

Эмили Остер



# ВСЁ ХОРОШО!

Как избежать  
ненужных переживаний  
в первые годы жизни ребенка

МИФ  
ДЕТСТВО

18+

МИФ Детство

Эмили Остер

**Всё хорошо! Как избежать  
ненужных переживаний в  
первые годы жизни ребенка**

«Манн, Иванов и Фербер (МИФ)»

2019

УДК 616-053.2  
ББК 57.32(7Сое)

## **Остер Э.**

Всё хорошо! Как избежать ненужных переживаний в первые годы жизни ребенка / Э. Остер — «Манн, Иванов и Фербер (МИФ)», 2019 — (МИФ Детство)

ISBN 978-5-00169-088-7

После рождения малыша на молодых родителей обрушивается лавина советов и рекомендаций. Родственники, друзья, врачи, опытные мамы с форумов точно знают, «как надо» воспитывать ребенка. Как среди этой противоречивой информации понять, что поступаешь правильно? Профессор экономики и мама двоих детей Эмили Остер в своей новой книге вновь обращается за помощью к статистике и результатам многочисленных исследований. Снабдив вас статистическими данными и результатами многочисленных исследований, автор поможет найти ответы на популярные вопросы, связанные с родительством, облегчит стресс в первые годы жизни ребенка и научит оптимальным методам принятия взвешенных решений. На русском языке публикуется впервые.

УДК 616-053.2  
ББК 57.32(7Сое)

ISBN 978-5-00169-088-7

© Остер Э., 2019  
© Манн, Иванов и Фербер  
(МИФ), 2019

# Содержание

Введение	6
Часть первая. Первые дни	14
Глава 1. Первые три дня	15
Конец ознакомительного фрагмента.	26

# Эмили Остер

## Всё хорошо! Как избежать ненужных переживаний в первые годы жизни ребенка

Научный редактор Дарья Лиенко

*Издано с разрешения Emily Oster c/o William Morris Endeavor Entertainment, LLC и Andrew Nurnberg Literary Agency*

Эта книга дополняет, но не заменяет консультации специалиста. Ее цель – дать полезную информацию общего характера о предмете, которому она посвящена. Если читатель нуждается в советах медицинского характера, ему необходимо проконсультироваться с врачом. Автор и издатели не несут ответственности за ущерб и риски, личные или иные, прямо или косвенно возникшие в результате использования или в связи с применением сведений из этой книги.

*Все права защищены.*

*Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

Copyright © 2019 by Emily Oster

© Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2020



*Посвящается Пенелопе и Финну*

## Введение

В младенчестве оба моих ребенка обожали пеленание. Я плотно заворачивала их в одеяльце, и они засыпали. Больше всего мне нравилась специальная модель пеленки Miracle Blanket с клапанами для рук и кармашком для ног. Процесс пеленания был мудреный, но из такого кулика не удалось бы выпутаться даже фокуснику. Мы купили целых девять таких пеленок – чтобы в случае чего иметь наготове свежие и не кутаться в запачканные.

Пеленание – чудесная вещь, и оно *может* облегчить ребенку сон. Но есть минус: его нельзя использовать вечно. В какой-то момент ребенок перестает влезать в пеленки, и вам приходится с ними расстаться. Причем если с одним ребенком вы можете не увидеть в этом никакой проблемы, то с другим отучение от пеленок окажется непростой задачей.

Пенелопа (наш ребенок номер один) перестала нормально засыпать, из-за чего мы основательно подсели на качающуюся колыбель, которая до сих пор снится мне в кошмарах. От других родителей мне доводилось слышать истории, что в недрах интернета есть онлайн-маркеты, где можно раздобыть пеленки большого размера. И действительно есть мастерицы, которые сошьют вам пеленальные одеяльца на полуторагодовалого ребенка. Но имейте в виду: не все, что можно раздобыть, полезно для здоровья малыша.

Хорошо, что со вторым ребенком можно исправить все ошибки, которые вы совершили с первым. Будучи уже опытными, вы постараетесь переписать заново страницы первого опыта родительства, о которых вспоминаете с сожалением. По крайней мере, мне так казалось. И в самом начале моего списка стояло неудачное отучение от пеленок. Уж на этот раз все будет как надо, решила я.

Когда Финну (ребенку номер два) исполнилось четыре или пять месяцев, я составила план. Первые несколько дней буду пеленать его как обычно, но оставлю одну ручку снаружи. Еще через несколько дней он привыкнет, и я высвобожу вторую ручку. Потом придет очередь ножек. И только после этого мы бросим пеленание. Интернет уверил меня, что таким способом ребенок поправляется с пеленкой, но сохранит навыки сна, выработанные с таким трудом.

Я была готова приступить: отметила дату в календаре и рассказала об этом моему мужу Джесси.

И тут в разгар летней жары у нас отключилось электричество, а вместе с ним и кондиционер. В комнате Финна было +35°C. Приближался вечер. Меня охватила паника: если закутать Финна в многослойную пеленку, он сжарится.

Не укладывать его спать в надежде, что дадут электричество? Не факт, что это будет сегодня или даже завтра. Запеленать его несмотря ни на что? Безответственно и жестоко. Укачать его, чтобы он заснул на руках, и не класть в кроватку, пока не станет прохладнее? Так тоже будет жарко, и по опыту я знала, что на руках он долго не проспит.

Оставив в стороне дорогие сердцу планы, я уложила сына спать в подгузнике. Пеленка осталась в шкафу. Обливаясь потом, я убаюкивала Финна и приговаривала, что так надо.

– Солнышко, прости, но на улице ужасно жарко. Мы не можем пеленаться. Но ничего страшного, ты все равно можешь поспать. Точно-точно! Зато можешь сососать пальчики! Вкуснятина какая!

Широко улыбаясь, я погладила его, впервые лежащего без пеленки, и ушла из комнаты. Морально я готовилась к худшему. Пенелопа уже орала бы сиреной. Однако Финн лишь удивленно хмыкнул пару раз и отключился.

Когда через час дали электричество, я стала думать: а что же дальше? Финн крепко спал. Я спросила Джесси, может, стоит пойти и запеленать его сейчас? Тот сказал, что я чокнулась, и сложил все наши пеленки в пакет для благотворительного магазина.

Ночью я смотрела в потолок и гадала, ухудшится ли у Финна сон. Меня подмывало достать пеленку из пакета и привычно завернуть его. Очень хотелось залезть в интернет и почитать, как без пеленок дети спят спокойнее, а то и совсем перестают засыпать. Но стояла такая жара, что мне было не до того. Так и закончилась наша пеленальная эпопея.

Как родитель вы больше всего хотите сделать правильный выбор, гарантирующий, что у вашего ребенка все будет в порядке. Но как понять, какой выбор лучший? Порой это невозможно. Каждый раз всплывают вопросы, о которых вы даже не задумывались, причем это бывает и со вторым ребенком, и даже с пятым. Такие вещи, как окружающий мир и собственный ребенок, никогда не перестанут вас удивлять. В эти моменты трудно не усомниться в своих родительских способностях – даже в том, что касается мелочей.

Отвыкание от пеленки оказалось лишь мелким штрихом в общей картине нашего второго родительства. Но оно стало отличной иллюстрацией мысли, красной нитью проходящей через все воспитание: в реальности у вас гораздо меньше контроля над любой ситуацией, чем вы думаете. Зачем же тогда я написала эту книгу, спросите вы? Потому, что, пускай у вас не всегда есть стопроцентный контроль, но у вас, как правило, есть выбор. И этот выбор очень важен. Проблема нашего общества в том, что воспитание окружено нездоровой атмосферой давления извне, которое лишает родителей права на самостоятельность в поиске решений.

Мы должны поменять ситуацию. И – вы не поверите – помогут нам в этом экономика и статистика. Я задалась целью написать книгу, которая облегчит родительский стресс в первые годы жизни ребенка, снабдит вас достоверной информацией и научит оптимальным методам принятия непростых решений для своей семьи.

Кроме того, я надеюсь, что эта книга, основанная на научных данных, станет для вас надежным помощником в случае серьезных проблем, которые могут возникнуть в первые три года жизни ребенка. Мне в свое время было трудно найти такие материалы.

Большинство современных родителей заводят детей в более старшем возрасте, чем предыдущее поколение. К этому моменту мы успеваем несколько лет пожить самостоятельными социальными единицами, чего почти не случалось у наших предков. И это не просто демографический факт. Это означает, что мы привыкли к автономности и благодаря технологиям наши решения основаны на безграничных массивах информации.

Такой подход очень нужен и в родительстве, однако количество возникающих вопросов грозит похоронить нас под лавиной цифр и фактов. Каждый день дарит новые сомнения, особенно в первые месяцы жизни малыша. Вы ищете совета, но слышите противоположные мнения. При этом каждый советчик кажется экспертом в сравнении с вами. Поиск правды порядком выматывает. Добавьте к этому послеродовое истощение и хлопоты, связанные с появлением нового члена семьи, который никак не привыкнет к груди, не умеет нормально засыпать и не прекращает орать. А теперь вдохните поглубже.

Вам предстоит принять целый ряд серьезных решений. Сохранять ли грудное вскармливание? Приучать ли к режиму сна и каким способом? А что насчет аллергии? Кто-то советует исключить из рациона ребенка цитрусовые, другие утверждают, что, наоборот, нужно ввести их как можно раньше, – кому верить? Делать ли прививки и когда? Насколько полезно пеленание? Нужно ли все делать по графику с первых дней жизни?

