eds.: Breast feeding. Biocultural perspectives. New York: Aldine de Gruyter, 1995 Sugarman, M, Kendall-Tackett, K. Weaning ages in a sample of American women who practice extended breastfeeding. Clinical Pediatrics 1995; 34: 642-7.

Отлучение по инициативе матери

Если вы решили отлучать ребенка от груди, это стоит делать постепенно, сокращая количество прикладываний на протяжении нескольких недель или, в крайнем случае, нескольких дней. Резкое отлучение очень тяжело дается ребенку, матери и всей семье (которой приходится слушать детский плач).

Помните, что грудь — это не только еда, а еще и ласка, контакт, утешение, связь с близким человеком... Именно поэтому мне и приходится писать целую главу о процессе отлучения. Если бы речь шла просто о еде, ответ на вопрос «Как мне отлучить ребенка?» был бы до смешного очевидным: «Да просто всякий раз, как ребенок просит грудь, предлагайте ему стакан молока или бутерброд с ветчиной». Но не все так просто.

Чтобы отлучить ребенка, необходимо дать ему все эти вещи — ласку, контакт, утешение — иными средствами. Не думайте даже, что отлучить — значит, отдохнуть. Многие матери знают по опыту, что грудь на самом-то деле один из самых удобных способов удовлетворять различные потребности ребенка. При отлучении с ним придется больше играть, читать ему больше сказок, выучить с ним больше песен, больше восхищаться его рисунками, с большим терпением выслушивать его рассуждения, чаще щекотать его и целовать... Никакой ребенок не откажется от груди, ничего не получая взамен. Понятно, что все перечисленное, в отличие от кормления грудью, может делать и отец тоже; но и в этом случае матери придется делать больше, чем раньше.

И все это надо давать ребенку раньше, чем он попросит грудь. Нужно взять инициативу в свои руки и уделять ребенку внимание, даже если он занят чем-то самостоятельно и вас не беспокоит. Дело в том, что когда ему надоест и он захочет вашего внимания, может стать, что попросит он не поиграть с ним и не рассказать ему сказку; он попросит грудь, потому что привык просить именно ее. Например, если папа пошел с ребенком в парк и там с ним играет

(а не просто читает газету, а ребенку в это время скучно), то вряд ли ребенок попросит: «Папа, пошли домой, а то сисю хочется». Но вот если ребенок скучает дома, пока родители заняты чем-то еще, и он запросил грудь, лучше дать ему ее сразу. Уже слишком поздно говорить: «Милый, сходи-ка ты с ребенком в парк, а то он снова сисю просит»; ребенок быстро поймет, что происходит, и примется просить грудь с новым энтузиазмом.

Если ребенка отлучают на первом году жизни, ему нужно давать адаптированное детское молоко (смесь). После года можно уже давать цельное коровье молоко. В материнском молоке жира больше, чем в цельном коровьем, так что бессмысленно давать маленькому ребенку обезжиренное молоко.

Глава 13

Лекарства и прочие медицинские препараты

В обещанном нам идеальном мире книга о грудном вскармливании для матерей обошлась бы вовсе без главы о лекарствах. Любое упоминание о них было бы излишним. Сама возможность того, что какое-либо из принимаемых матерью лекарств может навредить младенцу, была бы настолько незначительной, что о ней даже и не стоило бы писать. Вы скорее выиграли бы в лотерею (кто-то же в них выигрывает), чем столкнулись бы в период лактации с побочным действием какого-нибудь препарата. Ну а в тех исключительно редких случаях, когда такое все же происходило бы, прописавший лекарство врач непременно знал бы, что нужно предпринять.

Однако мы с вами живем в сумасшедшем мире. Лекарства не вызывают практически никаких проблем с лактацией, но страх их (со стороны как матерей, так и докторов) вызывает столько проблем, что я просто обязан был написать эту главу.

Ситуация уже граничит с массовой истерией. Доктор, который, не моргнув глазом, прописывает некое лекарство младенцу, считает своим долгом справиться в толстом справочнике, прежде чем прописать тот же самый препарат его матери, взвесив все «за» и «против». А сама мать, без колебания дающая своему ребенку прописанные (и не только) лекарства, к любому выписанному лично ей препарату относится с подозрением: прежде чем начать его принимать, проверяет в Интернете «на совместимость», а заодно и консультируется еще с парой-тройкой других докторов. Отчего это происходит? Неужели, растворившись в молоке, лекарства каким-то образом становятся более опасными, чем в своей изначальной форме? Многие инструкции по применению предупреждают о якобы грозящих кормящим матерям опасностях — иллюзорных либо вымышленных. Многие врачи рекомендуют матерям, которым прописали совершенно безобидное лекарство, срочно отлучать младенца от груди. Их более (как им самим кажется) прогрессивные коллеги советуют женщинам отказаться от грудного вскармливания лишь на период приема препарата, а затем вновь начать кормить ребенка грудью, словно это раз плюнуть. И наконец, многие матери вынуждены страдать от болезней, отказываясь от лечения лишь потому, что они кормят грудью. Вот лишь некоторые примеры.

- Амайе пришлось отлучить своего младенца от груди, потому что ей прописали «очень сильный» антибиотик. Не прошло и недели, как у младенца подскакивает температура, и ему прописывают тот же самый антибиотик.
- У Сильвии межпозвоночная грыжа, она мучается от страшных болей. Лечащий врач говорит: «Не могу вам ничего прописать, потому что вы кормите грудью». Спустя несколько месяцев мучений тот же доктор, известив Сильвию, что теперь она уже может перестать кормить (потому что молоко у нее все равно «перестало быть питательным»), наконец прописывает ей противовоспалительное. Прочитав инструкцию по применению, Сильвия обнаруживает, что тот же самый препарат ее сынишке давали в качестве профилактики после прививки.
- Лолу отправили на флюорографию и предупредили, что после нее сутки нельзя кормить грудью. Доктор, видимо, думает, что рентген дает такую дозу радиации, что люди потом в темноте светятся, как в мультиках?
- У Люсии астма. За последние несколько месяцев у нее было несколько средних по силе приступов, но никаких лекарств ей принимать не разрешают. Можете себе представить, каково это — месяцами ни ходить как следует, ни спать, ни вдохнуть, контролировать каждый глоток воздуха — и при этом знать, что достаточно одного нажатия на ингалятор и все пройдет. Вот только пользоваться им тебе запрещено. А четыре дня назад положение сделалось совсем невыносимым: «Немедленно отлучайте ребенка и начинайте применять ингалятор через каждые четыре часа». Можете себе представить, каково это — по-

пытаться за день отлучить от груди семимесячного младенца? Бесконечный безутешный плач, бессонные ночи... И после месяцев мучений, на четвертый день вынужденного отказа от грудного вскармливания обнаружить, что ингалятор не имеет абсолютно никаких противопоказаний при кормлении и что Сильвии давным-давно можно было его применять, ничуть не рискуя здоровьем ребенка?

- У Монсе инфекция мочевых путей. И хотя доктор сказал ей, что она может спокойно принимать прописанный антибиотик, в инструкции к нему написано: «Безопасность применения в период лактации недостаточно изучена». Так что Монсе — на всякий случай — вместо прописанных трех таблеток в день принимает только две. Только инфекция — вот досада! — от такого лечения никуда не уходит.

Истоки мифа

По моему мнению, истерия вокруг применения лекарств в период лактации происходит оттого, что люди не чувствуют разницу между беременностью и лактацией. Хотя разница между этими двумя периодами довольно очевидна, вам не кажется? Любому ясно, что при беременности ребенок находится внутри матери, а при лактации — снаружи. Но, несмотря на это, в любой инструкции по применению лекарственного препарата есть раздел, озаглавленный «беременность и лактация». Все остальные жизненные ситуации удостаиваются своего, отдельного упоминания: вы никогда не увидите указание и «детям», и «пожилым» одновременно или «при управлении механизмами» и «при почечной недостаточности». И при всем этом беременность и лактацию всегда валят в одну кучу, будто это одно и то же. А разница, между прочим, огромна, и не только в контексте приема лекарств.

Во время беременности ребенок непрерывно развивается. Побочные явления от применения некоторых лекарств у эмбрионов и у взрослых людей могут оказаться совершенно разными. Ничто не иллюстрирует это лучше, чем история с талидомидом. Талидомид считался очень хорошим анальгетиком с весьма незначительным побочным действием, и потому он широко применялся для лечения в период беременности. Но дети неожиданно начали рождаться либо совсем без ручек, либо с очень деформированными конечностями. От талидомида пострадали тысячи детей по всему миру. Но препарат этот может вызвать проблемы, только если мать принимает его ровно в то время, когда у ее ребенка формируются ручки. У взрослого, уже подросшего ребенка, новорожденного или даже эмбриона с уже полностью сформировавшимися конечностями никакого побочного действия талидомид не вызовет. Руки от него не отваливаются.

Действие любого лекарственного препарата во время беременности непредсказуемо и не имеет ничего общего с известными побочными действиями у взрослых. Считайся оно даже безобиднейшим лекарством в мире, пусть даже раздел «побочное действие» в инструкции по применению гласит «редко — кратковременная легкая головная боль, лечение не требуется», вызовет оно пороки развития плода или нет, не может знать никто. В лаборатории это лекарство могут протестировать на беременных крысах, собаках и кроликах, но гарантий это дает мало, потому что живые существа все разные. Одни лекарства вредят эмбрионам собак, но никак не сказываются на эмбрионах кроликов.

Так что давать новое лекарство беременным — это прыжок в неизвестность. Что произойдет, не знает никто. Такое лекарство пропишут, только если пациент серьезно болен и более старое, проверенное лекарство помочь не в состоянии. Сказать про новое лекарство, что оно безопасно для применения в период беременности, можно, только если его уже испытали на сотнях или даже тысячах беременных и никаких нежелательных явлений не нашли.

Однако когда лекарство дают маленьким детям, побочные действия, которые оно может вызвать, поначалу почти ничем не отличаются от побочных действий на взрослого. Возможна

незначительная разница: совсем маленькие дети могут быть более или менее чувствительны к определенным побочным действиям или же на выведение каких-то побочных продуктов усвоения препарата их печени и почкам потребуется больше времени. В любом случае, если худшее, что может приключиться от приема лекарства, — это «тошнота, головная боль и головокружение», мы без колебания пропишем его младенцу, но если применение чревато «фульминантным гепатитом, почечной недостаточностью, судорогами и комой», мы равно поостережемся давать его как ребенку, так и взрослому и будем применять лишь для лечения серьезных заболеваний.

Еще одно важное отличие между беременностью и лактацией состоит в дозе препарата, которую получает ребенок. Практически все лекарства с легкостью проникают через плацентарный барьер, так что концентрация препарата в крови матери и ребенка оказывается одной и той же. Это значит, что если прием препарата плохо сказывается на сердце матери, на сердце плода он скажется точно так же (если сердце у него уже сформировалось и способно реагировать). Если у плода воспаление, его можно вылечить, дав антибиотик матери.

Доза же препарата, попадающая в организм ребенка через молоко матери, весьма мала. Некоторые лекарства с трудом проникают в грудное молоко, и их концентрация в нем намного ниже, чем в крови матери. Другие проникают с легкостью, и их концентрация в молоке может достигать гораздо более высоких значений, чем в крови. Это легко измерить через соотношение молоко — плазма (плазма — это то, что остается в центрифуге после удаления из крови кровяных телец: гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов):

$$\text{Соотношение молоко : плазма} = \frac{\text{концентрация в молоке}}{\text{концентрация в плазме}}$$

Одним из лекарств с очень низким соотношением молоко — плазма является амоксициллин, широко (в Испании — даже слишком широко) прописываемый антибиотик. У него это соотношение равняется 0,03. Это значит, что в плазме крови матери его концентрация в 33 раза выше, чем в молоке. А в молоке она составляет немногим менее 1 мг/л. Если женщина принимает в день 1500 мг этого препарата (по 2,5 мг на килограмм, если весит она 60 кг), ее младенец получает менее 1 мг в день (по 0,3 мг на килограмм веса, если весит он 3 кг). Амоксициллин дают и детям, например при отитах, и прописываемая дневная доза составляет 80 мг на килограмм. Значит, пятикилограммовому малышу с больным ушком, чтобы получить нужную дозу этого препарата из грудного молока, потребовалось бы выпивать в день 400 литров.

А вот пример лекарства, которое очень легко проникает в молоко: торговое наименование «Зантак», его принимают для лечения язвы желудка. Его соотношение молоко — плазма равно 10 (цифра завышенная, реальное соотношение колеблется в зависимости от времени замера). Это значит, что концентрация этого препарата в молоке матери превышает концентрацию в ее крови в десять раз. И при этом концентрация составляет менее 3 мг/л. То есть, если мать принимает по 300 мг в день (около 5 мг/кг), ребенок получает менее 1 мг/кг. Ранитидин — безопасное к применению лекарство (то есть у него очень мало побочных явлений), иногда его прописывают и младенцам (для лечения рефлюкса) в дозировке 2-4 мг/кг. Матери могут принимать ранитидин без каких-либо опасений.

Ранитидин — один из тех лекарственных препаратов, что достигают в крови матери наибольшей концентрации. Очень немногие лекарства имеют соотношение молоко — плазма выше, чем у ранитидина.

Привожу я все эти цифры и показатели для того, чтобы опровергнуть одно довольно широко распространенное представление. Многие, услышав фразы типа «у этого лекарства очень высокая концентрация в грудном молоке» или «в молоке его в 10 раз больше, чем в плазме», сразу пугаются. «Но ведь это значит, что ребенок получит большую дозу, чем мать!» — думают они. Это, как вы могли убедиться, не соответствует истине. В абсолютном выражении ребенку

в целом невозможно получить большую дозу лекарства, чем его матери: если женщина принимает десять единиц препарата, в молоке его не может сделаться двенадцать. В грудное молоко проникает лишь малая часть принимаемой матерью дозы. В относительном выражении доза получаемого вместе с молоком лекарства в пересчете на килограмм веса ребенка всегда меньше, чем доза для самой матери. Даже когда препарат обильно проникает в молоко, получаемая ребенком доза всегда оказывается намного меньше (в случае применения ранитидина она менее 1/6). А когда степень проникновения в молоко незначительна (как в случае большинства лекарств), конечная доза вообще мизерна.

Как следствие, лечить ребенка на грудном вскармливании, давая препарат матери, попросту невозможно. Если мать и ребенок оба болеют одним и тем же и им прописывают один и тот же препарат, ребенку полагается своя, отдельная дозировка. То, что он получил бы из молока матери, было бы каплей в море или и того меньше. Если же взглянуть на процесс с обратной стороны, то, чтобы добиться необходимой концентрации препарата в грудном молоке, доза лекарства, которую пришлось бы принять для этого матери, наверняка оказалась бы для нее смертельной.

Некоторые общие соображения

- Все, что безопасно давать младенцу, можно давать и матери. Ежедневно сотням детей прописывают лекарства от простых вещей: кашля, простуды или отитов. Лекарства же от болезней типа туберкулеза, сердечной недостаточности или эпилепсии детям выписывают редко. И тем не менее, когда их выписывают, никто не переживает и никаких побочных явлений, как правило, не возникает. В целом эти лекарства совместимы с грудным вскармливанием. Однако если лекарство из-за своего опасного побочного действия противопоказано младенцам или применяется только при очень серьезных заболеваниях (онкология), разумно будет исследовать вопрос подробнее. Даже опасное лекарство может оказаться совместимым с грудным вскармливанием, если в молоко оно проникает лишь в незначительных количествах; значительная степень проникновения чревата потенциальными проблемами.
- Все, что можно принимать во время беременности, можно также принимать и в период лактации. Некоторые препараты в период беременности прописывают просто потому, что это вопрос жизни и смерти, а альтернативы им все равно нет. Но когда лекарство можно прописывать беременным без каких-либо опасений, оно и в период лактации по-прежнему останется безопасным. Некоторые специалисты могут в этом со мной не согласиться: теоретически препарат может быть опасен для младенца, но безопасен для плода. К примеру, если лекарство вызывает дыхательную недостаточность; плод не дышит, поэтому на нем это никак не скажется. Но дело в том, что нет ни одного лекарства, которое считалось бы безопасным для беременных, но кормящим матерям было бы противопоказано, я таких не знаю.
- Если лекарство принимается не оральным способом, ребенку оно навредить никак не сможет. Гепарин, инсулин или гентамицин в таблетках не выпускают, их принимают только в виде инъекций. Попадают они в молоко или нет — совершенно не важно, потому что ребенку вашему никто это молоко вкалывать не собирает. Другие лекарства принимают перорально специально для того, чтобы они не усваивались организмом, а действовали только на желудок: антациды, многие слабительные, некоторые антибиотики, применяемые (как правило, ошибочно) при диарее.
- Если побочное действие лекарства незначительно, то не важно, проникает оно в молоко или нет. К примеру, в инструкции к омепразолу (лекарству от язвы желудка) написано: «Переносится хорошо. Известны отдельные случаи тошноты, головных болей, диареи, запора и метеоризма. У некоторых пациентов наблюдалась сыпь. Симптоматика, как правило, слабо выраженная и кратковременная». Предположим даже, что омепразол проникает в кровь

в больших количествах (что не так). Что такого, если у младенца приключится небольшая диарея? Вот если отлучить его от груди, ребенка ждут не только безутешные рыдания, но и, вполне вероятно, тяжелая форма диареи.

- Старые лекарства изучены лучше. Когда на рынок выходит новый препарат, никто не знает, проникает он в молоко или нет — просто потому, что ни одной матери его еще не давали. Если у доктора есть выбор между двумя сходными препаратами, он обычно выписывает старый, проверенный. Но в некоторых случаях лучше выбрать новое лекарство, даже если в сравнении с более старым сведений о том, насколько оно, к примеру, безопаснее при кормлении (то есть вызывает меньше побочных явлений) не хватает.
- Все лекарства местного применения можно смело использовать во время лактации. «Для местного применения» означает, что лекарство действует только на ту часть тела, к которой его применяют. К примеру, пенициллин, когда его вводят внутримышечно, чтобы он поступил в кровь и подействовал на весь организм, — это не то же самое, что местный анестетик, обезболивающий только небольшой участок вокруг места инъекции. Если препарат дает не общий наркоз, а только обезболивает небольшой участок тела, это значит, что он не попадает в кровь и потому не проникает в молоко. Также есть разница и между кремом от кожной болезни и никотиновым либо нитроглицериновым пластырем, которые прилепляют на кожу, с тем чтобы вещество впиталось и разнеслось по всему организму (кстати: пенициллин, никотин и нитроглицерин совместимы с грудным вскармливанием, и не от того, что применяются местно). Кремы, глазные и ушные капли, спреи для носа, ингаляторы, вагинальные суппозитории и тому подобные лекарственные формы безопасны при кормлении. Да, небольшое количество такого препарата всегда всасывается в кровь, но количество его само по себе настолько мало, что в молоко поступает мизерная доза. Короче говоря, астму или аллергический ринит лучше всегда лечить с помощью ингаляторов (которые намного безопаснее любых таблеток).
- Чем взрослее и крупнее ребенок, тем риск ниже. Организм новорожденного все еще не способен выводить некоторые препараты, как это могут дети постарше или взрослые, потому что почки и печень малыша еще не работают в полную силу. Кроме того, новорожденные всего получают в большем объеме; шестикилограммовый младенец сосет больше, чем трехкилограммовый, но не в два раза, так что количество получаемого молока (или всего, что в нем растворено, например лекарства) на килограмм его веса у него ниже. Ребенок, который весит девять килограммов, получает меньше молока, чем шестикилограммовый, потому что кроме него он уже ест и другую пищу. Ребенок весом в двадцать килограммов сосет молока меньше, чем трехкилограммовый младенец. Все, что пишут в инструкциях о применении в период лактации, относится к возрасту, когда ребенок более всего «подвержен медикаментозному воздействию» — то есть о новорожденных. Если сказано, что некое лекарство следует принимать «с осторожностью» (к примеру, если матери прописывают барбитураты, нужно следить, не развивается ли у ребенка сонливость), речь идет о новорожденных. С детьми постарше никаких предосторожностей, как правило, не требуется. Говорить матери двухлетки, которая кормит грудью уже только несколько раз в день, что она должна отлучить ребенка от груди, оттого что ей прописали какое-то лекарство, — абсурд (если только речь не идет об особо токсичном препарате). Любой врач, дающий подобные советы, скорее всего имеет предубеждение против грудного вскармливания двухлетних детей и просто использует лекарство в качестве предлога.
- По той же самой логике, при постоянном приеме лекарства риск со временем снижается. К примеру, некоторые специалисты рекомендуют проводить грудным детям матерей, принимающих антибиотические препараты, тесты на уровень гормонов щитовидной железы. Но если тест спустя месяц после начала приема оказывается нормальным и через три месяца — тоже, продолжать следить за уровнем гормонов дальше нет смысла. Любое побочное действие проявится сразу же после начала приема. Равно бессмысленным было бы сказать

такой матери: «Продолжайте кормить ребенка грудью еще три месяца, а затем отлучайте». Повторюсь: если бы какая-либо опасность была, она проявилась бы в первые месяцы; если ничего не было, продолжайте кормить, сколько вам угодно.

- То, в какое именно время суток вы принимаете лекарство при лактации, не играет никакой роли. В тех особых случаях, когда лекарство можно принимать лишь с осторожностью, доктор обычно порекомендует пить его в строго определенное время. Смысл в том, чтобы пик концентрации вещества в крови (который у каждого препарата свой) пришелся на наибольший промежуток времени между кормлениями (это может оказаться ночь, хотя и не всегда). Но с подавляющим большинством полностью совместимых с грудным вскармливанием лекарств беспокоиться о том, когда именно их принимать, нет никакой нужды. Какая разница, чуть больше или чуть меньше активного вещества попадет в молоко, если объемы все равно мизерные?
- Не давать больной женщине лекарство просто потому, что она кормит грудью, — верх безответственности. Что бы вы ни делали, не сокращайте прописанную дозу или не прекращайте принимать препарат, не пройдя весь рекомендованный курс. Вашему младенцу от того, что ему поступит немного больше препарата или немного меньше, не будет ни хуже, ни лучше, а вот если вы не выздоровеете — и ему, и вам будет намного хуже.

Где искать информацию о совместимости

Матери периодически задают педиатрам вопросы типа: «У меня язвенный колит (псориаз, повышенное давление, волчанка); что мне от него можно принимать?» Но педиатр не может знать на него ответ: лечение при таких заболеваниях может назначить только врач-терапевт, а во многих случаях — только врач узкой специальности. Именно он должен предлагать лечение (или, еще лучше, несколько вариантов на выбор). И только после этого педиатр может посмотреть в медицинском справочнике, какое из предложенных лекарств лучше выбрать.

В идеальном мире подбирать совместимое с грудным вскармливанием лечение должен был бы сам терапевт. Изредка он мог бы советоваться по этому поводу с педиатром. Но многие врачи по-прежнему на пустом месте требуют прекращать кормить грудью либо отказываются назначать необходимое матери лекарство.

В таких случаях, спрашивайте: «А что вы прописали бы мне, если бы я не кормила грудью?», «А есть ли другие препараты, которыми лечат мою болезнь?» Всегда настаивайте на том, чтобы вам предлагали несколько лекарств на выбор, и записывайте их названия. Так вы сможете обратиться к другому, более лояльному к грудному вскармливанию врачу, чтобы он помог вам выбрать нужное. Иногда находить нужную информацию и доносить ее до врача приходится самой матери.

Инструкции по применению

Худший источник информации о совместимости с грудным вскармливанием — это прилагаемая к лекарству инструкция по применению. Это просто какой-то тихий ужас (по крайней мере, у нас в Испании)! Почти во всех них кормящих матерей предупреждают о рисках, пишут, что тот-то и тот-то препарат принимать нельзя, что он противопоказан. Во многих производители стараются отделаться расплывчатыми оговорками типа «в период лактации использовать, только если возможные плюсы от приема перевешивают потенциальные риски и только под строгим врачебным контролем». От таких формулировок матери приходят в ужас. Конечно же, лекарства нужно принимать, только если польза от них перевешивает риски — это относится ко всем: и кормящим, и нет.

Врачи часто стараются выяснить, совместимо ли лекарство с грудным вскармливанием. Выписывают его матерям, а те приходят домой, читают инструкцию, и до того пугаются, что вовсе его не принимают, либо принимают меньше, чем прописано, либо выбирают неполный курс. Так поступать нельзя. Если вы не будете принимать назначенную дозу, то скорее всего и не выздоровеете. Если вас одолели сомнения, поговорите с доктором, объясните, что именно вы прочитали в инструкции. Если поговорить с доктором не удастся, начинайте принимать лекарство и кормите грудью, как всегда. Отлучить ребенка от груди или перестать принимать лекарство вы всегда успеете. Не бывает таких страшных лекарств, чтобы они могли за несколько дней кормления молоком навредить ребенку. Помните: любая таблетка опаснее для самой матери, чем для ребенка, получающего лекарство через молоко. Если в инструкции не сказано: «Перед применением составить завещание» — значит, беспокоиться вам скорее всего не о чем.

Информация в Интернете

Есть прекрасный справочный ресурс (на английском и испанском): www.e-lactancia.org.

Исчерпывающую монографию о практически любом лекарственном препарате можно найти на сайте LACTMED, онлайн базе данных Национальной библиотеки медицины США: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>.

PubMed, главная медицинская база данных

Может статься, что по некоему препарату никакой информации не сможете найти ни вы, ни лечащий врач в своих справочниках, или же информации будет недостаточно, или вам просто захочется перестраховаться. В таком случае лучше всего обратиться к первоисточнику: службе *Medline (PubMed)*.

Medline — это гигантская база данных, в которую занесена информация о тысячах научных статей на десятках языков из сотен медицинских журналов начиная с 1950-х годов. Большинство снабжены кратким изложением на английском, в некоторых случаях в сети можно найти и полный текст исходной статьи. Доступ к базе *Medline* можно получить через сайт *PubMed*: www.pubmed.gov.

Вот вам примерный алгоритм действий. Предположим, вы страдаете от тяжелой формы послеродовой депрессии и вам прописали антидепрессант пароксетин. Если ввести это название (*paroxetine*) в строку поиска *PubMed* и нажать «ввод», вы получите список из трех тысяч с лишним статей. Ясно, что вам не хочется перебирать их все, чтобы найти именно те, в которых речь идет о пароксетине и грудном вскармливании, так что вы вводите «пароксетин грудное вскармливание» (*paroxetine breastfeeding*) и получаете теперь уже только двадцать ссылок. Первая из них (или уже не первая, если вы захотите повторить этот эксперимент) ведет на страницу с заголовком (по-английски) «Безопасность применения новых антидепрессантов в период беременности и кормления грудью», обзор научной статьи. Звучит многообещающе. Но, прочитав этот обзор, вы обнаруживаете, что никакой конкретики в нем не содержится. Вы можете либо попытаться найти в специализированной библиотеке текст оригинальной статьи (в надежде, что в ней обнаружится информация более практического толка), либо продолжить изучать статьи по остальным ссылкам.

Статья номер семь тоже выглядит неплохо: «Применение пароксетина во время грудного вскармливания: прибавление в весе ребенка и следование указаниям врача». На этот раз обзор достаточно подробен: 27 кормящих матерей принимали этот препарат, и ни одна не заметила каких-либо проблем.

Статья номер десять: «Применение сертралина, пароксетина и флювоксамина кормящими матерями». Эта даже лучше, чем все предыдущие, потому что под ссылкой написано: *Free article* (в бесплатном доступе), то есть на сайте можно бесплатно прочитать всю статью цели-

ком. И выводы в этой статье убедительнее: исследователи делали анализ крови младенцев и не нашли в ней никаких следов пароксетина. Значит, никаких проблем с пароксетином нет; если нужно, распечатывайте эту статью и несите своему врачу.

