

Ирина Рюхова

Как подарить малышу здоровье

Кормим грудью

Ирина Михайловна Рюхова

Как подарить малышу здоровье. Кормим грудью

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=74297536

Как подарить малышу здоровье:

ISBN 978-5-905392-30-6

Аннотация

Консультант по грудному вскармливанию с более чем десятилетним опытом работы и многодетная мама рассказывает, почему кормление грудью важно мамам и малышам, как его наладить, как справиться с возможными трудностями, как удобно организовать быт с грудным ребенком, а также отвечает на часто задаваемые вопросы своих подопечных и читателей.

Книга станет надежным помощником каждой кормящей маме и принесет много новой и полезной информации педиатрам, психологам и другим специалистам, связанным с уходом за детьми младшего возраста. В ней подробно рассказывается о физиологии грудного вскармливания, составе молока, правильном прикладывании ребенка к груди, ритмах кормления и сна малыша, о питании кормящей мамы; о том, как определить, хватает ли ребенку молока; затрагиваются вопросы кормления ребенка после года, введения прикорма, организации

ГВ в случае выхода мамы на работу, продолжения кормления во время новой беременности и многие другие.

Это издание второе, исправленное и дополненное. По сравнению с предыдущим изданием в настоящем несколько глав переписаны совершенно, а другие главы дополнены новыми сведениями и полезными советами из практики, добавлены новые факты и ссылки на свежие исследования; в итоге книга выросла в объеме примерно на 1/5 по сравнению с прежним вариантом. А еще свежее издание проиллюстрировано специально для этой книги отснятыми фотографиями.

Содержание

Глава 1	7
История кормления грудью в России	7
Существующие сегодня общественные установки	17
Свод маркетинга заменителей грудного молока	19
Группы поддержки грудного вскармливания	25
Консультанты по грудному вскармливанию	29
Консультант по лактации с международной сертификацией	36
Три вопроса по теме	40
Глава 2	43
Что такое естественное вскармливание	43
Физиология грудного вскармливания	48
Состав грудного молока	54
Молозиво	54
«Переходное молоко»	58
«Зрелое молоко»	65
Молоко после года	70
Три вопроса по теме	73
Конец ознакомительного фрагмента.	76

Ирина Рюхова
Как подарить
малышу здоровье
Издание второе,
исправленное и дополненное

Ответственный редактор Светлана Лошкарева

Дизайн обложки Антонина Высланко

Фотограф Ольга Ермолаева

Корректор Юлия Гомулина

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в интернете и в любых информационных системах, для частного и публичного использования без письменного разрешения издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет за собой гражданскую, административную и уголовную ответственность.

© ИП Лошкарева С.С. (Издательство «СветЛо»), 2015

© Ольга Ермолаева, фотографии



Сегодня кормящая мама, желающая найти помощь, получает множество самых разных советов, увы, не всегда верных. Нередко люди берутся что-то советовать, не имея никакого опыта либо имея отрицательный опыт грудного вскармливания, или же распространяют устаревшие сведения и предрассудки. Даже те мамы, которые сами долго и успешно кормили своих малышей, не всегда могут предложить что-то реально работающее другой маме, ведь каждая ситуация имеет свои особенности... В этой книге приводятся и современные научные данные, полученные как в России, так и по всему миру, и успешный опыт матерей, и данные из практики работы консультантов по естественному вскармливанию. Что особенно ценно – все это объединено в целостную, непротиворечивую систему. Надеемся, что книга поможет многим мамам миновать возможные сложности и наслаждаться кормлением грудью своих малышей.

Глава 1

Общественная поддержка кормления грудью

История кормления грудью в России

Историей кормления грудью интересуются многие консультанты. Прежде всего потому, что это дает хорошее представление о том, откуда именно взялись те или иные распространенные сегодня мифы и заблуждения. И хотя кормление грудью по сути очень простой природный процесс, но на него всегда значительно влияли установки социума.

Чтобы понять, что именно нужно для успешного кормления грудью, достаточно представить, как тысячи лет назад это происходило в природе. Как могла вести себя женщина с младенцем? Выживание младенца зависит от того, сможет ли мать кормить его грудью. Искусственных смесей не существует, нет и достаточно чистой воды, чтобы дать ее ребенку. Даже слишком громкий крик может привлечь нежелательное внимание и поставить в опасную ситуацию. Поэтому мать носит ребенка с собой и кормит его грудью по первому требованию – причем дает исключительно грудь до тех пор, пока малыш сам не начинает проявлять интерес к

другой пище.