С годами вопросов не становится меньше. Только-только наладились сон и питание, как вас поджидает первая истерика. И что прикажете с этим делать? Нужно ли прививать ребенку дисциплину? Но каким образом? Вызвать заклинателя, изгоняющего демонов? Порой кажется, что это единственный шанс на передышку. Можно ли детям смотреть телевизор? Как-то раз вы прочитали в интернете, что «зомбоящик» делает из детей серийных убийц. Подробности этой истории уже не вспомнить, но, может, лучше не рисковать? Эх, а так хотелось перевести дух!

И главный вопрос, тревожащий всех родителей: «Мой ребенок развивается нормально?» Когда ему всего несколько недель, нормальность означает достаточно писать, в меру плакать

и хорошо набирать вес. На следующем этапе к критериям добавляется, сколько ребенок спит, умеет ли переворачиваться, научился ли ходить, а потом бегать. Отдельная тема – речь. Чисто ли он говорит, достаточный ли у него словарный запас?

Откуда брать ответы на все эти вопросы? В чем заключается родительская «профпригодность»? Существует ли она в принципе? Педиатры здорово помогают на первых порах, но их задача – отслеживать значимые медицинские показатели. Когда моя дочь в 15 месяцев даже не пыталась ходить, доктор просто сказал, что, если все останется без изменений, через три месяца нужно будет провести обследование для выявления причины задержки развития. Если ваш ребенок несколько отстает от средних показателей, это еще не повод настаивать на раннем врачебном вмешательстве. И тут нет никаких злобных предзнаменований будущих проблем.

Кроме того, врач не всегда доступен. Скажем, сейчас три часа ночи, а ваш трехнедельный младенец засыпает исключительно рядом с вами. Можно ли положить его с собой в кровать? Вы, скорее всего, полезете за ответом в интернет. Глаза слипаются, на руках ребенок, супруг – вот зараза, это он во всем виноват! – мирно храпит, а вы рыскаете по сайтам и соцсетям.

Увы, проведя расследование, вы рискуете разволноваться еще больше. В интернете представлен весь спектр мнений, и многие из них принадлежат людям, которым вы, как правило, доверяете: это ваши подруги, любимые мамочки-блоггерши, а также умники, кидающие десятки ссылок на какие-то источники. Однако все они говорят разное. Одни подтверждают, что спать с ребенком в одной кровати – замечательная идея. Так предназначено природой, и нет никаких рисков, если не пить алкоголь и не курить рядом с малышом. А те, кто говорят об опасности совместного сна, просто не умеют правильно его организовать.

Но, с другой стороны, официальные рекомендации гласят, что это делать *точно не нужно*. Ребенок может погибнуть. Не существует безопасных способов совместного сна с младенцем. Американская академия педиатрии советует класть ребенка в люльку рядом с вашей кроватью. Иначе он будет постоянно просыпаться.

Вдобавок все эти мнения и комментарии сопровождаются бурными эмоциями. Мне много раз доводилось наблюдать разгоряченные споры в Facebook, которые с вопроса про сон скатывались к разборкам, кто тут плохая мать. Вы услышите, что люди, выбирающие совместный сон, не просто ошибаются, а им откровенно *наплевать на своих детей*.

Разве можно в свете этой противоречивой информации принять правильное решение? Чтобы оно подходило не только ребенку, не только вам, но и всей семье в целом? Это ключевой вопрос родительства.

Моя профессия – экономист. Я провожу научные исследования в сфере экономики здравоохранения. Сидя в кабинете, я анализирую массивы данных и пытаюсь выудить из них закономерности и причинно-следственные связи. Полученные выводы ложатся в основу экономических расчетов, в ходе которых тщательно оцениваются затраты и положительные эффекты, чтобы затем принять обоснованное решение. На этом базируется моя исследовательская и преподавательская работа.

Этот принцип я стараюсь применять и за порогом университета. Хорошо, что мой муж Джесси тоже работает в этой сфере: мы говорим на одном языке и мыслим в одних категориях, когда нужно принять решение, затрагивающее интересы всей семьи. Экономика часто помогает нам в бытовых вопросах, и она очень пригодилась в родительстве.

Например, до появления Пенелопы ужин, как правило, готовила я. Мне очень нравилось возиться на кухне, это помогало расслабиться после рабочего дня. Мы садились за стол достаточно поздно – в полвосьмого или в восемь, потом отдыхали и шли спать.

Когда родилась Пенелопа, мы остались верны привычке. Однако, стоило ей дорости до твердой пищи, все пошло кувырком. Ей требовалось есть в шесть, а мы возвращались домой в лучшем случае в 17:45. Нам хотелось проводить семейные ужины вдвоем, но что можно приготовить за четверть часа?

Я попробовала готовить на лету из того, что было в холодильнике, но, учитывая усталость под конец дня, быстро бросила эту затею. Какие есть альтернативы? Можно было покупать еду навынос в ресторане. Можно было готовить два ужина: быстрый для дочери и более тщательный для нас двоих. В тот период я узнала, что существуют готовые наборы для приготовления блюд: порезанные продукты в нужном количестве для конкретного рецепта. Кинула на сковороду – и готово. Мы могли заказать даже вегетарианские версии наборов с доставкой до двери.

От такого разнообразия глаза разбегались.

Что делает экономист? В первую очередь он анализирует данные. В нашем случае главным был вопрос: какова стоимость этих альтернатив по сравнению с моей собственной готовкой? Еда навынос была однозначно дороже. Кормить Пенелопу наггетсами и есть отдельно от нее тоже не вариант. Наборы продуктов были чуть дороже самостоятельной готовки с нуля, но дешевле ресторанной еды навынос.

Но это была лишь одна сторона вопроса. Требовалось учесть и стоимость моего времени – пользуясь экономическими терминами, «упущенную выгоду». Каждый день я тратила на готовку 15–30 минут (обычно рано утром). За это время я могла бы сделать что-то еще (например, быстрее написать свою первую книгу или обработать больше документов). У этих минут была реальная цена, и ее нельзя было сбрасывать со счетов.

Как только мы учли этот фактор, сразу нарисовался оптимальный выбор – готовые наборы продуктов, хотя в свете новой информации даже ресторанные блюда обрели смысл. Финансовая разница была небольшой, и стоимость моего времени с лихвой перекрывала ее. Что касается готовки двух ужинов, данный вариант потерял еще больше очков: временные затраты были максимальными.

Но мы учли не все факторы. Остались еще личные предпочтения. Скажем, если кулинария приносит мне много удовольствия (как и многим людям), готовка имела бы смысл, даже если финансово она неоправданна. Говоря экономическим языком, я могла бы «доплатить» за возможность выбрать любимое занятие.

Хотя ресторанная еда навынос экономит много времени, некоторые семьи слишком ценят ужины домашнего приготовления, чтобы отказаться от них. Если говорить о варианте «два ужина», предпочтения также различны. Часть родителей любят каждый вечер есть вместе с детьми, другим нравится ужинать отдельно, чтобы отдохнуть и пообщаться между собой. А может быть, вам нравится чередовать то и другое?

Личные желания имеют большое значение. Две семьи с одинаковой стоимостью альтернатив могут сделать разный выбор, просто потому что получают удовольствие от разных вещей. Экономический подход к принятию решений не диктует вам ответ, а всего лишь рассказывает, из чего он состоит.

Перед вами встает вопрос: насколько вы должны любить домашнюю готовку, чтобы она стала оптимальным решением?

Наши предпочтения свелись к тому, что мы хотели есть все вдвоем, а еда из ресторанов нас не прельщала. Так что я решила, что возиться на кухне мне нравится, но не настолько, чтобы осуществлять весь процесс самой. И мы попробовали начать с заказа вегетарианского набора продуктов.

Этот бытовой пример кажется далеким от темы грудного вскармливания, но структура принятия решения будет аналогичной. Вам нужны данные – в этом случае достоверная информация о видах кормления – и честное признание личных предпочтений.

Когда я была беременна Пенелопой, то на себе убедилась в эффективности такого подхода. Результатом стала моя первая книга – «Спокойная и уверенная»<sup>1</sup>, в которой проанализированы многочисленные правила для беременных женщин и стоящая за ними статистика.

---

<sup>1</sup> Ниже приводится список изданий, в которых вы можете почерпнуть дополнительную информацию об идеях и кон-

После рождения Пенелопы принятие решений не прекратилось – оно стало еще труднее. В доме появился новый человек, с которым приходилось считаться. И, несмотря на младенческий возраст, у Пенелопы было свое мнение. Вам-то хочется, чтобы ребенок был все время доволен! Но иногда приходится делать тяжелый выбор между тем, что приятно, и тем, что оптимально.

Взять, например, любовь Пенелопы к колыбели с вибрацией – хитроумному девайсу, чтобы укачивать детей. Когда мы попросились с пеленанием, Пенелопа прочно обосновалась в этой кроватке на периоды сна. А что мы? Нам было удобно. Несколько месяцев мы таскали кроватку везде, куда бы ни поехали, включая даже неудачный отпуск в Испании. При этом максимальным отрицательным последствием от ее использования, как нам казалось, могло быть формирование плоского затылка у ребенка. Однако отучение Пенелопы от этой колыбели превратилось в сущий кошмар. Когда в один прекрасный день мы решили, что пора прекращать эти укачивания, Пенелопа весь день отказывалась спать, к вечеру превратившись в орущий комочек нервов. Наша няня была в ужасе. В этом раунде победа осталась за Пенелопой. На следующий день мы вернули колыбель, окончательно избавившись от нее, только когда Пенелопа стала тяжелее, чем колыбель могла выдержать.