Короче говоря, вы найдете еще некоторое количество статей, часть из которых можно прочитать целиком. Все они сходятся на том, что пароксетин безопасен при лактации (хотя не все говорят об этом прямым текстом, предпочитая фразы типа «нежелательного действия не наблюдалось», «низкая концентрация в грудном молоке» и т. п.).

Может быть, что вы нашли еще не всю информацию по этому препарату. Кто-то пишет «грудное вскармливание» (*breastfeeding*), а кто-то — «кормление грудью» (*breast feeding* или даже *breast-feeding*; для поисковой системы дефис не принципиален). В каких-то статьях это ключевое слово может не употребляться (по крайней мере, в заголовке и кратком пересказе), потому что речь в них идет не о детях, которых кормят грудью, а о периоде лактации у их матерей. Термин «лактация» также часто употребляют по отношению к животным. А может быть так, что в каких-то статьях говорится не о лактации и грудном вскармливании, а о «пароксетине в женском молоке». Чтобы ничего из этого не пропустить, потребуется по-английски ввести в поисковике следующий запрос (слово в слово, включая все скобки): пароксетин И (грудное вскармливание ИЛИ кормление грудью ИЛИ лактация ИЛИ молоко) — *paroxetine AND (breastfeeding OR breast feeding OR lactation OR milk)*.

Это выдаст вам список всех статей со словом «пароксетин» и минимум одним из остальных слов и словосочетаний. На момент написания данной книги таких статей было 31. Если написать «молоко», не уточняя, грудное молоко имеется в виду или нет, вам могут попасться статьи о том, можно ли запивать таблетки молоком. В любом случае, на то, чтобы просмотреть 31 статью, много времени не уйдет.

Если вы ищете по фрагменту предложения, его нужно заключить в кавычки, если слова нужно искать по отдельности, между ними ставится точка. В поисковой системе Medline есть встроенный словарь, распознающий некоторые словосочетания. Однако «уровень пароксетина» (*paroxetine levels*) в него не входит, и если ввести его без кавычек, вам выдадут список из 388 статей, тогда как с кавычками — только 9.

Что делать, если система не находит по запросу ни одной статьи? Пусть даже получить информацию о проникновении препарата в грудное молоко и не удастся, кое-что интересное о нем мы все равно узнать можем. К примеру, если ввести «индометацин младенцы» (*indomethacin infant*), мы получим больше тысячи статей. Беглый осмотр первых двух-трех покажет, что индометацин часто прописывают не только маленьким, но даже и недоношенным детям. Ясно, что в период лактации принимать этот препарат безопасно.

За сколько дней усваивается одна таблетка?

Информация о лекарствах и грудном молоке бывает трудна для восприятия даже для профессионалов. К примеру: «В молоке был обнаружен дигоксин в концентрации 0,00096 мг/л». Это то же самое, что 0,00096 мкг/мл, а также 0,000096 мг/100 мл либо 0,000096 мг/дл либо 0,96 мкг/л либо 0,096 мкг/дл или 96 нг/дл (в зависимости от того, какой именно справочник вы смотрите, вариантов может быть еще множество). С ума сойти можно, правда? Мы можем мысленно представить себе 1 кг риса или 100 г ветчины, но 96 наногرامмов на децилитр представить невозможно. Много это или мало?

Представьте, что вы уронили таблетку на пол и ваш ребенок ее нашел и съел. Думаете, от одной таблетки он отравится? Тогда представьте, что, вместо того чтобы съесть таблетку, он ее полизал, спрятал и потом еще на протяжении нескольких днейлизывал. Знаете, сколько бы у него ушло дней на то, чтобы таким образом всю ее принять?

Я сделал кое-какие вычисления на основе пика концентрации препарата в молоке (и то цифры получились завышенные, потому что максимальная концентрация достигается только в точно определенный момент и в любое другое время суток она намного ниже) и ситуации, когда в день ребенок получает 750 мл грудного молока (некоторые четырех- или пятимесячные младенцы сосут даже немного больше, но важно то, что младенцы и дети постарше, уже получающие твердую пищу, молока потребляют гораздо меньше). В таблице ниже показаны результаты моих расчетов для некоторых лекарств; концентрация препаратов в молоке взята из справочника Хейла.

Как видно из таблицы, на то, чтобы принять одну таблетку атенолола (вообще-то лучше принимать пропранолол, лабеталол или метопролол), у ребенка уйдет больше месяца; ранитидина — два с половиной, дигоксина — почти целый год, а клоксациллина — четыре с половиной года (при условии, конечно, что мама все это время его принимала). И несмотря на это, женщинам, страдающим от мастита, велят отлучать детей от груди, потому что клоксациллин «проникает в грудное молоко»!

Можно также посмотреть, какова дозировка этих лекарств для младенцев, и вычислить, сколько дней им потребовалось бы сосать грудь, чтобы получить ту же дозу. К примеру, обычная дозировка дигоксина — 0,015 мг/кг/день; пятикилограммовому ребенку прописали бы 0,075 мг. Чтобы получить то же количество препарата из молока матери, ему потребовалось бы выпить 78 литров и на это ушло бы 104 дня. Да он скорее утонет в таком количестве молока или лопнет, чем отравится дигоксином!

Hale, T.W. Medications and Mothers' Milk, 11th ed. Amarillo, Texas. Pharmasoft Publishing; 2004.

Алкоголь

Алкоголь с легкостью проникает из крови матери в ее молоко и наоборот, так что его концентрация в обеих жидкостях одинакова. Соотношение молоко — плазма равно 1.

В Испании по закону управлять автомобилем разрешено, если концентрация алкоголя в вашей крови не превышает 0,5 г/л, что то же самое, что и 0,05 г/100 мл или 0,05 %. Лет двадцать-тридцать назад это было 0,08 % (в Великобритании, к примеру, предельный уровень содержания алкоголя в крови до сих пор такой). При концентрации алкоголя в крови выше 0,15 % по человеку безошибочно видно, что он пьян. Выше 0,55 % — человек может банально упасть и умереть. Многие умирают и от меньшего.

Даже регулярно выпивающие люди на один и тот же уровень алкоголя в крови реагируют всегда одинаково: при 0,15 % алкоголя в крови они все равно пьянеют, а при 0,55 % — умирают. Стало быть, больше 0,55 % алкоголя в грудном молоке не может быть ни при каких условиях, и чтобы достичь такой концентрации, матери пришлось бы загреметь в больницу с острым алкогольным отравлением. В реальности, у пьяной женщины содержание алкоголя в грудном молоке составит 0,2–0,3 %, а у матери, которая выпивает умеренно, концентрация не достигнет даже 0,05 %.

Вино содержит в среднем 10–14 % алкоголя. Ликеры — от 30 % до 40 % (иногда больше). Пиво — 4–6 % (иногда больше). В безалкогольном пиве допустимо содержание до 1 % алкоголя. Будь 1 % алкоголя в крови у человека, он был бы уже мертв. Следовательно, молоко даже мертвецки пьяной женщины можно было бы бутылковать и официально продавать в качестве «безалкогольного напитка». А молоко матери, выпившей немного, пусть даже в крови у нее и будет 0,04 % (и в некоторых странах, подыши она в трубочку, сесть обратно за руль ей бы уже не разрешили), все равно можно было бы продавать как «молоко безалкогольное, алк. 0,0 %», потому что 0,04 % округляется до 0,0 % (специально для пуристов — 0,06 % округляется уже до 0,1 %; но не уверен, что все производители пива столь же щепетильны).

Подытожим: молоко — в худшем случае очень слабоалкогольный напиток, и навредить своему грудному ребенку, употребляя алкоголь, почти невозможно.

Я говорю «почти», потому что новорожденные к алкоголю очень чувствительны: выводится из организма у них он медленно, а сосут они при этом как заведенные. Выпивать в день больше 500 мл, когда веса в тебе чуть больше трех килограммов, — это как взрослому (при весе в 60 килограммов) выпивать по десять литров. Одна моя знакомая акушерка из Барселоны рассказывала, как им в реанимацию привезли новорожденного с чрезмерной сонливостью и гипотонией; единственной очевидной причиной подобного состояния было то, что мать младенца перед каждым кормлением выпивала среднего размера бокал пива. Что особенно печально, женщина была убежденной трезвенницей и заставляла себя пить пиво только потому, что кто-то ей сказал, что от этого у нее будет больше молока.

Потребление алкоголя измеряется в граммах в день, но в быту его обычно считают порциями — «стаканами», «бокалами», «рюмками» и т. п. Традиционно, чем крепче алкогольный напиток, тем меньше порция: пиво пьют из пивных кружек, вино — из бокалов, ликер — из ликерных рюмок, коньяк — из коньячных бокалов, наливая совсем немного, текилу — из стопок. В каждой порции содержится примерно одинаковое количество алкоголя. Так что нельзя сказать, что текила опаснее пива — если, конечно, выпивать одну нормальную порцию. Пить текилу кружками, естественно, было бы чрезвычайно опасно для здоровья.

В одном исследовании писали, что у младенцев, чьи матери выпивали больше двух порций алкоголя в день, наблюдалась небольшая заторможенность психомоторики. Опираясь на эти выводы, многие авторы рекомендуют при кормлении «употреблять не более двух порций алкоголя в день». Этот разумный совет с очевидностью подходит не только для кормящих матерей. Чрезмерное употребление алкоголя вредит здоровью, и не выпивать больше двух бокалов в день лучше как матерям, так и отцам.

Однако если вы любите выпивать по три или четыре бокала в день и не можете или не хотите отказываться от этой привычки, не думаю, что вы навредите своему ребенку. Себе — да, но не ребенку. Даже если мать пьет по три бокала в день, грудь для ребенка получать все равно полезнее, чем бутылочку. Крайне маловероятно, чтобы такие объемы алкоголя вредно отразились на его здоровье, а те же самые ученые, повторив свой эксперимент год спустя, уже не обнаружили между потреблением алкоголя и психомоторикой ребенка никакой зависимости. Куда как вероятнее, что многие из матерей, выпивавших в период лактации, делали это и во время беременности и на развитии детей отразилось именно это.

А вот во время беременности употреблять алкоголь опасно. Чрезвычайно опасно. Считается, что для беременных «безопасной» дозы алкоголя не существует. Дозу нужно стремиться свести к нулевой, то есть не пить вовсе. Понятно, что бокал пива раз в неделю — лучше, чем по бокалу каждый день, но никто возьмется с уверенностью утверждать, что «бокал пива раз в неделю — это нормально».

Если уж вы выпили на вечеринке лишнего, имеет смысл не давать ребенку грудь, пока вы не протрезвеете, в особенности если вашему младенцу всего несколько недель от роду. Когда вы трезвеете, это значит, что уровень алкоголя в вашей крови (и, следовательно, в молоке) упал ниже 0,15 %. Не забывайте: алкоголь с легкостью проникает в грудное молоко и из молока обратно в кровь; в груди он не накапливается, так что нет нужды сцеживать молоко и выливать (если только вы не чувствуете, что его слишком много и вам неприятно). Молоко «очищается» само собой.

Little, R.E., Northstone, K., Golding, J.; ALSPAC Study Team 'Alcohol, breastfeeding, and development at 18 months', *Pediatrics* 2002; 109: E72-2 pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/5/e72.

Табак

Табак, как и алкоголь, вреден для здоровья. Кормящим матерям лучше не курить. И матерям, которые кормят детей из бутылочки, тоже. И отцам. И тем, у кого детей нет. Курение вредит всем.

Тем не менее, если вы курите (или пьете), все равно лучше продолжать кормить ребенка грудью, потому что курение, хотя и вредит, все равно не сделает ваше грудное молоко хуже молочной смеси.

Дети курящих родителей чаще болеют респираторными заболеваниями: бронхитом, пневмонией и отитами. Доказано, что грудное вскармливание дает определенную защиту от этих болезней. Иными словами, сочетания хуже табачного дыма и искусственного вскармливания для ребенка не придумаешь. Если вы не можете бросить курить, по крайней мере не лишайте ребенка грудного молока.

К сожалению, многие люди (родственники, знакомые и даже некоторые врачи) убеждают курящих матерей отказаться от грудного вскармливания. Вероятно, поэтому (по статистике) курящие матери отлучают детей от груди раньше.

Никотин проникает в молоко. Иногда он оказывается в молоке даже некурящих женщин, потому что те вдыхают чужой табачный дым. Имейте в виду, что никотин — одна из наименее вредных составляющих табака. Рак, бронхит и эмфизему вызывает не никотин, а смолы и иные содержащиеся в табаке вещества. Поэтому людям, бросающим курить, рекомендуют никотиновый пластырь: дым от сигареты куда вреднее содержащегося в таком пластыре никотина как такового.

Стало быть, когда мать курит, вредно ребенку не «испорченное молоко», а табачный дым. Если у себя дома вы не курите, значит, ваш ребенок не вдыхает табачный дым, а никотин в вашем молоке ему не навредит. Если же вы курите в помещении, грудь ребенок сосет или бутылочку — на количестве вдыхаемого им дыма это никак не сказывается.

Совершенно очевидно, что дым, выдыхаемый отцом или еще кем-то другим, для ребенка ничуть не менее вреден, чем ваш собственный.

В наше время уже приняты законы, запрещающие курение на рабочем месте — так государство охраняет здоровье ваших некурящих коллег. Неужели ваш младенец не заслуживает того же? Недостаточно просто не курить в одной комнате с ребенком, ведь в маленькой квартире или доме дым с легкостью распространяется из одной комнаты в другую. Не позволяйте никому курить у вас дома. Хотят курить — пусть выходят на улицу.

И если для того, чтобы отказаться от курения, вам необходим никотиновый пластырь или жевательная резинка — без колебания их применяйте. Кормлению грудью это несколько не навредит. Такие пластыри рассчитаны на то, чтобы вы получали примерно столько же никотина, сколько и от курения сигарет, так что здоровью вашего ребенка они ничем не угрожают.

DiFranza, J.R., Aligne, C.A., Weitzman, M. 'Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health', Pediatrics 2004; 113: 1007-15 pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/113/4/S1/1007.

Кофе

Кофеин проникает в грудное молоко, но лишь в незначительных количествах. В одном исследовании, где матери выпивали в день по пять чашек кофе (100 мг кофеина в каждой), было установлено, что их дети получали менее 1 мг/кг в день и на их сне и частоте сердцебиения это никак не сказывалось.

Это значит, что вы можете спокойно продолжать пить кофе. Конечно, по-прежнему возможно, что у некоторых особо чувствительных детей от чрезмерных количеств кофе в соче-

тании с колой, шоколадом и чаем может начаться реакция. Если вам кажется, что ваш малыш плохо спит (или перевозбужден), попробуйте перейти на кофе без кофеина и сократите потребление кофеина в других продуктах питания.

Ryu, J.E. 'Effect of maternal caffeine consumption on heart rate and sleep time of breastfed infants', *Dev Pharmacol Ther* 1985; 8: 355-63.

Радиоактивные изотопы

Если вас направили на сцинтиграфию (метод сканирования организма с помощью радиоактивных изотопов), возможно, вам придется несколько часов не кормить грудью. В США в Комиссии по ядерному регулированию разработали очень четкие рекомендации по тому, как долго нужно воздерживаться от кормления грудью после приема каждого конкретного типа изотопа (см. www.nrc.gov/reading-rm/doc-collections/nuregs/staff/sr1556/v9/r2/sr1556v9r2-final.pdf).

Документ немаленький, и данные о лактации содержатся в приложении U, стр. 396 и далее. Там, где в третьей колонке таблицы пусто, это значит, что прекращать кормление не требуется. Похоже, что персонал многих больниц с этим документом не знаком, и матерям советуют не кормить грудью несколько дней, что совершенно излишне. Можете распечатать эти две странички и показать их своему лечащему врачу.

Все это принципиально отличается от случаев, когда при гипертиреозе радионуклиды йода применяют для разрушения клеток щитовидной железы. Доза радиоактивного вещества при таком лечении намного выше, и ребенка действительно требуется отучать от груди.

Загрязнение окружающей среды

Газеты (иногда с подачи какого-нибудь движения за охрану окружающей среды) периодически предупреждают читателей о том, что в грудное молоко попадают пестициды, что вызывает у матерей паническую реакцию.

Зачем ученые-экологи вообще проверяют грудное молоко на загрязняющие вещества? Их что, так волнует вопрос грудного вскармливания? Не совсем так. Дело в том, что некоторые из этих веществ, например ДДТ, диоксины или ПХД (полихлорированные дифенилы), накапливаются в жировых тканях. А значит, выявить их содержание с помощью анализа крови не очень-то получается; для этого потребовалось бы делать биопсию. Женское молоко отражает уровень содержания таких веществ в жировых тканях и позволяет замерить его у определенной части населения с гораздо меньшими хлопотами. Вот почему по всему миру проводятся десятки исследований грудного молока: это простой эпидемиологический индикатор и удобный способ замерить уровень загрязнения окружающей среды где угодно.

Наличие загрязняющих веществ в молоке отнюдь не новость, об этом писали в научных работах еще несколько десятков лет назад. На самом деле уровень содержания большинства загрязняющих веществ (ПХД, ДДТ и т. п.) с тех пор снизился, спасибо законодательным мерам по ограничению или запрету на их употребление.

Все те сотни исследований, доказавших, что грудное молоко помогает бороться с инфекциями, аллергией, диабетом, глютеновой энтеропатией, лейкемией (а в США доказали, что оно снижает общий уровень смертности, см. раздел [«Грудное вскармливание и здоровье детей»](#)), опубликованные за тот же период, проводились среди матерей, в чьем молоке загрязняющих веществ было больше, чем у современных женщин. Даже если грудное молоко содержит загрязняющие вещества, оно все равно намного лучше молочной смеси.

В Голландии было несколько разных исследований (Koopman-Esseboom, Boersma, Patandin), доказывающих, что у детей, подверженных воздействию ПХД, в особенности через плаценту, в среднесрочном периоде наблюдается замедленное развитие психомоторики и умственных способностей. Но воздействие это частично компенсируется грудным вскармливанием, и дети, которых кормят грудью, даже если молоко и содержит эти загрязняющие вещества, все равно развиваются лучше, чем те, кого кормят из бутылочки.

Если только женщина случайно не подверглась особо сильному заражению, уровень подобных веществ в ее молоке не отличается от их уровня в организме любого из ее сверстников, живущих в той же местности. Если ее ребенок дышит тем же воздухом, ест ту же пищу и пьет ту же воду, что и она, когда он дорастет до ее возраста, у него в организме будет точно такой же уровень загрязняющих веществ. То небольшое их количество, которое он получил через материнское молоко, общее их содержание увеличит лишь незначительно. Единственный способ добиться того, чтобы в организм наших детей поступало меньше загрязняющих веществ, — это борьба за чистоту окружающей среды.

Употребление воды из-под крана, в которой содержатся нитраты, к повышению уровня нитратов в молоке не приводит. Большую опасность для ребенка представляет приготовленная на такой воде искусственная смесь.

Некоторые матери очень переживают из-за того, что они работают с химикатами; им говорят, что поэтому они не могут кормить грудью. Нонсенс. Как и в случае с лекарствами, количество химии, получаемое вместе с молоком, составляет лишь малую долю того, что получает сама мать.

Если вы подвергаетесь воздействию больших доз настолько смертельно опасных химикатов, что молоко от них делается ядовитым, вам нужно не ребенка от груди отлучать, а менять работу. Работать подолгу в таких вредных условиях самоубийственно. А если вам самой ничего не угрожает и вы соблюдаете все те меры предосторожности, которые должны сохранять вам здоровье до самой пенсии, значит, и кормить грудью вы можете совершенно без опаски.

Solomon, G.M., Weiss, P.M. 'Chemical contaminants in breast milk: time trends and regional variability', *Environ Health Perspect* 2002; 110: A339-47. <http://www.ehponline.org/docs/2002/110pA339-A347solomon/abstract.html>.

Landrigan, P.J., Sonawane, B., Mattison, D., McCally, M., Garg, A. 'Chemical contaminants in breast milk and their impacts on children's health: an overview. *Environ Health Perspect* 2002; 110: A313-5. <http://www.ehponline.org/docs/2002/110pA313-A315landrigan/abstract.html>.

Pronczuk, J., Akre, J., Moy, G., Vallenias, C. 'Global perspectives in breast milk contamination: infectious and toxic hazards', *Environ Health Perspect* 2002; 110: A349-51. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12055066>.

Koopman-Esseboom, C., Weisglas-Kuperus, N., de Ridder, M.A., Van der Paauw, C.G., Tuinstra, L.G., Sauer, P.J. 'Effects of polychlorinated biphenyl/dioxin exposure and feeding type on infants' mental and psychomotor development', *Pediatrics* 1996; 97: 700-6.

Boersma, E.R., Lanting, C.I. 'Environmental exposure to polychlorinated biphenyls (PCBs) and dioxins. Consequences for longterm neurological and cognitive development of the child lactation', *Adv Exp Med Biol* 2000; 478: 271-87.

Patandin, S., Lanting, C.I., Mulder, P.G., Boersma, E.R., Sauer, P.J., Weisglas-Kuperus, N. 'Effects of environmental exposure to polychlorinated biphenyls and dioxins on cognitive abilities in Dutch children at 42 months of age', *J. Pediatr* 1999; 134: 33-41.

Dusdieker, L.B., Stumbo, P.J., Kross, B.C., Dungy, C.I. 'Does increased nitrate ingestion elevate nitrate levels in human milk?', *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 311-4.

Глава 14

Болезни матери

В большинстве случаев болезни матери лекарства, принимаемые ею для лечения, не навредят ни младенцу через молоко, ни матери — от самого процесса кормления. Другое дело, если мать физически не способна кормить или чувствует себя для этого слишком плохо. Но каждая женщина должна это решать сама; доктор за нее решать не может.

Анемия

Анемия после родов — обычное дело, ведь женщина потеряла много крови. Понятно, что если у матери анемия, она должна принимать соответствующие препараты (обычно это железосодержащие добавки, но бывают и другие типы анемии). Она не только может продолжать кормить грудью, для нее даже полезно делать это как можно дольше. Чем дольше она кормит, тем дольше у нее не будет месячных, а это у женщин основная причина дефицита железа в организме.

Принимаемые женщиной препараты железа в молоко не переходят; уровень содержания железа в грудном молоке остается постоянным. Кормление прямо в родильной палате предотвращает развитие анемии у матери, потому что окситоцин стимулирует сокращение матки и тем снижает кровопотерю.

Зафиксировано, что острая послеродовая анемия (менее 10 мг/дл гемоглобина в крови) связана с ранним прекращением кормления грудью, что может быть вызвано уменьшением количества молока. Если во время беременности анализ крови у женщины был нормальным, а затем развилась острая послеродовая анемия, это значит, что в процессе родов она потеряла много крови. Считается, что подобная кровопотеря может «сбить с толку» гипофиз, так что он еще несколько дней не сможет производить достаточно пролактина. Однако проблема эта зачастую кратковременна, и ее можно преодолеть с помощью правильного кормления (правильного положения, кормления по требованию, при необходимости — сцеживания).

Астма

Грудное вскармливание при астме безопасно, и вы можете пользоваться любыми типами ингаляторов (сальбутамол, тербуталин, кортикостероиды, ипратропий). Вдыхается очень небольшая доза препарата, и в кровь его поступает очень мало, так что ингалятор — оптимальное решение и для вас, и для вашего ребенка (главным образом для вас; ребенку особой разницы нет). Если вам нужно принимать оральные кортикостероиды, кормить грудью все равно безопасно. Даже при приеме больших доз стероидов (как, например, при лечении аутоиммунных заболеваний) в молоке их оказывается меньше, чем ежедневно вырабатывает организм самого ребенка.

Аллергии

Детей, у которых в семье были или есть аллергики, рекомендуется кормить грудью как можно дольше. Существует несколько видов совместимых с грудным вскармливанием антигистаминных препаратов (прометазин, лоратадин, дексхлорфенирамин, цетиризин и другие). От некоторых других лекарств у детей наблюдалась сонливость. В любом случае, для лечения ринита (зуда в носу и насморка) гораздо эффективнее назальные кортикостероидные аэрозоли: побочных явлений (как для матери, так и для ребенка) у них меньше.

Близорукость

Я не нашел ни одного подтверждения странному представлению о том, что близоруким женщинам нельзя кормить грудью. Из собранных в базе *Medline* девяти с лишним тысяч опубликованных с 1963 года научных статей о миопии лактация упоминается только в одной (опубликованной в 1969 г.). Ни в одном научном труде по офтальмологии указаний на взаимосвязь лактации с развитием близорукости вы не найдете.

Кариес

Широко распространено мнение, что беременность и кормление вызывают иссечение кальция в зубах и, как следствие, кариес. Однако в зубной эмали нет кровеносных сосудов, и потому изменения обмена веществ, влияющие на костные ткани, к декальсификации зубной эмали привести не могут. Наибольшим фактором риска развития кариеса, по видимости, являются изменения в *pH* (кислотности) слюны, которые некоторые исследователи увязывают с беременностью, но предотвратить это можно правильной гигиеной зубов.

Laine, M.A. 'Effect of pregnancy on periodontal and dental health', *Acta Odontol Scand* 2002; 60: 257-64.

Эпилепсия

Карбамазепин, вальпроевая кислота, фенитоин и другие лекарства совместимы с грудным вскармливанием. Если вы принимали фенобарбитал во время беременности, грудное вскармливание не только допустимо, но и желательно, потому что молоко предотвращает судороги у новорожденных (младенцы, получавшие фенобарбитал внутриутробно, могут страдать от синдрома отмены). Известен случай, когда у семимесячной девочки начались судороги после того, как ее мать выписалась из больницы (где за ней присматривали, как следует), а доктор из поликлиники ошибочно сказал срочно отлучать ребенка от груди. В результате, женщине пришлось еще целый год добавлять фенобарбитал к молочной смеси. Отлучать от груди нужно постепенно, на протяжении нескольких месяцев — так, как это происходит естественным образом, когда ребенок начинает есть другую еду.

Никогда не прекращайте принимать прописанные лекарства и не сокращайте дозу, не посоветовавшись с врачом. Большинство противосудорожных препаратов навредить вашему ребенку не способны. Зато если у вас случится приступ, когда вы его держите или купаете, это может быть очень опасно.

Knott, C., Reynolds, F., Clayden, G. 'Infantile spasms on weaning from breast milk containing anticonvulsants', *Lancet* 1987; 2: 272-3.

Боли

Вы можете совершенно спокойно принимать парацетамол, ибупрофен, диклофенак, кодеин, да и многие другие лекарства.

Простуда и насморк

Не лечатся. Проходят сами за несколько дней. К сожалению, у нас в Испании людям прописывают массу бесполезных лекарств, в особенности антибиотиков. Лечение простуды и насморка может быть только симптоматическим, то есть саму болезнь это не вылечивает, но если вам очень плохо, от лечения станет немного легче. Если у вас температура или головная боль, при-

мите парацетамол или ибупрофен. Если вас мучает и не дает спать кашель, примите кодеин. Антибиотики, антигистамины, муколитические и отхаркивающие средства здесь не помогут; кормите вы или нет — пользы от них не будет (но даже если кормите, то ребенку они не навредят). Вакцины от гриппа вводить в период лактации можно.

Язва желудка

Можно смело принимать омепразол, ранитидин, фамотидин и антациды. Препараты для лечения *Helicobacter pylori* (обычно это омепразол, кларитромицин и амоксициллин) также полностью совместимы с грудным вскармливанием.

