

Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding

REVISED EDITION

Dr. Jack Newman

Teresa Pitman



Collins

Джек Ньюман
Тереза Питман

Грудное вскармливание

Перевод с английского
под редакцией И.И. Рюминой



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2018

Глава

4

Влияние родов на успех грудного вскармливания

Если вы беременны и планируете кормить грудью, вы должны знать, что роды могут повлиять на грудное вскармливание. Вряд ли вы услышите эту информацию из других источников, хотя она подкреплена хорошей доказательной базой.

Если говорить кратко: естественные роды без ненужных вмешательств способствуют налаживанию грудного вскармливания, однако многие рутинные мероприятия, которые проводят в родах, могут помешать успешному кормлению грудью в дальнейшем. Замечательно, если роды протекают спокойно, присутствует помощница в родах и матери разрешается вести себя так, как ей подсказывает ее тело. Однако бывают ситуации, когда медицинские вмешательства во время родов могут предотвратить осложнения у ребенка и/или матери. Некоторые вмешательства также могут уменьшить боль у роженицы. Но мы всегда должны помнить, что некоторые из них влияют на грудное вскармливание. Женщины во время беременности и в родах должны быть способны принять осознанное решение о том, насколько им нужна, например, эпидуральная анестезия. Вмешательства, такие как эпидуральная или спинальная анестезия или «плановое» кесарево сечение, нередко преподносятся как безопасные способы уменьшения боли без побочных реакций. Однако их неблагоприятное влияние на грудное вскармливание может быть очень существенным.

Если вы выбираете роды без медикаментозного обезболивания, это не значит, что вам придется пережить страшные муки. Большинство женщин, которые выбирают этот путь, рассказывают, что испытали колоссальный положительный опыт.

Что вы должны знать о родах и грудном вскармливании

Вмешательства во время родов могут повлиять на становление грудного вскармливания и его продолжительность. Если у вас хорошая лактация, как у многих женщин, вы сможете преодолеть любые проблемы, особенно если получите профессиональную поддержку. К сожалению, некоторые матери не могут получить помощь, которая им нужна.

Хотелось бы привести цитату из романа 1972 г. Маргарет Этвуд [Margaret Atwood (прим. перев.)] «Постижение»: «...они хотят, чтобы вы верили, что это в их власти, не в вашей... Они втыкают в вас иглы, так чтобы от боли вы ничего не слышали. Вы лежите, как мертвая свинья, с разведенными в сторону ногами на металлических стременах. Все они, техники, механики, мясники, студенты, наклоняют вас вперед, хихикая и неуклюже практикуясь на вашем теле. Они принимают вашего ребенка вилкой так, словно вытаскивают из банки соленый огурец».

Да, этот роман был написан 40 лет назад, но много ли изменилось? Почему кажется, что сегодня так часто требуются вмешательства в родах: индукция родов, внутривенные вливания, эпидуральная анестезия, применение акушерских щипцов или даже кесарева сечения? Ответ кроется в нашем отношении к роженицам.

Обдумайте это высказывание Дайаны Уиссинджер [Diane Wiessinger (прим. перев.)], консультанта по грудному вскармливанию:

«У нас достаточно литературы по родам у домашних животных и животных из зоопарка. В ней ясно дается понять, что желательно *как можно меньше вмешиваться в этот процесс*.

Самки млекопитающих сами выбирают место для родов, обычно тихое и укромное. Они переживают все ощущения от схваток. Чувствуют, когда начинаются роды. Ощущают запах своих новорожденных малышей. Самки обнюхивают себя и своих детенышей после родов. Они сами убирают отделившийся послед и больше никогда не теряют след своих детенышей. Детеныши млекопитающих после рождения инстинктивно тянутся к соску.

Когда любая из этих связей нарушена, есть высокая вероятность того, что самка отвергнет своего детеныша или детеныш будет поставлен в тупик и не сможет следовать своим инстинктам.