Кто-то скажет, что мы легко сдались, но у нас в приоритете была спокойная домашняя атмосфера, поэтому книжные рекомендации о приучении Пенелопы к обычной кроватке мы отодвинули на второй план. Какие-то правила в уходе за младенцем нельзя нарушать, но большинство вопросов лежат в «серой» области. И чтобы снизить стресс во время принятия решения, полезно мыслить в категориях затрат и прибыли.

Взвешивая альтернативы, я снова, как и во время беременности, обнаружила, что удобнее всего начинать с массива данных. По большинству интересовавших нас тем – грудное вскармливание, приучение к режиму сна, аллергия и т. д. – были проведены многочисленные исследования. Правда, не все они отличались хорошим качеством.

Скажем, кормление грудью. Зачастую его трудно наладить, однако вы услышите целый хор, распеваящий о том, как это полезно и эффективно. Об этом в один голос говорят медицинские справочники и армия интернет-пользователей, не говоря уже о ваших родственниках и друзьях. Но в чем конкретно заключается польза и насколько она реальна?

Вы удивитесь, но на этот вопрос нелегко найти однозначный ответ.

Цель исследований грудного вскармливания – доказать, что благодаря ему дети отличаются от своих сверстников, питавшихся молочной смесью, и что во взрослом возрасте они оказываются здоровее, умнее и успешнее. Проблема в том, что большинство родителей не берут решение о способе кормления с потолка. Они тщательно обдумывают свой выбор. Данные последних исследований говорят о том, что грудное вскармливание популярнее среди женщин, имеющих более качественное образование и высокий доход.

Так происходит частично потому, что подобные женщины чаще имеют условия (в том числе декретный отпуск), позволяющие им кормить грудью. Другой фактор – они лучше знакомы с врачебными рекомендациями, утверждающими, будто без грудного вскармливания не вырастишь здорового и успешного ребенка. Но какими бы ни были причины, факт остается фактом.

Это системная проблема при работе с данными. Исследования снова и снова демонстрируют, что кормление грудью ассоциируется с лучшими жизненными перспективами для детей: более высокая успеваемость в школе, низкий процент детского ожирения и т. д. Но ведь эти перспективы связаны и с образом жизни самих матерей: какое у них образование, доход, семей-

ный статус. Как понять, что влияет на перспективы ребенка: грудное вскармливание или социально-экономические различия между женщинами?

Для начала нужно принять во внимание, что данные разнятся по качеству.

Размышляя, как поступить, я применила свои профессиональные методы – особенно в том, что касается поиска причинно-следственных связей между обнаруженными результатами. Один из моих навыков – определять, какие исследования достоверны, а какими стоит пренебречь. Но проследить зависимость между цифрами нелегко. Порой кажется, будто два параметра зависят друг от друга, но копнешь глубже – и увидишь, что они вообще не связаны. Допустим, мы знаем, что люди, которые едят фитнес-батончики, чаще могут похвастаться хорошим здоровьем по сравнению с теми, кто их не употребляет. Но дело может быть вовсе не в батончиках. Просто люди, покупающие фитнес-батончики, чаще занимаются спортом и тщательнее следят за своим здоровьем.

Большую часть времени, проведенного за решением вопроса о способе кормления, я потратила на анализ качества исследований: в каких научных работах собрана самая достоверная информация.

В каких-то случаях я обнаружила, что грудное вскармливание действительно помогает существенно снизить частоту диареи у малышей. Но параллельно с этим мне встречались исследования, не подтвердившие позитивного эффекта кормления грудью – например, для коэффициента интеллекта (IQ).

Хорошо, что в случае с грудным вскармливанием хотя бы есть достоверные результаты, пусть и не всегда идеальные. С другими темами дела обстоят хуже. Когда дети подросли и я стала задумываться о влиянии гаджетов, мне удалось найти буквально крохи информации, непосредственно связанной с сутью моего вопроса. Дело в том, что приложения с алфавитом для трехлеток – сравнительно новое явление, и по нему не успел накопиться значительный объем исследовательских работ.

Порой это расстраивает, но, с другой стороны, признание своего неведения по-своему успокаивает. Ты понимаешь, что часть вопросов на данный момент останется без научного ответа. И вступаешь в новую сферу, осознавая риски неизвестности.

Как и в примере с выбором ужина, располагать нужными данными – это лишь часть пазла. Чтобы сложить полную картину, нам надо принять во внимание личный контекст. Глядя на одну и ту же подборку фактов, я могу сделать один выбор, а другая женщина примет иное решение. И объективные цифры, и субъективные предпочтения – лишь вводные данные. Решая дилемму о выборе способа кормления, нужно опираться на доводы о пользе грудного вскармливания, но также важно принять в расчет цену такого выбора лично для вас. Вам может быть неприятен сам процесс, а может быть, вы планируете вернуться на работу и не хотите постоянно сцеживаться. Это ваши собственные причины не кормить грудью. Мы слишком часто концентрируемся на пользе чего-либо и игнорируем, во что это нам обойдется. При этом польза может быть преувеличена, а затраты огромны.

Примите также во внимание, что предпочтения должны основываться не только на пользе для младенца, но и учитывать желания родителей. Вам нужно сделать выбор: долгий декретный отпуск, ясли, няня, – и анализ данных помогает разобраться в альтернативах, но уникальные условия вашей семьи – такой же важный фактор. Что сработает лучше именно в вашей ситуации? Что касается меня, моим приоритетом оставалась работа. Может быть, дети предпочли бы иное положение вещей (хотя сомневаюсь), но *для меня* это было не столь важно. Я проанализировала несколько исследовательских работ на эту тему, однако главным критерием стали мои предпочтения. В итоге я сделала выбор, одновременно ориентируясь на имеющиеся данные и на собственные потребности.

Многим родителям сложно признать, что они руководствуются не объективной пользой, а своими нуждами и желаниями. Я сказала бы, что это причина многих «материнских баталий» в интернете и офлайн.

Мы все стремимся быть хорошими родителями. Нам хочется, чтобы все наши решения были идеальны. По этой причине, остановившись на каком-то выборе, мы невольно готовы объявить его *объективно* наилучшим. Психологи придумали название для этого феномена: избегание когнитивного диссонанса. Если я решаю кормить ребенка смесью, мне неприятно признавать, что у грудного вскармливания есть хоть малейшие преимущества. В связи с этим я занимаю оборонительную позицию и утверждаю, что кормление грудью – пустая трата времени. С другой стороны, если я провела два года, кормя грудью по восемь раз в сутки, мне просто необходимо верить, что мои усилия принесут ребенку счастье и успех.

Так устроена человеческая психика, но этот защитный механизм приносит вред. Для вас данный выбор правильный, но при чем тут другие люди? *Вы – это вы.* У других людей другие обстоятельства. У вас совершенно разные предпочтения. Говоря экономическим языком, у вас различаются ограничения.

Когда экономисты рассуждают об «оптимальном выборе» индивидуума, они всегда упираются в проблему так называемой оптимизации при заданных ограничениях. Скажем, Анна любит яблоки и бананы. Яблоки продаются по три доллара, а бананы – по пять. Прежде чем спросить, сколько Анна купит того и другого, мы выделяем ей бюджет. Это и есть ее ограничение. В противном случае она купила бы неограниченное количество фруктов (экономисты всегда предполагают, что люди желают большего).

Когда мы принимаем определенные решения при воспитании ребенка, на нас также влияют ограничения – не только денежные, но и уменьшение количества свободного времени и энергии. Сон, пожалуй, является одним из самых дефицитных ресурсов. Его невозможно купить или наколдовать. Когда вы жертвуете сном, то лишаетесь преимуществ полноценного ночного отдыха. А время, потраченное на сжеживание в офисе, могло увеличить вашу продуктивность. Вы взвешиваете все варианты упущенной выгоды и затем делаете информированный выбор, правильный лично для вас. Кому-то нужно меньше сна, у кого-то есть возможность прилечь в течение дня, а кому-то профессия позволяет сжеживаться, не отрываясь от работы, – все эти факторы ведут к различным выборам. Родительство и без того сложный процесс. Ни к чему добавлять себе нервозности, если женщины все это проходили до вас и можно разложить информацию по полочкам.

Эта книга не будет навязывать вам и вашим детям готовые решения. Наоборот, я постаралась собрать для вас все необходимые материалы и создала основные алгоритмы принятия решений. Мы оперируем одинаковыми цифрами, но наши решения могут отличаться, и это нормально.

Обдумывая важные решения первых лет родительства, вы, скорее всего, удивитесь некоторым сведениям. Начиная с режима сна и бодрствования и заканчивая влиянием гаджетов – все данные лучше увидеть самим. Люди могут говорить вам, что оставлять ребенка поплакать перед сном – нормально, однако, лишь увидев данные, вы со спокойной совестью позволите себе согласиться с ними.

Когда я писала книгу «Спокойная и уверенная», посвященную беременности, то обнаружила море данных – о кофе, алкоголе, пренатальных обследованиях, эпидуральной анестезии. Эта информация дает каждой женщине возможность выбора, но все же во многих вопросах цифры говорили сами за себя. Например, было очевидно, что отдыхать в положении лежа – здорово. По сравнению с периодом беременности после рождения ребенка большинство решений теряют свою однозначность. Исследования уже не смогут со стопроцентной уверенностью очертить ваш выбор. На первый план выходят приоритеты каждой конкретной семьи. Это не

значит, что исследования вам не помогут, – вы часто найдете в них важные подсказки. Однако решения разных женщин будут различаться гораздо чаще, чем в период беременности.