Зубные пломбы

Бытует странный миф, что зубные пломбы токсичны и что ставить их в период кормления опасно. Нонсенс. Если бы пломбы были ядовиты, первой бы отравилась сама же мать, ведь это ей приходится всю жизнь с ними во рту ходить, а не ребенку, который только молоко у нее сосет, а не пломбы. Никак не сказывается на младенцах и местное обезболивание. Если ребенок ждет вас в приемном покое стоматологии на руках у мужа, вам ничто не мешает приложить младенца к груди прямо там, сразу же после процедуры пломбирования.

Диабет

Матерям-диабетикам нужно кормить грудью. Зафиксировано, что у кормящих женщин с гестационным сахарным диабетом (то есть тех, у кого болезнь началась во время беременности) настоящий диабет развивается в два с лишним раза реже (4 % против 9 %), чем у не кормящих, и к тому же у них повышается уровень «хорошего» холестерина и снижается уровень «плохого». Кроме того, женщинам, заболевшим диабетом до начала беременности, в период кормления, как правило, нужна меньшая доза инсулина. Дозируйте его соответственно уровню глюкозы в крови и не удивляйтесь, если вам теперь требуется только три четверти обычной дозы.

У матерей-диабетиков нормальное грудное молоко. Хотя могут быть незначительные колебания, и в первые несколько дней, если не держать диабет под контролем, молока может стать немного меньше. Но если уровень глюкозы в крови стабилен, молоко будет совершенно нормальным. Требуется лишь контролировать уровень гликемии, раньше начинать кормление и чаще прикладывать младенца к груди.

Женщины, страдающие диабетом, особенно если они не контролируют свой уровень глюкозы, чаще страдают от мастита и молочницы на сосках. Для предотвращения этого нужно почаще кормить ребенка в правильном положении и не применять мази для сосков.

В первые несколько дней новорожденным матерей-диабетиков требуется строгое наблюдение и частые замеры уровня гликемии. Однако проводить их можно, не отрывая ребенка от матери. И телесный контакт, и частые кормления помогают предотвратить развитие гипогликемии у младенцев. Для ребенка женщины с диабетом госпитализация и разлучение с матерью не только не требуются, но и опасны.

- Kjos, S.L.; Henry, O.; Lee, R.M.; Buchanan, T.A.; Mishell, D.R. 'The effect of lactation on glucose and lipid metabolism in women with recent gestational diabetes', *Obstet Gynecol* 1993; 82: 451-5.
- Davies, H.A., Clark, J.D.A., Dalton, K.J., Edwards, O.M. 'Insulin requirements of diabetic women who breast feed', *Br Med J* 1989; 298: 1357-8.
- Neubauer, S.H., Ferris, A.M., Chase, C.G., Fanelli, J., Thompson, C.A., Lammi-Keefe, C., et al. 'Delayed lactogenesis in women with insulin-dependent diabetes mellitus', *Am J Clin Nutr* 1993; 58: 54-60.

- Van Beusekom, C.M., Zeegers, T.A., Martini, I.A., Velvis, H.J.R., Visser, G.H.A., Van Doormaal, J.J., Muskiet, F.A.A. 'Milk of patients with tightly controlled insulin-dependent diabetes mellitus has normal macronutrient and fatty acid composition', *Am J Clin Nutr* 1993; 57: 938-43.
- Ostrom, K.M., Ferris, A.M. 'Prolactin concentrations in serum and milk of mothers with and without insulin-dependent diabetes mellitus', *Am J Clin Nutr* 1993; 58: 49-53.
- Ferris, A.M., Dalidowitz, C.K., Ingardia, C.M., Reece, E.A., Fumia, F.D., Jensen, R.G., Allen, L.H. 'Lactation outcome in insulin-dependent diabetic women', *J Am Diet Assoc* 1988; 88: 317-22.
- Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., Puyol, P., Winberg, J. 'Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot', *Acta Paediatr* 1992; 81: 488-93.

Рак молочной железы

Не рекомендуется кормить грудью во время химиотерапии (практически все противораковые лекарства при лактации противопоказаны). Также невозможно кормить, принимая тамоксифен, потому что это — мощный ингибитор выработки молока. Однако матери, закончившие курс лечения, кормить могут; замечено, что женщины после лампэктомии и радиотерапии способны кормить здоровой грудью (а иногда и другой тоже). У рака молочной железы есть элемент наследственности, и женщины, чьи матери страдали раком груди, сами чаще подвержены этому заболеванию. Много лет назад кто-то выдвинул теорию, что всему виной вирус, которым матери могут заражать дочерей при кормлении. Если бы это было так, больным матерям кормить девочек было бы нельзя. Но теория эта опровергнута.

Наследственность имеет генетическую, а не вирусную природу, и опухоли молочной железы (как злокачественные, так и доброкачественные) у женщин, получавших грудное и искусственное вскармливание, встречаются в абсолютно равной степени. У женщин, которые дольше кормили грудью, риск возникновения рака молочной железы ниже.

- Helewa, M., Levesque, P., Provencher, D., Lea, R.H., Rosolowich, V., Shapiro, H.M. Breast Disease Committee and Executive Committee and Council, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada 'Breast cancer, pregnancy, and breastfeeding', *J Obstet Gynaecol Can* 2002; 24: 164-80.

Муковисцидоз

В наше время все больше и больше девочек с муковисцидозом доживают до взрослого возраста и сами заводят детей. Те, чей вес находится в пределах нормы и чья клиническая картина стабильна, могут кормить грудью. Концентрация хлора и натрия в их крови нормальная. Хотя в некоторых случаях в их молоке содержится меньше жирных незаменимых кислот, большинство детей, чьи матери страдают муковисцидозом, развиваются нормально. Беременность и кормление на функции ЖКТ и клинической картине, а также продолжительности жизни пациентов никак не сказываются.

- Gilljam, M., Antoniou, M., Shin, J., Dupuis, A., Corey, M., Tullis, D.E. 'Pregnancy in cystic fibrosis. Fetal and maternal outcome', *Chest* 2000; 118: 85-91. <http://chestjournal.chestpubs.org/content/118/1/85full>.

Инфекционные заболевания

Любые возможные инфекции у матери (грипп, простуда, инфекции мочевых путей, пневмония, диарея) никак не влияют на количество и состав грудного молока и ребенку через него не передаются, так что можно продолжать давать ему грудь.

Во многих случаях через несколько дней после заражения антитела к инфекции появляются и в молоке, что способно полностью или частично защитить младенца от заражения. Ребенку не только можно, но и нужно кормиться грудью.

Zavaleta, N., Lanata, C., Butrón, B., Brown, K.H., Lonnerdal, B. 'Effect of acute maternal infection on quantity and composition of breast milk', *Am J Clin Nutr* 1995; 62: 559-63.

Гепатит В

Гепатит В не передается через молоко. Это было доказано еще задолго до появления соответствующей вакцины. Не передается он и при беременности (разве что в очень редких случаях), потому что вирус гепатита через плаценту не проникает. Мать может заразить ребенка при родах, потому что схватки вызывают в плаценте микроразрывы, через которые может проникнуть вирус. Поэтому инфицирование можно предотвратить, начав лечение сразу после появления младенца на свет — в его организм попало всего несколько вирусов, и их можно уничтожить до того, как они успеют причинить ребенку вред. Если бы вирус находился в его организме уже много недель, этот метод бы не сработал.

Всех беременных проверяют на гепатит В. Если роженица больна гепатитом, новорожденному сразу же вводят иммуноглобулин и прививают против вируса. Жизненно важно, чтобы это происходило в течение первых суток, а при возможности — первых двенадцати часов после родов. Опоздали — и лечение может не подействовать.

Можно спокойно кормить грудью как до, так и после вакцинации.

Giles, M.L., Sasadeusz, J.J., Garland, S.M., Grover, S.R., Hellard, M.E. 'An audit of obstetricians' management of women potentially infected with blood-borne viruses', *Med J Aust* 2004; 180: 328-32. www.mja.com.au/public/issues/180_07_050404/gil10614_fm.html.

Гепатит С

В нескольких исследованиях показано, что гепатит С не может передаваться через грудное молоко. Но вирус этот редко передается от матери к ребенку.

К примеру, С. Л. Томас с коллегами изучили результаты одиннадцати исследований, проведенных в разных странах. В шести из них ни у одного из 227 находившихся под наблюдением младенцев (168 из которых получали грудное вскармливание) заражения гепатитом С не наблюдалось. Это значит, что младенцы не заразились ни внутриутробно, ни при родах, ни во время грудного вскармливания. В пяти других работах (затрагивавших 197 младенцев, 114 из них — на грудном вскармливании) зафиксировано несколько случаев заражения — вероятно, произошедшего во время беременности или родов, потому что случаи эти равномерно распределились между детьми на естественном и искусственном вскармливании.

Концентрация вируса в крови носителя поддается измерению: если уровень высокий, это значит, что больной очень заразен. Матерям с высоким уровнем содержания вируса в крови иногда советуют не кормить грудью. Но никаких причин для этого нет. Небольшое исследование, проведенное в Гонконге, продемонстрировало, что ни один из младенцев одиннадцати обследованных высокозаразных кормящих матерей гепатитом не заразился.

Некоторые также говорят, что если у матери трещины сосков, ей не следует кормить, потому что своей кровью она заразит ребенка. Звучит логично, но никаких доказательств этому нет. А вот мы, когда утверждаем, что гепатит С не передается через молоко, опираемся не на теории, не на пустые заявления «вируса в молоке нет» или «вирус погибает в желудочном соке» и тому подобные вещи. Мы утверждаем это, потому что имеем на руках выводы реальных исследований, проведенных среди сотен кормящих матерей, чьи дети не заразились гепатитом С. Логично предположить, что у некоторых из этих матерей были трещины сосков, но дети их

при этом все равно не заболели. Являетесь вы носителем гепатита С или нет, все равно разумно будет стараться избегать возникновения трещин сосков (трещины никому не нравятся), и как именно это нужно делать я уже объяснил в главе о правильном положении. Но даже если трещины сосков у вас есть, вы все равно можете кормить грудью.

Единственное исключение — матери, больные одновременно гепатитом С и ВИЧ. В этом случае гепатит С может передаваться во время беременности и кормления. Два этих вируса — словно приятели, во всем друг другу помогают.

Thomas, S.L., Newell, M-L., Peckham, C.S., Ades, A.E., Hall, A.J. 'A review of hepatitis C virus (HCV) vertical transmission: risks of transmission to infants born to mothers with and without HCV viraemia or human immunodeficiency virus infection', *Internat J Epidemiol* 1998; 27: 108-17.

Lin, H.H., Kao, J.H., Hsu, H.Y., Ni, Y.H., Chang, M.H., Huang, S.C. et al. 'Absence of infection in breastfed infants born to hepatitis C virus-infected mothers', *J Pediatr* 1995; 126: 589-591.

ВИЧ (СПИД)

ВИЧ (СПИД) передается через молоко матери. Примерно 15 % детей, чьи матери заражены этим вирусом, сами заражаются во время беременности, схваток и родов, и еще 15 % — во время кормления. Как следствие, в тех странах, где, как у нас в Испании, доступна более-менее адекватная замена естественному вскармливанию (молочные смеси и чистая питьевая вода), кормление грудью при ВИЧ (СПИДе) противопоказано.

В некоторых странах у младенцев, не получающих грудного вскармливания, уровень смертности от недостаточности питания и инфекционных заболеваний настолько высок, что в случае ВИЧ кормление грудью считается меньшим из двух зол.

Применение во время лактации антиретровирусных препаратов (лекарства от ВИЧ) снижает случаи заражения, но полностью их не предотвращает.

Авторы одного исследования выдвигают гипотезу, что заражению способствует смешанное вскармливание. Содержащиеся в прикорме микробы и чужеродные белки якобы провоцируют образование в желудочно-кишечном тракте ребенка микроскопических повреждений, через которые и проникает вирус. Но для подтверждения этой гипотезы нужны дальнейшие исследования. В любом случае, речь должна была бы идти об исключительно грудном вскармливании; на всем протяжении периода вскармливания ребенку нельзя будет давать ни единой бутылочки, даже с водой, и от груди отлучать его надо сразу, за один день, потому что постепенное отлучение или введение прикорма уже есть смешанное вскармливание.

Исследовался также вопрос, нельзя ли обойтись сцеженным молоком, которое перед кормлением подвергалось бы температурной или химической дезинфекции.

Короче говоря, надежного способа предотвратить заражение не существует. В развитых странах кормить грудью при ВИЧ противопоказано.

Туберкулез

Туберкулез через грудное молоко не передается, разве что в случаях туберкулеза молочной железы — болезни, в развитых странах встречающейся очень редко. Туберкулез легких, обычная форма этого заболевания, передается воздушно-капельным путем. Заразиться им младенец может как при естественном, так и при искусственном вскармливании. Стало быть, вопрос не в том, можно ли давать ребенку грудь, а в том, можно ли ему находиться рядом с матерью.

Бывает так, что туберкулез диагностируют позже, чем могли бы, из-за нежелания беременной делать флюорографию. Это серьезная ошибка. Нелеченный туберкулез в активной форме представляет большую опасность для матери и плода, чем крошечная доза радиации от рентгеновского обследования. Если у беременной женщины есть подозрение на туберкулез, она должна сделать флюорографию и начать лечение.

Если к моменту родов мать несколько недель подряд получала препараты от туберкулеза, она уже не заразна и ребенку ничего не угрожает. Если же диагноз был поставлен через несколько дней после родов (например, в больнице у родившей замечают длительный кашель, делают ей пробу на туберкулез, три дня ждут результатов, потом делают флюорографию, ждут еще несколько дней...), младенец уже подвергся заражению и разлучать его с матерью бессмысленно. Такому младенцу нужно назначить курс изониазида продолжительностью не менее десяти недель, вне зависимости от того, находится он с матерью, или нет.

Если на момент рождения ребенка мать принимает противотуберкулезные препараты менее двух месяцев, в целях предотвращения заражения можно было бы рассматривать возможность их разлучения. Однако разлучение очень тяжело сказывается на всех членах семьи психологически; к тому же требуется удостовериться, что тот, кто присматривает за ребенком вместо матери, не заражен (проверили ли врачи и всех остальных членов семьи?). По этой причине специалисты ВОЗ рекомендуют оставлять ребенка с матерью и давать ему изониазид. Понятно, что если ребенок остается с матерью, он может получать грудное молоко.

Если же речь идет о туберкулезе почки или туберкулезе костей и суставов, прерывать грудное вскармливание не нужно — ни та, ни другая форма заболевания не заразна.

Division of Child Health and Development. 'Breastfeeding and maternal tuberculosis', UPDATE 1998; 23.

Диарея

В норме никаких лекарств матери принимать не требуется (за исключением особых случаев, где матери прописаны антибиотики, как правило, после посева). Однако матери нужно больше пить, чтобы компенсировать потерю жидкости. У некоторых женщин с острой диареей, если они не потребляют достаточно жидкости, наблюдается небольшое уменьшение количества молока. Если диарея тяжелая, пейте регидратационные препараты и продолжайте кормить.

Прерывать кормление грудью из-за диареи было бы безответственно, потому что это самая потенциально опасная фаза: что-то ведь эту диарею вызвало? Может, это эпидемия или что-то попало в воду? На чем тогда готовить молочную смесь?

Ветряная оспа / опоясывающий лишай

Ветряная оспа и опоясывающий лишай вызываются одним и тем же вирусом. После заражения ветряной оспой вирус переходит в скрытое состояние и много лет спустя может воспользоваться пониженным иммунитетом и вновь активизироваться.

На ранних стадиях беременности (до 20-й недели) ветряная оспа может вызвать пороки развития плода. Для новорожденных ветряная оспа — серьезное, подчас смертельно опасное заболевание. Однако у младенцев от месяца и старше болезнь проходит легко, как и у более взрослых детей. Вот почему в случаях заражения беременных ветряной оспой принимаются очень строгие меры предосторожности.

Ниже я привожу выдержку из перечня правил, разработанных в австралийском Обществе по борьбе с инфекционными заболеваниями. Целиком его вы можете найти в Интернете и при необходимости распечатать и показать своему врачу.

- Женщинам, ранее не болевшим ветряной оспой, в течение трех суток после существенного контакта с вирусоносителем нужно давать специфический иммуноглобулин ветряной оспы — зостер (*VZIG*). Не забывайте, что ветряная оспа начинает быть заразна еще до появления сыпи, так что если вы обнаружили, что племянника, с которым вы позавчера играли, обсыпало, немедленно сообщите об этом вашему акушеру-гинекологу. Если вы не уверены, болели вы ветрянкой или нет, он сделает вам анализ.
- В некоторых случаях необходимо начать принимать противовирусные препараты.

- Если женщина заразилась ветряной оспой за неделю до родов и ранее, у нее достаточно времени на то, чтобы выработать антитела; они проникнут в организм плода через плаценту и защитят ребенка. Никаких проблем не возникнет.
- Если мать заразилась менее чем за неделю до родов или в течение суток после, ребенку нужно в течение трех суток (еще лучше — 24 часов) с момента родов или контакта дать специфический иммуноглобулин ветряной оспы — зостер (VZIG). Дело это неотложное. Если вы заразились ветрянкой менее чем через 28 дней после родов, немедленно сообщите об это врачу или найдите кого-то, кто мог бы отвезти младенца в отделение неотложной помощи, чтобы ему сделали укол. Но что бы вы ни делали, ни в коем случае не заявляйтесь в родильное отделение — вы можете заразить других беременных.

(Утешающий факт: если вы заразились ветрянкой на 29-й или 32-й день после родов, не паникуйте и не требуйте сделать вашему ребенку укол «просто на всякий случай». Мы, врачи, в таких ситуациях действуем с предельной осторожностью, и «всякий случай» уже заложен в те самые 28 дней. На самом деле реальный риск представляют лишь первые две недели. Так что если вам кажется, что ваш доктор знает, что делает, и если он говорит, что не надо ничего предпринимать, а уколы они делают только в первые 24 дня, доверьтесь ему.)

- Если во время беременности или после родов вы заболели опоясывающим лишаем, беспокоиться не о чем; это значит, что много лет назад вы болели ветряной оспой и ваш ребенок уже получил антитела через плаценту. Ни до, ни после родов ему ничего не угрожает.
- В любом случае, не нужно изолировать женщин с ветряной оспой или опоясывающим лишаем от их собственных детей и прерывать грудное вскармливание. Однако в больнице их, может быть, придется изолировать от других матерей и младенцев.

Heuchan, A.M., Isaacs, D. 'The management of varicella-zoster virus exposure and infection in pregnancy and the newborn period', Australasian Subgroup in Paediatric Infectious Diseases of the Australasian Society for Infectious Diseases. Med J Aust 2001; 174: 288-92. <https://www.mja.com.au/journal/2001/174/6/management-varicella-zoster-virus-exposure-and-infection-pregnancy-and-newborn>.

Простой герпес

У новорожденных (младше пятнадцатого дня жизни) простой герпес может вызвать потенциально смертельную системную инфекцию. Заражение обычно происходит при родах, но сообщалось и о нескольких случаях заражения через грудное молоко. В первый месяц жизни младенца при появлении герпетических высыпаний на соске кормление этой стороной до заживления пузырьков противопоказано. Ребенка можно кормить другой грудью. Точно так же людям с «простудой на губах» не следует целовать новорожденных. Начиная со второго месяца герпес у младенцев протекает уже в довольно легкой форме, и часто именно от них вирус передается матерям. Вы можете продолжать кормить грудью.

Lawrence, R.A. La lactancia materna, Barcelona: Mosby-Doyma, 1996.

Гипертиреоз

Болезнь эту обычно лечат тиреостатическими препаратами вроде карбимазола и метимазола. Многие доктора предпочитают выписывать беременным пропилтиоурацил. Было много исследований кормящих матерей, принимающих метимазол (некоторые — дольше года), и уровень гормонов у их младенцев был нормальным.

Подобрать каждому конкретному пациенту нужную дозу не всегда просто, и доктор должен регулярно делать пациенту анализы, чтобы определить, не требуется ли увеличить или умень-

шить дозировку. Однако даже когда доза оказывалась слишком большой и у матерей случался гипотиреоз, с детьми их ничего не случалось.

Многие советуют регулярно замерять уровень гормонов младенца. Думаю, это излишняя предосторожность. В любом случае, делать это нужно только первые несколько месяцев, потому что по мере роста количество молока (и, следовательно, лекарства) на килограмм веса ребенка сокращается. Если в первые несколько месяцев состояние ребенка было нормальным, ухудшаться ему потом уже нет никаких причин.

Если ваш врач говорит вам прекращать кормить грудью, посоветуйтесь с другим доктором. При необходимости распечатайте приведенную ниже научную статью и покажите ее своему врачу.

Azizi, F., Khoshniat, M., Bahrainian, M., Hedayati, M. 'Thyroid Function and Intellectual Development of Infants Nursed by Mothers Taking Methimazole', Clin Endocrinol Metab 2000; 85: 3233-8. <http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/85/9/3233>.

Гипотиреоз

Гипотиреоз лечат тиреоидными гормонами. Цель лечения в таком случае — восстановить уровень гормонов щитовидной железы до уровня здорового человека. Стало быть, уровень гормонов в молоке матери, принимающей лекарства от гипотиреоза, такой же, как и у любой другой женщины. Она может кормить без каких-либо опасений. Гормоны щитовидной железы — нормальная составляющая грудного молока.

Может ли навредить младенцу, если мать какое-то время принимала слишком много гормонов? Нет. В молоке их содержится настолько мало, что даже если это количество удвоить или утроить, оно все равно останется незначительным. Избыток гормона щитовидной железы вызывает очень заметные симптомы: нервозность, гиперактивность, тахикардию и т. д. Мать сама почувствует, что бегаёт, как заведенная, и снизит дозу, а ребенок вообще ничего не почувствует. От гипотиреоза (и в меньшей степени — гипертиреоза) количество молока может снизиться (см. раздел [«Дисфункция щитовидной железы»](#)), но правильными действиями его можно вернуть к прежним объемам.

Гипертония и болезни сердца

В наше время матерям с болезнями сердца все еще иногда запрещают кормить грудью, потому что это «нагружает» сердце.

Это неправда. Уже много лет назад доказали, что ни в частоте сердечных сокращений, ни в минутном объеме сердца (количестве крови, прокачиваемом через сердце за минуту), ни в кровяном давлении разницы между матерями, кормящими грудью и из бутылочки, нет. А значит, никакой нагрузки на сердце кормление не создает. И лекарства от болезней сердца, как правило, совместимы с грудным вскармливанием.

Мочегонные средства вроде тиазида и фуросемида опасности для детей не представляют, хотя некоторые думают, что в отдельных случаях они могут снизить количество молока. Это маловероятно, но следить за этим все-таки стоит; но скорее всего младенец отреагирует на это, чаще прося грудь, что приведет к восстановлению прежних объемов молока.

Депрессия

Первые две недели после родов большинство матерей испытывают кратковременные периоды подавленности, раздражения или слезливости — того, что обычно зовется «послеродовой депрессией». Настоящая постнатальная депрессия — серьезное расстройство, требующее лечения. Страдающие постнатальной депрессией матери не реагируют на своих младенцев как следует: меньше с ними разговаривают, меньше им улыбаются, неспособны заняться ребенком или успокоить его, а это, в свою очередь, сказывается на развитии младенца.

Важную роль в предотвращении постнатальной депрессии играет социальная поддержка. Матери нехорошо весь день оставаться в компании лишь своего ребенка. Бабушки, дедушки и прочие члены семьи и друзья, заходя проведать, могут очень хорошо помочь, как может помочь себе и сама женщина, посещая занятия по грудному вскармливанию или послеродовой гимнастике. Исследования показывают, что одиноким женщинам даже простой еженедельный визит патронажной сестры уже помогает предотвратить и излечить депрессию.

Депрессия — это не повод отлучать ребенка от груди. Бывали случаи, что матери, которым приказывали отлучить ребенка, кончали жизнь самоубийством. Конечно, это могло быть случайным совпадением, но легко понять, что прекращение кормления грудью не способствует улучшению психологического состояния женщины. Есть целый ряд антидепрессантов, абсолютно совместимых с грудным вскармливанием. Пожалуй, больше всего подходят пароксетин, сертралин и нортриптилин. Также безопасными считаются amitриптилин, дезипрамин, кломипрамин и дотиепин. Некоторые (слабые) побочные явления наблюдались у новорожденных, чьи матери принимали доксепин или флуоксетин. В случае с флуоксетином (прозак) связь эта несколько неоднозначна. Доказано, что в молоко этот препарат проникает в очень небольшом количестве, так что многие считают его совместимым с грудным вскармливанием, а предполагаемые побочные явления объясняют тем фактом, что прозак выписывают едва ли не чаще, чем все остальные антидепрессанты вместе взятые.

Gjerdingen, D. 'The effectiveness of various postpartum depression treatments and the impact of antidepressant drugs on nursing infants', J Am Board Fam Pract 2003; 16: 372-82. www.jabfp.org/cgi/reprint/16/5/372.

Пролактинома

Пролактинома — доброкачественная, иногда даже микроскопическая опухоль гипофиза, мозгового придатка, вырабатывающего пролактин. Она может вызывать аменорею (отсутствие месячных) и галакторею (самопроизвольное истечение молока у не кормящей грудью женщины). В случае аменореи прописывают ингибиторы лактации, чтобы у женщины были овуляции и она могла иметь детей.

Кормление грудью не усугубляет течение болезни и не провоцирует рост опухоли. Если ваш врач уговаривает вас отказаться от грудного вскармливания, посоветуйте ему прочитать нижеследующие научные статьи.

Holmgren, U., Bergstrand, G., Hagenfeldt, K., Werner, S. 'Women with prolactinoma - effect of pregnancy and lactation on serum prolactin and on tumour growth', Acta Endocrinol (Copenh) 1986; 111: 452-9.
 Pasinetti, E., Schivardi, M.R., Falsetti, L., Gastaldi, A. 'Effetti della terapia e della gravidanza nella iperprolattinemia da adenoma ipofisario. Caso clinico', Minerva Ginecol 1989; 41: 157-60.
 Canales, E.S., Alger, M., Forsbach, G. 'The effect of pregnancy and lactation on pituitary prolactin-secreting tumours', Acta Endocrinol (Copenh) 1979; 92: 407-12.

Госпитализация

Если мать положили в больницу (например, она попала в аварию или ей нужна срочная операция), ей нужно ложиться вместе с ребенком вне зависимости от того, грудью она его кормит или нет. Для детей до трех лет разлучение с матерью, в особенности на несколько дней, очень травматично. Это не просто вопрос поддержания грудного вскармливания; матери недостаточно просто сцеживать молоко и просить кого-то еще кормить ребенка. Молоко ребенку необходимо, но мама ему необходима еще больше.

Больных иногда не разрешают посещать вместе с младенцами из опасения, что те чем-нибудь заразятся. Но если больница — такое опасное место, почему же тогда разрешают в них рожать или лечить детей, когда они чем-то больны? Разлучение с матерью может быть оправдано только в особых случаях, например если мать необходимо поместить в карантин с серьезным инфекционным заболеванием. Во всех остальных случаях посещение вместе с младенцами должно зависеть лишь от физической возможности матерей их принимать (а не от предубеждений или соображений удобства больничного персонала).

Кесарево сечение — полномасштабная полостная операция. Если матери, родившей через кесарево сечение, разрешается находиться в одной палате с младенцем и кормить его, значит, и женщине после удаления аппендикса, желчных камней или кисты яичника тоже можно находиться со своим четырехмесячным или полуторогодовалым ребенком в одной палате и кормить его грудью.

