

Кетлин Хаггинс

Спутник кормящей матери

От беременности
до отлучения



Ресурс

Книга о грудном вскармливании,
которой доверяют женщины

Кэтлин Хаггинс

Спутник кормящей матери. От беременности до отлучения

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=51790852

К. Хаггинс. Спутник кормящей матери. От беременности до отлучения: Издательство «Ресурс»; Москва; 2019

ISBN 978-5-6040292-7-5

Аннотация

Грудное вскармливание является естественным, но оно не является полностью инстинктивным ни для матерей, ни для младенцев. Спутник кормящей матери – одна из самых продаваемых книг по грудному вскармливанию на протяжении более 30 лет. Книга рекомендована профессионалами, членами Международной ассоциации консультантов по лактации и Американской академии педиатрии. В книге Кэтлин Хаггинс снабдила кормящих матерей исчерпывающей информацией, необходимой для преодоления потенциальных трудностей и успешного кормления детей с первой недели до его завершения.

Это руководство будет полезно не только матерям, но и специалистам помогающих профессий.

Содержание

| | |
|---|----|
| Вступление | 5 |
| Предисловие | 7 |
| Предисловие к русскому изданию | 10 |
| Введение | 16 |
| Глава 1. Взгляд в будущее: подготовка во время беременности | 33 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 75 |

Кэтлин Хаггинс
Спутник кормящей
матери. От беременности
до отлучения

Kathleen Huggins

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

© Издательство «Ресурс», перевод, оформление, 2019

© 2016 by Kathleen Huggins Quarto Publishing Group USA

Inc

* * *

Вступление

Почти шестнадцать лет назад я кормила мою новорожденную дочь посреди ночи, преодолевая жуткую боль. Оба мы – и я, и малышка – были несчастны и плакали. Я уже успела попросить о помощи собственную мать, местную группу поддержки грудного вскармливания и нескольких медиков, и теперь была готова сдаться. Подруга дала мне почитать несколько книг о кормлении грудью, но та из них, которую я начала читать, только сильнее меня запутала. Мне нужно было что-то такое, в чем легко находить ответы даже на фоне постоянного недосыпа и почти что в истерике. Я просмотрела стопку книг и взяла еще одну – «Спутник кормящей мамы». Прочитав введение, я открыла оглавление и нашла там заголовок, который был вроде бы про мою ситуацию. Десять минут спустя я аккуратно забрала у дочки грудь и, следуя советам книги, дала ей приложиться из другого положения, обращая внимание на то, как расположены подбородок, губы и язык. Это все еще было больно, но разница ощущалась. На протяжении первых же суток моей груди стало гораздо лучше, да и малышка была явно более довольна. Так и получилось, что совершенно незнакомая женщина спасла мое кормление грудью. На протяжении всего того времени, что я последовательно кормила шестерых своих детей, Кэтлин Хаггинс с помощью своей книги стала мне проводником и

поддержкой. «Спутник кормящей мамы» – куда больше, чем сухой учебник по лактации; эта книга не просто дала мне сведения, которые я легко могла применить в любой момент, она еще и показала мне, что я не одинока. Здесь соединились и опыт клинического консультанта, и дружеская поддержка.

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

Джессика Мартин-Вебер

создательница сайта www.theleakyboob.com

Предисловие

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

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

Однако, по счастью, в современном обществе матерям

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

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

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

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

*Келли Боньята, B.S., IBCLC,
создательница и автор сайта www.kellymom.com*

Предисловие к русскому изданию

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

Разные специалисты пишут книги по уходу за ребенком: педиатры, медицинские сестры, психологи. В чем отличие этой книги от многих других? Автор, Кэтлин Хаггинс – консультант по лактации, прошедший международную сертификацию – International board Certified Lactation Consultant, или сокращенно IBCLC. В России мало что известно о международной сертификации консультантов по грудному вскармливанию, в то время как для зарубежных коллег это звание – свидетельство определенного стандарта оказываемой матерям помощи. К экзамену для получения сертификата допускаются только опытные специалисты, прошедшие обучение в области лактации не менее 90 часов, отработавшие с кормящими матерями не менее 1000 часов, имеющие знания по 14 медицинским дисциплинам. Экзамен проходит под видеокамерами, ответы проверяют несколько недель. Международный сертификат выдается на 5 лет. Для того, чтобы

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

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

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

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

Особенность американской жизни – ранний выход матерей на работу. Поэтому автор часто упоминает сцеживание.

Оно не всегда дается легко, и не всегда есть смысл продолжать эти манипуляции – в том числе и из-за трудоемкости для матерей. Хотя в некоторых ситуациях без сцеживания как дополнительной стимуляции груди не обойтись.

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

Одна из дискуссионных в нашем обществе тем: должен ли быть консультант медицинским работником. Дело в том, что, даже не имея медицинского образования, специалист по грудному вскармливанию работает на стыке нескольких медицинских дисциплин и психологии. Профессионально занимаясь помощью кормящим матерям, невозможно оставаться в стороне от тех или иных вопросов ухода за ребенком, признаков нездоровья матери и ребенка. Но существу-

ет понятие пределов компетенции: когда при возникновении тех или иных изменений специалист в одной области передаст подопечных специалисту в другой области. Консультанты по грудному вскармливанию не ставят диагнозов, не назначают лечения, не отменяют рекомендации врачей. В то же время вы можете обратиться к своему консультанту за рекомендациями докторов (как детских, так и взрослых), поддерживающих грудное вскармливание.