Книга, которую вы держите в руках, начинается описанием пребывания в роддоме в первые несколько дней после родов. Первая часть освещает многие вопросы медицинского характера: обследования, потеря веса новорожденным, мужское обрезание и другие. Я опишу, что вас ждет в первые недели после выписки. Стоит ли пеленать? Нужно ли дезинфицировать все вокруг? Обязательно ли фиксировать всю информацию о развитии малыша? А еще мы поговорим о физическом восстановлении женщины после родов и о послеродовых негативных эмоциях.

Во второй части книги рассказывается о краеугольных камнях первых лет жизни ребенка. Грудное или искусственное вскармливание? Как его наладить? Делать ли прививки? В каком положении лучше спать малышу? Как приучать ребенка к режиму сна и бодрствования? Стать домохозяйкой или вернуться на работу? Отводить ребенка в ясли или приглашать няню?

Третья часть затрагивает период от первых шагов малыша до детского сада. Сколько времени детям можно проводить перед экраном телевизора? Как приучать его к горшку? В каком виде внедрять дисциплину? Как организовать раннее обучение ребенка? Я познакомлю вас с данными о том, когда обычно дети начинают ходить, бегать и разговаривать (а также насколько важны эти показатели).

И наконец, последняя часть книги посвящена родителям. Когда рождается ребенок, социальные роли его мамы и папы меняются. Я объясню, какие стрессы может принести родительство в ваши отношения с партнером, а также мы с вами обсудим различные подходы к решению вопроса о рождении еще одного или нескольких детей (и когда именно это лучше делать).

Мы знаем, что рождение детей вызывает лавину советов со стороны окружающих, но эти рекомендации обычно субъективны и почти никогда не подкреплены обоснованными данными. Следует ли какое-то утверждение считать истиной? До какой степени мы можем опираться на статистику в вопросах, которые касаются детей? Цель этой книги – борьба не с конкретным мнением, а с практикой необоснованных мнений в целом. Вооружившись доказательствами и алгоритмами принятия решений, вам будет легче сделать правильный выбор – *правильный для вашей отдельной семьи*. А когда вы довольны своими решениями, вам легче дается воспитание ребенка. Вы меньше нервничаете и, будем надеяться, больше спите.

## Часть первая. Первые дни

У одних женщин роды проходят легко, у других долго и трудно, но, к какой бы категории вы ни относились, в конце концов вас ждет послеродовое отделение. Сложно описать, насколько иначе женщина чувствует себя после рождения малыша, особенно если это первенец. Когда я родила Пенелопу, мы с ней провели в роддоме несколько дней. Я то и дело садилась, чтобы попробовать покормить ее грудью, держала ее на руках, каждый день ждала, когда ее принесут с очередного планового обследования, пыталась понемногу ходить. Какие-то моменты вспоминаются очень ярко и в подробностях: как приехали Джейн с Дейвом и привезли сиреневого плюшевого мишку, как Оди пришла с ароматным багетом, – но остальное смешалось в памяти.

В те дни Джесси записал в своем дневнике: «Эмили все время хочет смотреть на ребенка». Так и было. Даже когда я пыталась заснуть, малышка словно стояла у меня перед глазами.

Дни в больнице, а затем несколько недель дома вспоминаются словно в тумане. (Возможно, всему причиной постоянный недосып.) Вы почти ни с кем не общаетесь, разве что у вас нестати поселился какой-нибудь родственник. Почти никуда не выходите из дома, мало едите, редко спите, и рядом с вами все время находится требовательный человек, которого раньше не было. **ОТДЕЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕК.** Тот, кто однажды начнет водить машину, устроится на работу и заявит, что ненавидит вас, потому что вы разрушили его жизнь, не пустив на вечеринку с ночевкой, где должны были быть *буквально все*.

Пока вы вглядываетесь в его (или ее) личико и размышляете о смысле жизни, постоянно возникают разные вопросы, которые надо решать. Лучше, если вы продумаете все заранее: послеродовой период не располагает к вдумчивому планированию. Первое время после роддома вы будете растеряны и взволнованы, а противоречивые советы со всех сторон только усугубят ваше состояние. Доктора станут говорить одно, родственники – другое, подруги – третье, а интернет будет одновременно соглашаться и спорить с ними.

В первой главе этой части мы обсудим проблемы, встающие перед вами еще в роддоме, такие как послеродовые процедуры или возможные ранние осложнения. Вторая глава будет посвящена первым неделям дома.

Остальные серьезные вопросы – вскармливание, прививки, сон – тоже стоит обдумать заранее (лучше всего еще до рождения малыша). Но, поскольку они охватывают длительный период младенчества, я рассмотрю их во второй части.

## Глава 1. Первые три дня

Если у вас были естественные роды, скорее всего, вы проведете в роддоме два-три дня. Если же вам делали кесарево сечение или во время родов возникли осложнения, вам придется задержаться там от трех до пяти суток. Раньше женщины восстанавливались после родов в больнице гораздо дольше, но эта практика осталась в прошлом. Сегодня условия страхования настолько жесткие, что одна подруга даже советовала мне потерпеть с родами до полуночи, чтобы получить дополнительные сутки в послеродовой палате. (Боюсь, я не обладаю таким уровнем контроля над своим телом, но порой доктора идут навстречу и выписывают вас попозже.)

Часть женщин расстраивает длительное пребывание в роддоме, другие, наоборот, воспринимают это с облегчением, – все зависит от вашего темперамента и, конечно, от уровня роддома. На самом деле медицинское наблюдение в первые дни – большое преимущество: рядом с вами будут обученные люди, которые позаботятся о вас и покажут базовые приемы ухода за новорожденным. Как правило, вас проконсультируют по вопросам грудного вскармливания, проследят, чтобы у вас не было слишком обильных кровяных выделений, и понаблюдадут за состоянием ребенка.

Основной недостаток любого роддома заключается в том, что это не домашняя обстановка. У вас нет под рукой привычных предметов гигиены, правила могут быть строгими, а еда зачастую невкусная.

С Пенелопой мы провели положенные два дня в большой чикагской больнице. От того периода у нас осталось на редкость неудачное фото, на котором я сижу с отеком лица, а Джесси держит рядом журнал *Us Weekly* с интервью Бритни Спирс о борьбе с алкоголизмом. Интервью было озаглавлено «Моя новая жизнь», и, по мнению Джесси, это было смешное сравнение.

В роддоме большую часть времени вы будете сидеть рядом с малышом, рассматривать его и обновлять свои статусы в соцсетях. Периодически в палату станет заходить кто-нибудь из медперсонала и проводить над ребенком разные манипуляции. Они проверят слух младенца специальным аппаратом и проведут неонатальный скрининг<sup>2</sup>.

А иногда предоставят вам право выбора:

– Вы хотите, чтобы мы сделали мальчику обрезание, пока вы с ним тут находитесь?

Что ответить на такой вопрос? Ответ не лежит на поверхности. С медицинской и с юридической точек зрения вы не обязаны соглашаться. Выбор только за вами.

Люди руководствуются разными соображениями в этой ситуации. Вы можете поступить так, как делали ваши подруги, или последовать рекомендациям врача. Можете погуглить, что пишут люди в интернете и как они обосновывают свое решение.

Однако в вопросе обрезания это едва ли поможет. Примерно половина мальчиков в США проходят процедуру обрезания<sup>3</sup>. Следовательно, вы найдете множество голосов «за» и «против».

Давайте рассмотрим алгоритм, который поможет структурировать эти хаотичные размышления. Перво-наперво посмотрим статистику. Затем нужно поставить под сомнение безопасность этой процедуры. Есть ли риски, какие именно и насколько они велики? А каковы преимущества? Насколько они существенны? Порой бывает так, что у определенного выбора

---

<sup>2</sup> Неонатальный скрининг – исследование путем взятия крови из пятки новорожденного, позволяющее выявить наиболее распространенные врожденные и наследственные заболевания. *Прим. ред.*

<sup>3</sup> Согласно статистическим данным, полученным в результате одного международного исследования, в России процедуру обрезания прошли 11,8 % мужского населения страны. *Прим. ред.*

есть плюсы, однако они крайне малы, и принимать их в расчет не имеет смысла. Соответственно, бывает и наоборот: существуют риски, но их вероятность крайне мала по сравнению с вероятностью тех рисков, которым вы подвергаетесь каждый день.

Дальше мы берем статистику, собственные предпочтения и приводим их к общему знаменателю. Ваши родственники выражают одобрение или, наоборот, активно отговаривают? Важно ли вам, чтобы мальчик видел свое сходство с отцом? На такие вопросы статистика не ответит, но они играют важную роль в принятии окончательного решения.

Именно из-за личных предпочтений вы не можете довериться мнению других пользователей интернета. Они не живут в вашей семье и понятия не имеют, какой внешний вид пениса будет лучше для вашего сына.

Принять это решение лучше заблаговременно. Первые дни после родов, проведенные в роддоме, принесут с собой множество новых впечатлений, и вам будет не до тщательного обдумывания (не то чтобы после выписки из роддома станет проще, но все же). Вы почувствуете себя спокойнее, если составите план своей «новой жизни» заблаговременно.