Если вам сделали операцию, вы можете кормить грудью, как только отойдете от наркоза (то есть почти весь препарат из вашего организма уже выйдет).

Если вам предстоит лечь в больницу, постарайтесь не ложиться туда заранее; вы также можете сцедить молоко на несколько дней и положить его в морозилку — на тот случай, когда кормить у вас не будет возможности (а с детьми постарше, которые уже питаются твердой пищей, это, наверное, даже и не обязательно). Обзвоните ближайшие к вам больницы и найдите те, в которых можно находиться вместе с ребенком. Если в какой-то больнице на этот счет введены бессмысленные запреты, переговорите с администратором, заведующим отделением — кем угодно, от кого можно требовать соблюдения ваших прав.

Если ожидается, что несколько часов вы будете физически неспособны кормить (например, вы будете на операции, или в послеоперационной палате, или сдавать анализы), в этот период важно сцеживать молоко, чтобы не отягощать ваше состояние застоем молока или маститом. Пусть ваши родственники напоминают об этом медсестрам.

Неспецифический язвенный колит

(как находить нужную информацию в Интернете)

В этой книге я не ставлю перед собой задачи перебрать все, чем может болеть мать в период грудного вскармливания, так что вам нужно научиться искать информацию самостоятельно. Я возьму в качестве примера неспецифический язвенный колит.

Интернет — неисчерпаемый источник информации. К сожалению, в нем можно публиковать любую чушь, какая только взбредет в голову, так что важно уметь искать и опознавать проверенную информацию.

Чтобы узнать больше о данном заболевании, лучше всего начать с *Medline Plus*, англоязычной поисковой системы, созданной правительством США специально для непрофессионалов. В ней содержится только проверенная информация: www.nlm.nih.gov/medlineplus.

Другие ресурсы предлагают подробные сведения для врачей. Помните, что пациентам формулировки там могут показаться не вполне понятными и не слишком жизнеутверждающими;

вы можете легко пасть жертвой «синдрома студента-медика» и заподозрить у себя симптомы всего, о чем вы читаете.

Прекрасную подробную статью о неспецифическом язвенном колите можно найти, к примеру, на сайте *Medscape*: <http://emedicine.medscape.com/article/183084-overview>.

Возможно, прямой ответ на вопрос: «Можно ли при этом кормить грудью?» — вы пока еще не нашли. Вопрос этот узкоспециализированный, и во многих работах по гастроэнтерологии он даже не упоминается. В таком случае вам нужно обратиться к первоисточнику и поискать на *Medline* (см. главу 14 «Болезни матери»). Введите: неспецифический язвенный колит И (грудное вскармливание ИЛИ кормление грудью ИЛИ лактация) — ulcerative colitis AND (breastfeeding OR breast feeding OR lactation).

Вы найдете статей тридцать (или больше). Прочитав их краткие изложения, вы увидите, что кормить грудью при неспецифическом язвенном колите можно, что во многих исследованиях участвовали кормящие матери и что большинство препаратов против этого заболевания совместимы с грудным вскармливанием. Вы также прочитаете, что грудное вскармливание снижает риск развития язвенного колита и гранулематозной болезни у младенцев, так что помните об этом, когда вам будут заявлять, что кормить грудью нельзя. Можете распечатать наиболее подходящие статьи и показать их своему врачу.

Глава 15

Особые обстоятельства

Двойняшки

Вы можете прекрасно кормить грудью двойняшек. Известно много случаев, когда матери в одиночку кормили грудью и тройняшек, и даже четверых детей одновременно.

У любой матери достаточно молока для вскармливания двух младенцев. Весь секрет, как и в случае с единственным ребенком, в том, чтобы начать как можно раньше, кормить часто и в правильном положении. Наибольшую проблему при кормлении близнецов представляет не количество молока, а количество людей (в том числе врачей), которые убеждают, что это невозможно.

Вначале вам (особенно если раньше детей у вас не было) скорее всего будет проще кормить их по отдельности. Когда вы уже овладеете этим навыком, вам, возможно, будет удобнее начать кормить их одновременно. Младенцы могут меняться местами, но иногда каждый выбирает себе свою любимую грудь, и беспокоиться по этому поводу не нужно. В некоторых старых книжках написано, что если все время кормить ребенка только с одной стороны, он будет постоянно глядеть на мать только одним глазом и он у него будет развиваться быстрее другого. Подобные теоретические умозаключения — абсурд; на то, чтобы глядеть на маму обоими глазами, у ребенка есть весь оставшийся день.

Конечно же, двойня — это утомительно вне зависимости от того, грудью вы их кормите или из бутылочки. Найти кого-то, кто мог бы давать им бутылочку, пока вы ходите за покупками, несложно, но в идеале вам нужно, чтобы кто-то ходил в магазин (а также готовил и убирал) за вас, а вы — кормили бы грудью. Нужнее всего это в первые дни после родов, потому что свободного времени у вас в этот период остается очень мало. Если вы узнали, что ждете двойняшек, постарайтесь выйти на группы поддержки матерей, пообщайтесь с другими женщинами, у которых были двойняшки. И подумайте, кто сможет помогать вам с домашним хозяйством. Если из родных никто помочь не может, подумайте о наемной помощи. Это будет разумное вложение денег.

Существуют специальные группы поддержки для матерей двойняшек, тройняшек и четверых близнецов, вы можете найти ближайшие к вам через Интернет. Некоторые консультанты по грудному вскармливанию специализируются на помощи с кормлением близнецов.

Преждевременно рожденные дети

Если женщина рождает раньше срока, ее молоко отличается от обычного. На протяжении нескольких недель подряд в нем содержится больше жиров, кальция, натрия и других питательных веществ, чем у других. Такое молоко специально приспособлено для нужд преждевременно родившегося младенца.

Разумно начать сцеживать молоко спустя несколько часов после родов, как только вы физически сможете это делать. Лучше сцеживать его по нескольку раз в день (от шести до восьми), но меньшими по времени порциями. По прошествии нескольких дней молока у вас скорее всего будет даже слишком много, потому что недоношенные дети сосут очень мало. Лишнее молоко можно заморозить и сохранить на будущее.

Раньше недоношенным детям не давали грудь, пока они не научались спокойно пить из бутылочки. Теперь мы знаем, что это было ошибкой. Сосать грудь гораздо проще, чем бутылочку.

лочку, и когда недоношенный ребенок кормится грудью, частота его сердечных сокращений, дыхания и уровень содержания кислорода в крови становятся ближе к нормальным, так что начинать давать грудь таким детям лучше как можно раньше. Во многих больницах (надеюсь, однажды так начнут делать повсеместно) практикуется «метод кенгуру»: малыша достают из кувеза и кладут к матери — кожей на кожу. Этот метод успешно применялся даже с детьми, родившимися раньше 26-й недели и весившими менее 600 граммов. Контактная кожей с матерью, недоношенные дети становятся теплее, они легче дышат, быстрее набирают вес, меньше подвержены инфекциям, и их психомоторика развивается лучше. Матери чувствуют себя гораздо увереннее, и у них становится больше молока.

Если в вашей больнице такое не практикуется, настаивайте на этом и донесите до сотрудников нужную информацию. Ставьте достижимые, краткосрочные цели: «Я не предлагаю вам всех недоношенных начать выхаживать по-новому, просто разрешите мне сегодня подержать моего ребенка пару часиков».

В Германии доктор Зонтхаймер с коллегами умудрялись, кладя недоношенных младенцев кожей на кожу матери, перевозить их на расстояния вплоть до четырехсот километров без использования кувезов — с прекрасными результатами. Одним из плюсов такого метода перевозки является то, что матери могут путешествовать вместе со своими младенцами: иначе слишком часто им приходилось оставаться одним где-нибудь в сельской больнице и волноваться, как доедет ее больной малютка до больницы в крупном городе.

- Ludington-Hoe, S.M., Ferreira, C., Swinth, J., Ceccardi, J.J. 'Safe criteria and procedure for kangaroo care with intubated preterm infants', *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003; 32: 579-88.
- Ludington-Hoe, S.M., Anderson, G.C., Swinth, J.Y., Thompson, C., Hadeed, A.J. 'Randomized controlled trial of kangaroo care: cardiorespiratory and thermal effects on healthy preterm infants', *Neonatal Netw* 2004; 23: 39-48.
- Feldman, R., Eidelman, A.I., Sirota, L., Weller, A. 'Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development', *Pediatrics* 2002; 110: 16-26. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/110/1/16>.
- Hurst, N.M., Valentine, C.J., Renfro, L., Burns, P., Ferlic, L. 'Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk volume', *J Perinatol* 1997; 17: 213-17.
- Sontheimer, D., Fischer, C.B., Buch, K.E. 'Kangaroo transport instead of incubator transport', *Pediatrics* 2004; 113: 920-3. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/113/4/920>.
- Closa Monasterolo, R., Moralejo Benítez, J., Ravés Olivé, M.M., Martínez Martínez, M.J., Gómez Papí, A. 'Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal', *An Esp Pediatr* 1998; 49: 495-8.
- Cattaneo, A., Davanzo, R., Uxa, F., Tamburlini, G. 'Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants', *Acta Pxdiatr* 1998; 87: 440-5.
- Humane neonatal Care Initiative. www.hnci.eu.
- Fundación Canguro <http://fundacioncanguro.co/en.html>.

Глава 16

Детские болезни

Желтуха

При желтухе кожа и слизистые оболочки (в особенности белки глаз) желтеют из-за накопления билирубина.

Билирубин — производная гемоглобина. Продолжительность жизни содержащих гемоглобин красных кровяных телец (эритроцитов) — всего четыре месяца. Потом они разрушаются, и вместо них формируются новые. Гемоглобин, не содержащийся внутри эритроцитов, токсичен, и организм его разрушает. Белковая его часть удаляется, железо перерабатывается и используется для формирования новых эритроцитов, а остаток превращается в билирубин. Столько усилий — и все впустую, потому что билирубин все равно токсичен и должен выводиться из организма.

Билирубин — вещество жирорастворимое и потому не может выводиться вместе с мочой или желчью, состоящими из воды и водорастворимых веществ. К счастью, печень способна комбинировать (конъюгировать) билирубин с другими веществами; связанный билирубин может растворяться в воде и выделяться вместе с желчью. Именно билирубин придает фекалиям их специфический цвет (и объясняет, почему при некоторых болезнях печени стул становится белым). Связанный билирубин в кишечнике не усваивается. Но, находясь там, часть билирубина снова делается жирорастворимой и вновь всасывается в кровь. Это называется кишечно-печеночной циркуляцией билирубина.

Все это происходит в организме как у ребенка, так и у взрослого, но не у плода. Плод не может выделять билирубин с желчью (в утробе он не испражняется, хотя во время родов такое случается и указывает на патологическое состояние плода), так что билирубин у него выводится через плаценту в печень матери. Для того чтобы проходить через плаценту, билирубин должен быть жирорастворимым. Печень плода не может связывать билирубин, потому что в противном случае связанный билирубин не мог бы проникать через плаценту и оставался бы в крови ребенка, постепенно накапливаясь там вплоть до смертельной концентрации.

С родами для ребенка все меняется: легкие, до того наполненные водой, теперь должны дышать воздухом. Раньше всю пищу он получал через плаценту, теперь он должен есть, переваривать и усваивать полезные вещества. Почки, которым раньше не приходилось выводить из организма токсичные вещества (амниотическая жидкость — по сути моча плода — безвредна, потому что плод ее же и пьет), теперь должны начать их отфильтровывать и выделять. И в то же время его печень должна начать связывать билирубин. У большинства новорожденных все эти перемены происходят быстро, одновременно и без проблем.

На то, чтобы печень младенца заработала в полную силу, требуется время, и первые несколько дней билирубин в его организме накапливается, отчего ребенок становится немного желтушным. То, что печень запускается так медленно, — это скорее всего не дефект, а, наоборот, специально задумано природой. Взрослым билирубин вреден, но у новорожденных он выполняет функцию антиоксиданта. Небольшая желтушность новорожденным полезна. Но не слишком сильная; чересчур высокий уровень билирубина в крови может вызвать серьезное поражение головного мозга (билирубиновую энцефалопатию).

Природа не могла предусмотреть, что мы станем разлучать новорожденного с матерью, совать ему соски и бутылочки и позволять кормиться грудью только раз в четыре часа. Младенцы, которые мало сосут грудь, меньше испражняются, так что выделенный в желчь связанный билирубин надолго остается в кишечнике и всасывается обратно в кровь. Печень не в

состоянии связать весь вернувшийся к ней из кишечника билирубин, и ребенок становится все более желтушным. Это то, что называется «желтуха грудного вскармливания», хотя некоторые считают, что правильнее было бы называть ее «желтуха дефицита грудного вскармливания». Лучший способ предотвратить ее развитие — начать правильно кормить грудью: первое кормление — прямо в родильной палате, потом круглосуточно оставлять ребенка с матерью, кормить по требованию и добиваться, чтобы медсестры и акушерки помогали матери кормить в правильном положении.

Поскольку в небольших количествах билирубин ребенку полезен, в молоке матери содержится вещество, помогающее какому-то количеству билирубина становиться в кишечнике жирорастворимым. У детей на искусственном вскармливании физиологическая желтуха полностью проходит где-то за неделю, тогда как младенцы на грудном вскармливании могут оставаться желтоватыми по нескольку недель, даже вплоть до двух или трех месяцев. Это обычно и называют «желтухой грудного вскармливания». Название глупое, людей оно вводит в заблуждение, и полагаю, через несколько лет кто-нибудь на Западе додумается его изменить. Но пока что приходится жить с таким.

Некоторые педиатры, не имеющие достаточного опыта наблюдения младенцев на нормальном грудном вскармливании (до недавнего времени они были редкостью) от такой продолжительной желтушности пугаются и требуют делать малышу анализ за анализом. В этом нет необходимости. Если младенец очень желтый, сделайте анализ крови. Если уровень билирубина очень высокий (18 мг/дл), имеет смысл подождать пару дней и сделать еще один анализ — проверить, не поднялся ли билирубин еще выше. Если же второй анализ показал, что уровень билирубина понизился, продолжать следить, как он снижается с 16 до 13, потом до 11, 8, 5, 7 и т. д. не нужно. И так уже ясно, что он продолжит постепенно снижаться и что на это уйдет несколько недель.

У почти трети всех здоровых, но остающихся желтушными дольше месяца новорожденных оказывается синдром Жильбера — передающаяся по наследству мутация в гене, влияющем на связывание билирубина печенью (это не болезнь, люди с синдромом Жильбера доживают хоть до ста лет). Во взрослом возрасте синдром Жильбера может периодически вызывать легкую желтуху, часто совпадающую с началом других болезней, например гриппа. Неприятность в том, что когда такое происходит, врачи паникуют и посылают делать анализы — думают, что у пациента гепатит. Узнать, что это всего лишь синдром Жильбера и беспокоиться не о чем, для человека — всегда большое облегчение. Если вы знаете, что у вас в семье были люди с синдромом Жильбера (или не знаете, но догадываетесь — скажем, у какого-то родственника периодически подозревали желтуху, но врачи ничего не находили), скажите об этом своему педиатру.

Поскольку билирубин выводится через печень, а не с мочой, пить больше жидкости бесполезно. Капельницей с глюкозой желтуху нельзя ни предотвратить, ни вылечить.

При очень высоких уровнях билирубина в крови применяют фототерапию. Свет от специальных ламп, попадая на кожу, разрушает билирубин. Если все, что нужно вашему младенцу, — это фототерапия, помещать его в отделение реанимации новорожденных не требуется; лампы для фототерапии легко передвигаются, и при необходимости их можно привезти и установить в вашей палате. Настаивайте на том, чтобы ребенку разрешили остаться вместе с вами. Его обязательно нужно как можно чаще кормить грудью — во-первых, чтобы уровень билирубина понизился, во-вторых, от жара ламп ему будет требоваться больше жидкости (обычно для этого достаточно увеличить частоту кормлений, но в некоторых случаях может понадобиться допаивать его водой). Много лет назад считалось, что, если у новорожденного началась желтушность, ему нужно несколько дней не давать грудь. Некоторые врачи до сих пор это советуют, хотя уже доказано, что делать так не нужно. В тех случаях, когда желтуха вызвана каким-либо другим заболеванием или резус-конфликтом, прерывать грудное вскармливание также не следует.

В тех редких случаях, когда уровень билирубина в крови новорожденного настолько высокий, что младенцу угрожает реальная опасность, приходится делать переливание крови, полностью заменяя его собственную кровь свежей. При «нормальной» желтухе, причина которой в том, что младенец банально недополучает молока, и которую врачи называют физиологической желтухой новорожденных (или парафизиологическим, то есть «почти нормальным», состоянием), такое случается крайне редко. Тем не менее у желтухи может быть множество иных причин: несовместимость по группе крови или резус-фактору, проблемы с печенью, инфекции и т. д. В зависимости от возраста ребенка и симптомов врачи могут захотеть сделать ребенку необходимые анализы, чтобы убедиться, что нет ничего серьезного.

В наше время здоровым двух-трехдневным младенцам фототерапию назначают, только если уровень билирубина у них в крови доходит до 20, а переливание крови — при 25. В прежние времена фототерапию назначали гораздо раньше, но доказано, что реальной необходимости в этом не было. Для больных или недоношенных детей желтуха представляет гораздо большую опасность, и поэтому начинать лечить ее приходится раньше.

Сегодня на Западе из роддомов выпускают еще прежде, чем младенец успевает стать желтушным. Проверяйте, какого цвета ваш малыш — лицо, ножки, белки глаз. Если спустя несколько дней по возвращении домой вы явно видите, что ребенок сделался желтее, посетите поликлинику или возвращайтесь снова в роддом. Всегда проверяйте цвет кожи при дневном освещении, свет от ламп часто желтоватый и может ввести в заблуждение.

Многие врачи и медсестры для борьбы с желтухой советуют класть младенца под прямые солнечные лучи. Это ошибка. В роддоме детей под лампами фототерапии держат круглыми сутками (и переключают только для кормления). Но в нашем, испанском климате без защитного крема (со степенью защиты не менее 30 единиц) нельзя оставлять младенца под прямыми солнечными лучами дольше, чем на десять минут. Если оставить его на солнце, не намазав солнцезащитным кремом, на целый час, серьезный солнечный ожог ребенок заработает, а вот от желтухи это ему не поможет, потому что час для этого — слишком мало. Не обращайтесь на такие советы внимания. Ребенку либо требуется фототерапия (в роддоме или, если у вас есть профессиональная лампа для фототерапии, дома), либо нет (и, значит, на солнце его выставлять не нужно). Что ему действительно требуется, так это частое кормление грудью.

American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia, 'Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation', Pediatrics 2004; 114: 297-316. <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/297>.

Johnston, R.V., Anderson, J.N., Prentice, C. 'Is sunlight an effective treatment for infants with jaundice?', Med J Aust 2003; 178: 403. www.mja.com.au/public/issues/178_08_210403/joh10652_fm.html.

Синдром Дауна

Дети с синдромом Дауна испытывают проблемы при кормлении грудью. Они страдают от гипотонии, а это значит, что они не могут присосаться к соску как следует и, если их крепко не придерживать, соскальзывают с него. Еще у них увеличен язык (макроглоссия), а это значит, что грудь не помещается во рту. Многие также страдают врожденным пороком сердца и от сосания быстро устают.

Но при всем этом грудное вскармливание для таких младенцев особенно полезно: оно предохраняет их от инфекций (к которым они склонны), укрепляет эмоциональную связь ребенка и матери. Родить ребенка с пороками развития — психологически тяжело, и многие женщины испытывают чувство отторжения. Стыдиться этого не следует. Это нормально. Вы преодолеете это чувство, если будете почаще брать ребенка на руки и обнимать. Кроме того, дети с пороками сердца быстро устают от кормления грудью, но от кормления из бутылочки устают еще быстрее (и это сказывается на их сердцебиении, насыщении крови кислородом и т. д.).

При кормлении детей с синдромом Дауна очень важно найти наиболее удобное положение. Процесс этот может занять продолжительное время, и вам может потребоваться сжимать грудь во время кормления (см. раздел «Сжатие груди»). Если уж день совсем не задался, попробуйте сцедить молоко и покормить малыша из чашки или пипетки.

Дети с синдромом Дауна не прибавляют в весе, как обычные дети, и не следуют таблицам прибавки роста. Вырастают они всегда ниже среднего роста, так что не беспокойтесь, если вам говорят, что ребенок плохо набирает вес. Это не повод отлучать его от груди. Специализированные таблицы прибавки роста и веса для детей с синдромом Дауна можно найти по адресам:

http://www.fcsd.org/tablas-de-crecimiento-espec%C3%ADficas-para-ni%C3%B1os-con-el-sd_21453.pdf
www.fcsd.org/cas/revista/downloads.htm.

Breastfeeding & Down's Syndrome Resources. www.kellymom.com/babyconcerns/down-syndrome.html.

Заячья губа

Заячья губа — это расщелина в верхней губе ниже носа. Отверстие иногда может быть довольно большим. При грудном вскармливании у таких детей (и их матерей) могут возникать некоторые проблемы. В большинстве случаев во время кормления грудь полностью закрывает расщелину. Если отверстие очень большое, грудь не может закрыть его целиком, через него начинает проникать воздух, так что у ребенка не получается сосать, как следует (он заглатывает воздух и не может крепко сжать сосок). В таком случае, как правило, вы можете сами помочь, прикрыв на время кормления отверстие подушечкой большого пальца.

В первые несколько недель жизни таким детям предлагается сделать хирургическую операцию, и тогда ребенок может начинать кормиться грудью, как только отойдет от анестезии. Воздерживаться от кормления в течение нескольких часов (см. раздел «Расщепление нёба» ниже) в этом случае не нужно и не желательно. Чем скорее ребенок начнет кормиться после операции, тем скорее наберет вес и сможет вернуться домой.

Weatherley-White, R.C., Kuehn, D.P., Mirrett, P., Gilman, J.I., Weatherley-White, C.C. 'Early repair and breastfeeding for infants with cleft lip', *Plast Reconstr Surg* 1987; 79: 879-87.

Childrens Hospitals and Clinics. 'Breastfeeding an infant with cleft lip' <http://xpedio02.childrenshc.org/stellent/groups/public/@manuals/@pfs/@nutr/documents/policyreferenceprocedure/018722.pdf>.

Расщепление нёба

Иногда, когда эмбрион все еще развивается, две половины, из которых состоит небо, не сращиваются, как надо, и между ротовой и носовой полостью остается расщелина. Во многих случаях это также сопровождается заячьей губой. Проблема в том, что через это отверстие можно случайно вдохнуть еду, и, попав в легкие, она вызовет аспирационную пневмонию.

Доказано, что дети с расщеплением нёба, находящиеся на грудном вскармливании, реже страдают от ушных инфекций (к которым они предрасположены). Более того, если речь идет о попадании еды в легкие, молочная смесь — это чужеродная субстанция, которая легко может спровоцировать воспаление, тогда как в грудном молоке много антител и лейкоцитов, затрудняющих развитие пневмонии. Новорожденным с расщеплением нёба жизненно необходимо получать грудное молоко, любым методом.

Некоторым младенцам удастся кормиться в вертикальном положении (сидя на колене матери). У них это получится скорее, если прикрыть расщелину мягкой ортопедической пластиной-обтуратором (изготовленной на заказ специальной силиконовой вставкой, прикрываю-

щей отверстие). Если вам о таком варианте никто не говорил, спросите об этом у врача сами. Можете распечатать статью из Интернета и взять ее с собой на прием.

Другие младенцы кормиться грудью не могут никак; их приходится кормить через трубочку или из специальной бутылочки, а иногда и из обычной. У всех этих методов есть свои недостатки. Если ваш ребенок меньше захлебывается при кормлении из бутылочки, кормите его из бутылочки, но уж тогда наливайте в нее грудное молоко. Грудью вы сможете кормить позже, после операции по исправлению нёба.

Дети с расщелиной нёба хуже набирают вес, потому что им трудно кормиться. Если ваш ребенок кормится грудью, но почти не набирает вес, дополнительно сцеживайте молоко и пробуйте давать его иными способами. Вскоре вы обнаружите, что сцеживается столько, что ребенку все уже не выпить, и у вас будет даже избыток молока. Так что никакие смеси не будут нужны. Более того, ребенок с недостаточным весом рискует подхватить вирусы, диарею и ушные инфекции, а у детей на искусственном вскармливании все это встречается гораздо чаще.

Раньше после операции на нёбе детей обычно кормили с ложечки или через трубку — из опасения, что от усилий, прикладываемых при кормлении грудью или из бутылочки, разойдутся швы. Однако они скорее разойдутся от плача. Поэтому, чтобы ваш ребенок не плакал, лучше сразу же после того, как он отоидет от наркоза, дать ему грудь. Доказано, что дети могут сосать сразу же после операции; они так быстрее набирают вес, и швы у них не расходятся.

Roberts, J., Hawk, K. 'Cleft Lip and Palate' New Beginnings 2002; 19: 88. www.llli.org/NB/NBMayJun02p88.html.

Kogo, M., Okada, G., Ishii, S., Shikata, M., Iida, S., Matsuya, T. 'Breast feeding for cleft lip and palate patients, using the Hotz- type plate', Cleft Palate Craniofac J 1997; 34: 351-3.

Darzi, M.A., Chowdri, N.A., Bhat, A.N. 'Breast feeding or spoon feeding after cleft lip repair: a prospective, randomised study', Br J Plast Surg 1996; 49: 24-6.

Фенилкетонурия

Исключительно редкое расстройство обмена веществ. Детям, страдающим от фенилкетонурии, требуется специальное молоко, не содержащее аминокислоту фениланин, но какое-то количество обычного грудного молока им нужно, потому что в небольших количествах фениланин жизненно необходим. В грудном молоке его содержится меньше, чем в коровьем, так что при грудном вскармливании особого молока таким детям требуется меньше, чем при искусственном.

Cornejo, V., Manríquez, V., Colombo, M., Mabe, P., Jiménez, M., De la Parra, A., Valiente, A., Raimann, E. 'Fenilketonuria de diagnóstico neonatal y lactancia materna', Rev Med Chil 2003; 131: 1280-7. www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n11/art08.pdf.

Пороки развития челюстных костей

Некоторые дети рождаются с маленькой нижней челюстью (ретрогнатия или микрогнатия), как при синдроме Пьера Робена. Таким детям трудно кормиться грудью, ведь они не могут полностью взять грудь в рот и потому не могут правильно поставить язычок. Иногда приходится сцеживать молоко и поить их из чашки. Мать также может помочь ребенку, сажая его вертикально и поддерживая челюсть сгибом между большим и указательным пальцем одной руки, а ладонью второй поддерживая и сжимая грудь.

Landis, J. Pierre Robin Sequence. Leaven 2001; 37: 111-112. www.llli.org/llleaderweb/LV/LVOctNov01p111.html.

Неврологические расстройства

Гипотония, гипертония или плохая координация движений могут затруднить грудное вскармливание. Младенцы, страдающие гипотонией, обычно кормятся лучше, если класть их горизонтально на подушку, так что голова и попка оказываются почти на одном уровне. Может быть полезным держать его челюсть на сгибе между большим и указательным пальцами, а ладонью поддерживать и сжимать грудь.

Childrens Hospitals and Clinics, 'Breastfeeding an infant with neurological problems'. <http://www.childrensmn.org/manuals/pfs/nutr/018724.pdf>.

Врожденный порок сердца

У младенцев с врожденным пороком сердца во время кормления грудью уровень насыщения крови кислородом стабильнее, чем во время кормления из бутылочки. Иными словами, сосая бутылочку, они быстрее устают. Им может помочь сжатие груди во время кормления.

