

Грудное вскармливание ребёнка, рожденного раньше срока.



Введение.

Вскармливая грудью, женщины очень часто сталкиваются с проблемами, которых можно было бы избежать. Установившаяся в родильных домах практика создаёт мамам и их малышам такие условия, при которых бывает сложно наладить успешное грудное вскармливание. Если же малыш рождается раньше срока, перед мамой встаёт еще больше проблем при налаживании кормления. И это очень досадно, потому что недоношенные дети в большей степени нуждаются в материнском молоке и самом грудном вскармливании, нежели здоровые малыши, рождённые в срок. Почему же мамы не получают той помощи, в которой они так нуждаются? Причина в том, что многие "процедуры", применяемые при спасении жизни недоношенных детей, были разработаны в 1960-1970-х годах. Среди медицинских работников в отделениях интенсивной терапии новорожденных (ОИТ) того времени грудное молоко, не говоря уже о грудном вскармливании, не считалось первостепенным. С тех пор многое стало известно о том, как помочь матери и ребенку наладить кормление грудью. Но, к сожалению, ОИТ в большинстве своём (конечно, за некоторым исключением), остаются невосприимчивыми к современным рекомендациям вскармливания малышей. Хуже того, были приняты новые процедуры, которые ещё больше усугубили ситуацию.

Некоторые мифы о недоношенных детях и грудном вскармливании

1. Недоношенные дети должны находиться в кюветках.

В действительности многие недоношенные дети (даже совсем маленькие) лучше себя чувствуют при контакте "кожа к коже" с мамой (или папой), чем в кюветках. Есть данные, подтверждающие, что у недоношенных (впрочем, как и у детей, рождённых в срок) обмен веществ более стабильный, когда они находятся в телесном контакте с матерью. При использовании метода "кенгуру" (когда большую часть дня ребенок проводит в контакте "кожа к коже") у малышей реже возникает расстройство дыхания, оно более стабильно, кровяное давление чаще нормальное, они лучше поддерживают уровень сахара в крови и температуру тела, чем если бы они пребывали в кювете. Более того, у мам, которые используют метод "кенгуру", вероятнее всего будет больше молока, малыш раньше возьмёт грудь и будет эффективнее добывать молоко. На сайте ВОЗ опубликован документ, где подробно обсуждается эта проблема и приведено множество ссылок. Пожалуйста, покажите его лечащему врачу (врачам) вашего ребенка. Вы можете скачать его бесплатно по адресу: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf>.

2. Все недоношенные дети нуждаются в специальных обогатителях грудного молока.

На самом деле, большинству они не нужны. Дети, рожденные на 32 неделе гестации и позже, обычно весят более 1500 грамм (хотя есть и исключения). Если мама сцеживает достаточно молока, такие малыши могут хорошо расти только на грудном молоке, возможно, с добавлением витамина Д или фосфора.

Проблема в том, что во многих отделениях интенсивной терапии для новорожденных считается непреложной истиной, что все дети, рождённые раньше срока, должны расти с той же скоростью, с какой они росли бы в утробе матери, если бы не родились преждевременно, отсюда эта "необходимость" в специальных обогатителях. Но не существует достоверных данных, подтверждающих это, зато есть доказательства, что малыши, которые растут быстрее недоношенных детей, питающихся грудным молоком, в будущем чаще страдают повышенным кровяным давлением, резистентностью к инсулину (что может быть ранним признаком диабета 2го типа) излишним весом, а

также у них чаще бывают проблемы с повышенным "плохим" холестерином. Эти исследования проводились с недоношенными детьми, которые получали а) только грудное молоко, б) грудное молоко матери плюс донорское или с) грудное молоко плюс смесь для недоношенных детей. Малыши, получавшие смесь для недоношенных, действительно росли быстрее и лучше, но какой ценой.

Как можно накормить малыша без использования обогатителей? На самом деле, некоторые дети всё же нуждаются в обогатителях грудного молока: совсем крошечные малыши или дети, чьи мамы не могут сцеживать достаточно молока. Впрочем, сейчас появились обогатители, сделанные из женского молока, хотя пока их нелегко найти и они стоят очень дорого. Нет никаких причин производить обогатители только из коровьего молока. И всё же большинство недоношенных детей не нуждаются в специальных обогатителях, потому что большинство недоношенных - "большие" недоношенные дети (по всей видимости, автор имеет в виду малышей весом более 1500 г, - прим. ред.).