Как правило, пребывание в роддоме проходит довольно гладко, и через пару дней после родов вы уже загружаете автолюльку с младенцем в машину и отправляетесь домой. Но именно в этот момент развиваются такие распространенные младенческие состояния, как неонатальная желтуха и потеря веса, и тут во всем придется разбираться вам. Лучше, если вы изучите эти вопросы заранее: так вы сможете более активно участвовать в медицинских процедурах и осознанно принимать решения.

## ОЖИДАЕМОЕ...

### Купание новорожденного

Когда младенец появляется на свет, он весь покрыт влажной субстанцией. Не хочу вас шокировать, но это может быть кровь, остатки амниотической жидкости (околоплодных вод), в которой он плавал в полости матки, а также вещество, похожее на парафин или мягкий сыр, – первородная смазка, которая защищала плод от внутриутробных инфекций. В какой-то момент вы можете услышать от медперсонала, что ребеночка надо бы помыть.

Медсестра пыталась показать нам, как купать Пенелопу в детской ванночке. Помнится, это было через день после родов. Мы внимательно наблюдали за процессом, а когда она ушла, дружно решили: пусть моется сама, когда вырастет. Через две недели мы сдались, потому что между ее сжатыми пальчиками закисло молоко. Это купание врезалось нам в память видом паникующей дочки; возможно, она все еще не может нас простить.

Но я отвлеклась.

Раньше было принято мыть ребенка сразу после родов – буквально через несколько минут, даже до того, как дать его на руки матери. Сегодня от этой практики отказываются по двум причинам. Во-первых, врачи считают важным прикладывать ребенка к груди сразу после рождения, чтобы обеспечить его физический контакт с матерью (подробнее об этом далее), после чего их на пару часов оставляют вдвоем. Считается, что тактильный контакт повышает вероятность успешного кормления грудью, и, возможно, по этой причине купание откладывают на пару часов<sup>4</sup>.

Другой довод против купания – это возможные нарушения младенческой терморегуляции. Некоторые считают, что, оказавшись на сравнительно прохладном воздухе после теплой материнской утробы, новорожденные порой испытывают трудности с поддержанием температуры своего тела. Когда их купают, а затем, что главное, мокрых вынимают из ванночки, воз-

---

<sup>4</sup> Preer G., Pisegna J. M., Cook J. T., Henri A. M., Philipp B. L. Delaying the bath and in-hospital breastfeeding rates // Breastfeeding Medicine. 2013. № 8 (6). P. 485–490.

никает риск переохлаждения. Как оказалось, данных, подтверждающих такую точку зрения, немного. В исследованиях, которые изучали последствия купания младенцев *непосредственно* после родов, не выявлено однозначное влияние купания на температуру тела<sup>5</sup>.

Однако, судя по всему, обтирание губкой нарушает терморегуляцию младенца в краткосрочной перспективе – то есть во время обтирания и сразу после него<sup>6</sup>. При обтирании время контакта влажной кожи с воздухом удлинится. Плохая терморегуляция у новорожденных сама по себе не является проблемой, но может быть неверно истолкована как симптом инфекции. А это может привести к целой череде ненужных процедур. По этой причине в большинстве роддомов младенцев купают в ванночке, а обтираний избегают.

Словом, в купании нет ничего страшного, но никакой необходимости немедленно купать вашего ребенка сразу после рождения нет, разве что из соображений эстетики и вашего личного комфорта. Следы крови на коже можно просто промокнуть. Возможно, мне не стоит откровенничать, однако Финна в роддоме не мыли вообще, и мы выждали традиционные две недели, прежде чем искупали его дома. И знаете, никто не умер. Джесси вообще считает, что, судя по реакции Финна, это можно было сделать еще позже.

### Обрезание

Мужское обрезание – это процедура, в ходе которой хирургически удаляется крайняя плоть пениса. Первые упоминания об обрезании встречаются еще в письменных источниках из Древнего Египта. На протяжении человеческой истории обрезание практиковали во многих регионах планеты. Происхождение этой процедуры до сих пор неясно, но есть несколько гипотез. Лично я склоняюсь к теории, что однажды у мужчины-вожака оказалось врожденное отсутствие крайней плоти, и остальные мужчины племени скопировали внешний вид его пениса. Впрочем, в других странах практика могла распространиться по иным причинам.

Обрезание проводят в разных возрастах, например в некоторых культурах существует традиция обрезать мальчика в период полового созревания в качестве ритуала инициации. В еврейской общинах этот ритуал совершается на восьмой день жизни. В США обрезание обычно делают вскоре после рождения: непосредственно в роддоме или амбулаторно через несколько дней после выписки<sup>7</sup>.

Обрезание – необязательная процедура. Далеко не везде оно распространено, например европейцы обычно не делают его. Так сложилось исторически, что в США оно встречается довольно часто, хотя со временем его распространенность снизилась: в 1979 году доля обрезанных мальчиков оценивалась в 65 %, тогда как в 2010 году она составляла уже 58 %.

Если вы принадлежите к религиозному сообществу, которое соблюдает традицию обрезания, скорее всего, это будет для вас достаточной причиной поступить так же. Однако для остальных групп населения вопрос остается открытым. Часть людей активно критикуют данную практику и считают ее нанесением увечья и ненужным риском. Другие поддерживают обрезание и заявляют, что оно полезно для здоровья. Порой дебаты накаляются до предела, так что нам необходимы холодные цифры статистики.

Обрезание, как и любая хирургическая операция, сопровождается риском возникновения инфекционных осложнений. Но поскольку младенческие обрезания проводятся в госпитальных условиях, этот риск очень мал. Самые тщательные оценки дают около 1,5 % несе-

---

<sup>5</sup> Nako Y., Harigaya A., Tomomasa T., et al. Effects of bathing immediately after birth on early neonatal adaptation and morbidity: A prospective randomized comparative study // *Pediatrics International*. 2000. № 42 (5). P. 517–522.

<sup>6</sup> Loring C., Gregory K., Gargan B., et al. Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant // *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2012. № 41 (2). P. 171–179.

<sup>7</sup> В России обрезание можно сделать платно в частных клиниках либо по медицинским показаниям в рамках ОМС (например, в случае фимоза). *Прим. ред.*

рьезных осложнений, а вероятность существенных осложнений стремится к нулю<sup>8</sup>. Причем эти цифры взяты из исследований, охватывающих ряд развивающихся стран, и можно сделать вывод, что при высоком уровне медицины такие осложнения встречаются еще реже.

Следующий риск – это эстетические дефекты, когда крайняя плоть осталась удалена не полностью и требуется дополнительная операция. Я не нашла достоверных данных о распространенности такой ситуации, но, судя по всему, она встречается чаще, чем другие осложнения<sup>9</sup>.

Очень редко у младенцев может развиваться меатальный стеноз уретры. При этом осложнении уретра (канал, по которому выходит моча) оказывается суженной, что затрудняет мочеиспускание. Такое состояние чаще встречается у обрезанных мальчиков, чем у необрезанных, из чего можно сделать вывод, что оно связано с обрезанием. Но повторяюсь, оно в целом очень редкое<sup>10</sup>. Для устранения меатального стеноза нужно повторное хирургическое вмешательство. Есть некоторые данные, что стеноз можно предотвратить, обильно смазывая пенис ребенка вазелином в течение первых шести месяцев<sup>11</sup>.

Кроме того, остается нерешенным вопрос о чувствительности пениса. Противники обрезания считают, что в результате процедуры она снижается. Но сведений слишком мало, чтобы подтвердить это или опровергнуть. Исследования чувствительности головки полового члена не показали значимых отличий между обрезанными и необрезанными мужчинами<sup>12</sup>. В то же время исследования подтвердили, что никому не нравится, когда им колот пенис, вне зависимости от обрезания в анамнезе. Собственно, вот мы и рассмотрели возможные риски. Кроме того, у этой процедуры есть и несколько предполагаемых плюсов. Первый – это предотвращение возникновения инфекций мочевыводящих путей (ИМП). У обрезанных мальчиков они возникают гораздо реже. В дошкольном возрасте ИМП развивается примерно у 1 % необрезанных мальчиков по сравнению с показателем 0,13 % у обрезанных<sup>13</sup>. Положительный эффект процедуры хорошо прослеживается, и защитная функция обрезания в этом отношении признается реальной. Однако обратите внимание, что данное преимущество незначительно в абсолютных цифрах. Чтобы предотвратить один случай ИМП, пришлось бы сделать обрезание сотне мальчиков.

У необрезанных детей порой развивается такое состояние, как фимоз – невозможность сдвинуть крайнюю плоть с головки полового члена. Для лечения, как правило, применяют гормональный крем и, возможно, обрезание в старшем возрасте. Общий риск такого исхода оценивается в 1–2 %, то есть это редкое явление, тем не менее его нельзя исключать<sup>14</sup>.

И последние два преимущества обрезания – снижение риска заразиться ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), а также снижение риска развития рака полового члена. В случае ВИЧ и других ЗППП достоверные сведения собраны в странах Африки: риски у обрезанных мужчин оказались ниже. Эти данные относятся к заражению через гетеросексуальные контакты.

---

<sup>8</sup> Weiss H. A., Larke N., Halperin D., Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: A systematic review // BMC Urology. 2010. № 10. P. 2.

<sup>9</sup> Weiss H. A. et al. Complications of circumcision in male neonates, infants and children.

<sup>10</sup> Van Howe R. S. Incidence of meatal stenosis following neonatal circumcision in a primary care setting // Clinical Pediatrics (Phila). 2006. № 45 (1). P. 49–54.

<sup>11</sup> Bazmamoun H., Ghorbanpour M., Mousavi-Bahar S. H. Lubrication of circumcision site for prevention of meatal stenosis in children younger than 2 years old // The Journal of Urology. 2008. № 5 (4). P. 233–236.