Контакты консультантов по грудному вскармливанию, прошедших обучение на базе курса ВОЗ/ЮНИСЕФ в течение не менее 40 часов (а при полноценном обучении этот курс занимает не меньше 75–80 часов) и прошедших практику под руководством опытных коллег, можно найти на сайтах Ассоциации консультантов по грудному вскармливанию (АКЕВ) – akev.info, профессиональных консультантов для матерей mama-profy.ru, сайте Марии Сорокиной, IBCLC – gvinfo.ru и некоторых других ресурсах, объединяющих консультантов.

Желаю вам спокойного материнства и уверенности в себе!

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



Полина Лыкова

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

тирование по грудному вскармливанию»

Полезную информацию для кормящих мам я публикую здесь:

Instagram [polina.lykova/](https://www.instagram.com/polina.lykova/) VK «Неискусственное вскармливание»,

а также на сайте Polina-gv.ru

polina.lykova@mail.ru

+7-963-66-77-44-3 тел/WhatsApp

Введение

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

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

Вы также, скорее всего, как-то представляете себе грудное вскармливание. Возможно, вы думаете, что это будет легко и удобно. Или же беспокоитесь, что оно не впишется в ваше расписание и будет плохо сочетаться с иными планами. Возможно, вы переживаете, сможете ли вы кормить вообще. Вы, наверное, слышали о женщинах, которые пробовали

кормить грудью, но скоро опустили руки. Каковы бы ни были ваши представления, ожидания и опасения в отношении кормления, они могут очень сильно повлиять на то, будете ли вы в конечном итоге успешно и счастливо кормить своего младенца.

Правда ли лучше кормить грудью

Возможно, у вас создалось впечатление, что выбор между грудью и бутылкой – исключительно вопрос личных предпочтений. Не позволяйте заморочить вам голову утверждением, будто материнское молоко и смесь одинаково хороши, – это не так. Несомненно, только материнское молоко обеспечивает оптимальные условия для здоровья и развития младенцев. Оно специально приспособлено для того, чтобы полностью соответствовать нуждам растущего человеческого малыша. Оно также защищает грудничка¹ от заболеваний на протяжении всего первого года жизни и далее, пока продолжается грудное вскармливание. Искусственное грудное молоко, будь оно произведено на основе коровьего или соевого, никогда не сможет полностью воссоздать природный состав.

Дети, конечно, вырастают и на молочных смесях промышленного производства, но, как и другие детеныши млекопи-

¹ В состав грудного молока входит более 1000 компонентов – гормоны и гормоноподобные вещества, ферменты, факторы роста, цельные клетки – огромный комплекс веществ (здесь и далее примечания научного редактора).

тающих, они наиболее приспособлены к тому, чтобы расти на молоке своего биологического вида. В человеческом молоке содержатся белки, способствующие развитию мозга, тогда как коровье содержит белки, способствующие росту мышечной массы. Пищевые свойства грудного молока максимально нацелены именно на рост и развитие человеческого младенца. Производители смесей вынуждены включать в свою продукцию все новые нутриенты, которые ученые то и дело обнаруживают в грудном молоке.

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

Габриэла Палмер, «Политика грудного вскармливания»

Недавно, например, производители смесей признали, что жирные кислоты в грудном молоке необходимы для разви-

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

Человеческое молоко отличается от смеси также и тем, что содержит специфические иммунные факторы для борьбы с человеческими заболеваниями. Коровье же молоко содержит специфические иммунные факторы для борьбы с болезнями крупного рогатого скота. По этой причине, и не только, младенцы на искусственном вскармливании подвергаются дополнительному риску болезни и госпитализации. Кишечные расстройства и респираторные заболевания, в том числе респираторно-синцитиальный вирус (RSV), чаще встречаются и тяжелее протекают у этой группы младен-

цев. (RSV – наиболее частая причина пневмонии и бронхоиолита – воспаления мелких воздухоносных путей в легких – у детей младше одного года в Соединенных Штатах.) Дети на искусственном вскармливании гораздо чаще болеют отитами, из-за которых в будущем могут развиваться проблемы с речью и письмом. Инфекции мочевыводящих путей и бактериальный менингит также более распространены среди детей, вскармливаемых искусственно.

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

В последнее время компании по производству смесей стали для предотвращения кишечных инфекций добавлять к своей продукции пробиотики, то есть живые бактерии. Тут кроется дилемма для родителей, поскольку инструкции при-

зывают разводить такие смеси водой, охлажденной до 37–40 градусов, чтобы не повредить этим полезным бактериям, в то время как Всемирная организация здравоохранения советует всегда разводить смесь горячей водой², чтобы погибли все болезнетворные бактерии, которые, возможно, присутствовали в сухой смеси.

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

² Имеется в виду вода температурой 70°C (http://www.who.int/foodsafety/document_centre/PIF_Bottle_ru.pdf?ua=1).

явив, что такие количества меламина, как содержащиеся в американских смесях, вполне приемлемы.

Время от времени ошибки при производстве искусственных смесей приводят к серьезным последствиям. Гораздо чаще, однако, загрязняющие примеси попадают в смесь уже дома. Бывали случаи отравления младенцев свинцом, когда смесь для них разводили водопроводной водой с повышенным содержанием свинца. Загрязнение воды – потенциальная проблема даже тогда, когда воду покупают в запечатанных бутылках. Старые бутылки для кормления тоже могут содержать токсины, способные проникать в готовую смесь (см. стр. 262).