Marino, B.L., O'Brien, P., LoRe, H. 'Oxygen saturations during breast and bottle feedings in infants with congenital heart disease', J Pediatr Nurs 1995; 10: 360-4.

Диарея

Когда я был маленьким, любую диарею лечили антибиотиками. Не нужно даже было идти к врачу. До сих пор помню, как отец сам давал мне сульфаталидин и какой ужасный у этого лекарства был вкус. При этом мои родители даже при ангине боялись давать антибиотики без указания врача, но зато любой испанец всегда сам знал, что принимать от диареи: берешь и глотаешь антибиотики.

Когда спустя много лет испанские медики попытались убедить людей (а заодно и кое-каких своих консервативных коллег), что лечить диарею антибиотиками бесполезно, а в некоторых случаях даже вредно, они, по всей видимости, чувствовали, что обязаны были предложить что-то взамен: так появилась «вяжущая диета». Чудесную диету эту изобрели задолго до них, но без сомнения, испанские врачи 70–80-х годов двадцатого века изрядно поспособствовали ее распространению. «Доктор, вы что, не будете давать ему от диареи антибиотики?» — «Нет, мадам, ему лучше всего поможет строгая диета; сами увидите, как быстро он выздоровеет!» — звучит гораздо солиднее, чем «Нет, мадам, не нужно ему ничего давать, диарея пройдет сама собой», не правда ли? Не расскажи им доктор про диету, половина матерей плюнула бы на такого «неуча» и побежала бы в аптеку за антибиотиками. Со временем и многие врачи поверили в эту диету.

Сводится она в сущности (есть кое-какие вариации) к голоданию в течение суток (можно только пить отвар риса и моркови), а после — есть только рис и вареную морковь, вареную или запеченную курятину, вареную рыбу, печеные яблоки, свежие бананы и тосты. Никакого молока! И уж тем более грудного молока (ведь всем известно, что грудное молоко токсично!). Никогда не понимал, почему в жареном виде курятину нельзя, или почему яблоки нельзя есть сырыми, или почему хлеб обязательно нужно было превращать в тосты, но так уж было заведено. В случае продолжительной диареи диета была еще строже, без курятины и рыбы и, вполне возможно, даже без тостов.

В результате несчастного ребенка морили голодом — потому что поесть нормально ему не давали, а в том, чем его кормили, было так мало жиров, белков и вообще вкуса, что съесть

это трудно было себя заставить даже здоровому ребенку, что уж говорить о больном, да еще и с расстройством желудка. Ребенок терял вес (что неизбежно, если не есть), а диарея, как это ни парадоксально, делалась только хуже. Логика диеты строилась на известном принципе «Из ничего и не берется ничего», или «Не поешь — не покакаешь», вот только в медицине все не так просто. При диарее разрушаются клетки слизистой кишечника, и чтобы восстановить ее, нужно сырье в виде белков и питательных веществ.

В наше время правильным лечением диареи считается следующее:

- Если ребенок находится на грудном вскармливании, продолжайте кормить без каких-либо пауз или перерывов, чем больше, тем лучше. Попробуйте стимулировать более частое кормление, предлагая ребенку грудь даже когда он не просит.
- При искусственном вскармливании продолжайте давать бутылочку и готовить смеси в обычном режиме (не нужно добавлять в них больше воды или меньше порошка, замешивать на отваре риса или иных отличных от воды жидкостях). В некоторых случаях врач может прописать вам безлактозную смесь, но, как правило, можно спокойно начинать с самой обычной молочной смеси.
- При средней или действительно тяжелой диарее (некоторые и три испачканных подгузника уже считают «диареей») кроме груди или смеси нужно давать ребенку регидратирующие растворы. Они продаются в аптеке в виде порошков. Приготовьте раствор согласно инструкции на пакетике. Если ребенок отказывается его пить (и не выглядит при этом больным), значит, он ему скорее всего не нужен.
- Если ребенок ест твердую пищу, продолжайте кормить его всем тем же самым. Не нужно кормить его рисом; на макаронах или чечевице он поправится за то же самое время. Если у ребенка болит живот, аппетита у него не будет, так что попробуйте давать ему еду меньшими порциями, но чаще. Не нужно пытаться давать ему рис, рисовый отвар или морковь, если только он сам это обычно не ест, потому что вводить в рацион больного диареей ребенка незнакомые продукты — плохая идея.
- Если ребенка рвет, это ничего не меняет. Продолжайте кормить его грудью и давать регидратирующие растворы. Если младенец выпивает 100 мл, а назад выходит 80 мл, то по крайней мере 20 мл жидкости он усваивает. Если не давать ничего, не усваивается ничего. Если ребенок часто испражняется и у него частая рвота, обратитесь к врачу (но в дороге продолжайте кормить его грудью и давать регидратирующие средства).

Román Riechmann, E., Barrio Torres, J. 'Diarrea aguda (Protocolo de la Asociación Española de Pediatría). www.aeped.es/protocolos/gastroentero/2.pdf.

Непереносимость лактозы

Непереносимость лактозы никак не связана с аллергией на молоко. Аллергии на лактозу не существует. Аллергия на молоко — это аллергическая реакция на содержащиеся в молоке белки, и это может быть очень серьезным заболеванием. У некоторых детей с симптомами аллергии на молоко результаты теста на эту аллергию отрицательные, и некоторые врачи называют такое состояние «непереносимостью белка молока», что означает: «Мне кажется, у него аллергия, но доказать это я не могу».

Непереносимость лактозы — это не аллергия. После отлучения от груди это — вполне нормальное состояние; ненормальны как раз те взрослые, которые в силу генной мутации могут пить молоко (см. раздел «[Коровье молоко](#)»). Однако у детей и маленьких детей при диарее может наступать вторичная непереносимость лактозы. Это легкое расстройство, которое проходит за несколько дней. Когда ребенок кормится из бутылочки, ему можно давать безлактозную

смесь, но если он сосет грудь, никаких проблем обычно не возникает. Продолжайте кормить его как обычно.

Содержание лактозы в грудном молоке не зависит от того, пьет мать молоко или нет. Лактоза организмом не усваивается (в этом-то и причина непереносимости; организм человека либо переваривает и разлагает лактозу на составляющие, либо не может усвоить); мать может пить молоко хоть литрами, но ни единой молекулы лактозы в ее крови не появится. Лактоза в грудном молоке вырабатывается молочными железами вне зависимости от того, пьет мать молоко или нет.

Встречаются случаи первичной непереносимости лактозы — очень редкого наследственного заболевания, при котором ребенку дают грудное молоко с добавлением фермента лактазы.

Галактоземия

Галактоземия — чрезвычайно редкое наследственное заболевание (сопровождающееся катарактами, желтухой, задержками в развитии, циррозом, недостаточной прибавкой в весе, рвотой, гипогликемией). Встречается оно у одного младенца на 50 000.

Дети с галактоземией не могут кормиться ни грудью, ни обычными молочными смесями. Им приходится пить молоко с абсолютно нулевым содержанием лактозы. Она им полностью противопоказана.

Галактоземия не имеет ничего общего со вторичной непереносимостью лактозы — легким кратковременным расстройством, совместимым с грудным вскармливанием. Я хочу, чтобы мои читатели не путали одно с другим (и не слушали кого-то, кто это путает), потому что со вторичной непереносимостью лактозы можно совершенно спокойно кормить ребенка грудью.

Аллергия на молоко и другие пищевые аллергии

У младенца может случаться аллергическая реакция на что-то, что съела его мать. Наиболее частая причина — коровье молоко, но причиной может быть рыба, соя, орехи или любая другая пища. Симптомы варьируются от сыпи до безутешного плача, диареи, крови в стуле и отказа от груди. Иногда ребенок кажется ненасытным; кормится по две минуты, потом отпускает грудь и плачет, вскоре опять требует грудь, потому что не наелся, снова кормится две минуты, опять отпускает, и так далее. Он словно борется с грудью. Не нужно все на свете сваливать на аллергию. Я говорю здесь не о разовом плохом настроении, а о постоянном плаче и постоянном отказе от груди почти при каждом кормлении, дни и недели напролет.

Если мать подозревает, что у ее малыша аллергия, ей нужно минимум неделю или десять дней не пить коровьего молока. Белки коровьего молока продолжают оставаться в грудном молоке вплоть до четвертого дня после последнего его употребления. Если улучшения в состоянии ребенка не видно, значит, дело не в молоке (если симптомы аллергии по-прежнему налицо, попробуйте исключить из рациона другие продукты). Если ребенку становится лучше (произойти это может сразу или через несколько дней), возможно, дело в молоке, а возможно, это просто совпадение. Необходимо удостовериться, вновь выпив немного молока. Слишком многие матери месяцами попусту не пьют молока или не едят иные продукты, потому что они не проверили свою догадку опытным путем. Если вы выпили молока и с ребенком все в порядке, значит, это было совпадение и вы можете продолжать пить молоко, как и прежде. Если вернулись симптомы аллергии, придется на несколько лет отказаться от этого продукта питания. Поговорите об этом со своим врачом (он может назначить ребенку тесты на аллергические реакции).

С аллергией не может быть полумер. Пить молока «поменьше» не поможет; ребенку лучше скорее всего не станет, и никакой ясности вы этим не внесете. Если переставать пить молоко, то переставать совсем. Читайте этикетки на покупной еде: во многих сортах печенья, маргарине, готовых мясопродуктах и пирожных содержится молоко («сухой остаток молока», «сывороточный белок молока», «молочный белок», «белок молока», «казеин», «молочная сыворотка» и т. п.). Проводя эксперимент, вновь вводя в свой рацион молоко, не надо выпивать одну ложечку, этого может оказаться недостаточно, чтобы спровоцировать симптомы. Выпивайте один-два стакана в день.

У некоторых детей может быть чувствительность сразу к нескольким продуктам, так что зачастую имеет смысл отказаться сразу от молока, яиц, рыбы, сои и орехов одновременно (отказываясь от молока, не заменяйте его соевым или миндальным молоком, на них тоже может быть аллергия), а также любых других продуктов, на которые у вас есть подозрение (например, если у отца ребенка аллергия на клубнику или если ребенку сделалось хуже, стоило вам поесть абрикосов). Если состояние малыша улучшится, постепенно по одному вводите эти продукты обратно в свой рацион, делая между ними недельный перерыв, пока не обнаружите тот, на который происходит реакция.

Если после отказа матери от молока ребенку не становится лучше, некоторые врачи советуют отлучить его от груди и начать кормить гидролизованной смесью. Это полная чушь; прежде чем идти на такие крайние меры, нужно сначала исключить все прочие возможные причины аллергии. У некоторых детей бывает реакция на несколько видов пищи одновременно. Кое-кто не переносит сразу целый набор различных продуктов. Мне однажды попался младенец с аллергией на молоко, яйца, рыбу, курятину, говядину, рис, пшеницу, и не только. Полегчало ему, только когда мать несколько дней ела одну только прописанную ребенку гидролизованную смесь (в должных объемах это было вполне полноценное питание). Еще несколько месяцев после этого женщина питалась гидролизированным молоком, морковь, чечевицей и кониной (не то чтобы эти продукты были особо гипоаллергенны, просто именно их ее ребенок переносил; у других они могут вызывать аллергию).

Термин «непереносимость белка коровьего молока» используют, когда у ребенка симптомы аллергии на молоко, но тесты этого не показывают. Происходит это чаще при расстройствах пищеварения типа колита. В таких случаях нужно избегать молока, как если бы тест был положительным. Это состояние не следует путать с непереносимостью лактозы.

В некоторых случаях причиной хронического запора, даже у детей исключительно на грудном вскармливании, действительно может быть настоящая опосредованная иммуноглобулинами E гиперчувствительность к коровьему молоку.

Само собой понятно, что если что-то из рациона матери не подходит ее ребенку при грудном вскармливании, если он станет есть это сам, ему от этого сделается только хуже. Аллергия на коровье молоко обычно проходит к двум-четырем годам; не кормите ребенка молочными продуктами, пока доктор этого не разрешит. Убедитесь, что воспитатели в детском саду и родственники об этом знают.

Если у вашего ребенка пищевая аллергия, начинать вводить в его рацион дополнительные продукты нужно с особой осторожностью. Делать это нужно всегда в небольших количествах, по одному продукту, чтобы сразу заметить, если возникнут какие-либо проблемы.

Многие врачи не знают, что аллергия на коровье молоко может вызывать запоры; они считают, что она вызывает только диарею. Некоторые могут даже сказать вам, что у ребенка не может быть аллергии на то, что ели вы. На тот случай, если нужно будет кого-то переубедить, ниже приведены несколько научных исследований по этой теме.

Tormo, R. 'Alergia e intolerancia a la proteína de la leche de vaca (Protocolo de la Asociación Española de Pediatría)'. www.aeped.es/protocolos/gastroentero/1.pdf.

Pomberger, W., Pomberger, G., Geissler, W. 'Proctocolitis in breast fed infants: a contribution to differential diagnosis of haematochezia in early childhood', Post-grad Med J 2001; 77: 252-4. <http://pmj.bmjournals.com/cgi/content/full/77/906/252>.

Clyne, P.S., Kulczycki, A. 'Human breast milk contains bovine IgG. Relationship to infant colic?', Pediatrics 1991; 87: 439-444.

Iacono, G., Cavataio, F., Montalto, G., Florena, A., Tumminello, M., Soresi, M. et al. 'Intolerance of cow's milk and chronic constipation in children', N Engl J Med 1998; 339: 1100-4.

Хирургическое вмешательство

Перед операцией пациенту нужно несколько часов ничего не есть. Смысл этого голодания состоит в том, чтобы желудок был пустым и пациент под наркозом не мог захлебнуться рвотными массами. Однако грудное молоко усваивается быстрее, чем порция тушеной говядины, и неверно перед операцией надолго оставлять младенцев без молока.

Согласно правилам Американского общества анестезиологов, детям любого возраста разрешается пить прозрачные жидкости (воду, сок, чай из ромашки) вплоть до двух часов перед операцией; грудное молоко — четырех, молочные смеси и легкую еду (без мяса или жиров) — шести часов. Многие специалисты считают, что грудное молоко можно пить вплоть до двух часов перед наркозом. Если вашему ребенку предстоит операция, спросите, как долго ему придется обходиться без еды. Если это слишком долго, распечатайте нижеследующий документ и покажите анестезиологу, хирургу или им обоим.

American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures, 1999. www.asahq.org/publicationsAndServices/npoguide.html.

Гастроэзофагеальный рефлюкс

Все младенцы срыгивают. Как следствие, у них у всех имеет место гастроэзофагеальный рефлюкс (потому что рвота именно этим и является: забрасыванием содержимого желудка обратно в пищевод). Проходит это где-то в год. Если ребенок здоров и доволен жизнью, не мучается от болей и набирает вес, волноваться по поводу рефлюкса и лечить его не нужно.

У некоторых детей бывает гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — настоящее заболевание, вызывающее эзофагит (воспаление пищевода из-за попадания в него желудочной кислоты) или проблемы с дыханием (из-за вдыхания в легкие пищи). В этих случаях грудное вскармливание особенно показано, потому что молоко сокращает продолжительность рефлюксных выбросов.

В противоположность грудному молоку, более густая пища (типа антирефлюксных смесей с загустителями) против рефлюкса практически ничем не помогает. Отлучать ребенка от груди ради того, чтобы перевести его на одну из таких смесей, — серьезная ошибка.

Heacock, H.J., Jeffery, H.E., Baker, J.L., Page, M. 'Influence of breast versus formula milk on physiological gastroesophageal reflux in healthy, newborn infants', J Pediatr Gastroenterol Nutr 1992; 14: 41-6.

Aggett, P.J., Agostoni, C., Goulet, O., Hernell, O., Koletzko, B., Lafeber, H.L., Michaelsen, K.F., Milla, P., Rigo, J., Weaver, L.T. 'Antireflux or Antiregurgitation Milk Products for Infants and Young Children: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition', J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002; 34: 496-8. www.meb.uni-bonn.de/kinder/espghan/position_papers/con_15.htm.

Spitting Up, Reflux and Breastfeeding. www.kellymom.com/babyconcerns/reflux.html.

Кариес зубов у младенцев

Привычка укладывать ребенка спать с бутылочкой во рту, особенно если наливать в нее сок или подслащенные напитки, может вызвать множественный кариес резцов — так называемый «синдром детской бутылочки». В 1983 году доктор Брамс и доктор Малоуни, к изумлению своему, обнаружили несколько случаев «синдрома детской бутылочки» у детей на исключительно грудном вскармливании. С тех пор этот тип кариеса стали называть по-разному: «кариес кормления», «выраженный кариес зубов» и т. д. И определение ему дают тоже разное. Обычно для того, чтобы поставить диагноз «кариес», требуется, чтобы были поражены несколько зубов, однако если у ребенка к шести годам появилась хотя бы одна дырка в одном молочном зубе, ему почему-то сразу ставят диагноз «младенческий кариес зубов».

Взаимосвязь между кариесом и грудным вскармливанием не ясна, потому что причин у этого заболевания сразу несколько. Доктор Валайтис с коллегами, проанализировав предыдущие исследования, обнаружили, что они были проведены недостаточно тщательно и по их результатам нельзя делать никаких научных выводов. В Американской академии детской стоматологии прямого ответа на вопрос не дают: в выпущенных ими в 2003 году рекомендациях содержатся все те же утверждения: что для здоровья зубов лучше всего кормить грудью, что частые ночные кормления могут привести к кариесу и что вопрос этот требует дальнейших исследований.

Доктор Халлонстен с коллегами, обследовав 3000 младенцев в возрасте полутора лет, обнаружили, что на грудном вскармливании из них по-прежнему находился только 61 ребенок. Среди них кариес был обнаружен у 19,7 %, тогда как среди отлученных от груди — лишь у 1,7 %; однако дети с кариесом употребляли в пищу больше кариогенных (вызывающих кариес) продуктов. Авторы исследования сделали вывод, что кариес и грудное вскармливание взаимосвязаны и что у детей, которых дольше кормят грудью, «больше шансов привыкнуть есть неправильную еду».

Доктор Веерхейм с коллегами обнаружили, что в Голландии 14,5 % младенцев (средний возраст год и восемь месяцев), чьи матери посещают встречи Ла Лече Лига, страдают кариесом. Они заключили, что «кормление по требованию не увеличивает вероятность развития кариеса зубов», заметив при этом, что частые кормления и низкий уровень потребления соединений фтора способствуют появлению кариеса.

Доктор Эриксон помещал зубы в грудное молоко и обнаружил, что в лабораторных условиях кариеса это не вызывает.

Бывает небезынтересным сравнить степень распространения кариеса в разных странах. Доктор Мати с коллегами, обследовав две тысячи детей в возрасте четырех лет в Танзании, обнаружили, что младенческим кариесом страдают в среднем 6,8 % (цифры колеблются от 1,5 до 12,8 % в зависимости от региона). Бутылочками в этой стране пользуются мало, и сладости — тоже редкость. Развитие младенческого кариеса они связывают с привычкой давать детям спать, не выпуская грудь изо рта, а также с распространением гипоплазии (дефекта эмали зубов, вызванного, по всей видимости, болезнями во время беременности, в момент формирования у плода зубов). Обратите внимание, что речь идет не о том, что некоторые танзанийки кормят младенцев по ночам (это они, наверное, делают все поголовно), а о том, что они дают своим детям спать всю ночь напролет, не выпуская грудь изо рта. В любом случае, коэффициент заболеваемости младенческим кариесом там крайне мал.

В Индии, где уровень жизни выше, но кормление грудью по-прежнему широко распространено, доктор Хосе и доктор Кинг обнаружили кариес у 44 % детей в возрасте от восьми месяцев до 4 лет (99 % из них кормили грудью, как правило, по требованию). В качестве факторов риска исследователи выделили плохой уход за зубами, любовь к сладостям и низкий уровень достатка.

У канадских инуитов, у которых грудное вскармливание теперь практикуется пугающе редко, доктор Худ с коллегами обнаружили, что в группе обследованных 244 детей (в возрасте от двух до пяти лет) младенческим кариесом страдают 72,2 %.

Возможно, что важным фактором, предотвращающим развитие кариеса, является передача слюны от матери к младенцу (к примеру, когда младенца целуют в губы) до начала прорезывания зубов; возможно, оттого, что это формирует иммунитет к содержащимся в слюне взрослых бактериям *Streptococcus mutans*. Доктор Альтонен и доктор Теновуо в проведенном ими у себя в Финляндии проспективном исследовании наблюдали за группой из 55 младенцев (начиная с возраста семь месяцев). Исследователи разделили их на две подгруппы в зависимости от того, часто или нет им передавалась слюна матери. К возрасту пяти-семи лет у детей, которым слюна передавалась часто, кариес клыков и малых коренных зубов встречался реже (19 % против 56 % у второй группы), несмотря на то что сладостей они ели больше.

Подведем итоги: развитие у младенца кариеса зубов можно предотвратить, целуя его в губы, кормя грудью, избегая давать бутылочку (в особенности с соком или напитками с сахаром или медом), а также не оставляя ребенка с бутылочкой на всю ночь. Следует избегать употребления сладостей и сахаросодержащих продуктов, следить за зубами, как только они начали появляться, и начиная с шести месяцев обеспечивать потребление соединений фтора (в зависимости от уровня их содержания в питьевой воде — об этом вам расскажет ваш педиатр). Если, несмотря на все это, у вашего ребенка все-таки развился кариес (чему виной может быть личная или наследственная предрасположенность), возможно, вам стоит не давать ему спать всю ночь, не выпуская грудь, а делать так, чтобы он сначала кормился, а потом, засыпая, отпуская грудь (подробные полезные рекомендации о том, как этого добиться, можно найти в книге Элизабет Пэнтли).

- Brams, M., Maloney, J. "Nursing bottle" caries in breastfed children', *J Pediatr* 1983; 103: 415-6.
- Valaitis, R., Hesch, R., Passarelli, C., Sheehan, D., Sinton, J. 'A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries', *Can J Public Health* 2000; 91: 411-7.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Breastfeeding. 2003. www.aapd.org.
- Hallonsten, A.L., Wendt, L.K., Mejare, I., Birkhed, D., Hakansson, C., Lindvall, A.M., Edwardsson, S., Koch, G. 'Dental caries and prolonged breastfeeding in 18-month-old Swedish children', *Int J Paediatr Den* 1995; 5: 149-55
- Weerheijm, K.L., Uyttendaele-Speybrouck, B.F., Euwe, H.C., Groen, H.J. 'Prolonged demand breastfeeding and nursing caries', *Caries Res* 1998; 32: 46-50.
- Erickson, P.R., Mazhari, E. 'Investigation of the role of human breast milk in caries development', *Pediatr Dent* 1999; 2186-90.
- Matee, M., van't Hof, M., Maselle, S., Mikx, F., van Palenstein Helderma, W. 'Nursing caries, linear hypoplasia, and nursing and weaning habits in Tanzanian infants', *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 289-93.
- Jose, B., King, N.M. 'Early childhood caries lesions in preschool children in Kerala, India', *Pediatr Dent* 2003; 25: 594-600.
- Houde, G. Gagnon, P.F., St Germain, M. 'A descriptive study of early caries and oral health habits of Inuit preschoolers: preliminary results', *Arctic Med Res* 1991; Suppl: 683-4.
- Aaltonen, A.S., Tenovuo, J. 'Association between mother-infant salivary contacts and caries resistance in children: a cohort study', *Pediatr Dent* 1994; 16: 110-6.
- Pantley, E. *The No-Cry Sleep Solution*, McGraw-Hill Contemporary, 2002.

Глава 17

Разные вопросы

Мой ребенок на смешанном вскармливании.

Можно ли уйти от бутылочек?

Да, можно. Молоко производится материнским организмом по требованию. Если докармливать ребенка, он меньше сосет и молока у матери становится меньше. Если докорм убрать, малыш станет больше сосать и молока снова станет больше.

Разумеется, необходимо учитывать причину, по которой был введен докорм. Если для этого не было никаких разумных оснований, если вам сказали, что 150 граммов в неделю — это маленькая прибавка (хотя на самом деле это прекрасно), или если с весом вовсе не было проблем, а вам велели докармливать, чтобы ребенок больше спал, или из-за приема каких-либо лекарств, или по любой другой странной причине, — очевидно, что с вашей грудью все было замечательно и она снова может начать работать столь же хорошо.

Но если вам прописали докорм потому, что налицо была какая-то настоящая проблема, если ребенок сильно терял в весе или на самом деле очень-очень мало набирал, остается место для сомнения. На самом ли деле у меня мало молока, всегда ли мне придется держать ребенка на смешанном вскармливании? Или же проблема была в чем-то другом — в неправильном прикладывании или в жестком расписании, а теперь я могу поступать иначе — и получится лучше? По этой причине нельзя просто радостно взять и отменить докорм. Необходимо контролировать вес раз в несколько дней. Может статься, что на протяжении трех-четырех дней вес встанет, а потом снова начнет расти. Но если ребенок теряет в весе, или если за несколько дней он не начинает вес набирать, это значит, что убирать докорм нужно более постепенно, а может, даже и то, что его нельзя будет убрать совсем.

Если ваш ребенок получает немного докорма, скажем, меньше 200 мл в сутки, возможно, вы сможете убрать его сразу. Перестаньте давать докорм — вот и все. Два-три дня ребенок будет просить грудь постоянно, а потом все нормализуется.

Можно убирать докорм и постепенно, каждый день давая меньше смеси: 180 мл, 150, 120... Иногда меньше чем за неделю удается уйти от докорма совсем; в других случаях приходится продвигаться медленнее. Все это время, разумеется, нужно держать вес под контролем. И конечно, нужно правильно разводить смесь: одну меру порошка на каждые 30 мл воды. Не разводите смесь пожиже, потому что в этом случае ваш ребенок не получит достаточно еды, но и сосать больше не сможет, так как его желудок будет наполнен водой.

Есть еще вариант сокращения прикорма по требованию. Давайте ребенку грудь, сжимая ее, если он не очень хорошо сосет (см. раздел [«Сжатие груди»](#)). Потом дайте ему вторую грудь (если хочет). Если он после этого более-менее спокоен и доволен, докорма не предлагайте. Двадцать минут спустя ребенок снова просит есть? Так дайте ему грудь снова. Столько раз, сколько нужно. Докорм давайте, только если ребенок высосал обе груди и в этот момент продолжает требовать еще. Но не давайте столько, сколько обычно, только чуть-чуть, 60 или 30 мл. В бутылке пусто, а ребенок все еще плачет от голода? Ну, значит, еще 30 миллилитров, а потом еще 30, если нужно. Но если он более-менее спокоен — значит, все. А если снова просит двадцать минут спустя — снова давайте грудь. Получается, если ребенок действительно плачет от голода, вы ему дадите (пускай и частями) то же количество смеси, что давали раньше. А вот если он согласен на меньшее — пусть будет меньше. Идея в том, что, вместо того чтобы раз в три часа получать и грудь, и докорм, пусть лучше ребенок сосет грудь раз в час или полтора, а

докорм получает раз в четыре или пять. Пройдет несколько дней — и докорма совсем не останется.

Когда я говорю здесь о докорме, то имею в виду искусственную смесь, которую дают ребенку каким угодно способом. Если нет иного выхода, кроме как докармливать грудного ребенка смесью, лучше делать это не из бутылки, потому что дети часто путаются и начинают неправильно сосать грудь. Лучше давать ему докорм из чашки или из пипетки. Но если вы уже несколько дней даете ребенку бутылку, а теперь хотите перестать — это и есть ваша стартовая позиция. Можете попробовать чашку, но если это оказалось сложно, не стоит вам и ребенку прилагать усилия и учиться кормить (и кормиться) именно так — в любом случае через несколько дней докорма больше не будет.

