Горе от ума

Именно это выражение как нельзя лучше подходит к такому естественному процессу, как грудное вскармливание (ГВ). Ни мышки, ни кошки, ни слоны, ни тигры даже не задумываются о том, что детенышу может не хватать молока, что молоко не того цвета или вкуса. Родили и кормят, не отвлекаясь на переживания. Но человек со свойственной ему привычкой рефлексировать и вмешиваться по любому поводу в природные процессы представляет себе ГВ как некий сложный ритуал с многочисленными ограничениями. Соответственно, вокруг ГВ существует великое множество мифов. Попробуем развеять некоторые из них.

Миф 1. В первые дни жизни ребенку обязательно нужен докорм, ведь в груди есть только несколько капель молозива

На самом деле этих капель ребенку, как правило, вполне достаточно, так как объем желудка при рождении составляет всего 5–7 мл. Следовательно, за одно кормление ребенок должен съедать примерно чайную ложку молозива. К четвертым суткам объем желудка увеличивается до 40 мл (пропорционально увеличивается и количество молока), к седьмым суткам – 70 мл. Впрочем, миф о недокорме неудивителен в наших реалиях. В природных условиях любой новорожденный с первых секунд своей жизни находится с матерью и имеет свободный доступ к ее соску. В большинстве же роддомов так называемое первое прикладывание заключается в том, что акушерка подносит ребенка к материнской груди, выдавливает ему в рот каплю молозива и уносит на пеленальный столик для обработки. Следующие часы (иногда два, иногда гораздо больше) мать и ребенок разлучены, и природные инстинкты не имеют возможности включиться. В последующие сутки обучение сосанию может происходить с большими трудностями – ребенок капризничает у груди и не понимает, что от него требуется, а мать считает, что это от того, что у нее в груди «ничего нет». Между тем докорм смесью в первую неделю жизни может привести к некоторым неприятным последствиям:

- Ребенок меньше сосет грудь – следовательно, организм матери вырабатывает меньше молока – приходится увеличивать количество докорма – молока вырабатывается еще меньше и т.д.
- Младенец, несмотря на свой более чем юный возраст, обладает безупречной логикой: зачем трудиться, добывая молоко из груди, если можно возмущенно покричать и получишь бутылочку, откуда питание течет гораздо легче? В итоге все то же – недостаточная стимуляция груди и уменьшение количества молока. И, конечно, твердая уверенность в том, что «ему не хватает».

Не стоит бояться того, что ребенок в первые трое–четверо суток «худеет». Здоровые дети без ущерба для самочувствия и развития могут потерять 5–9% массы тела. Если потеря веса превышает эти цифры, следует обратить пристальное внимание на то, как организовано кормление: удобно ли матери, удобно ли ребенку, правильно ли новорожденный захватывает грудь. Разумеется, встречается и истинная нехватка молока, но это скорее исключение. Кроме того, необходимо учитывать, что правила организации грудного вскармливания не распространяются на больных, маловесных и недоношенных новорожденных – им бывает очень тяжело сосать грудь, и тогда для спасения жизни необходима смесь. В конце концов никто не является поклонником естественного отбора, когда это касается его детей.

Миф 2. Чтобы узнать, сколько в груди молока, нужно сцеживаться

На самом деле ребенок при сосании получает намного больше молока, чем при сцеживании. Есть более простой способ контроля: если ребенок набирает вес, то молока ему хватает. Калории берутся только из пищи, но никак не из воздуха.

Миф 3. Ребенка обязательно нужно допаивать водой

Грудное молоко содержит достаточное количество водной составляющей, чтобы младенец даже в сильную жару не испытывал жажды. Впрочем, если поддаться настойчивым увещеваниям бабушек и дать ребенку несколько глотков чистой воды, катастрофы не случится. А вот систематическое допаивание большими объемами может принести вред, так как в организме ребенка нарушается электролитный баланс (содержание солей).