Искусственное вскармливание несет и другие риски:

- Младенцы, вскармливаемые искусственно, чаще страдают от колик, запоров и аллергических реакций. Собственно говоря, у многих младенцев бывает аллергия на смеси – как на сделанные на основе коровьего молока, так и на соевые.
- Искусственное вскармливание, похоже, является одним из факторов, связанных с синдромом внезапной детской смерти (СВДС). Младенцы, питавшиеся смесью в любом объеме, подвергаются удвоенному риску СВДС в возрасте одного месяца по сравнению с младенцами, находящимися на исключительно грудном вскармливании. (Причина этого неизвестна³. Возможно, грудные младенцы в принципе здо-

³ Антропологи считают, что младенцам важно синхронизировать свое дыхание и сердцебиение со взрослыми. Поэтому чем дальше находится взрослый, тем

ровее тех, что вскарммливаются искусственно, а потому могут лучше противостоять тому, из-за чего происходит СВДС.)

- Кариес, аномалии прикуса (неправильное смыкание верхних зубов с нижними) и деформация лицевых мышц тоже могут напрямую происходить от сосания бутылок.

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

Есть множество подтверждений тому, что дети, вскормленные искусственно, чаще имеют нарушения способностей

к обучению и в целом демонстрируют более скромные академические успехи. Недавние широкомасштабные международные исследования подтвердили результаты более ранних исследований, обнаруживших, что дети, вскормленные грудью, демонстрировали более высокий IQ и показали лучшие результаты в чтении, письме, математике и иных школьных предметах. Также было доказано, что причина этого лучшего когнитивного развития именно в грудном молоке, а не в самом процессе грудного вскармливания.

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

Хотя порой и утверждают, что матери, кормящие своих детей из бутылки, могут кормить так без ущерба для установления подобных теплых отношений, в реальности этого не происходит. Отчасти причина в том, что кормление из бутылки не требует такого объема физического контакта. Если младенца кормят из бутылки, его обычно реже поглаживают, ласкают и укачивают, чем делали бы это, кормя грудью. С ним реже разговаривают, он больше времени проводит в кроватке, вдали от родителей. Хотя неизвестно, на-

сколько часто встречается практика подпирать бутылку пленкой вместо того, чтобы ее держал взрослый, но подавляющему большинству младенцев, которые уже способны держать бутылку самостоятельно, родители практически полностью передоверяют заботу о том, чтобы поесть.

По всем этим причинам ВОЗ⁴ рекомендует исключительно грудное вскармливание на протяжении первых шести месяцев жизни, а также продолжение грудного вскармливания на протяжении всего первого года и далее, пока этого желают и мать, и ребенок.

Что это дает матери

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

Кормить грудью – это экономно⁵.

⁴ Стратегия по кормлению детей, стр. 8, пункт 10 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85457/9241562218_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

⁵ На месяц нужно примерно 10 банок – 120 в год. Стоимость смеси от 300 до 1200 руб. за банку. Средняя цена 600 руб. Получаются расходы только на смесь: 36–144 тыс. рублей в год.

Большинство опытных кормящих матерей добавили бы, что им, по счастью, не нужно не только покупать смесь, но и готовить ее. Вместо того чтобы вставать по ночам, чтобы налить смеси в бутылку, можно просто притянуть младенца к груди и уснуть снова. Можно пойти с ребенком куда угодно, не таская с собой смесь, бутылки и соски для них. (Однако это не означает, что только из-за того, что вашего грудного младенца несложно брать с собой, его нельзя ни с кем оставить. Если вам и малышу нужно разлучиться, вы можете оставить для него молоко. См. главу 6 для дальнейшей информации.) Многие матери были рады возможности кормить ребенка грудью в ситуациях природных катастроф вроде ураганов, разлива рек или пожара, когда смесь или чистая вода были недоступны.

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

ше, чем те, кто и не беременел никогда.

Чего не надо бояться

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

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

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

Если кормишь грудью, то ты привязана к дому. На самом деле грудного младенца можно взять с собой куда

удобно, и понадобится вам при этом разве что запасной подгузник.

Все равно придется прекращать кормить когда выйдешь на работу. В наше время все больше женщин сочетают материнство, кормление и работу, и делают это вполне успешно благодаря различным современным приспособлениям для сбора и хранения сцеженного молока. Работающей матери особенно важно, чтобы ребенок был здоров, а дети на грудном вскармливании болеют реже.

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

Молоко не подойдет ребенку. Некоторые матери бес-

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

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

Есть свидетельства, что кормление защищает женщин

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

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

Кормить грудью не всегда легко

Если кормить грудью – это нечто естественное, это должно быть легко, верно? Так вот, порой это не так. В наше время около половины матерей, начинающих кормить грудью своих младенцев, прекращают это делать в течение первых шести недель. Причина неудачи чаще всего кроется не в том, что материнский организм не в состоянии производить достаточно молока. Обычно дело в том, что стареющей-

ся кормить грудью женщине вовремя не помогли. Слишком многие новоиспеченные матери знают очень мало о процессе кормления грудью и о грудных детях, не получают или почти не получают нужной информации и не имеют поддержки, пока учатся кормить.

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

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

ванию», я добавила их в книгу, для того чтобы, если такая нужда возникнет, вы смогли найти материал по вашей проблеме и решить ее так быстро, как только возможно.