Кроме того, чтобы постоянно предлагать грудь ребенку, стоит ли дополнительно сцеживаться, чтобы стимулировать выработку молока? Если ребенок постоянно сосет, у вас почти не будет на это времени. А если ребенок сосет хорошо, сцеживать тоже будет особенно нечего. Но если ребенок сосет очень плохо или отказывается от груди, а со сжатием у вас особо не получается, тогда сцеживаться — идея хорошая. В этом случае можно и докармливать сцеженным молоком, давая его после груди и раньше смеси.

Я уже несколько недель не кормлю.

Можно ли начать кормить снова?

Да, можно. Это возможно — убрать ненужный докорм и вернуться к исключительно грудному вскармливанию, даже если младенец уже неделями или месяцами грудь не сосал или если он не сосал ее никогда.

Скорее всего, ваш ребенок родился раньше срока или был очень болен и не мог сосать грудь. Или же вы решили не кормить, а сейчас передумали. Возможно, вам порекомендовали отлучить ребенка от груди, потому что он не прибавлял в весе, а теперь вы убедились, что он и на смеси прибавляет так же или меньше...

Этот процесс обычно называется релактацией. Нужно добиться двух вещей: чтобы из груди вытекало молоко и чтобы ребенок эту грудь сосал. Обе эти цели взаимосвязаны, но относительно независимы друг от друга. Младенец скорее всего будет больше сосать, если в груди будет молоко, но это не обязательно: из пустышки вовсе ничего не вытекает, а ее очень даже сосут; почему бы в таком случае не сосать пустую грудь? С другой стороны, если ребенок будет сосать, молока станет больше, но и это не обязательно: можно стимулировать выработку молока, сцеживаясь вручную или молокоотсосом.

Разумеется, сначала молока будет очень мало, или не будет вообще. Нужно вооружиться терпением и стойкостью. Не мучайте грудь; лучше пытаться сцеживать молоко всего по пять или десять минут, но восемь-десять раз в сутки (или чаще), если есть на то время и желание, чем стараться полчаса подряд, не сцедив ничего. Были опробованы различные медикаменты для стимулирования лактации, но в общем и целом не похоже, чтобы от них был большой эффект; релактация возможна безо всяких медикаментов.

Вырабатывать молоко относительно нетрудно; если вы упорны, оно в конце концов будет. Другое дело — добиться, чтобы ребенок сосал, это не от вас зависит. Если он не захочет — то сосать не будет. Чем младше младенец, тем больше вероятности, что в конце концов он начнет сосать; до четырех месяцев успех весьма вероятен. С более взрослыми детьми управляться сложнее. Некоторые матери сцеживаются, но не могут добиться, чтобы ребенок взял грудь; им приходится кормить ребенка сцеженным молоком из чашечки или делать на нем кашу. В любом случае, бывают и дети старше года, которые вернулись на грудь. Попробовать стоит.

Порой достаточно поднести ребенка к груди, и он начинает замечательно сосать, хотя уже несколько недель этого не делал. Но во многих случаях привыкший к бутылке ребенок отказы-

вается от груди или же не знает, что с ней делать. Никогда не пытайтесь принудить ребенка голодом, не давая ему ничего, чтобы он был вынужден взять грудь. Во-первых, это неуважительно, во-вторых, бесполезно: если ребенок сильно голоден, он нервничает и сердится, так что сосать, должно быть, будет еще хуже, чем раньше. Лучше накормите его (и лучше из чашечки; но если он уже неделями или месяцами ест из бутылки, несколько дополнительных дней роли не играют), а потом, когда он будет доволен, дайте ему много телесного контакта кожа к коже. Ложитесь в кровать вместе с ребенком, обнаженная до пояса, ребенок в одном подгузнике. Положите его на себя, головкой между грудями, как если бы он только что родился. Говорите с ним ласково, гладьте его и расслабляйтесь. Многие дети через полчаса или час сами тянутся к груди и начинают сосать. Если же нет — по крайней мере, вы приятно провели время, отдыхая и наслаждаясь ребенком, а потом как-нибудь попробуете еще. Напротив, если вы посвятите это время попыткам совместить свою грудь со ртом ребенка (ложись так, нет, эдак, открой рот, сильнее, захват неправильный, вынимаем грудь и начинаем заново), велика вероятность, что под конец вы будете плакать оба, а неприятный опыт приведет к тому, что в следующий раз ребенок еще меньше будет расположен сосать.

Многим матерям удастся вернуться к полностью грудному вскармливанию. Другим — нет. Некоторым приходится несколько месяцев кормить ребенка смешанно, потому что, если они пытаются убрать смесь совсем, вес ребенка встает или уменьшается. Когда ребенок начинает есть прикорм, можно заменять им смесь, так что в девять или десять месяцев ребенок может питаться уже только грудью и обычной едой, как если бы никогда не видел бутылочек.

Мне дали таблетки для подавления лактации

Даже если вы выпили таблетки для подавления лактации, вы можете продолжать кормить грудью. Много лет назад для этого использовался бромкриптин (парлодел), а еще раньше — эстрогены; эффект от них был очень кратким, достаточно было перестать принимать лекарство — и молоко тут же появлялось. Сейчас бромкриптином уже почти не пользуются; в Соединенных Штатах из-за побочных эффектов его уже много лет как запретили использовать.

В наше время для подавления лактации используют каберголин (достинекс); к несчастью, от него эффект долгосрочный. Известны матери, которые, приняв его, передумали и сумели продолжить кормить ребенка, но прежде чем у них появилось больше чем пара капель молока, прошло две недели или даже больше. Но именно потому, что молока почти нет, вы можете прикладывать ребенка хоть сразу: пусть никто вам не говорит, что лекарство-де попадает в молоко и может повредить ребенку. В какое такое молоко оно, спрашивается, должно попасть?

Кормление приемного ребенка

В некоторых культурах принято, что если мать умирает в родах, ребенка кормит грудью бабушка или тетя. В нашей культуре тоже есть немало женщин, которые кормят приемных детей.

Работает это так же, как релактация с собственным ребенком. Чем младше младенец, тем проще дать ему грудь. Нужно часто прикладывать ребенка или часто сцеживаться — десять раз в сутки или больше. Если вы заранее знаете, когда ребенок окажется у вас дома, можете за пару месяцев до этого начинать стимулировать лактацию. Если начинать с нуля, первые капли молока могут появиться через четыре-семь дней, а через три-четыре недели можно достичь полностью грудного вскармливания, если в данном конкретном случае это достижимо вообще. Проще, если мать уже рожала сама и кормила грудью. Если какое-либо гормональное нарушение не дает вам иметь собственных детей — возможно, что оно затруднит и лактацию.

В любом случае, даже в самых благоприятных обстоятельствах не всем приемным матерям удастся достичь полностью грудного вскармливания. Многим приходится остановиться на

смешанном вскармливании, а некоторые добиваются только появления нескольких символических капель молока. Не стоит заикливаться на количестве; самое важное в этом — особая связь с вашим ребенком, невероятное ощущение счастья, когда вы держите его так близко к себе.

На интернет-странице Испанской педиатрической ассоциации вы найдете перевод важного документа ВОЗ о релактации.

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. OMS, 1998. www.aeped.es/lactancia-materna/otros-doc.htm.

Кесарево сечение

Женщины, родившие путем кесарева сечения, обычно кормят меньше тех, кто родил естественным путем. Но этого не должно быть. При кесаревом сечении разрезают живот, а не обрезают поток молока; грудь после операции прекрасно функционирует. Но дело в том, что во многих родильных домах первое прикладывание сильно зависит от того, каким именно путем женщина рожала. Да, есть места, где детей, рожденных путем кесарева сечения, прикладывают к груди меньше чем через час после появления на свет; есть даже такие, где ребенок пребывает с матерью в контакте кожа к коже (и может сосать грудь, если хочет), пока врач накладывает швы. Но есть и роддома, где ребенка после кесарева сечения разлучают с матерью на шесть или двенадцать часов (или даже дольше!), где никто не помогает матери найти удобную позу для кормления, при которой не болел бы шов. Маленькая проблема в самом начале может в дальнейшем вырасти, как снежный ком. Например, если ребенка поздно прикладывают к груди, но до того успели уже покормить из бутылочки, это портит захват, а на сосках появляются трещины.

Выпадение волос

Никакой волос не растет вечно. У каждого из них есть цикл развития: он рождается, растет, пребывает в покое и выпадает. Каждый день у нас выпадают дюжины волос, а вместо них вырастают другие. У многих животных все волосы растут одновременно: зимой они покрыты пышной шерстью, а летом остаются лысыми. У людей каждый волос растет независимо, и шевелюра наша выглядит круглый год одинаково.

Но вот во время беременности часть волос одновременно входит в фазу покоя. В беременность выпадает очень мало волос. Пышная шевелюра, гладкая и эластичная кожа, гордая улыбка... Нет сомнения, что беременные женщины особенно красивы. Но после того как волосы таким образом синхронизировались, они и в фазу выпадения входят одновременно, это происходит на сроке от одного до пяти месяцев после родов. И это совершенно нормальное явление. Нет-нет, вы не останетесь лысой, сколько бы волос ни оставалось каждое утро на вашей расческе! Между шестью и двенадцатью месяцами после родов все вернется на круги своя.

Выпадение волос после родов не связано с кормлением грудью, если ребенок на смеси — они выпадут точно так же; это также не связано с недостатком железа (если вам сделали анализы и выявили недостаток железа, надо, конечно, принимать соответствующие препараты, но на выпадение волос это не повлияет) или какого-либо питательного вещества. Некоторые добрые люди будут упорно внушать вам, что вы-де тратите здоровье и изводите себя, упрямо кормя грудью; не обращайтесь на них внимания.

Вы в ужасе от перспективы облысеть (да, интересно, почему женщины настолько боятся облысения?) Понятно, что нам, мужчинам, тут есть чего бояться, но много ли лысых женщин вы встречаете, просто идя по улице? Многие женщины прибегают к различным кремам, пищевым

добавкам и прочим аптечным, травяным или косметическим средствам. Аннотация обещает вам прекратить выпадение волос, и вы действительно получите обещанный результат: в период от шести до двенадцати месяцев после родов все вернется к норме. Точно так, как если бы вы ничего с этим не делали. Разница лишь в том, что вы потратили некоторую сумму денег (порой очень немалую), которую могли бы пустить на что-то более полезное.

American Academy of Dermatology. Expecting a baby? expect some changes in your skin, hair and nails. www.aad.org.

American Academy of Dermatology. Hair today, gone tomorrow: early diagnosis is the key to treating hair loss in women. www.aad.org.

Рентген

Рентгеновские лучи — электромагнитные по своей природе, как и свет, и перемещаются они со скоростью света. Через несколько секунд после того, как нам сделали рентген, лучи, которые только что прошли сквозь нас, уже по ту сторону Луны. Внутри нас они не остаются, мы не становимся от них радиоактивными и не начинаем светиться зеленоватым светом, как в мультиках. На грудь они не влияют никак, на молоко — тоже никак. Кормящая мать может делать все необходимые ей рентгеновские исследования, включая рентген грудной клетки и маммографию, и может кормить немедленно, как только выйдет из кабинета. Не надо ждать ни пять часов, ни пять минут, не надо сцеживаться и выливать молоко. Молоко у вас после маммографии совершенно нормальное.

Ничего не меняется, если рентген проводят с контрастным веществом. Вводимые внутривенно йодосодержащие контрастные вещества не токсичны (вам их в вену вводят — и ничего вам не делается), не приносят щитовидке ни пользы, ни вреда (йод в них — часть молекулы, от которой он не может отсоединиться), почти не проникают в молоко и почти не всасываются, будучи приняты перорально. Барий, используемый для рентгена желудка или кишечника, при пероральном приеме не всасывается совсем, так что не может проникнуть в молоко, и токсичным он тоже не является. Даже новорожденным делают рентген с контрастным веществом — и это для них совершенно безопасно. Можете кормить грудью через две минуты после применения контрастного вещества, не надо ни ждать, ни выливать молоко.

Вам также можно делать эхографию, компьютерную томографию и магнитно-резонансные исследования; ничего не бойтесь и кормите — хоть сразу после этого. Гадопентат и гадотеро-вая кислота (контрастные вещества, иногда используемые при МРТ) почти не всасываются при пероральном приеме и почти не проникают в молоко; именно их используют для новорожденных, так как они не токсичны.

Чтобы ввести новорожденному с молоком тот объем гадопентата, который бы понадобился, чтобы сделать ему МРТ, нужно было бы скормить ему несколько тысяч литров этого самого молока. Тем не менее до сих пор встречаются идеи сцеживаться и выливать молоко аж на протяжении суток. Это полная чушь. Кормить грудью после МРТ с гадопентатом совершенно безопасно. Совсем. Я не говорю «почти», я говорю «совсем». А вот отказывать в груди на протяжении суток — это, наоборот, опасно. И отказывать матери в необходимом ей исследовании, отказывать ей в постановке диагноза и лечении — тоже опасно.

Kubik-Huch RA, Gottstein-Aalame NM, Frenzel T, Seifert B, Puchert E, Wittek S, Debatin JF. Gadopentetate dimeglumine excretion into human breast milk during lactation. *Radiology* 2000; 216: 555-8.

Можно ли красить волосы

Не знаю, откуда взялась эта городская легенда, но я много раз слышал, что якобы нельзя красить волосы, пока кормишь, потому что краска-де токсична и химия проникает в молоко.

Давайте разберемся. Никто краску не глотает, ее обычно наносят на волосы. Какая часть этой краски может впитаться в кожу и попасть в кровь? Знать не знаю и не считаю это важным. Может быть, одна сотая или одна тысячная часть и впитается, не знаю, допустим. И может быть одна сотая часть того, что оказывается в крови, попадает в молоко, допустим и это. В любом случае, картина ясна: если бы краска была токсична, первыми отравились бы парикмахеры, которые весь день соприкасаются с краской и вдыхают ее запах; пусть они и пользуются перчатками, все равно было бы множество случаев отравления парикмахеров краской для волос. Второй отравилась бы мать, у которой вся эта краска на голове. Можете быть спокойны: если когда-то и существовали токсичные краски для волос, их запретили еще десятилетия назад. А если вам самой краска не вредит, тем более она не в силах повредить вашему ребенку.

Физические упражнения

Вы можете заниматься любым видом спорта, пока кормите грудью. Ваше молоко останется столь же питательным и столь же обильным. Некоторым детям не нравится соленый вкус пота на соске. Но вы можете протереть соски влажным полотенцем, прежде чем давать ребенку грудь.

В некоторых случаях после интенсивных физических упражнений некоторые младенцы отказываются от груди на протяжении нескольких часов. Считается, что это связано с повышением в молоке уровня молочной кислоты (той самой, от которой у вас мышцы болят после занятий). Но в этом случае мы говорим о действительно очень интенсивных занятиях, о профессиональном спорте, о тренировках отнюдь не в часик длиной в соседнем спортзале, и, в любом случае, это небольшая проблема. Молочная кислота не токсична (она же содержится в обычном йогурте), а если ребенок сейчас не хочет грудь — значит, поест чуть попозже. Можете продолжать тренировки и продолжать при этом кормить малыша.

Физические упражнения в период кормления грудью могут улучшить самочувствие и физическую форму матери, не влияя на объем или состав молока, а также никак не ущемляя грудничка. Кормящая мать может заниматься любым видом спорта.

Lovelady CA, Hunter CP, Geigerman C. Effect of exercise on immunologic factors in breast milk. *Pediatrics* 2003; 111: e148-52 <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/2/e148>.

Wright KS, Quinn TJ, Carey GB. Infant acceptance of breast milk after maternal exercise. *Pediatrics* 2002; 109: 585-9. <http://pediatrics.aappublications.org/content/109/4/585>.

Кремы для депиляции

С кремами для депиляции ситуация не однозначная. Если поесть такого крема — внутренние ожоги будут сильнее, чем от выпитой щелочи. Следует хорошенько вымыться после этой процедуры, прежде чем брать на руки младенца.

Нужно держать такой крем в надежном месте, чтобы малыш не перепутал его с зубной пастой. Собственно говоря, было бы разумно не держать депиляционных кремов в доме, где есть маленькие дети. Но через кожу они не всасываются, в кровь не попадают и тем более никак не попадают в молоко. Можете использовать такой крем для депиляции, пока кормите. Можете также использовать эпиляцию воском, лазерную эпиляцию или любой другой метод.

Ультрафиолетовые лучи

Ультрафиолетовые лучи, используемые в солярии, не полезны для кожи. Неконтролируемое их использование, как и неконтролируемый солнечный загар, может вызвать рак кожи. Американская академия дерматологии годами рекомендует, чтобы соответствующие аппараты в соляриях были просто запрещены.

В любом случае, весь вред достается матери. Она может применять ультрафиолетовое облучение, в том числе и на грудь, а потом кормить этой самой грудью. Для младенца в этом никакой опасности нет.

American Academy of Dermatology. Tanning Salon Exposure Can Lead to Skin Cancer. www.aad.org/public/News/NewsReleases/Press+Release+Archives/Skin+Cancer+and+Sun+Safety/Exposure.htm.

Глава 18

Кормление и фертильность

Контрацептивное действие лактации

Возможно, кто-то слышал, что лактация имеет противозачаточный эффект, и понял это так, будто нельзя забеременеть, пока кормишь грудью. Это абсурд; забеременеть, разумеется, можно. Если кормить три-четыре года, жить в это время сексуальной жизнью и ничего не делать для предотвращения беременности — вы практически с гарантией рано или поздно забеременеете, пока все еще кормите грудью.

Правда состоит в том, что, пока кормишь, забеременеть сложнее. Не невозможно, но в самом деле сложнее. Особенно первое время.

И это логично. Миллионы лет подряд у наших предков не было никаких противозачаточных средств (и почти никаких ограничений в области сексуальной жизни). Женщины просто беременели всегда, когда это было возможно. Если бы женщина времен палеолита рожала каждые десять месяцев с момента пубертата, она бы, наверное, и сама умерла, и все ее дети умерли бы вместе с нею. Должна была существовать какая-то естественная система регуляции. Естественный отбор предпочел тех женщин, которые рожали раз в два, три или даже четыре года; таким образом, они могли лучше ухаживать за своими детьми, и в дальней перспективе от них оставалось больше потомства при меньшем количестве родов.

Но сегодня многие женщины рожают второго ребенка, когда первому исполняется всего год или даже чуть раньше. Что же произошло с естественной контрацепцией? Попросту то, что мы перестали ею пользоваться. Контрацепцией было кормление грудью.

Перед нами одно из тех элегантных решений, внешне простых, но изумительных в своей приспособляемости, к которым приходит природа, если у нее есть достаточное количество миллионов лет на их разработку. Если бы контрацептивный эффект имел фиксированную длительность — «женщина не может забеременеть в первые сколько-то лет после родов», — он не мог бы адаптироваться к обстоятельствам, к ритму развития ребенка и прежде всего к тому, выжил ли ребенок вообще. Мы привыкли принимать как данность, что выживают почти все младенцы, но на протяжении всей истории человечества вплоть до XX века младенческая смертность была очень высока. До сих пор, к нашему стыду, это так в существенной части света. Природе не нужно, чтобы самка потеряла детеныша и три года не могла родить нового. Если детеныш умирает, матери надлежит вновь забеременеть как можно скорее.

Поэтому-то у природной контрацепции нет фиксированной длительности действия; она зависит от кормления грудью: женщина может забеременеть, когда резкое прекращение лактации указывает на то, что младенец умер, или же когда постепенное уменьшение лактации указывает, что младенец уже ест разнообразную еду и поэтому больше не зависит всецело от материнского молока. На протяжении первых месяцев, когда младенец сосет много и постоянно, беременность почти невозможна. Чем реже он прикладывается, чем меньше вырабатывается молока, тем больше вероятность новой беременности. Дети бушменов племени Кинг сосут часто, несколько раз в час, и едят очень мало прикорма в первые месяцы жизни (что же им есть, в пустыне-то?). Их матери беременеют примерно раз в четыре года. Другие народы, живущие в менее тяжелых условиях, могут предоставить маленьким детям больше пищи, так что у них дети обычно рождаются раз в два-три года. Наши же дети зачастую съедают большое количество пюреированной пищи с шестимесячного возраста — и многие кормящие матери беременеют раньше, чем первому ребенку исполнится год (так что рожают примерно в его

полтора). Мать же, которая грудью не кормит, может забеременеть вскоре после родов, не дожидаясь даже двухмесячного возраста ребенка.

Уменьшение фертильности обусловлено тремя механизмами:

1. На протяжении многих месяцев у матери нет месячных. Такое состояние называется аменореей, отсутствием менструации.

Менструация может наступить и без того, чтоб ей предшествовала овуляция. Но вот чего быть не может — так это овуляции без последующей менструации. Всякий раз, как у женщины происходит овуляция, может произойти только одно из двух: или женщина беременеет, или две недели спустя у нее наступает менструация. Собственно говоря, если женщина знает дату своей овуляции (потому что ведет график температуры) и двадцать дней спустя менструация все еще не наступила, эта женщина может быть уверена, что беременна. У женщин с нерегулярным циклом варьируется именно первая его часть, от месячных до овуляции. Вторая же фаза, от овуляции до следующих месячных, всегда очень стабильна.

Поэтому если женщина впервые менструирует через восемь месяцев после родов, вариантов только два: или у нее была одна-единственная овуляция, недели две назад, или не было ни одной. Чем дольше нет месячных, тем больше вероятность, что первым месячным предшествует овуляция. Если первая менструация наступает через четыре месяца после родов, можно почти с уверенностью счесть, что овуляции у нее не было. Если же первая менструация наступает в пятнадцать месяцев, то и овуляция перед этим, весьма вероятно, была. Женщина может вновь оказаться беременной, так и не дождавшись месячных.

2. Во-вторых, когда вернется менструация, есть вероятность, что несколько циклов будут ановуляторными, то есть в них не будет овуляции. Это тем более вероятно, чем раньше вернется менструация.

3. В третьих, когда восстанавливается овуляция, у вас, возможно, будет несколько таких циклов, когда оплодотворенная яйцеклетка не сможет прикрепиться к стенке матки.

В некоторых случаях один или несколько месяцев подряд наблюдается недостаточность лютеиновой фазы цикла (фазы желтого тела). Желтое тело — это область яичника, откуда только что вышла яйцеклетка. Оно вырабатывает большое количество гормонов, позволяющих оплодотворенной яйцеклетке закрепиться в матке и начать развиваться. Когда желтое тело исчезает, начинаются месячные. Если желтое тело рассасывается слишком быстро и месячные наступают раньше, чем через десять дней после овуляции, беременность невозможна.

Кормление — самое употребительное средство планирования семьи на планете, предотвращающее больше всего беременностей. В большинстве случаев его используют бессознательно, но именно благодаря ему увеличивается промежуток между родами и женщины рожают на протяжении жизни меньше детей, чем могли бы. Сотни миллионов женщин не пользуются никаким другим средством планирования семьи; если бы в некоторых странах женщины перестали кормить грудью, там произошел бы настоящий взрыв рождаемости.

Метод лактационной аменореи

Другой вопрос: может ли кормление использоваться как надежное средство планирования семьи в каждом конкретном случае. В 1988 году, основываясь на имевшихся на тот момент данных, эксперты в Белладжио (Италия) собрались вместе и описали метод лактационной аменореи (в английском используется аббревиатура *LAM*).

Вероятность беременности меньше двух процентов, если в жизни конкретной женщины одновременно соблюдаются следующие условия:

1. Ее ребенку меньше шести месяцев.
2. Он кормится исключительно или почти исключительно грудью.
3. Месячные еще не вернулись.

В отношении месячных порой возможна путаница в послеродовой период. В первые пятьдесят шесть дней после родов менструация невозможна по определению. Любое кровотечение в этот период рассматривается как лохии (нормальное послеродовое кровотечение). После пятидесяти шести дней различают обычное кровотечение (алой кровью) и минимальное, в несколько капель (кровомазание). Подобно тому, как одна ласточка не делает весны, чтобы счесть кровотечение менструацией, оно должно продолжаться как минимум два дня подряд, или один день кровотечения и два дня кровомазания, или три дня кровомазания подряд.

«Почти исключительно грудное вскармливание» подразумевает единичные случаи докорма (раз в неделю) в небольших количествах, даже если этот докорм заключается в сцеженном молоке самой матери (например, если она уходит в кино и оставляет немного молока в холодильнике, чтобы бабушка покормила ребенка).

Когда между кормлениями проходит много времени, вероятность забеременеть растет. Допустим один десятичасовой перерыв в неделю или два шестичасовых в неделю (вариант: «Уж не знаю, что с ним было этой ночью, но он так без перерыва и проспал»), но если ребенок спит без прикладываний восемь часов ночь за ночь (что, по счастью, случается очень редко), метод может дать сбой.

Несколько исследований обнаружили, что эффективность метода лактационной аменореи даже выше, чем ожидалось. Из ста женщин, подпадающих под три перечисленных пункта, возможно, забеременеет одна или ни одной. Это менее надежно, чем оральные контрацептивы, но примерно равно спирали и существенно надежней презерватива. Кроме того, этот метод довольно устойчив к ошибкам использования: даже если пользоваться им не идеально (скажем, мать порой кормит из бутылки лишней раз или аменорея у нее продолжается целый год, а других средств предохранения она не использует), процент беременностей растет, но не сильно (в противоположность тому же презервативу — достаточно забыть его один-единственный раз).

Когда перечисленные критерии перестают соблюдаться? Когда возобновляются месячные (при исключительно грудном вскармливании на протяжении первого полугодия это маловероятно, но все же бывает), когда вы переходите на смешанное вскармливание или вводите прикорм, если вы работаете (так что каждый день по много часов подряд кормить не можете), или когда ребенку исполняется полгода — если вы не хотите вновь забеременеть, лучше положиться на какой-либо иной метод.

Метод лактационной аменореи не предназначен исключительно для стран третьего мира. В различных исследованиях выяснилось, что процент сбоев метода даже ниже в Европе или Соединенных Штатах, чем в развивающихся странах. Как и любой метод контрацепции, этот работает тем лучше, чем более образованна женщина и чем доступнее для нее профессиональная медицинская помощь.

Информация на испанском от Family Health International: http://www.fhi.org/sp/rh/faqs/lam_faq.htm.

Другие средства контрацепции

Давайте использовать понятие «контрацепция» в широком смысле слова. Строго говоря, контрацепцией является то, что препятствует зачатию, то есть слиянию яйцеклетки и сперматозоида (физически препятствуя их соединению или же предотвращая овуляцию). Но некоторые контрацептивы могут, по крайней мере, в некоторых ситуациях, предотвращать еще и имплантацию. Это значит, что они не дают эмбриону прикрепиться к слизистой матки через несколько дней после свершившегося зачатия. Для некоторых людей это незначительная деталь; для других она весьма существенна. Все зависит от того, с какого момента отсчитывать начало человеческой жизни. Решать вам. Таблетка следующего дня (она же экстренная контрацепция)

обычно предотвращает именно имплантацию, хотя иногда и овуляции не дает совершиться. Контрацептивы, содержащие исключительно гестагены, будь они таблетками или имплантатами, как и внутриматочная спираль, обычно предотвращают овуляцию, но достаточно часто и имплантации препятствуют. Комбинированные оральные контрацептивы (содержащие как гестагены, так и эстроген) почти всегда действуют ановуляторно, но в некоторых случаях также препятствуют имплантации эмбриона.