<sup>12</sup> Bossio J. A., Pukall C. F., Steele S. A review of the current state of the male circumcision literature // The Journal of Sexual Medicine. 2014. № 11 (12). P. 2847–2864.

<sup>13</sup> Singh-Grewal D., Macdessi J., Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: A systematic review of randomised trials and observational studies // Archives of Disease in Childhood. 2005. № 90 (8). P. 853–858.

<sup>14</sup> Sorokan S. T., Finlay J. C., Jefferies A. L. Newborn male circumcision // Paediatrics & Child Health. 2015. № 20 (6). P. 311–320.

В США большинство случаев инфицирования происходит при гомосексуальных половых контактах<sup>15</sup>. Однако из материалов неясно, насколько обрезание помогает предотвратить заражение<sup>16</sup>.

Надо заметить, что рак полового члена встречается очень редко – примерно один случай на 100 тысяч мужчин. При отсутствии обрезания возрастает риск развития агрессивной формы рака, особенно если у мальчика в детстве был фимоз<sup>17</sup>. Но опять-таки, даже существенное повышение риска в теории означает очень маленькое число случаев на практике.

Американская академия педиатрии полагает, что положительный эффект обрезания перевешивает риски, но они справедливо указывают, что и польза, и вред весьма малы. Таким образом, главными факторами при принятии решения становятся личные предпочтения родителей, социальная среда или стремление сделать сына похожим на отца. Все это вполне уважительные причины.

Если вы сделаете выбор в пользу обрезания, перед вами встанет вопрос обезболивания. Раньше считалось, что маленькие дети не страдают от боли, как взрослые, поэтому обходились без анестезии. В лучшем случае ребенку давали сладкой воды. Это неверный подход, и данные подтверждают, что младенцы, перенесшие болезненное обрезание, даже через четыре – шесть месяцев демонстрировали более негативную реакцию на боль от прививок<sup>18</sup>.

В свете этого сегодня крайне рекомендуется обезболить эту процедуру. Пожалуй, самым эффективным методом является блокада нервов пениса – обезболивающий укол в основание пениса перед обрезанием. Вдобавок к этому можно применить местный анестетик<sup>19</sup>.

### **Неонатальный скрининг и проверка слуха**

Медицинский персонал в роддоме проведет вашему малышу как минимум два дополнительных обследования: неонатальный скрининг и проверку слуха (аудиологический скрининг).

Перечень возможных заболеваний, выявляемых с помощью неонатального скрининга, в разных странах может отличаться.

Большинство патологий, диагностируемых в рамках неонатального скрининга, относятся к нарушениям обмена веществ, таким как неспособность переваривать определенные белки пищи или вырабатывать некоторые ферменты.

В качестве иллюстрации можно привести одно из самых распространенных заболеваний, обнаруживаемых таким способом, – фенилкетонурию. Оно является генетическим и встречается примерно в одном случае на десять тысяч детей. У людей с фенилкетонурией отсутствует фермент, расщепляющий аминокислоту фенилаланин. Для таких людей критически важна низкобелковая диета, потому что белки содержат много фенилаланина. При фенилкетонурии белок способен накапливаться в организме, в том числе в головном мозге, и вызывать тяжелые умственные нарушения, а также стать причиной смерти.

Хорошая новость состоит в том, что после диагностирования фенилкетонурии ребенок получает высокие шансы избежать ее негативных последствий, придерживаясь нужного рациона питания. Проблема же заключается в том, что если фенилкетонурию не выявить в роддоме, то практически сразу начинается поражение мозговых тканей, ведь грудное молоко и обычные

---

<sup>15</sup> Согласно статистике, 61,6 % инфицированных ВИЧ в России заразились при гетеросексуальных контактах, 34,9 % – при употреблении наркотиков, 2,4 % – при гомосексуальных контактах. *Прим. ред.*

<sup>16</sup> Bossio J. A. et al. A review of the current state of the male circumcision literature.

<sup>17</sup> Daling J. R., Madeleine M. M., Johnson L. G., et al. Penile cancer: Importance of circumcision, human papillomavirus and smoking in in situ and invasive disease // *The International Journal of Cancer*. 2005. № 116 (4). P. 606–616.

<sup>18</sup> Taddio A., Katz J., Ilersich A. L., Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination // *Lancet*. 1997. № 349 (9052). P. 599–603.

<sup>19</sup> Brady-Fryer B., Wiebe N., Lander J. A. Pain relief for neonatal circumcision // *Cochrane database of systematic reviews* 2004; (4): CD004217.

детские смеси богаты белком. Без скрининга вы заметите симптомы, когда будет уже слишком поздно.

Таким образом, неонатальный скрининг – необходимая мера для улучшения прогноза при таких серьезных патологиях. Эта процедура ничем не угрожает младенцу. Если выяснится, что у вашего ребенка нет этих нарушений (согласно статистике, это самый вероятный сценарий), вы больше о них не услышите.

Следующим на очереди будет проверка слуха. Глухота встречается среди младенцев относительно часто: в среднем один – три случая на 1000 детей. Врачи стремятся выявить эти нарушения сразу после рождения, ведь раннее медицинское вмешательство (например, слуховой аппарат или специальные импланты) способно улучшить восприятие речи и снизить потребность в дальнейших процедурах.

Как вы, наверное, уже догадались, проверить слух у грудного ребенка обычными методами невозможно. Он не поднимет руку в ответ на звуковой сигнал и вообще большую часть дня спит. Именно поэтому применяют специальные ушные зонды, и приборы определяют, как реагируют на звук среднее и внутреннее ухо<sup>20</sup>.

Это обследование достаточно точно выявляет потерю слуха (оно обнаруживает от 85 до 100 % случаев), однако выдает много ложноположительных результатов. По некоторым оценкам, слуховой тест не проходят 4 % младенцев, но лишь 0,1–0,3 % действительно имеют нарушения слуха. Если у вашего ребенка обнаружат проблему, вас, скорее всего, направят в специализированный центр, и это отличный алгоритм для раннего выявления нарушений. Но помните, что большинство детей, у которых первичный аудиологический скрининг определил проблемы со слухом, оказываются здоровыми. Получив плохой результат при первичном обследовании, попросите провести повторное, пока вы еще в роддоме. Оно часто опровергает изначальный результат.

### **Совместное пребывание матери и ребенка**

В роддоме вы много времени проведете с малышом. Однако не факт, что вы захотите быть вместе каждую минуту. Роды здорово выматывают, и многим женщинам бывает сложно заснуть, когда младенец находится тут же, в палате. Исторически сложилась практика отправлять ребенка в палату для новорожденных, чтобы женщина могла передохнуть от ухода за ним и немного поспать.

Однако теперь ситуация меняется. За последние десятилетия набрала силу тенденция «доброжелательных к ребенку» роддомов. Вообще-то во всех роддомах должны хорошо относиться к детям, скажете вы. Но этот термин означает нечто конкретное, а именно что медперсонал в таких учреждениях должен следовать программе из десяти пунктов, способствующей налаживанию грудного вскармливания.

Данная схема включает в себя отказ от искусственных смесей, если нет медицинских показаний, отказ от сосок-пустышек и информирование всех поступающих беременных женщин о преимуществах кормления грудью. Я пока не стану углубляться в тему грудного вскармливания, так как ей будет посвящено много внимания во второй части. Там же мы обсудим весьма неоднозначную практику отказа от пустышек.

Но вдобавок к этим рекомендациям «доброжелательные к ребенку» роддома организуют постоянное совместное пребывание матери и младенца. Малыш находится с матерью в палате круглосуточно, кроме случаев медицинской необходимости.

Вы можете подумать, что это прекрасная идея. С чего бы вам разлучаться с малышом? Высока вероятность, что вам и вправду понравится. Когда я рожала Финна, у меня в родильном

---

<sup>20</sup> Wroblewska-Seniuk K. E., Dabrowski P., Szyfter W., Mazela J. Universal newborn hearing screening: Methods and results, obstacles, and benefits // *Pediatric Research*. 2017. № 81 (3). P. 415–422.

зале была огромная кровать, и нам разрешили провести там целый день (спасибо сотрудницам Women and Infants Hospital!). Там хватило места даже для Джесси, и мы спали по очереди, а Финн лежал между нами. У меня остались волшебные воспоминания о первых сутках после родов. Лучшего начала жизни для ребенка и не придумаешь.

С другой стороны, это нетипичная ситуация. Скорее всего, вас с малышом переведут в палату, где для него будет стоять люлька рядом с вашей кроватью – куда менее комфортный вариант. Дети раннего возраста издают много звуков, и если ребенок находится с вами круглосуточно, то велика вероятность, что вам вообще не удастся заснуть. Перед появлением Пенелопы сразу несколько подруг посоветовали мне отправить ее в палату для новорожденных – хотя бы на несколько часов, чтобы поспать самой. (Я так и поступила: Prentice Hospital в Чикаго тогда еще не входил в число «доброжелательных».)

Политика совместного пребывания вызывает разногласия среди специалистов. Когда роддом внедряет правила, лишаящие родителей выбора, это сомнительное достижение. С другой стороны, доказано, что совместное пребывание хорошо сказывается на женщинах, в особенности на тех, чьи дети страдают от неонатального абстинентного синдрома (если мать во время беременности принимала опиоидные препараты), поэтому у руководства роддомов и у женщин есть причины поощрять такую практику.