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

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

Глава 1. Взгляд в будущее: подготовка во время беременности

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

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

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

Собираем информацию

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

Если ваша мама не кормила грудью или же быстро перестала это делать, у вас есть несколько способов заранее учиться кормить. Несомненно, полезно читать книги соот-

ветствующей тематики. В некоторых городах можно найти курсы по грудному вскармливанию. Беременных также очень рады видеть на встречах Ла Лече Лиги⁶, которые обычно проходят раз в месяц. Ла Лече Лига – это организация кормящих матерей, цель которой – поддерживать кормление грудью по всему миру. В некоторых местах действуют и другие группы поддержки, например Совет кормящих мам; они проводят курсы и предоставляют телефонные консультации для беременных и кормящих. Кроме того, дородовые курсы о грудном вскармливании могут проходить при роддомах, других учреждениях здравоохранения.

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

⁶ В России (в Москве, Санкт-Петербурге, Уфе и Сургуте) тоже есть отделения Ла Лече Лиги (ЛЛЛ). Расписание встреч этой группы поддержки можно найти на сайте <http://l1l1russia.ru/>

Ваша грудь

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

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

Соски и область вокруг них – ареола – могут стать вдвое больше и потемнеть; более темный цвет, похоже, служит для того, чтобы новорожденному было проще разглядеть сосок⁷. В то же время бугорки на ареоле, так называемые железы Монтгомери, становятся более выпуклыми. Их функция –

⁷ В настоящее время известно также, что более темные участки – это скопления меланина, защищающего нашу кожу от повреждений.

вырабатывать антибактериальную смазку, которая увлажняет и защищает сосок на протяжении беременности и грудного вскармливания. Именно поэтому мыло и какие-либо кремы не нужны сейчас вашей груди и даже могут навредить ей: мыло удаляло бы естественную смазку, а крем мог бы повлиять на ее антибактериальный эффект.

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

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

Уход за грудью

В последние месяцы беременности постарайтесь не мыть грудь с мылом, просто ополаскивайте ее, принимая душ или ванну. Мыло может подсушивать соски и ареолы. Если вам

мешает ощущение сухости или если грудь чешется, может помочь какой-нибудь нежный крем или лосьон, только избегайте намазывать им соски и ареолы.

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

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

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

Производство и отделение молока

После родов в распоряжении вашего младенца сперва будет молозиво. Это идеальная еда для первых дней жизни как в отношении питательных веществ, так и в качестве защиты от инфекций. Собственно молоко обычно появляется на второй-третий день, но бывает, что и на четвертый, пятый или даже позже. Такое позднее появление молока, которое встречается все чаще, может быть связано с тем, как протекали роды (см. раздел «Подготовка к родам, стр. 34).

Когда рождается плацента, тело женщины получает сигнал: надо начать производить молоко. Гормон пролактин активирует соответствующие клетки в груди. Изначально молоко начинает вырабатываться⁸ вне зависимости от того, сосет ребенок грудь или нет. Вот продолжение его выработки –

⁸ Для своевременного, предусмотренного природой появления молока в груди нужна стимуляция. Поэтому необходимы прикладывания малыша или сцеживание молока в течение первого часа после родов (если ребенок не может сосать или мама не может кормить) – и регулярно в дальнейшем.

это уже другое дело. Оно зависит от частой и регулярной стимуляции груди и оттока молока. Младенец сосанием стимулирует нервные окончания в груди, которые в свою очередь провоцируют высвобождение двух гормонов, необходимых для выработки и оттока молока, – пролактина и окситоцина.

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

В первые месяцы жизни ребенок будет получать достаточно молока, если вы станете кормить его часто (как минимум восемь раз⁹ на протяжении 24 часов), если он будет хорошо прикладываться и эффективно сосать и если вы в каждое кормление будете держать его у груди достаточно долго. Дело в том, что кормление грудью работает по принципу спроса и предложения. Чем больше стимулируются и опустошаются сосущим ребенком ваши груди, тем больше молока будет в них вырабатываться.

⁹ Если вы кормите малыша 8 раз, то в каждое кормление лучше переключать его от одной груди к другой. Обычно в первое время прикладываний бывает больше, чем 8 – в среднем 10–14.

Обеспечить наиболее чистое молоко

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

Все больше вопросов возникает по поводу воздействующего на нас загрязнения окружающей среды – инсектицидами, например, или другими токсичными химическими веществами. Многие из этих веществ накапливаются в жировой ткани; в результате небольшие их количества могут быть обнаружены и в грудном молоке. Эксперты, однако, не смогли выявить никаких рисков для младенца от такого количества потенциально вредных веществ, и большинство полагает, что польза от грудного молока как в качестве питания, так и в роли средства поддержки иммунитета далеко превышает возможные риски от загрязняющих окружающую среду веществ. К сожалению, наши дети подвергаются куда боль-

шему влиянию некоторых из этих химикатов на протяжении внутриутробного развития, чем у груди.

Безопасность рыбы и морепродуктов

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

Безопасные виды рыбы и морепродуктов, с уровнем содержания ртути ниже чем 0,2 части на миллион, включают в себя искусственно выращенных форель и сома, рыбные палочки, креветок, минтая, дикого тихоокеанского ло-

сося, пикшу, камбалу, выловленную летом, горбыля, атлантического голубого краба, пресноводных промысловых рыб, морского гребешка и различных двустворчатых моллюсков. Проконсультируйтесь в вашем местном управлении здравоохранения на предмет безопасности местных видов рыбы.