Презервативы и диафрагмы (в том числе со спермицидами), а также внутриматочная спираль (в том числе гормональная) могут применяться во время кормления без малейших проблем, точно так же как оральные контрацептивы, содержащие исключительно гестагены (производные прогестерона) или гестагеновые имплантаты. Само собой разумеется, что и стерилизация (мужская или женская) полностью совместима с кормлением.

Есть мнение, что от оральных противозачаточных средств, содержащих эстрогены, может стать меньше молока. Вопрос это неясный, многие подвергают сомнению подобный эффект, но на всякий случай обычно не советуют употреблять такие противозачаточные средства в первые шесть месяцев жизни ребенка, пока он еще не ест ничего, кроме материнского молока. Если в каком-то конкретном случае оказывается, что именно без них не обойтись, — попробуйте и посмотрите, что будет. Я лично предполагаю, что ничего особенного не произойдет. Если молока станет меньше, ребенок проголодается и станет чаще прикладываться — молока снова становится больше. Проблемы возникли бы разве что в том случае, если бы мать следовала жесткому расписанию, прикладывая ребенка строго раз в три часа, так что у него не было бы возможности «заказать» себе побольше молока. Возможно, поэтому в прошлом, когда многие матери кормили по расписанию, казалось, что проблема есть, а сейчас, когда кормят по требованию, похоже, что ничего и не происходит.

В любом случае, единственный возможный негативный эффект от применения противозачаточных средств — уменьшение количества молока. Не существует, я повторю, не существует ни малейшей вероятности, что гормоны повредят грудному ребенку, будь то мальчик или девочка. Таблетки первого поколения содержали больше эстрогенов, чем современные, но исследования доказывают, что те взрослые, которых матери кормили грудью в те времена, одновременно принимая такие таблетки, выросли совершенно нормальными. Юноши не становятся женоподобными и ничего странного с ними не происходит.

Так называемую «таблетку следующего дня» тоже можно использовать во время кормления. Хотя дозы гормонов в ней очень высоки, принимают ее очень недолго, и они не могут повредить грудному ребенку. Нет нужды (или смысла) прерывать кормление на несколько часов.

Larimore WL, Stanford JB. Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent. Arch Fam Med 2000; 9: 126-133. <http://archfami.ama-assn.org/cgi/content/full/9/2/126>.

Кормление и беременность, кормление тандемом

Многие дети отлучаются во время беременности более или менее добровольно из-за сочетания следующих трех факторов:

- К этому в любом случае шло. Со дня на день ребенок и так уже собирался отлучиться; в конце концов, если мать смогла снова забеременеть, младенец уже не такой и младенец.
- Ближе к середине беременности молока становится меньше, и вкус его меняется. Или так, по крайней мере, говорят. Некоторые дети заявляют: «Фу!» — и больше сосать не хотят.
- У многих женщин в беременность болят соски, так что они не очень-то рады прикладываниям, и ребенок понимает намек.

Но многие другие дети преодолевают все преграды. Они совершенно равнодушны к намекам (или, может быть, их матерям не больно), твердо намерены дальше оставаться на груди,

а если и замечают какое-то изменение вкуса, оно для них, похоже, не играет роли. Многие матери продолжают кормить на протяжении всей беременности, а потом кормят обоих детей сразу — это явление известно как кормление тандемом.

До сих пор в этой области бытует множество предрассудков, и весьма вероятно, что вы не раз услышите, будто необходимо-де немедленно ребенка отлучать. Рассмотрим некоторые из обоснований:

Кормление грудью вызывает выкидыши? Нет. Правда заключается в том, что, как уже было сказано выше, первое время после возобновления менструального цикла может случиться несколько циклов с недостаточностью лютеиновой фазы, когда эмбрион не может имплантироваться в матке: пока он до нее доберется, уже и менструация началась. Но в этом случае мать даже не подозревает о беременности; задержки нет, наоборот, месячные начинаются раньше, чем ожидалось. Как только эмбрион закрепится в матке и мать заметит, что беременна, кормление никак не сможет вызвать выкидыш. Раньше это считалось возможным, потому что окситоцин-де вызывает сокращения матки. Но матка чувствительна к окситоцину только под конец беременности; если выкидыш вызывают искусственно, окситоцин не используют, он в этом случае не поможет. Не забывайте, что при сексе тоже вырабатывается окситоцин, а секс беременным не запрещен.

Может ли кормление вызвать преждевременные роды? Насколько я знаю, такого никто не наблюдал, хотя в теории это и может произойти. Когда у беременной есть угроза преждевременных родов, ей показан абсолютный покой. Ей нельзя ни работать, ни выходить на улицу. То есть хождение может вызвать преждевременные роды. Но это относится только к женщине с угрозой. Остальные беременные могут и ходить, и работать, и подниматься по лестнице хоть до последнего дня. Если беременность протекает нормально, можете и кормить, и гулять без страха. Если вам рекомендовали абсолютный покой, надо проверить, не нарушает ли его кормление грудью. Окситоцин остается в крови всего несколько минут, он быстро оттуда исчезает. Поэтому-то, если окситоцин применяют в родах, его подают через капельницу; инъекции окситоцина раз в два часа или раз в полчаса не возымели бы никакого эффекта. Следовательно, если от кормления бывают схватки, то они должны случаться именно пока ребенок сосет грудь, в той самой ситуации, в которой у вас бывали послеродовые схватки или подтекала вторая грудь. Если вы лежите из-за угрозы преждевременных родов и как раз в момент кормления замечаете сильные сокращения матки, лучше перестать кормить. Но если схватки не совпадают с кормлением, если они происходят двадцать минут или два часа спустя — можете кормить дальше и не беспокоиться.

Не слишком ли велика нагрузка на организм — и кормить, и вынашивать ребенка? Нет. Куда большая нагрузка — вынашивать двойню, я уж не говорю о четверых младенцах сразу. По сравнению с тем, что означает для организма беременность, кормление добавляет разве что совсем чуть-чуть. И в любом случае, европейские матери сейчас редко рожают больше троих детей; подумайте, что наши прабабушки обычно рожали пятерых или семерых, причем часто кормили во время беременности, и это в те времена, когда не все имели возможность каждый день поесть. Так что просто ешьте достаточно, чтобы прибавлять вес как положено.

Но если кормить тандемом, не будет ли старший отнимать молоко у младшего? Нет. Молока хватит на двоих. Вероятно даже, что старший, поскольку сосет сильнее, будет лучше стимулировать грудь, так что благодаря ему младенцу достанется больше молока. Первое время стоит первым прикладывать именно младенца, но несколько недель спустя это уже скорее всего не будет иметь значения.

А старший не заразит младенца чем-нибудь, оставляя слюну на соске? Старший в любом случае будет заражать младенца тем, чем болеет, что бы вы ни делали. Обычно достаточно жить в одном доме, кроме того, старшие дети имеют привычку набрасываться на новорожденных с поцелуями. По счастью, в материнском молоке всегда содержатся антитела против тех вирусов, которые как раз курсируют в семье; нередко бывает, что мама, папа и брат болеют

гриппом, а младенца болезнь обходит стороной. Нет нужды дезинфицировать грудь после одного из детей, прежде чем дать ее другому.

Некоторые дети, прекратившие сосать грудь во время беременности, снова просят ее, когда видят, как кормится сестренка или братик. Лучше всего спокойно дать им грудь; обычно они пытаются чуть пососать, не помнят, как это делается, удивляются непривычному уже вкусу, заявляют: «Это только для малышей!» — и больше уже не просят. Скорее всего, это была просто проверка степени материнской любви: ребенку нужно было убедиться, что мама его не отвергнет. Но есть и дети, которые возвращаются на грудь еще на несколько месяцев; это тоже нормально.

Глава 19

Грудное вскармливание и здоровье

Как я уже говорил в самом начале этой книги, меня давным-давно не занимают преимущества грудного вскармливания. Многие авторы стараются воспевать многочисленные достоинства кормления грудью в надежде убедить матерей больше кормить. Но на самом деле матери кормили грудью миллионы лет подряд, зная не зная, что у этого есть какие бы то ни было преимущества; а как раз в том столетии, когда эти самые преимущества были открыты, и в тех самых странах, где их открыли, кормление грудью в определенный момент почти совсем исчезло.

Многие эксперты, кроме того, неодобрительно отзываются о практике расписывать преимущества грудного вскармливания, потому что это создает впечатление, будто кормление смесью — норма, а кормление грудью — что-то сверх того. На самом деле нормой является как раз кормление грудью, и любая иная форма вскармливания должна на эту норму равняться. Поэтому было бы правильнее говорить о рисках искусственного вскармливания, как мы говорим о рисках курения.

Хотя воздействие кормления грудью на здоровье не является движущим мотивом, в силу которого матери кормят (и тем более — в силу которого дети берут грудь), тем не менее вам важно знать кое-что об этих преимуществах. Дело в том, что слишком часто матерям советуют отлучать ребенка от груди по самым странным соображениям, из-за отдаленных или воображаемых опасностей. Можно подумать, будто искусственное вскармливание всегда полностью безопасно, в то время как при кормлении грудью постоянно рискуешь навредить младенцу. Так вот, это не так: искусственное вскармливание далеко не безопасно, и прежде чем рекомендовать отлучение, нужно тщательно и не один раз взвесить это предложение.

Грудное вскармливание и здоровье детей

Согласно подсчетам Болла (*Ball*) и Райта (*Wright*), среди 1000 детей, которых не кормили грудью, и 1000 других, которых кормили исключительно грудью на протяжении трех месяцев, наблюдалась разница в 60 случаев дыхательных заболеваний, 580 воспалений среднего уха и 1053 случая гастроэнтерита на первом году жизни, из-за которых последовало 2033 посещения врача, 212 дней госпитализации, выписано 609 рецептов и предписан 51 рентген, общей стоимостью (по ценам 1999 г.) в 330 000 долларов. И это только три месяца кормления, только три заболевания и подсчет только непосредственно медицинских расходов. Не учитывались ни рабочие дни, потерянные для родителей, ни страдания болеющих детей, которые деньгами не измеряются.

По подсчетам ЮНИСЕФ, полтора миллиона детей умирают ежегодно из-за отсутствия грудного вскармливания. Мы привыкли думать, что все эти смерти случаются в странах третьего мира. А в развитых странах, дескать, благодаря гигиене и уровню медицины искусственное вскармливание может вызвать разве что какие-то незначительные расстройства стула, но уж, конечно, никак не влияет на смертность. Понятно, есть исключения, как в случае с недоношенными младенцами: так, Лукас и Коул (*Cole*) в 1990-е годы отнесли к последствиям искусственного вскармливания сто ежегодных смертей от некротического энтероколита среди недоношенных детей в Великобритании.

Недавнее исследование в Соединенных Штатах Чена и Рогана обнаружило, что кормление грудью напрямую связано с заметным уменьшением смертности. Ученые сравнили случаи 1204 умерших в 1988 году грудных детей с контрольной группой из 7740 детей. Чтобы избежать путаницы и не учитывать случаи, когда ребенок потому и не получал грудного вскармливания, что был болен, из рассмотрения исключили детей, умерших в первый месяц жизни, а также

тех, кто умер из-за врожденных заболеваний или злокачественных опухолей. Было обнаружено и такое соотношение: чем дольше срок вскармливания, тем ниже смертность. Подсчитано: если перед нами причинная взаимосвязь, продвижение грудного вскармливания помогло бы избежать в Соединенных Штатах ежегодно примерно 720 смертей среди детей от месяца до двенадцати месяцев от роду.

Не думайте, что грудное вскармливание предотвращает только банальные заболевания. Искусственное вскармливание связывают, в частности, с повышенным риском гемофильного менингита, лейкемии и синдрома внезапной детской смерти.

Есть также результаты наблюдений долговременных эффектов для детского здоровья: дети, которых кормили грудью, в последующие годы меньше болеют респираторными заболеваниями, реже имеют лишний вес, а их интеллектуальное развитие выше средних показателей. Длительное грудное вскармливание защищает от диабета I типа (инсулинозависимого), возможно, тем, что откладывает введение в рацион малыша коровьего молока и его производных (одним из которых и является смесь).

Резюме Панамериканской организации здравоохранения (León-Cava), которое можно полностью прочитать в Интернете, содержит подробную информацию о влиянии грудного вскармливания на здоровье матери и ребенка.

- Ball TH, Wright AL. Health care costs of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics* 1999; 103: 870-6. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/103/4/S1/870>.
- Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet* 1990; 336: 1519-23.
- McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neo-natal Ed* 2003; 88: F11-4 <http://fn.bmjournals.com/cgi/content/full/88/1/F11>.
- Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics* 2004; 113: e435-9. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/113/5/e435>.
- Silfverdal SA, Bodin L, Olcen P. Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of Haemophilus influenzae meningitis and breastfeeding in a Swedish population. *Int J Epidemiol*. 1999; 28: 152-6. <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/28/1/152>.
- Bener A, Denic S, Galadari S. Longer breast-feeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas. *Eur J Cancer* 2001; 37: 234-8.
- Shu XO, Linet MS, Steinbuch M, Wen WQ, Buckley JD, Neglia JP et al. Breast-feeding and risk of childhood acute leukemia. *J Natl Cancer Inst* 1999; 91: 1765-72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10528028>.
- Alm B, Wennergren G, Norvenius SG, Skjaerven R, Lagercrantz H, Helweg-Larsen K, Irgens LM. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992-95. *Arch Dis Child* 2002; 86: 400-2. <http://adc.bmjournals.com/cgi/content/full/86/6/400>.
- Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *Br Med J* 1998; 316: 21-5.
- von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, von Mutius E, Barnert D, Grunert V, von Voss H. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *Br Med J* 1999; 319: 147-50. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/319/7203/147>.
- Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig LS. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 2001; 85: 183-8. <http://adc.bmjournals.com/cgi/content/full/85/3/183>.
- Ziegler AG, Schmid S, Huber D, Hummel M, Bonifacio E. Early infant feeding and risk of developing type 1 diabetes-associated autoantibodies. *JAMA* 2003; 290: 1721-8.
- León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2002. www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm, www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/apoyo_lm.htm.

Грудное вскармливание и здоровье матери

Кормящая мать вынуждена постоянно выслушивать комментарии: «Он из тебя все соки высасывает», или: «Ты гробишь свое здоровье». Во времена не столь отдаленные с помощью похожих аргументов отстаивали мысль, что женщинам-де не следует работать, заниматься спортом или учиться (а то наступит перегрузка мозга).

На самом деле, однако, кормление грудью полезно и для здоровья матери. На предыдущих страницах уже говорилось о том, что кормление снижает риск переломов, связанных с остеопорозом (см. раздел «Кальций»), и не приводит к снижению уровня железа в крови (см. раздел «Железо»), а также мы понимаем, что от него не выпадают волосы и не происходит последующее облысение (см. раздел «Выпадение волос»).

Но самое существенное влияние на здоровье матери кормление грудью оказывает в связи с предупреждением рака яичников и молочной железы. Проанализировав данные 47 исследований из 30 стран, рассмотрев более 50 000 случаев рака молочной железы и более 90 000 проверок, ученые пришли к выводу, что только в развитых странах, увеличивая среднюю продолжительность грудного вскармливания, можно было бы ежегодно предотвращать 50 000 случаев рака на каждые 12 месяцев грудного вскармливания. Обратите внимание: периодическая маммография, которую мы привыкли считать предупреждением рака молочной железы, на самом деле не более чем ранняя диагностика. Маммография выявляет уже начавшийся рак, и остается только узнать, можно ли его вылечить. А вот кормление грудью позволяет по-настоящему предупредить болезнь — то есть избежать возникновения онкологического заболевания.

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 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360: 187-95.

Tung KH, Goodman MT, Wu AH, McDuffie K, Wilkens LR, Kolonel LN, Nomura AM, Terada KY, Carney ME, Sobin LH. Reproductive factors and epithelial ovarian cancer risk by histologic type: a multiethnic case-control study. *Am J Epidemiol* 2003; 158: 629-38.

Rosenblatt KA, Thomas DB. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. *Int J Epidemiol* 1993; 22: 192-7.

Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 143-58.

León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2002. www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/apoyo_lm.htm.

Глава 20

Законодательная защита

Есть множество причин, приводивших на протяжении XX века к отказу от грудного вскармливания. Тут и вмешательства в процесс родов, и послеродовый период, и социальные изменения, и работа... Но реклама производителей искусственных смесей заслуживает в этом списке особого места.

В 1981 году ВОЗ приняла Международный Кодекс маркетинга заменителей грудного молока, основные положения которого таковы:

- Кодекс относится ко всем заменителям материнского молока, включая неподходящие (например, травяные чаи и соки), а также к бутылочкам и соскам.
- Кодекс запрещает производителям распространять образовательные материалы (брошюры, книги, видео), кроме тех случаев, когда правительственные медицинские службы заранее запросили их в письменной форме; и даже в этом случае содержание их ограничивается: им следует указывать на отрицательное влияние кормления из бутылочки и нельзя упоминать конкретные марки своей продукции.
- Нельзя рекламировать подобную продукцию никаким способом, а также предлагать ее со скидкой или в рамках распродажи.
- Реклама для профессионалов должна предоставлять только объективные научные сведения.
- Занятый в сфере сбыта персонал не должен в своем служебном качестве контактировать с беременными женщинами или матерями младенцев и детей младшего возраста.
- Запрещено раздавать бесплатные образцы, особенно через систему здравоохранения.
- Медицинские центры не должны использоваться для представления соответствующих продуктов или плакатов.
- Запрещены термины вроде «приближенное по составу к женскому молоку» или «подобное материнскому», равно как изображения, идеализирующие такие продукты.

Дальнейшие резолюции ВОЗ разъясняют и модифицируют некоторые пункты. Все эти тексты доступны в Интернете.

В Испании действует Королевский декрет 867/2008, где повторяется большая часть положений Кодекса, но они не применяются к смесям второй или третьей ступени, а также к бутылочкам и соскам.

Все эти нормы существуют для того, чтобы защитить матерей и детей от нечестной рекламы. Чтобы вы могли решать свободно (без давления и попыток запудрить вам мозги), как именно вы предпочитаете кормить своего ребенка.

Реклама работает тонко. На рекламных плакатах, календарях и брошюрах пищевой индустрии обычно улыбается хорошенький младенец (что ж он такое ел, что таким здоровым растет?), в гордом одиночестве восседающий на переднем плане. Изображения одинокого младенца отсутствуют в нашей культуре вплоть до начала XX века, когда их вводит в оборот как раз рекламная индустрия; до того момента младенцев всегда изображали на руках у матери. Когда в рекламном объявлении или брошюре появляется ребенок у материнской груди, он всегда очень маленький, почти новорожденный (и это также контрастирует с классическими изображениями кормящей Мадонны, на которых младенцу Иисусу обычно год или два). Кормящая грудью женщина в тех же брошюрах обычно показана в спальне, в ночной рубашке, халате или почти вовсе обнаженная, причем одежда и прическа ее вышли из моды. Напротив, женщин, кормящих искусственно, изображают в современной уличной одежде, и выглядят они активными и динамичными. Формулировки всегда внушают мысль, что кормить грудью труд-

но («даже если молока чуть-чуть — постарайтесь...»), «если по какой-то причине ваше молоко не подойдет ребенку или его окажется недостаточно...»).

IBFAN — это международная ассоциация групп, защищающих право на грудное вскармливание. Посмотрите их интернет-страницу, вы найдете там много интересных материалов.

Organización Mundial de la Salud. «Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra», OMS, 1981 www.ibfan-alc.org/codigo/main.htm.

Королевский декрет 867/2008, от 23 мая, которым регламентируются особые технико-санитарные требования относительно искусственных смесей для грудных детей и последующих смесей. http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd867-2008.htmlfanexo7.

IBFAN, «International Baby Food Action Network» www.ibfan.org.

IBFAN «América Latina y Caribe» www.ibfan-alc.org/.

Глава 21

Расставание и развод

Порой кажется, что часть испанских судей знает только один способ определить место проживания ребенка в случае развода родителей: каждые вторые выходные и две недели летом ребенок проводит не с тем из родителей, с которым постоянно живет. Такое решение выносится в любых обстоятельствах, без ориентации на возраст ребенка. Я видел как-то годовалого малыша, которого загнали в такой режим, отрывая его от матери, чтобы провести выходные (а вскоре после — целых две недели подряд) с отцом, бросившим семью еще до его рождения. Нетрудно себе представить, как страдал этот ребенок (хотя, похоже, у некоторых людей воображение отсутствует напрочь). Всякий раз первые часы он проводил в непрерывном плаче, остальное же время — с совершенно отсутствующим видом. Он терял в весе, по возвращении то липнул к матери, то отвергал ее, отставал в развитии речи и в стремлении к самостоятельности, просыпался от страха...

Некоторые матери пытаются указывать на то, что кормят грудью и поэтому не могут так надолго разлучаться с ребенком. Наивные! Порой судья где-то слышал, что кормление грудью — это не проблема, что мать может сцедить молоко, заморозить и дать его отцу с собой в сумке-холодильнике, что потом она может продолжать сцеживаться те две недели, что ребенка не будет рядом, а после сможет возобновить кормление, как ни в чем не бывало. Еще чаще случается, что отец раньше матери заговаривает с судьей о грудном вскармливании, но с противоположной целью: продемонстрировать, что мать, которая до сих пор кормит ребенка грудью, явно сумасшедшая, мучает ребенка, возвращает в нем психологическую травму и зависимость, по каковой причине их с ребенком необходимо срочно разлучить. В нашем обществе до сих пор есть немало людей, готовых прислушаться к подобным рассуждениям.

Такие расставания ужасны для ребенка и болезненны для матери, но ужасны они и для отца. Если он хочет сохранять нормальные дружеские отношения с собственным ребенком, вы же не думаете, что этим способом он достигнет желаемого? Если каждая встреча с отцом превращается в ад, то ребенок учится отца ненавидеть.

Ради той любви, что вас когда-то соединяла, ради той любви, что вы оба, как вы утверждаете, испытываете к своему ребенку, умоляю вас, не доводите до этого. Что бы там ни решил судья, ищите иной вариант, более рациональный, более приспособленный к нуждам вашего ребенка. Обоим родителям придется уступать, и прилагать усилия тоже нужно будет обоим.

Младенец не в состоянии выстроить привязанность на основе встреч раз в две недели. Это невозможно, ему нужны куда более частые контакты. Час или два ежедневно или раз в два дня. Сначала эти контакты должны происходить в присутствии матери, так как даже при совсем краткой разлуке младенец зарыдает и оттолкнет отца. Я понимаю, что вы развелись и не желаете жить вместе, но что плохого в том, чтобы ненадолго встречаться в парке или вместе ходить в кукольный театр? В эти часы отцу придется приложить усилия, чтобы наладить с ребенком связь: играть с ним, садиться рядом, качать его на качелях, читать ему сказки... Откажитесь от абсурдной затеи купить внимание ребенка игрушками и подарками; он хочет другого и в другом нуждается: я имею в виду слова и ласку.

Со временем он сможет понемногу оставаться с отцом наедине, его реакция и поведение подскажут вам, хорошо ли он это переносит или вы начали слишком рано. Возможно, отец мог бы забирать ребенка из сада, гулять с ним часок и отводить домой к матери. Года в три, при условии стабильного удовлетворяющего всех общения на протяжении уже нескольких месяцев, ребенок с большой вероятностью будет уже готов переночевать у отца. В первый раз будьте готовы отвезти его обратно к матери еще до полуночи, если увидите, что ребенок плохо переносит разлуку, и в этом случае не повторяйте подобных попыток еще три-четыре месяца.

Каникулы с отцом могут постепенно становиться все длиннее. Вполне возможно, что лет в шесть или семь ребенок уже готов провести с отцом две недели, но возможно и то, что он предпочтет, чтобы это были две недели с промежутком между ними.

На эту тему написана очень интересная книга:

Brazelton TB, Greenspan SI: Las necesidades básicas de la infancia. Editorial Graó, Barcelona, 2005.

Глава 22

Чувство вины

Когда я был молодым и неопытным врачом (сейчас-то я неопытный врач средних лет) и только начал интересоваться темой грудного вскармливания, меня удивила реакция многих моих преподавателей, начальников и коллег: осторожно-де, чтобы матери не начали чувствовать себя виноватыми. Для этого надлежало говорить что-то вроде: «Ну да, материнское молоко лучше всего, но и смесь — это, в общем-то, тоже хорошо», или: «Если вы не можете кормить грудью — не беспокойтесь, в наше время дети ничуть не хуже растут на смесях». Я и сам написал в черновике одной брошюры (которая так и не увидела свет) примерно так: «Лучше уж давать смесь с любовью, чем грудь с постоянным раздражением».

В других областях мы, врачи, отнюдь не бываем столь же деликатны. «Курение приводит к раку», — говорим мы грубо, без экивоков, и если курильщик испытывает чувство вины — что ж, это его трудности. И дело не только в том, что многие врачи своих собственных детей кормили смесью: курящий врач тоже не постесняется сказать, что от курения бывает рак.

Когда звучит рекомендация кормить ребенка грудью, считается чуть ли не обязательным приготовить пути отступления. Недавно распространявшаяся у нас в Испании брошюра по предотвращению синдрома внезапной детской смерти, например, содержала в себе следующие советы: «Укладывайте младенца на спину», «Не позволяйте никому курить в присутствии ребенка» и «По возможности кормите грудью». Почему только в последнем пункте есть оговорка про «возможность», почему не «постарайтесь класть ребенка на спину» или «хорошо бы избегать курения в присутствии ребенка»? Или наоборот, почему не так: «Ни в коем случае не кормите младенца смесью»?

Надо сказать, что женщины в целом склонны чаще мужчин испытывать чувство вины по множеству поводов; как минимум, это верно для нашей культуры. Не знаю, в генетике ли тут дело или собственно в культуре (таковы ли женщины от природы или же мы это в них с раннего детства воспитываем), но что-то такое есть. Дайен Виссинджер (*Wiessinger*), эксперт по грудному вскармливанию, рассказывает, что многим людям приводила такой пример: «Представьте себе, что вы летите в небольшом самолете и тут у пилота случается инфаркт. Вы один раз в жизни брали единственный урок пилотного мастерства; вы пытаетесь взять на себя управление самолетом; самолет падает. Будете ли вы испытывать чувство вины?» Мужчины обычно отвечают на это так: «Какая еще вина?! Нет, конечно! Управлять самолетом очень сложно, я сделал все, что было в моих силах...» Женщины же, напротив, склонны отвечать, что да, что надо было быть внимательней на том единственном занятии, что самолет-де разбился по их вине... Одна женщина даже чувствовала себя виноватой за собственное чувство вины: «Ну да, я знаю, что мне не следовало бы чувствовать себя виноватой, но мне кажется, что все-таки вину я чувствовала бы».

Когда женщина становится матерью, чувство вины усугубляется, и не только в отношении кормления грудью. Я отвечаю на письма в редакцию одного журнала, и эти письма зачастую прямо говорят о вине.

Многие матери чувствуют себя виноватыми не из-за чего-то, что на самом деле случилось, но даже из-за чего-то, что *могло бы* случиться. И речь не только о серьезных материях, когда «по моей вине мой ребенок чуть не умер», но и о таких, которые любому стороннему человеку покажутся малозначащей ерундой. Марта, например, чувствует себя виноватой, потому что ее дочь не хочет есть мяса: «*Я порой чувствую себя виноватой, когда думаю, что не могу накормить дочь мясом и этим подвергаю ее опасности анемии*».