Урок, который я усвоила от прочтения всей литературы, — чтобы выучить его, мне потребовалось 30 лет, — состоит в том, что у нас очень мало информации по кормлению детенышей млекопитающих. *Все сводится только к родам*.

После нормальных родов происходит естественный процесс кормления детенышей.

После родов с вмешательствами мать отвергает своего детеныша и не кормит его вообще.

Наша практика принятия родов в больницах гасит у нас все естественные инстинкты млекопитающих».

Что имеет в виду Дайана Уиссинджер, когда говорит «После нормальных родов происходит естественный процесс кормления детенышей»? Она хочет сказать, что в научной литературе ничего не написано о поведении животных в отношении кормления, потому что при нормальных естественных родах детеныш кормится прекрасно, следуя своим инстинктам.

Люди отличаются от других млекопитающих. У нас большой мозг, который может помочь нам преодолеть многие из отрицательных ассоциаций,

связанных с тем, что Уиссинджер называет «родами с вмешательствами». Подавляющее большинство молодых матерей, прошедших через роды с вмешательствами, не отвергают своего ребенка. (Исследование Джеймса Суэйна [James Swain (прим. перев.)] показало, что головной мозг женщин, которые рожают с помощью кесарева сечения, был менее восприимчив к плачу детей, чем мозг тех, которые проходят через естественные роды. Но через несколько месяцев после родов ответные реакции матерей не отличались.) И большинство детей в конце концов прикладываются к груди, даже если им нужна помощь.

Все медицинские вмешательства, даже если они необходимы, подавляют естественные инстинкты у матери и усиливают ощущение «неспособности выполнить задачу» на уровне тела. Все это приводит к скрытым, но определенным последствиям. И если ваше тело не способно даже родить ребенка, стоит ли от него ожидать способности выкормить малыша?

После родов с медикаментозными вмешательствами одни матери не хотят, чтобы их дети сразу находились с ними. Другие уже в этот момент легко убеждаются, что грудное вскармливание не важно, даже если они хотели кормить грудью раньше. Третьи говорят, что они сначала не верили, что это их собственный ребенок: они не поняли, что роды уже закончились и они держат своего ребенка. Соответственно, возникает вопрос: настолько ли мы отличаемся от других млекопитающих?

И некоторые дети после медикаментозных вмешательств в родах не могут поползти к груди и приложиться без посторонней помощи (для получения дополнительной информации о способности новорожденного ребенка поползти до маминой груди и сосать ее после родов, а также контакте «кожа к коже» см. главу «Первые несколько дней после родов»). Иногда под действием лекарственного препарата ребенок способен взять сосок в рот, но создается впечатление, что он не знает, что с ним делать. Он не сосет грудь. Многие из стандартных медицинских процедур в процессе родов могут повлиять на грудное вскармливание. Например, кардиотокография мешает матери ходить в процессе родов (что, как было доказано, помогает ускорить роды и минимизировать дальнейшие вмешательства) или принимать более удобную позу (что, как было доказано, помогает ребенку продвигаться в наиболее комфортном для матери положении и уменьшает необходимость в обезболивающих препаратах). Мы не будем вдаваться в детали в отношении целесообразности проведения эпизиотомии, но матери будет трудно кормить своего ребенка в некоторых положениях из-за болевых ощущений в области промежности. Но мы подробно опишем воздействия эпидуральной и спинальной анестезии (для удобства в одном разделе), внутривенных жидкостей и кесарева сечения на грудное вскармливание.

Начнем с эпидуральной анестезии. Действительно ли она может повлиять на грудное вскармливание? В конце концов, эффект эпидуральной анестезии заканчивается (или почти заканчивается) к моменту, когда происходит

первое прикладывание ребенка к груди. Да, эпидуральная анестезия влияет на грудное вскармливание, и ниже мы опишем почему.

1. При использовании эпидуральной анестезии в родах у женщины также возникает потребность в проведении инфузионной терапии, потому что падение кровяного давления является распространенной нежелательной реакцией лекарственных препаратов для эпидуральной анестезии.