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

- Перестаньте использовать пестициды в доме, в саду и в уходе за домашними питомцами.
- Избегайте контакта с органическими растворителями, содержащимися в красках, жидкостях для снятия лака, парах бензина, клее не на водной основе, лаке для ногтей и жидкостях для химчистки. Всю одежду, принесенную из химчистки, а также ту, что хранилась вместе со средствами против моли, проветривайте вне дома, перед тем как надеть, избегайте одежды, которая уже произведена с защитой от моли.

Татуировки

Некоторые кормящие матери хотели бы сделать татуировку и задумываются о том, безопасно ли это. Многие мастера не согласятся работать с женщиной, если будут знать, что она беременна или кормит, поскольку существует рекомен-

дация выждать год после родов, прежде чем делать татуировку. Однако не существует подтверждений тому, что татуировки как-либо влияют на молоко. Очень важно при выборе мастера проверить, соблюдает ли он адекватные меры гигиены, так как иначе можно подхватить местную или даже общую инфекцию. Некоторые местные учреждения здравоохранения могут иметь особые инструкции по этому поводу, так что вы, возможно, захотите начать поиски именно отсюда. Татуировщик должен соблюдать общие меры предосторожности: стерилизовать инструменты в автоклаве, использовать одноразовые иголки, проверять стерильность чернил, а также работать в перчатках. Если эти предосторожности не соблюдаются, можно заразиться такими инфекциями, как гепатит, столбняк и даже ВИЧ.

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

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

- Избегайте рыбы, в которой обнаружен высокий уровень загрязнения ртутью и ПХБ (полихлорбифенилом), таких как

акула, рыба-меч, королевская макрель (встречается в японских ресторанах), кафельник (также известный как кабезон или малакант), а также рыбы, пойманной в зараженных водах, особенно в Великих озерах.

- Ешьте пищу, бедную животными жирами, выбирайте нежирное мясо и обезжиренные молочные продукты.

- Не курите и избегайте общества тех, кто курит рядом с вами.

- Тщательно мойте свежие овощи и фрукты, очищайте с них шкурку. Избегайте форсированных диет – они могут увеличить проникновение токсичных веществ в грудное молоко.

- Если вы работаете с химикатами, попросите вашего врача перенаправить вас к специалисту, который мог бы проконсультировать вас по поводу их безопасности.

Подготовка к нормальным родам

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

Тяжелые роды часто заканчиваются разделением матери и ребенка. Это может затруднить начало кормления грудью. Часто тяжелые роды также приводят к более позднему появлению молока. Причины могут быть различны: длитель-

ные схватки, эпидуральная анестезия, использование искусственного окситоцина (питоцина) для усиления или запуска схваток, а также введение большого объема жидкостей внутривенно. Если молоко не появилось более чем через 72 часа после родов, у новорожденного может развиться желтуха, он может слишком сильно потерять вес, вследствие чего появится необходимость в докорме. В такой ситуации возрастает вероятность того, что мать перестанет кормить грудью.

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

Иногда из-за проблемной беременности индуцированные роды оправданы. Для младенца может быть рискованно оставаться в матке, если беременность продолжалась уже 42 недели, если у матери высокое давление или внутриматочная инфекция или если у нее есть другие проблемы со здоровьем, например диабет. Индукция родов также может быть необходима, если младенец перестает расти или когда око-

лоплодных вод очень мало. Однако многие врачи индуцируют роды во имя удобства матери, медицинских работников и сотрудников роддома. Врач может рекламировать матери индуцированные роды, описывая их как рутинную процедуру, чтобы избежать срочной поездки в роддом в середине ночи, чтобы обеспечить присутствие на месте тех или иных членов семьи или же выражая обеспокоенность размерами младенца. Некоторые матери могут требовать запустить им роды только потому, что устали от беременности.

Ничто из перечисленного не является достаточной причиной для искусственного запуска родов. Широкомасштабные исследования подтверждают, что индукция родов повышает вероятность сложных родов и оперативного родоразрешения, не улучшая показатели для новорожденных.

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

и начинаются схватки. Если схватки начинаются самопроизвольно, рожать обычно легче, а младенцы чаще рождаются готовыми сосать.

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

Если вскрытие плодного пузыря не приводит к эффективным схваткам, их могут усилить искусственным окситоцином (питоцином). Во время нормальных схваток мать производит собственный окситоцин, который заставляет тело также производить эндорфины – естественные обезболивающие. Питоцин же, вводимый внутривенно, не доходит до мозга и, таким образом, не стимулирует выброс естественных эндорфинов. Кроме того, что схватки, вызванные питоцином, более болезненны, они часто длятся дольше, а матка из-за все того же питоцина не может полностью расслабляться между схватками. Поскольку питоцин увеличивает стресс как для мышц матки, так и для младенца, матери будет необ-

ходимо постоянное подключение к аппарату для кардиотокографии плода (КТГ). В результате она может оказаться прикована к кровати, вместо того чтобы помогать схваткам, двигаясь свободно, а также не сможет принять расслабляющий душ или ванну, чтобы уменьшить боль. Недавнее исследование, рассмотревшее несколько тысяч случаев первых родов, продемонстрировало, что при родах, начавшихся искусственно – с прокола пузыря, введения питоцина или того и другого, – вероятность кесарева сечения возрастает минимум в четыре раза, максимум в десять. Многие из этих женщин и остальных своих детей будут рожать с помощью кесарева сечения.