- Во многих отделениях интенсивной терапии для новорожденных существует правило, согласно которому дети могут получать только определённое количество жидкости за сутки. Обычно это 150--180 мл/кг в день, иногда меньше. Если малыш получает жидкость внутривенно, то количество жидкости, вводимой перорально, еще больше сокращается. Такое ограничение жидкости обосновано, например, когда ребёнок подключен к аппарату искусственного дыхания, так как излишнее количество жидкости в организме может привести к сердечной недостаточности и продлить срок пребывания малыша на искусственном дыхании. И так, ограничение в жидкости и принцип, что "ребёнок должен расти с той же скоростью, что и в утробе" приводят к "необходимости" использовать обогатители.

Когда я работал с недоношенными детьми в Африке, я познакомился с одним методом, который позволяет избежать применения обогатителей - метод состоит в том, чтобы давать малышам больше грудного молока, чем "разрешается" в ОИТ. Правда, эти малыши отличались от детей в ОИТ более развитых стран; они были больше, у них наблюдалось меньше проблем со здоровьем и, чтобы выжить, они нуждались только лишь в дополнительном кислороде. Но в то время я был убеждён, что "ребёнок должен расти так же, как если бы он был в утробе матери", поэтому я увеличивал дозу молока и дети получали намного больше, чем 150-180 мл/кг в день, иногда до 300 мл/кг, при этом они нормально себя чувствовали и хорошо росли. Чтобы не давать им слишком много молока за один приём, оно постоянно поступало в желудок, за раз по несколько капель.

- Иногда существует необходимость в добавках к грудному молоку, в зависимости от уровня различных веществ в крови ребёнка. В грудное молоко можно добавлять витамин Д, фосфор, кальций, даже человеческий белок (альбумин) и жир из грудного молока (донорского) и не применять при этом обогатители. Вообще, если ребёнок не нуждается в специальных обогатителях, то их можно считать разбавителями, так как они снижают концентрацию всех тех элементов, которые делают грудное молоко таким особенным и уникальным.

3. Недоношенные дети не могут сосать грудь до 34 недель гестационного возраста.

Это не соответствует действительности. Практика в ОИТ, дружественных к ребёнку, особенно в Швеции, показала, что дети могут брать грудь уже в 28 недель гестационного возраста, и многие могут брать грудь и высасывать молоко к 30 неделям. В действительности, некоторые дети находились на полном грудном вскармливании уже в 32 недели гестации. Это значит, именно на грудном вскармливании, то есть они не получали молоко из бутылочки или через зонд, введенный в желудок. При условии, что мама использует метод "кенгуру" и что ребенок рано получает доступ к груди, это возможно осуществить и в других местах.

Конечно же, все дети разные и некоторым может понадобиться больше времени, в зависимости оттого, есть ли у них проблемы с дыханием и в каком состоянии они находятся, но ждать, пока малышу исполнится 34 недели гестационного развития, прежде чем попробовать дать ему грудь - значит в вопросах кормления младенцев использовать в качестве эталона ребёнка, вскармливаемого из бутылочки.

Ознакомьтесь со следующими статьями, или рекомендуйте их прочесть своему доктору:

Nyqvist K. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Human Development*; 1999;55:247–264

Nyqvist K. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants, *Acta Pædiatrica* 2008;97:776–781

4. Мамам недоношенных малышей нужно использовать накладки на грудь, чтобы малыши хорошо её захватывали и высасывали больше молока.

Конечно же, в большинстве случаев это не так. Это подтверждает мой опыт в Африке (на самом деле, мы ни разу не использовали накладки в Африке) и опыт ОИТ других стран, таких как Швеция. Во второй статье (автора Nyqvist) говорится о недоношенных детях, рождённых с 26 по 31 неделю гестационного развития, и только совсем небольшое число мам использовали накладки. Совсем небольшое число малышей в Северной Америке выписывают из ОИТ на грудном вскармливании. В лучшем случае они получают грудное молоко из бутылочки, и часто мамы даже не прикладывают их к груди. Здесь же почти все малыши, покидая госпиталь, находились на грудном вскармливании.

Ключевым моментом является то, что нужно постараться, чтобы малыш хорошо взял грудь, и на это нужно время. По сравнению с кормлением в накладках, на это потребуется больше времени, но в долгосрочной перспективе, это того стоит. Использование накладок в конечном счёте ведёт к сокращению количества молока, из-за чего, в свою очередь, будет очень сложно от них отказаться (смотрите материал *Если новорожденный отказывается брать грудь.*)

Нет значительных отличий в том, как добиться правильного прикладывания к груди недоношенного и доношенного ребенка. Смотрите материал *Прикладываем ребёнка* и видеоклипы на сайте nbc.ca. В этих видеоклипах не показаны недоношенные дети, но принципы правильного прикладывания те же.