Главным препятствием к успешному кормлению всегда становилось убеждение, что у женщины есть более важные дела, чем материнство. Иногда это был свободный выбор женщины, но чаще всего – социальная необходимость. Так, в дореволюционной России в высших сословиях кормление грудью было мало распространено – хорошим тоном считалось отдавать ребенка кормилице, и «грудная горячка» из-за перетягивания груди вскоре после родов унесла немало жизней дам из высшего света. Сегодня доказано, что перетягивание груди означает очень высокий риск мастита, и это в отсутствие антибиотиков было в прямом смысле слова убийственной практикой. Тем не менее подобная модель прекращения «ненужной» лактации остается популярной до сих пор, передаваясь из поколения в поколение...

В купеческой и крестьянской среде было принято кормить детей достаточно долго, поскольку все хорошо понимали, что кормление грудью делает ребенка более здоровым и повышает его шансы на выживание. Обычно для кормления грудью использовался принцип «трех длинных постов», то есть мать кормила два Великих поста и один Успенский либо два Успенских и один Великий – в среднем от полутора до двух лет. В летнее время, когда детская смертность становилась особенно высокой из-за кишечных инфекций, от груди не отнимали даже подросткового ребенка. Но в крестьянской среде из-за необходимости постоянной работы вне дома ис-

ключительное кормление грудью было затруднено, и последствием становилась высочайшая смертность, возмущавшая всех специалистов по детскому здоровью.

Конечно, обычаи очень разнились в зависимости от условий жизни в конкретном месте. В некоторых местностях встречались такие традиции ухода за младенцами, которые приведут в ужас большинство современных матерей. В качестве примера: новорожденного ребенка укутывали в пеленки, клали в колыбель со специально прорезанным отверстием «для стока», вставляли ему в рот коровий рог или коровий сосок с отрезанным концом, куда был набит смоченный сладкой водой ржаной хлеб, и... уходили работать на весь день до вечера. При этом мыть «рожок» для новой порции «жевок» считалось совершенно необязательным. Подобные традиции и создавали в дореволюционной России огромную младенческую смертность. Н. А. Русских в 1987 году приводил следующие данные: «Особенно ужасная смертность оказывается в возрасте до 1 года, причем в некоторых местностях России эта смертность доходит до таких цифр, что из 1000 родившихся детей доживают до года гораздо менее половины... Если мы добавим к этому смертность детей более старших, 1–5 лет, затем 5–10 лет и 10–15 лет, то мы увидим, что из 1000 родившихся доживет до 15 лет весьма небольшое число детей, и это число во многих местах России не превышает одной четверти родившихся». Увы, поскольку долгое время изменение общего уклада жизни нижних слоев обще-

ства было невозможным, то к детской смертности относились фаталистически: «Суждено ребенку жить, так выживет, а нет, так и ничего не поделаешь». Отголоски этого фаталистического подхода мы видим сегодня в очень распространенном убеждении: «Если будет молоко, так буду кормить, а не повезет, так и ничего не поделаешь, судьба такая» – без каких-либо попыток приблизить кормление к нуждам ребенка, а не к интересам матери.

Очень интересно также процитировать брошюру доктора Е. А. Покровского «Об уходе за малыми детьми»: «За границей, в Англии и в других странах, где всякая мать кормит своего ребенка только грудью и не знает никаких сосок и не употребляет их, в странах из 100 новорожденных не доживает до года только 9, 10, 12 человек, а у нас в России из 100 новорожденных не доживает до года 33, а местами даже 60 человек. Что губит этих 20 и более лишних детей, умирающих на каждую сотню?.. Погубила миллионы детей и губит еще тысячи и тысячи – не что иное, как соска, как дурацкий обычай давать детям соску. Мало того что за границей меньше мрет детей, чем у нас, у нас в России среди татар детей мрет вполовину, а то и втрое меньше, чем у нас. А отчего? Только оттого, что у татар по закону Магомета каждая мать не должна кормить ребенка ничем иным, как только своей грудью. Пора бросить этот дурацкий и жестокий обычай, губящий миллионы детей. Нечего ссылаться на дедов и прадедов, на бабок и прабабок. Что они не глупее нас были и что