Предполагается, что внутривенное введение жидкости предотвратит снижение кровяного давления. Некоторые женщины получают до нескольких литров жидкости к моменту рождения ребенка, и эта жидкость также попадает к ребенку. Из-за этой дополнительной жидкости новорожденный весит больше, чем при естественных условиях. Ребенок начинает много писать и быстро теряет свой вес. Почему все это имеет значение? Потому что во многих родильных домах действует правило, что, если ребенок теряет более 10% своего веса при рождении, ему назначается докорм, даже несмотря на то, что фактически его состояние нормальное и ему достаточно грудного молока.

Измерение точного веса новорожденного ребенка на самом деле гораздо сложнее, чем думает большинство из нас. В большинстве родильных домов вес ребенка при рождении измеряется с помощью весов в родильном зале. Когда мать и ребенка переводят в послеродовое отделение, там используются другие весы. Мы знаем, что у каждого веса существует погрешность измерения. Я видел, что одного и того же ребенка взвешивали сначала на одних, потом на других весах с разницей в несколько минут. Результаты отличались на 400 г. Такая большая погрешность, конечно, редкость, но различия в 80 г наблюдаются часто. Для ребенка с весом 3,2 кг (7 фунтов) при рождении эта погрешность, с которой я сам встречался, очень важна. Потому что мы ориентируемся на процент потери веса при назначении докорма, а 80 г — это уже 2,5% от веса ребенка при рождении.

Даже если бы эта потеря веса была реальной и говорила о том, что ребенок получает недостаточно питания, что бы мы с этим сделали? К сожалению, часто сразу назначают детскую молочную смесь, и часто это единственное, что могут сделать в таких ситуациях. А нужно только лишь правильно организовать грудное вскармливание. Тогда многие дети будут кормиться лучше и получают больше молока.

Но помощь в налаживании грудного вскармливания не входит в правила внутреннего распорядка родильных домов. Поэтому ребенку дают молочную смесь. И что дальше? Мать разочаровывается в кормлении грудью. Так складывается впечатление, что у нее «недостаточно» молока и что ее ребенок был в серьезной опасности из-за обезвоживания, что на самом деле было естественной потерей избыточного количества жидкости. Если смесь дают из бутылочки (а так обычно и происходит), малышу может больше понравиться искусственный сосок. Впоследствии он будет неправильно прикладываться к груди или откажется от нее вообще. Если молочную смесь необходимо да-

вать по строгим медицинским показаниям, это вполне можно делать с помощью системы докорма у груди, чашки или шприца или любым другим подобным способом, а не из бутылочки. Дети учатся сосать грудь в процессе грудного вскармливания. Поэтому, когда их докармливают из специального приспособления для кормления у груди, они воспринимают это как сосание материнской груди.

У эпидуральной анестезии есть и другой побочный эффект. Мать также отекает от избыточного количества введенной внутривенно жидкости. У нее могут опухнуть лодыжки и пальцы. Грудь также может быть переполнена жидкостью. Лишняя жидкость в организме приведет к более серьезным последствиям, если женщина получила окситоцин (питоцин[®]) во время родов. Эффекты окситоцина сравнимы с действием антидиуретического гормона, который удерживает жидкость в организме, мешая ее выделению через почки. Отек сразу не проявляется, но через два-три дня, когда происходит становление лактации,

у женщины может возникнуть ощущение болезненного переполнения груди из-за избыточной жидкости и грудного молока, а соски могут выглядеть плоскими из-за отечности. Новорожденному ребенку, который только учится сосать, трудно приложиться к нагрудившей, переполненной молоком груди. Матери могут сказать, что у нее плоские соски и ей нужны накладки, что часто просто приводит матерей в отчаяние.

2. Эпидуральная анестезия может вызывать повышение температуры тела у женщин во время родов.