5. Недоношенные дети должны научиться сосать бутылочку, и это обучит их сосанию

На самом деле, я не знаю, как это комментировать. Это просто неправда. Недоношенные дети могут научиться сосать без использования бутылочки, и это доказывает опыт, полученный во многих странах. Слишком часто мам и их малышей стараются поскорее выписать из госпиталя, давая матери "совет", что они отправятся домой раньше, если малыш научится сосать бутылочку. Это плохой способ помочь маме и малышу. В любом случае, неправда, что малышу нужна бутылочка, чтобы он научился сосать. Использование метода "кенгуру" и прикладывание к груди до достижения этих "магических" 34 недель, очень помогли бы избежать таких ситуаций. Более того, так как при сосании бутылочки и груди задействованы разные группы мышц, бутылочка "учит" ребёнка сосать неправильно, и часто впоследствии малыша бывает очень сложно "переучивать".

6. Недоношенные дети устают на груди.

Это мнение достаточно распространено, потому что дети, и не только недоношенные, часто засыпают на груди, когда поток молока замедляется, особенно в первые недели. Ребёнку дают бутылочку, поток молока быстрый, ребёнок просыпается и яростно сосёт. Какой напрашивается неправильный вывод? Ребёнок устаёт на груди, потому что ему тяжело сосать, а бутылочку - легче.

Недоношенные дети часто плохо берут грудь, частично потому, что мы плохо их этому учим. С хорошим захватом, применением техники сжатия груди, и, при необходимости, системы докорма у груди, молоко будет хорошо течь и малыш не будет засыпать на груди.

Поработайте над тем, чтобы поток молока был быстрым, и вы увидите, что малышу не сложно сосать грудь. Он не устаёт от этого.

7. Контрольные взвешивания (взвешивания до и после кормления) - хороший способ узнать, сколько малыш высасывает за кормление.

Контрольные взвешивания предполагают, что мы знаем, сколько ребёнок должен высосать молока. Как мы можем это знать, ведь правила, гласящие, что ребёнок такого-то веса и такого-то возраста должен получать столько-то молока, основаны на нормах для детей-искусственников? И как мы можем узнать, сколько бы высосал ребёнок, если бы был правильно приложен, и мама бы применяла технику сжатия груди, особенно если кормления ограничиваются определёнными временными рамками и расписанием, 10 или 20 минутами, допустим (потому что мы заботимся о том, чтобы ребёнок не устал)?

Самый лучший способ понять, хорошо ли малыш высасывает молоко из груди, - следить за тем, как он сосёт грудь. Смотрите видеоклипы на сайте nbc.ca.

8. Недоношенные дети должны получать обогатители и после выписки.

Это относительно новый способ помешать грудному вскармливанию недоношенного ребенка. По всей видимости, на одной из конференций кто-то представил доклад, в котором утверждалось, что ребёнок набирал лучше, если он продолжал получать обогатитель и после выписки из больницы. Но опять же - больше, далеко не всегда - лучше, и грудное вскармливание важнее, чем больший набор веса, который далеко не обязательно полезен ребенку. Информацию об обогатителях смотрите выше.

Недоношенные дети и их матери гораздо чаще сталкиваются с проблемами грудного вскармливания, чем дети, рождённые в срок. Но эти проблемы разрешимы. Обратитесь как можно раньше к хорошему специалисту. Ознакомьтесь также со следующими материалами:

[Прикладываем ребёнка.](#)

[Как добиться, чтобы ребенок высасывал больше молока \(протокол\) \(русский перевод более ранней версии\)](#)

[Болезненность и трещины сосков \(русский перевод более ранней версии\)](#)

[Протокол о кандиде.](#)

[Докорм у груди \(русский перевод более ранней версии\)](#)

[Если новорожденный отказывается брать грудь. \(русский перевод более ранней версии\)](#)

Вопросы? Сперва поищите ответ на наших веб-сайтах www.nbc.ca и www.drjacknewman.com. Если там нет необходимой вам информации, перейдите по ссылке [Contact Us](#) и напишите письмо по электронной почте, включив всю информацию, которая там указана. Также полезная информация содержится в моей книге **Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding** (в США она называется **The Ultimate Breastfeeding Book of Answers**); и/или на нашем DVD, **Dr. Jack Newman's Visual Guide to Breastfeeding** (есть также на французском языке, и с субтитрами на испанском, португальском и итальянском); и/или в книге **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success**; и/или в брошюре **L-eat Latch and Transfer Tool**; и/или в брошюре **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond** (книги и материалы можно приобрести здесь <http://www.drjacknewman.com/products-intl.asp> - прим. переводчика).

Назначить время приема в нашей клинике вы можете, посетив наш сайт www.nbc.ca. Если вам сложно получить доступ к электронной почте или интернету, звоните (416) 498-0002.

Авторы Джек Ньюмен MD, FRCPC, IBCLC и Эдит Кернерман, IBCLC, 2009©