Однако в данной книге я не буду комментировать политику в здравоохранении. Для меня важны ситуации, когда у вас есть выбор. Если ваш роддом не относится к «доброжелательным», вы сами решаете вопрос совместного пребывания. В противном случае можно поменять роддом.

Очевидно, что в любом случае придется чем-то жертвовать. Совместное пребывание сократит ваш сон, но, возможно, положительно повлияет на ребенка. Это станет вашей первой дилеммой касательно сна. Достаточно ли пользы принесет совместное пребывание, чтобы оправдать недосып в течение первых дней? Чтобы ответить на этот вопрос, нам понадобятся данные о том, насколько полезно совместное пребывание.

Главное заявленное преимущество совместного пребывания – более высокие шансы на налаживание грудного вскармливания. Существует прямая корреляция: женщины, круглосуточно находящиеся вместе с младенцем, чаще кормят грудью, однако сложно утверждать, что тут имеется причинно-следственная связь, ведь эти женщины отличаются и в других отношениях. Прежде всего, женщины, *намеренные* кормить грудью, более склонны держать ребенка поблизости, чтобы поскорее наладить этот процесс. Таким образом, грудное вскармливание вызывает тягу к совместному пребыванию, а не наоборот.

Если обратиться к исследованиям, то мы увидим, что их результаты неоднозначны. С одной стороны, есть большая швейцарская работа, в которой сравнивают две группы младенцев: из «доброжелательных» роддомов и из обычных. Авторы обнаружили, что в первой группе дети чаще получали грудное вскармливание. С другой стороны, сложно сказать, что именно привело к этому результату: совместное пребывание матери и ребенка или же иные факторы<sup>21</sup>. «Доброжелательные» роддома отличаются во многих отношениях, а авторы исследования не проконтролировали, какие именно женщины *склонны выбирать* такой тип роддомов. Вероятно, это связано с их намерением кормить грудью.

Когда мы сталкиваемся с подобными вопросами, золотым стандартом является метод рандомизированного исследования<sup>22</sup>. Вот как можно было бы применить его. Сначала мы взяли бы группу женщин и обеспечили им совместное пребывание с новорожденным. Другая группа женщин находилась бы в палате, пока за младенцем присматривают в детском отде-

---

<sup>21</sup> Merten S., Dratva J., Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? // *Pediatrics*. 2005. № 116 (5). P. e702–e770.

<sup>22</sup> Рандомизированное контролируемое исследование предполагает, что испытуемые случайным образом распределяются по двум группам. Это позволяет повысить достоверность результатов. *Прим. ред.*

лении. В остальном условия пребывания были бы одинаковыми. Поскольку группы были бы выбраны случайным образом, мы могли бы с уверенностью делать выводы, сравнивая результаты. И если совместное пребывание чаще коррелировало бы с грудным вскармливанием, мы обозначили бы это как положительный эффект совместного пребывания. В случае совместного пребывания имеется лишь одно рандомизированное исследование с участием 176 женщин. И его результаты не вдохновляют: не обнаружено влияния совместного пребывания ни на частоту грудного вскармливания в первые полгода, ни на длительность кормления грудью<sup>23</sup>. Правда, в работе есть данные, что частота грудного вскармливания повышается в первые четыре дня, однако их сложно интерпретировать, поскольку ученые убеждали одни группы женщин в необходимости кормления по часам, а другим предоставляли право кормить по требованию.

На основании таких данных нельзя утверждать, что совместное пребывание повышает частоту кормления грудью. Первые дни после родов женщины, как правило, очень утомлены. В эти несколько суток в роддоме вы, скорее всего, получите больше ухода и помощи, чем в домашних условиях. По этой причине нахождение ребенка в детском отделении поможет вам получить профессиональную заботу и о ребенке, и о вас самих. Теперь, когда вы знаете, что не существует достоверных научных данных в пользу обязательного постоянного совместного пребывания, некоторым женщинам будет легче сделать выбор, к которому они и так склонялись.

С совместным пребыванием связан риск, который обязательно надо иметь в виду: многие женщины засыпают во время кормления грудью. Вероятность этого повышается, если вы устали и не имели возможности выспаться после родов. Если заснувшая мать придавит младенца, он подвергнется серьезной опасности<sup>24</sup>. Эти опасения касаются всех случаев совместного сна, будь то сон в стационаре или дома. (Подробнее мы обсудим эту тему в главе, посвященной сну.)

В работе 2014 года, посвященной этому вопросу, приводятся 18 случаев младенческой гибели и тяжелейших травм в результате совместного сна в роддоме<sup>25</sup>. Исследование не охватывало все риски, его целью было лишь собрать статистику.

Другая работа приводит данные, что 14 % детей рискуют упасть с кровати – в основном по причине того, что матери засыпают во время их укачивания<sup>26</sup>. Справедливости ради нужно заметить, что цифра 14 % не означает, что столько детей упали, – это лишь *риск* падения по оценке медсестер.

На мой взгляд, главный вывод из этих данных такой: если у вас есть возможность отдать ребенка в детское отделение на несколько часов, не мучайте себя угрызениями совести. У нас нет надежных сведений, что вы разрушите этим режим грудного вскармливания – в случае, если вас это волнует. А если вы обнаружите, что засыпаете вместе с ребенком в кровати, позовите кого-нибудь на помощь.

## ...И НЕОЖИДАННОЕ

### Потеря веса новорожденного

Многих новоиспеченных родителей удивляет, какое значение медицинский персонал придает колебаниям веса малыша. Если ваша беременность прошла в целом благополучно и вы

---

<sup>23</sup> Jaafar S. H., Ho J. J., Lee K. S. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding // Cochrane database of systematic reviews 2016; (8): CD006641.

<sup>24</sup> Lipke B., Gilbert G., Shimer H., et al. Newborn safety bundle to prevent falls and promote safe sleep // MCN: The American Journal of Maternal / Child Nursing. 2018. № 43 (1). P. 32–37.

<sup>25</sup> Thach B. T. Deaths and near deaths of healthy newborn infants while bed sharing on maternity wards // Journal of Perinatology. 2014. № 34 (4). P. 275–279.

<sup>26</sup> Lipke B. et al. Newborn safety bundle to prevent falls.

родили здорового ребенка, большинство ваших разговоров в роддоме будет вращаться вокруг кормления и взвешиваний. Естественно, вы хотите, чтобы у ребенка все было прекрасно, и вес – очевидный показатель благополучия. Но когда перед вами стоит проблема налаживания лактации, такие разговоры могут нервировать. Вы совершили огромную работу: выносили ребенка, родили его, и теперь выясняется, что вы плохо старались. (Это неправда! Но такое чувство может у вас возникнуть.)

Вес новорожденных в роддоме тщательно контролируют. Примерно каждые 12 часов ребенка будут взвешивать и, как правило, сообщать вам результаты. На вторые сутки после рождения Пенелопы мне вернули ее в два часа ночи и сообщили, что она потеряла 11 % веса, поэтому ее надо начинать докармливать прямо сейчас. Я была совершенно одна, сонная и растерянная. В таком состоянии непросто принять решение.

Учитывая, какое значение имеет вес ребенка, вам желательно подготовиться заранее. Во-первых, немного общей информации. Почти все новорожденные теряют вес после родов, особенно те, кого кормят грудью. Механизмы этого процесса хорошо описаны. Находясь в утробе, ребенок получает питательные вещества через пуповину. Когда он появляется на свет, его организму нужно время, чтобы перестроиться на самостоятельное питание. Это непросто для вас обоих, вдобавок в первые дни у вас будет мало молока. Что касается молозива, его волшебные свойства могут оказаться сильно преувеличены консультантами по грудному вскармливанию, но в любом случае его немного (особенно если это первый ребенок).

Относитесь к потере веса философски. Это предсказуемый процесс, который требует контроля, но незачем себя изводить.

У врачей есть серьезные причины, чтобы отслеживать каждый грамм. Сама по себе потеря веса не вызывает опасений. Однако, если она выходит за расчетные показатели, это может свидетельствовать о проблеме – например, что у грудного вскармливания низкая эффективность. В свою очередь, это может означать, что младенец испытывает дефицит жидкости, что создает риск обезвоживания. При этом состоянии ребенку становится еще труднее кушать, и вот уже формируется порочный круг. Строго говоря, последствия могут быть тяжелыми, но такие случаи редки.