- Мы не знаем, почему это происходит, но, вероятно, потому, что препараты для эпидуральной анестезии препятствуют нормальной терморегуляции. Что происходит, когда у женщины в родах поднимается температура? Обрушивается волна событий. Трудно быстро определить причину повышения температуры, так как это может быть последствием эпидуральной анестезии или симптомом инфекционного процесса, поэтому женщине



.....
 Всегда тщательно выбирайте весы: два разных прибора могут давать существенно различающиеся результаты измерений. На одних весах, на фото выше, которые оказались более точными, ребенок весит 3,51 кг (7 фунтов, 12 унций). На других, на фото ниже, тот же ребенок весит всего лишь 3,11 кг (6 фунтов, 13 унций) несколько минут спустя.

Фото из личного архива: Джек Ньюман

начинают вводить антибиотики. Повышение температуры тела у матери может вызвать увеличение частоты сердечных сокращений у плода, и врачи или акушерки могут решить, что у ребенка дистресс. Могут быть приняты разные меры, направленные на то, чтобы быстро извлечь ребенка. В результате часто прибегают к кесареву сечению.

- После извлечения ребенка по правилам внутреннего распорядка во многих родильных домах не разрешается совместное пребывание матери и ребенка, если у кого-то из них повышена температура тела, потому что это может свидетельствовать о наличии инфекции. Как это далеко от истины! Ребенка забирают в детское отделение для проведения обследования и, возможно, назначения антибиотиков. Высока вероятность того, что в этой ситуации его будут кормить молочной смесью из бутылочки. Таким образом, кормление грудью откладывается, новорожденному даются заменители груди, а мать не может получить помощь в сцеживании молока, что затрудняет лактацию. Ребенок может не получить молозива. Кроме того, если у женщины действительно есть инфекция, только грудное вскармливание способно лучше всего снизить риск заражения ее малыша.
- Если ребенок и мать принимают антибиотики, это часто приводит к молочнице (кандидозу) у ребенка. Боль в сосках от молочницы является распространенной причиной прекращения грудного вскармливания.
- Когда женщине в родах проводят эпидуральную анестезию, увеличивается вероятность того, что ребенок рождается затылком назад (лицевое предлежание плода), а не затылком вперед (затылочное предлежание), что является нормой. Когда это впервые заметили, некоторые предположили, что существует прямая зависимость между лицевым предлежанием плода и более болезненными ощущениями в родах у матери. Поэтому казалось логичным, что в таких случаях женщины просят эпидуральную анестезию. В дальнейшем стали проводить исследования предлежания плода на момент поступления матери в больницу и во время родов. До введения препаратов для эпидуральной анестезии различия в количестве плодов с лицевым предлежанием обнаружены не были. Но во время родов у гораздо большего количества женщин, которые получили эпидуральную анестезию, было замечено предлежание плода по лицевому или другому проблемному типу. Чем это грозит? Более 75% детей с лицевым предлежанием рождаются с помощью кесарева сечения, или ребенка извлекают с помощью акушерских щипцов или вакуумного экстрактора. Вероятность того, что у ребенка с головным предлежанием по лицевому типу будет более низкий балл по шкале Апгар, очень высока, что может означать запрет совместного пребывания с матерью, у которой будет более высокий риск эпизиотомии или разрывов, а это помешает ей кормить грудью в определенных положениях.
- Хотя матерям редко рассказывают это, нет сомнения, что какие-то из препаратов для эпидуральной анестезии попадают и к ребенку. В одном исследовании измерялись уровни препаратов после их введения в эпидуральное