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

80 процентов женщин убеждаются, что в их случае эпидуральная анестезия качественно облегчает боль от схваток. Однако от нее могут проистекать нежелательные осложнения. Роды обычно длятся дольше. Сами схватки становятся слабее и реже, поскольку эпидуральная анестезия понижает производство собственного окситоцина в организме матери, а это и есть то вещество, из-за которого матка сокращается. Это значит, что ей с большей вероятностью понадобится ис-

кусственный окситоцин. Она не сможет испытать тот окситоциновый взрыв, который приводит к самым сильным сокращениям в конце родов, когда ребенок появляется на свет, и который помогает матери влюбиться в свое дитя с первого взгляда.

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

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

Эпидуральная анестезия также часто вызывает расслабление мышц тазового дна, что может повлиять на способность головы младенца конфигурироваться и поворачиваться, проходя через родовой канал. Это может привести к неправильному предлежанию (то есть младенец будет опус-

каться лицом к животу или к боку матери), что затрудняет роды, или же к тому, что он вовсе не сможет опуститься, что и становится показанием к кесареву сечению. Эпидуральная анестезия также уменьшает способность женщины тужиться (а некоторые и вовсе не могут пошевелить нижней частью тела), из-за чего может оказаться необходимо прибегнуть к щипцам или вакууму. Вероятность кесарева сечения возрастает в три раза, если женщине ввели эпидуральную анестезию. После эпидуральной анестезии также растет риск сильного послеродового кровотечения.

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

Подготовка к нормальным родам

- Посетите курсы для подготовки к родам, лучше всего

такие, где преподают сертифицированные инструкторы методов Ламаза или Брэдли, чтобы узнать больше о нормальных родах.

- Осознайте, что ПДР (предполагаемая дата родов) – весьма приближительна. Скажите врачу и акушерке, что предпочитаете ждать, пока роды начнутся сами.

- Если врач или акушерка беспокоится за младенца, попросите делать вам КТГ раз в два-три дня, чтобы убедиться, что с малышом все хорошо.

- Оставайтесь дома на начальном этапе родов, пока не отойдут воды или пока не будет схваток длиной в минуту каждые три-четыре минуты.

- Подумайте о том, чтобы нанять доулу, – она помогла бы вам пережить все этапы родов (*прим. научного редактора: доула – помощница, психологически поддерживающая рожаящую женщину. Доказано, что присутствие доулы уменьшает вероятность вмешательств в роды*).

- Используйте ванну или душ – это хорошие способы снизить интенсивность ощущений от схваток.

- Постарайтесь избежать эпидуральной анестезии, пока не настанет стадия интенсивных схваток и шейка матки не раскроется до 5 см.

- Если вы чувствуете, что вам нужна анестезия, попросите о такой, которую контролировали бы вы сами.

- Как только шейка матки полностью раскроется, принимайте вертикальные позы, чтобы сила тяжести работала на

вас; в такой позе увеличивается диаметр тазового отверстия, а младенцу проще опускаться по родовому каналу.

- Когда начнете тужиться, постарайтесь между потугами отдыхать. Тужьтесь только тогда, когда вас тужит или когда акушерка советует это делать. Тужьтесь коротко, каждый раз по 4–6 секунд – вам надо беречь силы.

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

Если вы уверены, что хотите обезболить роды, вы можете попросить эпидуральную анестезию, контролируемую самой пациенткой. Такая возможность есть во многих роддомах и родильных центрах. Это позволяет матери добавлять себе дозу наркоза и анестезии, когда она чувствует в этом необходимость. Доза невелика, так что она выключает болевые рецепторы, но позволяет больше двигаться в кровати. Как только шейка матки полностью раскрылась, эпидуральную анестезию можно выключить, чтобы женщина смогла

реагировать на потуги. Матери обычно лучше восстанавливаются после такой анестезии, раньше начинают ходить, что помогает восстановить нормальную функцию мочевого пузыря и может также предотвратить усиленное кровотечение. Поскольку ребенок таким образом получает меньше наркоза, он чаще демонстрирует нормальный интерес к груди и способность к ней прикладываться.

Если вам предстоит плановое кесарево

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

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

Подготовка к первым дням

Подготовка сосков

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

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

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

тельно.

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

Когда с сосками надо что-то делать. Если сосок плоский и его не получается вытянуть щипковым движением или же он уползает внутрь либо уплощается при сжатии, значит, тонкие спайки притягивают его к тканям под кожей груди. Грудь меняется во время беременности, и в результате соски могут начать торчать, но возможно, что один или оба придется вытягивать. В этом случае проблему могут решить специальные пластиковые накладки на грудь; их используют еще до того, как вы начнете кормить грудью¹⁰.

¹⁰ С большой долей вероятности, использование накладок до родов не сильно повлияет на состояние сосков.



Такие накладки носят под лифчиком; они мягко, но постоянно давят на ареолу и заставляют сосок торчать через отверстие накладки. Это может ослабить натяжение соединительной ткани за соском. Носить накладки надо начинать, как только вы обнаружили проблему, в идеале – с середины беременности. Их можно купить в большинстве магазинов

для беременных или заказать в фирме «Медела». Стремиться к тому, чтобы постепенно начать носить эти накладки почти на протяжении всего дня, но ориентируйтесь на то, насколько вам это удобно.

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

Послеродовой период

Очень немногие женщины заранее осознают исключительно важное воздействие того, что происходит сразу после родов – будь то в роддоме, в родильном центре или дома, – на то, как у них сложится кормление грудью. Крайне полезно

заранее обдумать положение, в котором вы будете находиться после родов, чтобы при необходимости заранее организовать все, что нужно для раннего прикладывания.