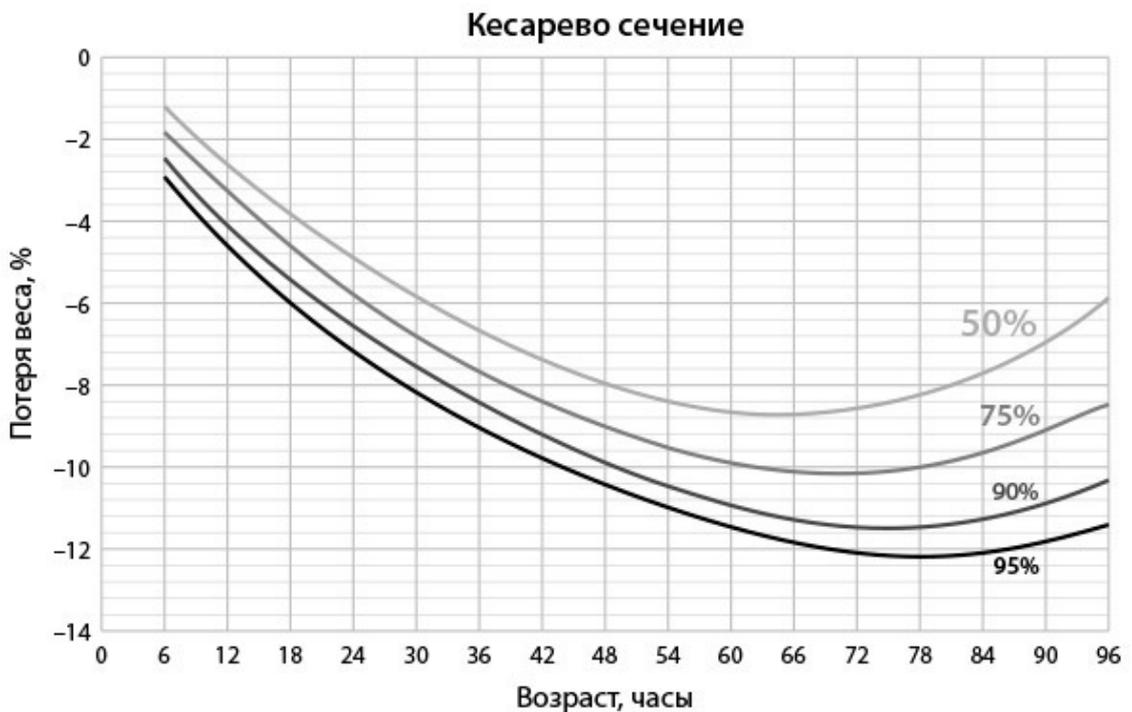
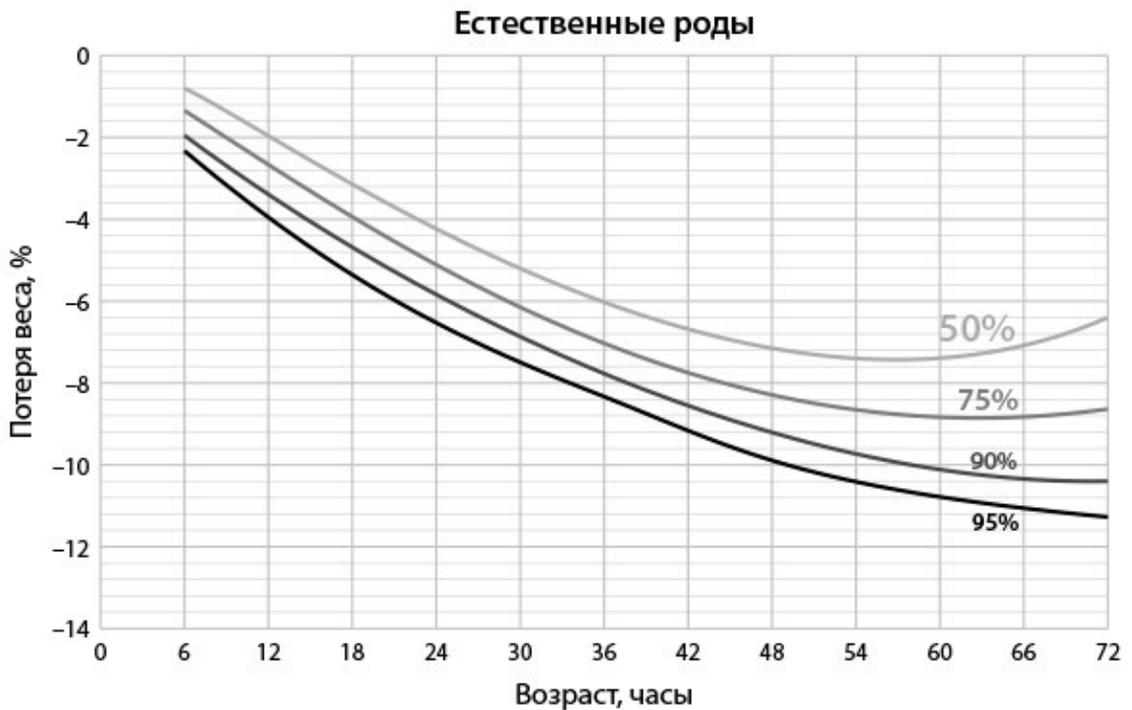
Мониторинг веса призван своевременно отследить возможные проблемы. А чтобы понимать, на какие показатели ориентироваться, обратимся к статистике и посмотрим, какой вес обычно теряют новорожденные. В целом потеря веса вашего ребенка не должна вызывать беспокойства, пока не выходит за ожидаемые рамки. Для того чтобы определить диапазон нормальной потери веса у новорожденных, нам понадобится информация, которую было трудно найти до недавнего времени. Однако в 2015 году коллектив авторов выпустил отличную работу, опубликованную в журнале *Pediatrics*, где обобщены данные из роддомов касательно 160 тысяч детей. Получились графики потери веса у детей на грудном вскармливании по часам, считая с момента рождения<sup>27</sup>.

Давайте посмотрим на графики измерения веса детей на грудном вскармливании (о детях на искусственном вскармливании поговорим чуть позже). Авторы дополнительно разделили детей на две группы: рожденных естественным путем и в результате кесарева сечения. На горизонтальной оси показан возраст детей в часах, на вертикальной – процент потери веса. Четыре кривые демонстрируют очень разную динамику. Верхняя, например, показывает, как меняется процент потери веса у детей на пятидесятом перцентиле<sup>28</sup> (то есть 50 % детей имеют такие либо меньшие показатели).

---

<sup>27</sup> Flaherman V. J., Schaefer E. W., Kuzniewicz M. W., Li S. X., Walsh E. M., Paul I. M. Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns // *Pediatrics*. 2015. № 135 (1). P. e16–e23.

<sup>28</sup> Перцентиль (перцентиль) – показатель того, какой процент значений находится ниже определенного уровня. *Прим. ред.*



Из этих данных вы можете увидеть средние показатели потери веса и их разброс. Например, в возрасте 48 часов ребенок, рожденный естественным путем, теряет 7 % веса при рождении. При этом 5 % детей теряют более 10 % веса. И для некоторых младенцев потеря веса продолжается до 72 часов.

Что касается детей, появившихся на свет путем кесарева сечения, то такие новорожденные склонны терять вес в первые дни еще активнее. Обратите внимание, что на их графике показан более длинный период времени, чем у детей, рожденных естественным путем,

поскольку они, как правило, проводят больше времени в роддоме (из-за того, что матери надо восстановиться после операции).

Как использовать эти данные? Они позволяют врачам, а также родителям оценить, когда потеря веса новорожденного близка к средним показателям, а когда нужно принимать меры. Необходимо пользоваться релевантной статистикой: в случае кесарева сечения мы заранее ожидаем чуть более высокой потери веса, и, если такое произойдет с конкретным ребенком, его не будут сразу подвергать излишним манипуляциям.

Авторы данного исследования создали специальный сайт: [www.newbornweight.org](http://www.newbornweight.org). Там можно указать время и способ рождения малыша, выбранный способ кормления, вес при рождении и текущий вес. Сайт покажет, какое место занимает данный младенец в статистическом распределении.

В роддоме, где родилась Пенелопа, было твердое правило: если новорожденный потерял больше 10 % веса, начинается докорм. Но вы сами видите по графикам, что такое решение должно зависеть от целого ряда важных факторов: сколько часов прошло после родов, каковы обстоятельства конкретного ребенка. Через 72 часа после родов 10 %-ная потеря веса вполне в пределах нормы. Через 12 часов – серьезное отклонение.

Оба графика относятся к детям на грудном вскармливании. При кормлении смесью младенцы теряют гораздо меньше веса, так как не нужно ждать, пока у матери придет молоко. Если сравнить средние показатели, то в течение 48 часов младенец, которого кормят грудью, теряет 7 % веса, а младенец на искусственном вскармливании – всего 3 %. Потеря веса в 5–7 % – очень редкая ситуация в этой группе. Если вы хотите посмотреть графики потери веса при искусственном вскармливании, авторы работы разместили подробную информацию на своем сайте, и там можно проверить индивидуальные показатели.

Но что делать, если вы, как и я, обнаружите, что у ребенка потеря веса превышает норму? В роддомах обычно предлагают докармливание смесью. В такой ситуации вы, возможно, забеспокоитесь, как же это скажется на дальнейшем грудном вскармливании. Меня тоже очень тревожил этот вопрос. Данных тут немного: исследователям трудно выделить влияние кратковременного докорма на весь процесс грудного вскармливания. Но, насколько нам известно, *не существует причин* полагать, что несколько дней докорма повредят налаживанию грудного вскармливания в долгосрочной перспективе<sup>29</sup>. Смесью редко назначают раньше 48–72 часов после родов, так что сразу следите за изменениями веса. Если ребенок быстро худеет, необходимо разобраться, в чем дело.

Закрывая этот вопрос, давайте вернемся к проблеме обезвоживания. Именно из-за нее врачи так опасаются потери веса. Но вы прекрасно можете отслеживать этот момент сами. Если ребенок часто писает и у него нет сухости языка, скорее всего, обезвоживания нет. Если же все наоборот, стоит задуматься о докорме, даже если потеря веса не превышает норму.

Весу и кормлению уделяют огромное внимание, и это часто пугает новоиспеченных родителей (включая меня). Но научные данные придают спокойствия. Определенная потеря веса не только нормальна, но даже ожидаема. А если вам все-таки понадобился докорм, переживать также не о чем.

---

<sup>29</sup> Smith H. A., Becker G. E. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants // Cochrane database of systematic reviews 2016; (8): CD006462.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.