Мифы 4 и 5. Чтобы грудное молоко было достаточно жирным, нужно есть калорийную пищу vs Чтобы у ребенка не было аллергии, следует питаться гречкой и дистиллированной водой

На самом деле питаться нужно разнообразно (крупы, мясо, овощи, фрукты, молочные продукты и пр.), избегая фастфуда, свежего молока и явных «вредных» продуктов вроде копченой колбасы и сдобных булочек. Питание здоровой едой «по чувству голода» позволит молодой матери не приобрести пару десятков лишних килограммов и обеспечит достаточное количество полноценного грудного молока.

Миф 6. Грудное вскармливание портит форму груди

На самом деле грудь меняется с самого начала беременности – в ней активно развивается железистая ткань, которая еще до родов начинает вырабатывать молоко. Наряду с железистой в груди имеется и жировая ткань, которая хорошо держит форму (в отличие от железистой). С естественным завершением кормления часть железистой ткани заменяется на жировую (у одних женщин процент замещения ниже, у других выше – соответственно, и форма груди у одних меняется сильно, у других – нет). Так что форму груди изменяет скорее беременность, чем ГВ.

Миф 7. При кишечных инфекциях (в том числе ротавирусной) необходимо прервать ГВ

На самом деле зачастую только ГВ способно предотвратить поездку в инфекционную больницу для проведения инфузионной терапии, так как грудное молоко защищает от обезвоживания при диарее и рвоте, дает иммунологическую защиту и успокаивает больного ребенка. Даже если вышеупомянутая поездка состоялась и врачи решили, что капельница ребенку необходима, ГВ наверняка ускорит выздоровление.

Миф 8. После года кормить грудью не стоит – в молоке уже нет ничего полезного

На самом деле в молоке «после года» содержатся все те же жиры, белки, углеводы и витамины – в частности, витамин B_{12}, предохраняющий от анемии, и витамин С, обладающий антиоксидантным и противовирусным эффектами. Иммуноглобулинов тоже вполне достаточно. Правда, кишечник ребенка становится для них непроницаем, и иммуноглобулины грудного молока уже не могут всасываться в кровь и обеспечивать защиту от всех инфекций. Зато в просвете кишечника они работают прекрасно, что очень актуально для ребенка, который уже умеет ползать и ходить и только и думает о том, как бы попробовать на вкус содержимое кошачьей миски, папины тапочки или песок во дворе. Проще говоря, грудное молоко после года практически не защищает ребенка от ОРВИ, но неплохо предохраняет от кишечных инфекций. Насильственное отлучение от груди в годовалом возрасте может вызвать и психологические проблемы: ребенок не понимает, что происходит, и вместо того, чтобы стать более самостоятельным, цепляется за мать еще сильнее – вдруг и она исчезнет неведомо куда. Если все же принято решение прекращать ГВ, следует помнить, что не стоит делать этого в эпидемию гриппа, в сильную жару, в периоды проведения прививок, а также когда ребенок болен.

Мифов о ГВ гораздо больше, чем можно описать в одной статье. Не растеряться и успешно организовать ГВ помогут рекомендации ВОЗ, советы тех, кто успешно кормил грудью, и консультантов по грудному вскармливанию.

Надежда Бобкова

Грудное вскармливание предотвращает опасные для жизни осложнения

Первый в мире метаанализ исследований, охватывающих более 100 000 недоношенных детей, проведенный в Великобритании и Германии, показал, что грудное молоко спасает жизнь и способствует развитию головного мозга и иммунной системы. Данная работа специалистов Йоркского консорциума экономики здравоохранения доказывает, что введение обязательного вскармливания грудным молоком в больницах благоприятно повлияет на здоровье недоношенных детей на протяжении всей их жизни[1].

Кормление грудным молоком позволяет предотвратить осложнения, нередко приводящие к летальному исходу, такие как синдром внезапной детской смерти, некротизирующий энтероколит, сепсис в первый год жизни ребенка. По оценкам исследователей, только в Великобритании и Германии кормление грудным молоком помогло бы избежать 475 смертей в год[1].