Правила родильного отделения должны поддерживать мам и младенцев в том, чтобы оставаться вместе первые несколько часов после родов или хотя бы убедиться, что первое прикладывание произойдет на протяжении первых двух часов, когда младенец с большой вероятностью бодр и хочет сосать. Лучше всего не пеленать ребенка, не взвешивать его, не мыть и не класть в кроватку после рождения, а просто вытереть и положить голеньким на голую грудь матери, а потом укрыть обоих. Новорожденные, с которыми поступили именно так, склонны к большей дыхательной стабильности, у них обычно выше уровень сахара в крови, и они плачут гораздо меньше, чем другие младенцы. Если роды немедикаментозные, младенец обычно бывает тихим, но бодрым, и сможет ползти к груди и присосаться без помощи через 30–60 минут после рождения (можете посмотреть видео новорожденного, ползущего к груди, на www.breastcrawl.org). Взвешивание, купание, закапывание в глаза и все другие процедуры лучше отложить до времени после первого кормления.

Кормить грудью получается лучше всего, если прикладывать младенца часто, с промежутками в 1–3 часа, как днем, так и ночью. Совместное пребывание в послеродовой палате, как минимум днем и вечером, способствует частым корм-

лениям и помогает матери и ребенку лучше познакомиться друг с другом, прежде чем отправиться домой. Лучше, чтобы персонал послеродового отделения не имел привычки рутинно допаивать детей водой или докармливать смесью, потому что они от этого меньше заинтересованы сосать, а порой такое и вовсе мешает им брать грудь. Еще хорошо бы, чтобы медсестры с удовольствием помогали кормящим матерям или же одна из медсестер была ответственна именно за консультирование кормящих¹¹.

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

Исследования доказывают, что матери, кормившие на

¹¹ В некоторых роддомах работают консультанты по грудному вскармливанию – в качестве волонтеров или в штате медучреждения. Уточните, есть ли консультант в том роддоме, который выбрали вы.

протяжении первых двух часов после родов, с гораздо большей вероятностью будут успешно кормить недели и месяцы спустя.

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

- как скоро после родов я смогу кормить? А если будет кесарево?
- положат ли младенца ко мне на живот сразу после рождения?
- приветствуется ли в роддоме частое кормление как днем, так и ночью и насколько частое?
- может ли младенец оставаться со мной в одной палате? Если нет, то как часто и как долго мы будем вместе?
- каким образом персонал помогает с кормлением грудью?
- избегает ли персонал того, чтобы докармливать новорожденных из бутылки?
- работает ли в роддоме специалист по грудному вскармливанию?

В 1990 году Детский фонд ООН и ВОЗ начали присуждать особое звание тем роддомам по всему миру, которые

воплотили в жизнь десять шагов по поддержке кормящих матерей. Роддома, соответствующие всем этим десяти пунктам, получают звание «больниц, доброжелательных к ребенку». На момент написания этой книги 203 больницы и родильных центра в 45 штатах США¹² и в округе Колумбия носят это звание, а еще 500 работают над тем, чтобы тоже получить на него право. Выясняя, какова политика роддома в отношении грудного вскармливания, спросите, подал ли он заявку на присуждение ему звания «больницы, доброжелательной к ребенку». Если да, вы можете быть уверены, что медсестрам в нем важно, чтоб у вас получилось кормить грудью. Если нет – не исключено, что ваш вопрос подвигнет роддом к тому, чтобы проводить более дружелюбную к детям политику. Список всех больниц США, уже получивших звание «доброжелательных к ребенку», вы можете найти на www.babyfriendlyusa.org.

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

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

¹² На сентябрь 2018 г. 305 акушерских стационаров РФ имеют статус БДР <http://www.ragv.info/initiative-voz-unicef/list-bdr/list-rod-dom/>

Врач

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

Большинство врачей и медсестер отводят специальное время для визитов будущих родителей. Обычно это бесплатно. Посетите минимум двух врачей, прежде чем сделать окончательный выбор, даже если первый вас вполне устроил. Всегда при этом знакомьтесь и с медсестрой: когда вы будете потом звонить врачу, зачастую именно ей придется иметь дело с вашими вопросами и сомнениями. Она может быть вам очень полезна, особенно если сама успешно кормила грудью или интересуется этой темой.

Сообщите врачу или медсестре, что планируете кормить грудью. Чтобы проверить, как они относятся к грудному вскармливанию, спросите, что бы они посоветовали в случае, если с ним возникнут проблемы. Лучшие педиатры смогут либо сами помочь с кормлением, либо готовы переадресовать вас к консультанту по грудному вскармливанию.

Некоторые же врачи склоняют пациенток к тому, чтобы переходить на смесь. Поговорите заранее о том, как вы хотите кормить младенца в роддоме. Если политика роддома не идеальна, попросите заблаговременно письменно распорядиться о раннем прикладывании, совместном пребывании и запрете докорма для вашего ребенка. В штате некоторых педиатрических клиник есть свой консультант по грудному вскармливанию, или же вас могут направить к опытным консультантам вашего города.

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

Бюстгальтеры для кормления и прокладки для груди

В первые недели кормления грудь обычно весит в три-четыре раза больше, чем до беременности. Хотя бюстгальтер и не является абсолютно необходимой вещью в этот период, вам, скорее всего, будет удобнее с ним, чем без него, особенно если он хорошо подобран. Если у вас подтекает молоко и вы хотите пользоваться прокладками для груди, вам, несомненно, понадобится бюстгальтер, чтобы удерживать про-

кладки на месте. Тянущийся топ, который можно отодвинуть в сторону, может прекрасно подойти в случае небольшой груди, или вам, возможно, больше понравится бюстгальтер для кормления с отстегивающимися клапанами на чашках.