так велось веками, а мы станем переменять. Пора перестать говорить так: мудрость людская как была, так и есть не в том, чтобы делать то, что предки делали. Если бы было так, то мы до сих пор бы людей ели, как наши предки. Мудрость в том, чтобы из того, что делали люди, выбирать хорошее и следовать ему и откидывать дурное и переставать его делать. Соска. Пустое дело, кажется. “Как делали бабки, так и мы взяли тряпочки, наклали каши, пососали и сунули в рот ребенку. Что же плохого? И мы так росли, сосали соску. Отчего же и нашему ребенку не сделать? Бабы старухи там как знают, так и делают”. Так скажут отец и мать про своего ребенка. Но так они могут говорить, пока они не читали, не слыхали того, что написано здесь не для обмана, не для своей выгоды, а из жалости и любви к людям, к святым младенцам, которых посылает нам Бог и которых мы губим по невежеству. Мы могли так говорить пока не знали, но теперь, когда знаем и знаем верно, тут спора быть не может: записано, сколько мрут детей при сосках и сколько без сосок. Оказывается, что при сосках втрое больше. Спора нет, дело ясно. И не может ни мать сунуть соску своему детищу, если она не хочет его смерти, ни отец допустить то, что его ребенок лежит в зыбке с тряпкой во рту, с той тряпкой, от которой половина детей должна умереть. Не то отец, всякий добрый человек, войдя в дом и увидя ребенка с соской, должен вынуть ее изо рта младенца и сказать матери про то зло, которое делает эта соска. Соска убила на Руси людей больше, чем чума и холе-

ра и все болезни. Надо вооружиться против нее и помогать друг другу уничтожить ее».

Как видим, многие образованные люди того времени понимали, что вне зависимости от местности и социального слоя чаще всего удавалось удачно выкормить здоровых детей в случае, если мамы следовали определенным принципам. А именно: соблюдение элементарной гигиены, кормление по требованию, позднее начало прикорма, своевременное реагирование на сигналы ребенка и т. п. В 20-е годы XX века одним из значительных изданий стала «Книга матери (Как вырастить здорового и крепкого ребенка и сохранить свое здоровье)», целью которой было «стать школой матерей для тысяч и тысяч женщин». Беременность и уход за ребенком рассматривались в ней как тоже своего рода работа, производительная деятельность на благо молодого советского общества. Главной ее мыслью было то, что младенческая смертность преодолима при соблюдении простых правил: кормление грудью минимум до года, свободное пеленание, доступ свежего воздуха, чистота тела и окружения малыша. В популярной брошюре «Азбука матери» было написано: «Корми, пока ребенок не наестся: насосется и заснет, а заснул, тихонько отними от груди и положи в корзинку». Увы, даже активное просвещение матерей не могло быстро изменить взгляды, складывавшиеся столетиями. Новую информацию мало кто воспринимал охотно, большинство женщин, как в приведенной цитате про соску, считало: то, что подходило их

матерям и бабкам, будет подходить им самим. Точно так же и сегодня очень часто приходится слышать: «Мы сами росли и детей своих вырастили на смесях или коровьем молоке, и все у нас хорошо, нам не нужны эти новомодные веяния!»

При этом нынешние «новомодные веяния» в прямом смысле слова представляют собой хорошо забытое старое. Можно просто процитировать плакат 1940 года с забавным лозунгом «Наши дети не должны болеть поносами!»: «Кормите ребенка до шести месяцев только грудным молоком. С шести месяцев назначайте прикорм по указанию врача. Не отнимайте ребенка от груди летом. Летом одевайте ребенка в легкую одежду. Тщательно мойте посуду и игрушки ребенка, а также свои руки. Защищайте ребенка и его пищу от мух. Аккуратно посещайте детскую консультацию». Здесь нет ни одного требования, которое можно было бы назвать несовременным! Как же получилось, что принципы ухода за детьми в следующие десятилетия так сильно поменялись?