пространство матерей в пуповинной крови новорожденных после родов. Чем дольше мать находилась под действием эпидуральной анестезии, тем выше был уровень препарата в пуповинной крови и, следовательно, в организме ребенка. Результаты другого исследования, в котором изучали воздействие фентанила (одного из сильнейших наркотических средств в анестезиологии) на новорожденного, показали, что имеется определенный негативный эффект препарата на способность ребенка сосать грудь, особенно если препарат вводился в более высоких дозах. Те женщины, которые получали высокие дозы этого анальгетика, с большей вероятностью прекращали грудное вскармливание к 6 нед после родов, даже несмотря на то, что все матери в исследовании успешно кормили грудью своего предыдущего ребенка по крайней мере 6 нед. Ученые также исследовали активность сосания новорожденных детей. Сообщается, что после воздействия препаратов для эпидуральной анестезии во время родов у ребенка снижается способность хорошо захватывать грудь и эффективно высасывать из нее молоко. В некоторых исследованиях перечисляются слабовыраженные эффекты от воздействия эпидуральной анестезии, длившиеся до 1 мес.

Воздействия кесарева сечения

При операции кесарева сечения у женщины в родах встречаются многие из указанных выше вмешательств: анестезия (обычно с помощью препаратов для введения в эпидуральное пространство), внутривенные инфузии и антибиотики. Ей делают разрез, который может затруднять грудное вскармливание в определенных положениях. Кроме того, слишком часто в родильных домах матери и ребенку не разрешается находиться в одной палате, даже несмотря на то, что нет необходимости в разделении матери и ребенка. Некоторым женщинам говорят, что нельзя кормить грудью из-за воздействия лекарственных препаратов, которые им вводили. Это неправда. После кесарева сечения женщина может и должна кормить грудью (см. главу «Медикаментозная терапия кормящих матерей»).

Говорится, что после кесарева сечения требуется больше времени, чтобы у женщины «прибыло» молоко (повысилась лактация), но это вполне может происходить из-за того, что принято разлучать мать и ребенка, а также из-за проведения других вмешательств при родах.

Как вы можете запланировать роды, после которых будет легче наладить грудное вскармливание?

1. **Договоритесь о том, чтобы доула находилась с вами во время родов.** Исследования, проведенные в 90-х годах XX в., показали, что у женщин, которых во время родов поддерживает помощница (часто называемая «доула»), роды протекают гораздо легче. Фактически при наличии хо-

рошей поддержки это может быть приятным, а не болезненным опытом. Вам потребуется меньшее количество вмешательств и лекарственных препаратов, и, соответственно, как показывают исследования, наладить грудное вскармливание будет проще. Может ли супруг оказать эту поддержку? Возможно, это будет для него трудно, особенно если семейно ориентированные роды — первые. Наличие опытной, компетентной помощницы в родах также поможет мужчинам получить больше положительного опыта от присутствия на родах.

2. Рассмотрите вариант домашних родов. Рожая дома с акушеркой, вы можете почувствовать себя более расслабленными, и вам потребуется меньше вмешательств. Так вы избегаете возможности возникновения внутрибольничных инфекций. Для женщин с низким риском развития осложнений домашние роды являются безопасной альтернативой, которая обеспечивает нормальное налаживание грудного вскармливания.

3. Во время родов ходите столько, сколько можете, если вы этого хотите; если вы хотите сесть или лечь, займите наиболее удобное положение. Акушерки часто рассказывают, что во время родов женщины хотят ходить или рожать в позах, которые медики считают странными. Поэтому, если вы хотите рожать какое-то время — или все время — на четвереньках, прислушайтесь к своему телу. Возможно, оно подсказывает вам лучший вариант!

4. Ешьте и пейте во время родов, если хотите этого. Когда-то это запрещалось, если женщине требовался наркоз. Сейчас большинство операций кесарева сечения проводятся после региональной (спинальной или эпидуральной) анестезии, но ограничение в питании и приеме жидкости продолжается во многих родильных домах. Многие женщины не хотят есть или пить во время родов. Слушайте то, что говорит вам ваше тело.

5. Лучше всего найти удобную позу для потуг и рождения ребенка. Многие женщины садятся на корточки. Некоторые становятся на четвереньки. О «родах по-ирландски» я узнал, когда появился на свет мой второй внук в апреле 2011 г. Во время потуг женщина ставит, например, левое колено на пол, а правым коленом упирается в ступню левой ноги.