После родов у вас с большой долей вероятности изменится как размер чашечки, так и обхват под грудью. Если вы купили бюстгальтер для кормления в начале беременности, он может не подойти, когда придет молоко. Лучше всего покупать бюстгальтеры в последние пару недель беременности или же после того, как ребенок уже родится. Для надежности купите сперва только две или три штуки; вы будете лучше знать, какой размер и какая модель вам подходят, по истечении нескольких недель кормления грудью. Продащица в магазине товаров для беременных и младенцев, возможно, поможет вам выбрать наиболее подходящий бюстгальтер. Если же она не очень в них разбирается, вы сможете и сами определить подходящий размер, следуя таким правилам: измерьте грудь под руками с помощью портновской измерительной ленты; стойте при этом прямо, дышите как обычно, и пусть на вас будет бюстгальтер с мягкими чашками. Округлите результат до четного числа сантиметров – это и будет ваш размер под грудью. Теперь оберните ленту вокруг себя на самом объемном месте груди. Разница между измерением груди и обхватом под грудью и будет определять размер чашки.

Поскольку найти бюстгальтер большого размера может

быть нелегко, вам, возможно, придется заказывать его по почте.

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

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

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

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

одной рукой.

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

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

Некоторые матери предпочитают пользоваться пластико-

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

Другие возможные покупки

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

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

Некоторые родители пользуются автокреслами как в ма-

шине, так и вне ее, перенося в них младенцев или укладывая их туда дома на бодрствование или на сон. У младенца, ежедневно проводящего много часов в автокресле, может замедлиться мышечное и двигательное развитие, поскольку нужные доли мозга не стимулируются нормальным движением. Кроме того, у многих новорожденных в автокресле сужаются дыхательные пути, потому что подбородок упирается в грудь. Позиционер для младенцев Snuggin Go, разработанный медсестрой, работавшей с новорожденными, помогает детям держать голову правильно в автокресле или коляске. Его можно заказать на www.snuggingo.com или у других онлайн-продавцов примерно за 35 долларов.

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

Автокресла часто бывают неправильно установлены.

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



Младенцы должны проводить большую часть времени горизонтально – или на руках, или на безопасной ровной поверхности. Некоторые шезлонги, переносная люлька или расстеленное на полу одеяло лучше подходят для того, чтобы оставлять там младенца на продолжительное время, чем автокресло. Еще можно носить ребенка в слинге, это осво-

бодит вам руки для других дел. Держа младенца на руках, покачивая его и нося, прижав его к себе, вы стимулируете его физическое и умственное развитие и с любовью укрепляете привязанность между вами.

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

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

Разумеется, вы можете обойтись и без кресла. У большей части диванов, однако, слишком глубокое сиденье, так что прямо там не сядешь; если же опираться об изголовье кро-

вати, трудно удобно расположить ребенка, а это может привести к тому, что поза окажется неудобной и мышцы станут сильно уставать. Но как диван, так и кровать могут быть очень удачным выбором, если сильно откинуться назад и расположить младенца так, чтобы он мог захватить грудь сам, как описано в главе 2 (см. стр. 59).

Хотя при размещении младенца у груди использоваться могут и обычные подушки, в продаже есть разнообразные специальные подушки¹³.

Многим женщинам очень нравятся специальные скамеечки для ног – так легче держать ребенка у груди. Скамеечка приподнимает ноги матери, и колени оказываются выше. Это расслабляет живот и поддерживает низ спины, так что рука и плечо устают меньше. Такую табуреточку можно приобрести в некоторых магазинах товаров для грудного вскармливания¹⁴.

Некоторые покупают молокоотсосы еще до родов. Хотя молокоотсос и не нужен непременно каждой кормящей женщине, не исключено, что вы рано или поздно захотите им воспользоваться. Или же вам больше подойдет научиться сцеживаться вручную (техника ручного сцеживания описана на стр. 238). Если вы решили купить или арендовать моло-

¹³ Специальная подушка для кормления скорее мешает хорошему захвату и положению у груди. Подушка может пригодиться для поддержки маминых рук, но не для того, чтобы класть на нее ребенка.

¹⁴ Очень удобные скамеечки есть и в магазинах IKEA. Впоследствии они наверняка пригодятся и вашему малышу.

коотсос заранее, см. стр. 269, где описаны различные модели молокоотсосов и рассказано, где их взять. Возможно, вы захотите поговорить с консультантами по грудному вскармливанию, у которых есть опыт с мощными молокоотсосами. Многим в конечном итоге не подходят молокоотсосы, купленные в обычных магазинах.

Некоторым матерям в первые несколько дней после родов нужен клинический электрический молокоотсос. Вне зависимости от того, будете ли вы покупать другой, узнайте, где можно взять в аренду клинический молокоотсос, если он вам понадобится. Если младенец плохо сосет на момент выписки или если ему грозит недоедание по другой причине (см. стр. 72), следует сразу при выписке иметь в распоряжении клинический молокоотсос, в идеале двухсторонний. Вы можете найти пункт проката по телефону¹⁵.

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

¹⁵ В РФ тоже есть возможность арендовать клинический молокоотсос.

¹⁶ Многие женщины используют разнообразные приложения для смартфонов.

Подготовка к первым неделям с малышом

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

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

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

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.