Кроме того, при раннем вскармливании грудным молоком снижается вероятность ишемической болезни сердца, ожирения и нарушения психомоторного развития по мере роста и взросления ребенка. Речь идет не только о спасении, но и о качественном улучшении жизни.

Иными словами, вскармливание грудным молоком обеспечивает впечатляющие долгосрочные преимущества для всего общества – в частности, позволяет сократить прямые затраты на здравоохранение и повысить эффективность медицинской помощи. В Великобритании вскармливание недоношенных детей грудным молоком принесет в бюджет дополнительную прибыль в размере 201 млн евро в год, а в Германии – 174 млн евро[1].

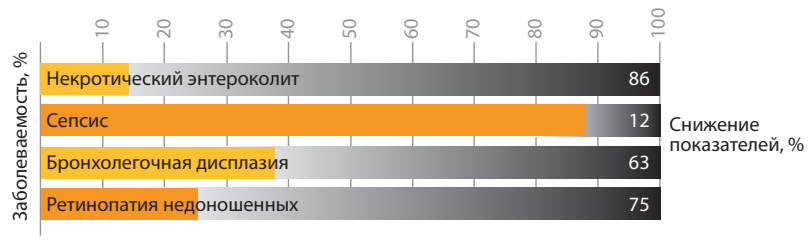
«Расходы на образование таких детей существенно превышают расходы на медицинскую помощь», — говорит в своем эксклюзивном интервью профессор Пола Майер, объясняя, как грудное молоко влияет на развитие мозга[1]. Ее новое исследование, проведенное в медицинском центре Университета Раш[2], доказывает: чем больше грудного молока получает недоношенный или родившийся с низкой массой тела ребенок, тем выше показатели работы его мозга на протяжении всей жизни. Кроме того, грудное молоко обеспечивает оптимальное развитие головного мозга в подростковом возрасте[3].

«Молоко матери – лучшее лекарство, которое только может получить недоношенный ребенок. Я говорю это каждой матери в своей клинике», – заявляет профессор Гвидо Моро, первый президент Европейской ассоциации молочных банков, получивший «Золотую медаль» города Милан за выдающуюся работу в научной и социальной сфере.

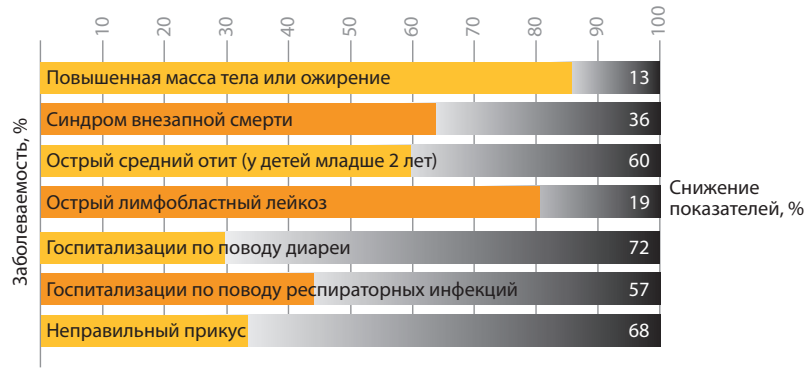
Каждый год в мире рождаются 15 млн недоношенных детей, что составляет 11% всех новорожденных в мире. Именно поэтому Йоркский консорциум экономики здравоохранения разработал алгоритм оценки экономической выгоды для повсеместного применения. Действуя в рамках собственной системы здравоохранения, любая страна может оценить потенциальную экономическую выгоду и пользу для здоровья при вскармливании недоношенных детей грудным молоком.

Пришло время сделать вскармливание грудным молоком недоношенных детей обязательным медицинским стандартом.

Особенности здоровья недоношенных детей[1]



Факторы здоровья новорожденных[1]



[1] https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/research/health-economics
[2] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28768286
[3] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777218/