В положении лежа на спине во время родов и закидывая ноги на стремени родильного кресла удлиняется фаза изгнания плода, увеличивается вероятность серьезных вмешательств в родах (использование акушерских щипцов или вакуумного экстрактора), вероятность эпизиотомий, разрывов промежности II степени, сильной боли и нарушений частоты сердечных сокращений у плода.

6. Первые часы после родов (час или два) должны считаться частью процесса родов. В это время, при отсутствии серьезных проблем со здоровьем, матери должны находиться вместе со своими детьми, предпочтительно в контакте «кожа к коже». На ребенке должен быть надет только подгузник,

ничего больше. Откиньтесь на подушки в удобном положении. Положите ребенка животом вниз к себе на грудь, «коже к коже». Ваш малыш может ползти к груди, толкаясь своими ножками, захватить грудь и начать сосать. Интересно, что многие дети, которые прикладывались к груди самостоятельно, сжимали сосок и ареолу другой груди ручкой, вероятно стимулируя рефлекс выделения молока.

7. Чем меньше вмешательств в родах, тем больше вероятность того, что это может произойти. Но даже если у вас были совершенно естественные роды без вмешательств, ребенок может не поползти к груди, чтобы приложиться к ней и начать сосать самостоятельно. Но какое прекрасное начало отношений для грудного вскармливания будет положено, если он все-таки сделает это! Нет никакой необходимости класть ребенка в инкубатор или под инфракрасную лампу в случае нормальных родов. То, что начинается сразу после родов, продолжается в течение нескольких часов или дней после появления ребенка на свет. В подавляющем большинстве случаев нет никакой причины для разлучения матерей и детей после родов. Контакт «кожа к коже» мо-



В идеальном случае контакт «кожа к коже» начинается сразу после родов (как на фото выше) и затем продолжается по крайней мере в течение 1 или 2 ч (как на фото ниже). При внимательном наблюдении персонала и возможности всегда прийти на помощь женщины и ребенок могут вместе отдыхать после родов. Малыша не требуется отправлять в детское отделение.
Фото из личного архива: Андреа Полокова

жет и должен продлиться. Чрезмерное укутывание детей не сохраняет их температуру лучше, чем контакт «кожа к коже» с матерью: результаты исследований показывают, что у детей, которые находятся в контакте «кожа к коже», отмечается хорошая терморегуляция и они не подвергаются переохлаждению или перегреву. Они также дышат свободно и имеют регулярный ритм сердца. Вероятность того, что у этих детей будет нормальный уровень сахара в крови, выше.

В некоторых отношениях мы не похожи на других животных. Даже мать, которую разлучили с ребенком после родов, обычно не бросит его. Отметим, однако, что, когда в одной российской больнице детей стали выкладывать на грудь матерям после родов, значительно снизилось число отказов от детей. То же самое наблюдалось и в Колумбии, когда там недоношенных детей стали выхаживать, используя метод «кенгуру». Ребенку, у которого есть проблемы с прикладыванием или сосанием груди, в большинстве случаев можно помочь, особенно если мама своевременно получит профессиональную квалифицированную поддержку по вопросам грудного вскармливания. Однако преодолеть можно не все трудности, особенно если их усугубили, докармливая ребенка сразу после рождения детской молочной смесью.

В Канаде более 87% женщин (процент меняется от региона к региону) хотят кормить своих детей грудью и начинают делать это. Однако через несколько недель число этих женщин резко сокращается. Почему? Это происходит отчасти из-за вмешательств во время родов, которые мешают нормальному налаживанию грудного вскармливания.



.....
Эти новорожденные дети чрезмерно укутаны и, возможно, подвергаются перегреву. Перегрев и сон на боку увеличивают риск синдрома внезапной детской смерти. Если бы эти малыши находились в контакте «кожа к коже» со своими матерями, температура их тела не снижалась.
Фото из личного архива: Джек Ньюман
.....