Есть испанская поговорка, которая гласит: тот, кто делает, что может, говорит, что знает, и дает, что имеет, — тот не обязан делать более ничего. Однако чувство вины не подчиняется

логике; и Беатрис считает себя виноватой в том, что у нее была неверная информация (вместо того, чтобы обвинить тех, кто ее неправильно информировал): *«Я мама месячной девочки, которая находится на смешанном вскармливании, потому что в свое время у меня не было ясной информации».*

Может ли человек перенести неожиданное несчастье и чувствовать себя не пострадавшим, а виноватым? Матери — могут. Так, Ибоне чувствует вину за перенесенную депрессию: *«Меня мучает чувство вины за то, что я не дала дочке спокойствия и радости, нужной каждому младенцу, особенно новорожденному; не знаю, не подействует ли это на ее характер, на нервную систему или на развитие в целом».*

Верно и то, что неоправданное чувство вины — один из симптомов депрессии. Настоящая послеродовая депрессия бывает относительно редко; но многие женщины страдают от легкой ее формы, которую еще называют бэби-блюзом.

Матери умудряются чувствовать себя виноватыми не только потому, что делают что-то не так, но еще и за то, чего не делают, за то, что делают совсем другие люди, и даже за то, что делают совершенно правильно. Так, Юлию столько критиковали за то, что она не спускает ребенка с рук и этим его портит: *«Под влиянием всех этих людей я даже начала чувствовать себя виноватой в том, что слишком сильно его люблю».*

Если матери чувствуют вину почти за все, что удивительного в том, что они чувствуют вину и за то, что не кормят грудью? Лаура даже считает себя виноватой в том, что грудью как раз кормит: *«Не лучше ли прекратить кормить, хоть мне самой и не хочется, потому что бедная девочка иначе впитывает с молоком все мои нервные срывы, депрессию, так что я ей и пользы-то никакой не приношу таким молоком?»*

Или вот Изабель, которая продолжает кормить ребенка по требованию, хотя педиатр сказал ей, что грудь следует оставить всего в объеме двух кормлений в сутки: *«Надо сказать, я чувствую себя немного виноватой, что не слушаюсь педиатра».*

Монтсе, которая берет ребенка к себе в постель, если он плачет по ночам, очень рада, что ей попала моя книга «Целуйте меня!»: *«Прочитав вашу книгу, я уже меньше чувствую себя виноватой».* Вот проклятое слово!

Но хвалиться мне нечем; я прекрасно отдаю себе отчет, что другие матери, которые давали своему первому ребенку прокричаться, прочли ту же мою книгу и — испытали чувство вины...

Почему все вокруг стараются оградить нас от чувства вины за некоторые вещи, но только за них? Тот же педиатр, который в жизни бы не произнес: «Если вы не кормите грудью, ребенку не будет хватать иммуноглобулинов» (что чистая правда), ничуть не колеблется сообщить: «Если вы не даете ребенку мяса, ему не хватит железа» (что является правдой лишь отчасти) или даже: «Если не давать ему фруктов, ребенку не хватит витамина С» (хотя это совершенно не так).

Если вы при родственниках скажете: «Я чувствую себя виноватой, что так рано отдала ребенка в садик», почти все постараются успокоить вас: «Не волнуйся, им в садике так хорошо!» Но если вы решитесь сказать: «Я чувствую себя виноватой, что ребенок спит с нами в одной постели», то кто ответит вам: «Не волнуйся, в родительской постели детям хорошо»? Некоторые матери, кормящие смесью, огорчаются при чтении статей о преимуществах грудного вскармливания; но эти статьи, по крайней мере, не обращены лично к ним, и всякий волен не читать их, если не хочет. Напротив, если мать кормит грудью два года, для нее велика вероятность столкнуться с очень личными негативными комментариями, порой откровенно враждебного или оскорбительного характера — из уст родственников, друзей или даже медицинских работников.

Разумеется, я не утверждаю, будто мы, сторонники грудного вскармливания, по определению люди более вежливые и милые. Кормить дольше года или спать вместе с ребенком считается проявлением экстравагантности, свойственной людям странным. Некоторые люди милы и вежливы от природы, они уважительно относятся как к большинству, так и к меньшинству,

как к тем, кто мыслит так же, как они, так и к тем, кто думает по-другому. Но многие лишь изображают уважительное отношение к окружающим. Такие люди обычно скромны с сильными, но грубы с теми, кто слаб. Они пугаются, ощущая себя в меньшинстве, но смеются, чувствуя за спиной многочисленных единомышленников. Через несколько десятилетий, если процент кормящих женщин продолжит расти, может случиться, что матерей, которые грудью не кормят, начнут критиковать в лицо. Надеюсь, что вы, дорогая моя читательница, в этом участвовать не станете.

Я подозреваю, что порой, прилагая все эти усилия, чтобы матери не чувствовали себя виноватыми, мы достигаем ровно противоположного результата. Вот представьте, например, что вы попали в автомобильную аварию и что ваш трехлетний сын при этом сломал руку. Какой из следующих комментариев вызовет у вас максимальное чувство вины?

- Как, руку сломал? Бедняжка! Надеюсь, он скоро поправится.
- Ты не должна чувствовать себя виноватой. Я тоже много раз возила ребенка без автокресла. Вот увидишь, все заживет без последствий; что бы кто ни говорил, в наше время нет ничего страшного в том, чтобы сломать руку. А носить гипс детишкам даже нравится.

Дело в том, что если мать хотела кормить грудью и по какой бы то ни было причине не смогла это делать, она не может чувствовать себя хорошо. Нелогично ощущать вину, пострадав от отсутствия информации, отсутствия помощи или просто от невезения. Но столь же нелогично чувствовать себя хорошо, когда хочешь чего-то и не можешь этого достичь. Мы не бываем рады, провалившись на экзамене, будучи вынужденными заплатить штраф или просто попав под дождь, когда собирались поваляться на пляже. А кормить грудью — нечто куда более важное; это нечто особенное, такое, что мать хочет сделать для своего младенца, потому что думает, что это для него самое лучшее, к тому же это часть ее сексуального цикла, часть ее жизни.

Для многих женщин завершение кормления отмечено скорбью, подобной той (хотя, разумеется, более легкой), что вызвана смертью любимого существа. Мне встречались матери, которым грустно, когда ребенок отлучается в полтора года или в четыре; матери, которые чувствовали, что утратили нечто важное, что больше уже не вернется. Хотя речь шла об отлучении, которого ждали, к которому они, возможно, сами стремились, и которое подготавливали. Тем не менее в результате им было грустно. Почему же не должна грустить та, что отлучает младенца от груди в первые же недели, против воли, после множества приложенных усилий и многих страданий?

К несчастью, в нашем обществе обычно не понимают, что в этом такого. Из лучших чувств все вокруг пытаются отрицать, уничтожать и стирать все намеки на эту тему. Я считаю, что это неправильно.

Представьте, что вы оглохли, а все окружающие (как врачи, так и друзья) старательно отрицают вашу боль.

- *Не волнуйся, в наше время есть очень хорошие слуховые аппараты!*
- *Зато ты теперь можешь успокоиться, потому что уже понимаешь, что с тобой,*
- *А вот одна моя тетя тоже оглохла — и говорит, что чувствует себя даже лучше чем раньше, потому что теперь ей так спокойно и мирно...*
- *Если вдуматься, зато теперь столько гадостей не услышишь...*
- *Не знаю, почему ты так кипятишься; ну не слышишь ты — значит, не слышишь, надо это принять.*

Можете представить, как бы вас все это раздражало?

Многие женщины страдают не только от того, что не смогли кормить, но и от того, что чувствуют себя непонятыми. Вместо всех этих псевдоутешений им нужно слышать разумные и полные понимания слова: «Ты ведь очень хотела кормить грудью, правда. Как жаль, что так вышло, очень тебе сочувствую!»

Wiessinger D. Watch your language! J Hum Lact 1996; 12: 1-4.

Глава 23

Как изменить мир

Если кормление грудью нелегко вам досталось, если вам пришлось спорить с врачами и медсестрами, с бабушками и кузинами, с подругами и соседями, а то и со всеми разом, — вы, может быть, захотите что-то сделать, чтобы изменить ситуацию и облегчить путь тем, кто придет после вас. Вот несколько конструктивных предложений.

Сила написанного слова

Возможно, вам в это трудно поверить, но многого можно достичь с помощью писем, если учитывать несколько важных аспектов:

- **Адресат.** Привык ли он получать письма, возможно, сотни и тысячи писем? Чем меньше ему пишут, тем больше вероятности, что он прочитает конкретное письмо и предпримет какие-либо действия. Как адресат себя почувствует, читая ваше письмо? Не обижайте того, кого хотите убедить, не пробуйте добиться своего по-плохому, если сначала не попытались по-хорошему.
- **Форма подачи.** Тут надо приложить усилия, особенно если речь о жалобе. Настоящее письмо, с конвертом и штампом, действует куда лучше, чем послание по электронной почте (есть люди, рассылающие электронные письма пачками и подписывающиеся на любую модную сейчас кампанию). Письмо же указывает на то, что вы на самом деле обеспокоены данным вопросом, ради него взяли на себя какие-то труды и потратили немного денег. Используйте бумагу для писем, а не вырванную из тетради страничку. Следите за синтаксисом и орфографией, за выбором слов, за соблюдением полей. Если речь о жалобе или рекламации очень важно показать, что вы человек культурный и разумный.
- **Тон.** Будьте всегда любезны и уравновешенны, никогда не оскорбляйте и не нападайте на адресата. Добром всегда можно добиться большего, письмо с благодарностью куда эффективнее, чем десять жалоб. Но даже формулируя жалобу, будьте по возможности любезны. Вы же хотите не обзавестись врагами, а добиться перемен.
- **Подпись.** Только самой ужасной опасностью можно оправдать анонимное письмо («Позвольте мне не называть своего имени, так как меня преследует мафия»). Во всех иных случаях указывайте имя и адрес, особенно если в письме вы на что-то жалуетесь. Никто не обратит внимания на анонимную жалобу. В случае электронных писем тоже не забывайте подписываться.
- **Распространяйте похвалы так широко, как только можете.** Если кто-то вам особым образом помог, можете послать ему личное письмо, и он, наверное, будет всю жизнь хранить его как сокровище... Но, возможно, будучи человеком скромным, почти никому его не покажет. А вот письмо начальнику, главврачу больницы или в Департамент здравоохранения может повлиять на множество людей. Письмо в местную газету приведет к тому, что другие матери будут знать, чего ожидать и чего требовать. (Газеты не публикуют каждое полученное ими письмо; если через несколько недель ваше так и не вышло в свет, пошлите его непосредственно адресату.)

- **А вот жалобу (если нельзя этого избежать) следует, напротив, не распространять широко:** свяжитесь непосредственно с конкретным врачом или медсестрой, и только если ответ будет неудовлетворительным или вас проигнорируют, обращайтесь выше по служебной лестнице. Никогда не жалуйтесь прессе раньше, чем руководству больницы. Если вы публикуете жалобу, то те, кто в ней затронут, могут почувствовать, что их не уважают или подсиживают: «Если ее что-то не устроило, сказала бы лучше нам, чем слухи распространять!»
- **Подумайте о том, чего именно вы хотите добиться,** какой эффект окажет ваша жалоба на того, о ком речь, на его товарищей и коллег, на общество в целом. Подумайте о том, что перед вами тоже человек, у которого тоже есть чувства. Жалобы вообще редко бывают полезны, в отличие от похвал.

Представьте себе роддом, где множество людей годами стараются поддерживать грудное вскармливание. Представитель одной из фирм принес туда коробку с бесплатными пробниками смесей. Старшая медсестра засунула эту коробку в шкаф, чтобы вернуть ее на следующей неделе, потому что роддом не принимает и не распространяет никаких пробников. Дальше ее находит практикантка и — с самыми лучшими намерениями — несколько пробников распространяет. А две недели спустя у главврача на столе лежит письмо из Минздрава, требующее письменных объяснений, потому что им пришло возмущенное письмо, что в роддоме-де распространяют бесплатные пробники смесей, а это запрещено законом. Вы представляете, как все начнут валить вину друг на друга и злиться? Вы уверены, что после этого персонал искренне проникнется идеей поддержки грудного вскармливания? Куда лучше было бы дружелюбно указать на нарушение непосредственно соответствующему лицу.

Жалобы могут оказаться исключительно контрпродуктивными. Вот, например: *«Мне пришлось очень настойчиво просить, чтобы ребенка не забирали на ночь в детское отделение, и все смотрели на меня как на дурочку. Повезло еще, что одна из медсестер ночной смены помогла мне с прикладыванием, так что я справилась с трещинами, потому что весь остальной персонал давал противоречивые и абсурдные советы».*

Многие решат, что автор преувеличивает и жалоба в целом не имеет оснований: «Ей не понравилось, как на нее посмотрели? Ребенка с ней оставили, с прикладыванием помогли, а она еще и жалобы строчит?!» Не исключено, что жалобе будет дан ход, а это может повлечь за собой неприятности для всего персонала. Главврач позовет к себе заведующего отделением или старшую медсестру отделения (или обоих) и потребует у них объяснений. Возможно, объяснений письменных. Они же, в свою очередь, потребуют объяснений от своих подчиненных. Достанут историю болезни недовольной пациентки и проверят, какие врачи и медсестры тогда дежурили. Если в самом деле что-то было сделано плохо, кому-то выскажут порицание, и этот кто-то будет очень сердит. Медсестра, оказавшая вам помощь, будет чувствовать себя неловко, получив похвалу в письме с жалобой: ей ведь придется дальше работать рядом с этими людьми. Те, кто старался добиться каких-то улучшений, кто, возможно, уже делает много такого, чего не делал год назад, почувствуют себя обиженными и почти что преданными: «Ты для них стараешься, а они в ответ вон что...» Те, кто такой задачи себе не ставил, кто считал, что все эти пляски вокруг кормления (или вокруг связи матери и ребенка) — чушь собачья, будут теперь смотреть на коллег со снисходительной усмешкой: «Вот видишь, и смысла нет стараться!»

Та же мать могла бы написать письмо с благодарностью:

Главному врачу родильного дома такого-то.

Уважаемый господин такой-то!

Двенадцатого марта нынешнего года я рожала в вашем роддоме, и теперь хочу поблагодарить персонал за то, как отлично обо мне при этом заботились. Было чудесно взять дочку на руки прямо в родзале и дать ей грудь сразу же после родов. Круглосуточное совместное пребы-

вание оказалось для меня исключительно удобным. Куда лучше, чем четыре года назад, когда родился мой старший ребенок. Тогда его на ночь забирали в детское отделение, и я всю ночь за него беспокоилась. Я понимаю, что перемены потребовали существенных усилий, но это того стоило.

Все были очень милы и помогли мне с кормлением грудью. Одна из медсестер ночной смены посвятила мне целых полчаса, помогая приложить ребенка; думаю, именно благодаря ей я на этот раз обошлась без трещин. Очень хорошо также, что педиатр осматривал младенца прямо в палате, на моих глазах, все мне объясняя.

Прошу Вас передать мою благодарность персоналу родильного и послеродового отделений и в дальнейшем так же поддерживать их в их замечательной работе.

С уважением,
Майте Перес, адрес такой-то.

Казалось бы, что может изменить такое письмо, если в нем идет речь о том, что и так уже делается? Вы себе не представляете, насколько оно может быть полезно. Очень может быть, что перемены поддерживают не все: некоторые медсестры, часть врачей, а возможно, и сам главврач считают, что все эти нововведения ерунда. А поскольку людям привычнее жаловаться, чем благодарить, не исключено, что какая-то женщина уже возмущалась, что ей-де навязали совместное пребывание с младенцем и она не могла выспаться. Таким образом, подобным письмом (или несколькими письмами!) вы поддержите тех, кто хотел перемен, убедите кого-то из колебавшихся и поспорите с жаловавшимися.

Поскольку начальство получает больше жалоб, чем благодарностей, секретарша, просматривая письма, положит это поверх остальной пачки, чтобы порадовать начальника с утра и улучшить его настроение. Возможно, она даже скажет: «Вы посмотрите, какое сегодня письмо пришло!» Главврач посмотрит — и расскажет заведующему родильным отделением и старшей медсестре, будь то в формальной или неформальной обстановке (скажем, в обеденный перерыв). Кто-нибудь повесит ксерокопию письма на доске объявлений для медсестер, кто-то порадует: «Ну вот, догадались же в кои-то веки, поблагодарили!» Еще кто-то вспомнит: «Майте Перес... Это блондиночка такая была, в палате 312?» Медсестра, которая помогала вам полчаса, поймет, что речь именно о ней, и это ее невероятно подбодрит; другие же примутся гадать: «Кто это, интересно, полчаса с ее сиськами возился?» «Да Магда, наверное, она всегда таким помогает, если никак ребенка не приложить, всегда ее зовут, уж не знаю, как у нее получается...» Старшая медсества, которая вряд ли помнит всех медсестер ночной смены, случайно услышит этот разговор и запомнит, что Магда — сотрудница толковая. Педиатру, который осматривал младенцев прямо в палате, тоже будет очень приятно, а второй педиатр, который раньше осматривал младенцев по старинке в детском отделении, возможно, решит попробовать поступать по-другому...

Наши действия могут изменить мир, не сомневайтесь в этом! Своими словами, примером, терпением и любезностью вы облегчаете путь другим матерям, которые придут после вас.

Защита интересов матери и ребенка в российском законодательстве

В соответствии с Конституцией РФ государство обеспечивает защиту материнства и детства, осуществляет заботу о семье. На практике это означает охрану прав матери, отца, ребенка, материальную и моральную поддержку материнства и отцовства, а также обеспечение приоритета семейного воспитания ребенка. Осуществляется это как через соответствующие законодательные акты, так и через механизмы их реализации, а также благодаря дополнительным гарантиям по осуществлению и защите прав матери и ребенка.

Вопросы трудовых льгот для беременных женщин и матерей рассматриваются в главе 41 Трудового кодекса РФ «Особенности регулирования труда женщин, лиц с семейными обязанностями».

Одним из ключевых механизмов защиты материнства, безусловно, являются отпуска, предоставляемые беременным женщинам и матерям. Трудовое законодательство устанавливает порядок и условия предоставления декретного отпуска, его продолжительность, способы исчисления, возможность присоединения к декретному ежегодного отпуска. Часто в понятие «декретный отпуск» включают не только отпуск по беременности и родам, но и отпуск по уходу за ребенком до трех лет, соединяя между собой два разных понятия, что не является правомерным. Важно понимать, что это два различных отпуска, и необходимо представлять, в чем их различие состоит. ТК РФ определяет эти отпуска так:

— согласно ст. 255 Трудового кодекса РФ **декретный отпуск** – это отпуск, предоставляемый женщинам по беременности и родам на основании их заявления и выданного в установленном порядке листка нетрудоспособности. Продолжительность данного отпуска 70 (в случае многоплодной беременности — 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов — 86, при рождении двух или более детей — 110) календарных дней после родов. Декретный отпуск предоставляется на основании заявления женщины, то есть женщина сама определяет начало отпуска, и работодатель не должен и не может настаивать на предоставлении работнице отпуска по беременности и родам с даты, указанной в листе временной нетрудоспособности.

— **отпуск по уходу за ребенком до трех лет** (ст. 256 Трудового кодекса РФ) — это отпуск, предоставляемый женщинам по их заявлению для ухода за ребенком. Длится такой отпуск до достижения ребенком трех лет. Нужно особо подчеркнуть, что ТК гарантирует возможность уйти в отпуск по уходу за ребенком в любой момент до достижения им трех лет (ст. 256 ТК). Вернуться из такого отпуска сотрудница также может в любой момент и даже не обязана о досрочном выходе информировать работодателя. Важно помнить, что эта же статья определяет возможность использования отпуска не только матерью, но и иным родственником или опекуном, фактически осуществляющим уход за ребенком.

Сегодняшнее трудовое законодательство РФ в ст. 256 ТК РФ говорит исключительно об отпуске по уходу за ребенком до трех лет. Понятие «отпуск по уходу за ребенком до 1,5 лет» существует только в ФЗ № 81 (ред. от 02.07.2013, с изм. от 04.06.2014) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». Такое деление основано прежде всего на разнице в денежных выплатах. Вопросы единовременных выплат по беременности и родам и ежемесячных выплат лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, регулируются Федеральным законом от 19.05.1995 г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», Указом Президента РФ от 30.05.1994 №1110 «О размере компенсационных выплат отдельным категориям граждан», Постановлением Правительства РФ от 03.11.1994 N 1206 «Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан».

Не стоит забывать работающим женщинам и о ежегодном оплачиваемом отпуске, тем более что статья 260 ТК определяет возможность взять его либо перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него, либо по окончании отпуска по уходу за ребенком. Он должен быть предоставлен женщине по ее желанию даже независимо от стажа работы в данной организации. Распространяется эта льгота и на мужа, который имеет право на ежегодный отпуск в период нахождения его жены в отпуске по беременности и родам независимо от времени его непрерывной работы в данной организации (статья 123).

Трудовым кодексом РФ для работающих мам предусмотрены гарантии, касающиеся режима их труда и отдыха, которые устанавливаются во всех организациях, независимо от формы собственности. Но именно из-за них для многих работодателей, как это ни печально, молодые матери являются неудобными работниками. К сожалению, правовая культура у нас находится не на должном уровне, поэтому возникают ситуации, когда человек просто не знает, как себя защитить, и смиряется с незаконным увольнением, непредоставлением отпуска, ненадлежащими условиями труда и т. п. Напомним, кстати, что согласно ст. 64 ТК РФ работодателю запрещается отказывать в заключении трудового договора женщинам по причине наличия у них детей.

Если женщина решила выйти на работу после отпуска по беременности и родам, то прежде всего она должна знать, что до тех пор, пока ее ребенку не исполнилось 1,5 года, у нее есть право на перевод на другую работу, согласно статье 254 ТК РФ. Например, если предыдущая работа была связана с воздействием вредных факторов, препятствующих грудному вскармливанию ребенка, женщина вправе подать соответствующее письменное заявление работодателю. На основании его женщину обязаны перевести на другую работу с оплатой труда не ниже среднего заработка, который она получала на прежней работе. Причем законом не предусмотрено предоставление работодателю каких-либо справок или иных документов, подтверждающих необходимость перевода. Право на получение зарплаты в том же размере сохранится до исполнения ребенку полутора лет, и только после достижения ребенком этого возраста уровень заработной платы может быть установлен соответственно новой должности.

Особенно важно знать работающим матерям, какие гарантии установлены трудовым законодательством при расторжении трудового договора. Важно помнить, что **маму, имеющую ребенка в возрасте до трех лет, нельзя сократить — ни должность, которую она занимает, ни ее лично**, за исключением строго оговоренных законом случаев, перечень которых содержится в ст. 261.

Руководство организации не вправе уволить сотрудницу или просить ее уволиться по собственному желанию, ссылаясь на организационные изменения. Нельзя уволить ее и в связи с непрохождением аттестации. При этом не имеет значения, находится молодая мама в отпуске по уходу за ребенком или работает на любых условиях (полного, неполного рабочего дня или на дому). Имеет значение только возраст ребенка.

Что касается одиноких матерей, воспитывающих ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида до восемнадцати лет), других лиц, воспитывающих детей без матери, работодатель также не вправе их уволить, за исключением случаев, связанным с нарушениями трудовой дисциплины.

Трудовое законодательство предусматривает некоторые дополнительные права для женщин, чьи дети не достигли возраста 14 лет. Так, согласно статье 93 ТК РФ, по просьбе женщины, имеющей ребенка до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет), работодатель обязан установить ей неполный рабочий день и (или) неполную рабочую неделю. При этом размер заработной платы устанавливается пропорционально отработанному времени. Никаких других ограничений, например сокращения продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав, установление неполного рабочего дня или недели не влечет.

Эта же статья гласит о том, что при работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ.

Таким образом, получается, что у молодой матери есть два варианта:

- Выйти на работу на полный рабочий день. В этом случае ежемесячное пособие по уходу за ребенком ей выплачиваться не будет.
- Выйти на неполный рабочий день или продолжать работу на дому. Выплата пособия по уходу за ребенком будет продолжаться, а заработная плата будет начисляться пропорционально отработанному времени или в зависимости от объема выполненной работы.

Трудовое законодательство уделяет внимание и кормящим матерям. В соответствии со ст. 258 ТК РФ женщины, имеющие детей в возрасте до 1,5 лет, имеют право не только на обеденный перерыв, но и на дополнительные перерывы для кормления ребенка – не реже, чем через каждые 3 часа и продолжительностью не менее 30 минут каждый. Если же женщина имеет двух и более детей в возрасте до полутора лет, продолжительность перерыва для кормления устанавливается не менее одного часа. Право на данные перерывы является абсолютным и не зависит от того, на грудном или на искусственном вскармливании находится ребенок. Именно поэтому оно распространяется и на отцов, и на опекунов, усыновителей, попечителей и других лиц, которые непосредственно воспитывают ребенка, до достижения им возраста 1,5 лет.

Более того, законом в ст. 258 ТК РФ предусмотрена возможность суммировать эти перерывы и переносить их на удобное для вас время – присоединять к обеденному перерыву либо в суммированном виде переносить как на начало, так и на конец рабочего дня, тем самым сокращая рабочий день женщины. Отметим и то, что перерывы для кормления ребенка включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка.

Защищает Трудовое законодательство матерей и от произвольных изменений по инициативе работодателя условий труда, продолжительности рабочего дня, рабочего места. Статья 259 Трудового кодекса содержит нормы, устанавливающие особенности режима труда матерей. В соответствии с ней, **работодатель не вправе без письменного согласия женщины:**

- направить ее в командировку (напомним, кстати, что однодневная командировка командировкой не считается);
- привлечь к сверхурочной работе (то есть к работе за пределами нормальной продолжительности рабочего дня);
- привлечь к работе в выходной день;
- привлечь к работе в праздничный день (праздничные дни полностью перечислены в статье 112 Трудового кодекса РФ);
- привлечь к работе ночью (то есть в период с 22 часов до 6 часов).

При этом надо обратить внимание, что **Кодекс не запрещает полностью использование труда женщин, имеющих детей до трех лет, в перечисленных выше условиях, если на то есть согласие женщины. Но она** вправе без объяснения работодателю причин отказать работать в таких условиях (то есть уезжать в командировку, работать ночью и т. п.).

В завершение разговора о трудовых правах работающих женщин, имеющих детей, хотелось бы упомянуть о дополнительных правах на отпуска для такой категории граждан, как работающие матери-одиночки. Это особая категория лиц, требующая отдельной правовой защиты и специальных правовых льгот и гарантий. Работающие матери-одиночки имеют следующие отпускные льготы:

- ежегодный дополнительный отпуск без сохранения заработной платы в удобное время (до 14 календарных дней);
- четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, если на иждивении женщины находится ребенок-инвалид;
- сокращенная рабочая неделя, если на иждивении матери-одиночки находится ребенок-инвалид.

Об этих требованиях закона следует помнить всем работающим женщинам – как будущим, так и нынешним мамам. Напоминаем, что за нарушение требований Трудового законодательства в области регулирования труда женщин работодатели могут быть привлечены в уголовной ответственности.

Карлос Гонсалес

Подарок на всю жизнь
Руководство по грудному вскармливанию

Ответственный редактор Светлана Субботина
Переводчики Анна Розенблюм, Борис Шапиро
Литературный редактор Татьяна Егорова
Научный редактор Ирина Рюхова
Корректор Юлия Гомулина
Дизайн обложки Антонина Высланко

Издательство «СветЛо»
121165, Москва, пр-т Маршала Жукова, 40-42
Тел.: +7 925 802-09-24
<https://svetlo-publishing.ru>