Дело было, во-первых, в том, что детская смертность хоть и упала, но из-за того, что многие женщины не принимали новшеств в уходе за детьми, продолжала оставаться высокой: в конце 30-х годов 170 смертей детей до года на 1000 рождений. При этом человеческие потери в XX веке России и новообразованного СССР были ужасны: сначала Первая мировая война, потом революция, гражданская война, голод, наконец, репрессии... Такие потери были просто непозволительны. И тогда началась медиализация таких естествен-

ных процессов, как беременность, роды и кормление грудью. Жесткий, постоянный медицинский контроль. Самыми лучшими условиями для материнства начинают считаться условия больничной палаты, полной стерильности и расписанных по часам процедур под врачебным наблюдением. На новорожденного предлагалось смотреть «как на хирургического больного, которому сделана операция». В предвоенное время появляются рекомендации кормления ребенка строго по режиму, помыв с мылом руки и грудь, надев особую чистую одежду (халат и косынку), а если мать простужена – то еще и марлевую повязку. Вместе с тем ожидалось, что мать будет продолжать работу, для чего регламентировался режим дня семьи в целом, на предприятиях были введены перерывы для кормления детей и предлагалось организовывать «особый материнский конвейер», чтобы работа предприятия не нарушалась. Позднее это явление будет названо «двойная ноша»: вплоть до конца советского режима идеалом женщины в государственной идеологии считалась та, что не избегает деторождения, ведет домашнее хозяйство и вместе с тем работает полный рабочий день вне дома.

Вторая мировая война усугубила это положение. В 40-х годах и в последующее десятилетие женщины были основной рабочей силой: нужно было восстанавливать разоренную войной, лишенную мужчин страну. Медицинские советы изменились таким образом, чтобы через несколько недель после рождения ребенка женщина могла отдать его в ясли и

выходить на работу. Окончательно утвердилось кормление по режиму – именно так удобнее было кормить детей сначала в роддомах, а затем в яслях. Считается, что ребенок ночью «должен спать», потому что работающая женщина будет слишком разбитой, если ей придется вставать к ночным кормлениям, – и женщине объясняют, что правильно просто игнорировать кричащего ребенка, а после нескольких ночей, проведенных в безрезультатном плаче, малыш понимает, что звать маму бессмысленно. Параллельно женщин приучают сцеживать обе груди «досуха» после каждого кормления – это было необходимо для того, чтобы хоть как-то поддержать лактацию, поскольку шести кормлений в сутки, учитывая ночной перерыв, для полноценной выработки молока недостаточно и молоко слишком быстро «уходит».

В пятидесятые годы свою долю вносит широкое распространение искусственных смесей. Многие матери, вынужденные совмещать тяжелую работу с кормлением (отягощенным постоянными сцеживаниями и частыми маститами из-за невозможности кормить ребенка, когда грудь переполняется), появление смесей восприняли как большое облегчение. Однако смеси в те времена были очень несовершенными по составу, в них не хватало многих необходимых детям питательных веществ, в результате у выращенных на смесях деток часто встречались авитаминозы, рахит, анемия и прочие неприятные болезни. В связи с этим произошел сдвиг начала прикорма – в шесть месяцев у ребенка, если он до

сих пор получал только смесь, были серьезные проблемы со здоровьем. Для их исправления ребенок нуждался в больших количествах витаминов и минеральных веществ, которые он должен был получать в виде пюре. Но если давать такой объем прикорма неподготовленному ребенку, последствия будут куда серьезнее, чем «простой» авитаминоз. Поэтому решено было с трех недель начинать «приучать» ребенка к неподходящей по возрасту пище, давая по капельке соки. В три месяца ребенок вовсе ел пюре, а в полгода считалось нормальным питаться пищей с семейного стола. Эти рекомендации до сих пор помнят и активно внушают своим молодым родственницам наши мамы и бабушки.

Но уже в 60-х годах время ввода прикорма постепенно стало отодвигаться обратно: организм ребенка, вынужденный перерабатывать неадаптированную пищу, работал в экстремальных условиях, и это часто отзывалось аллергиями и непереносимостью разных продуктов. Совершенно обычными были и отложенные во времени эффекты: желудочно-кишечные заболевания, гастриты, панкреатиты проявлялись во время гормональной перестройки организма уже в подростковом возрасте. Увы, матери списывали это на плохое питание подростка («Одни булочки ешь, вот и доигралась!»), а не на то, что когда-то сами кормили младенца неподходящей пищей. Это и есть то наследство, которое оставили нам российские и советские традиции кормления грудью.

Существующие сегодня общественные установки

К сожалению, традиции естественного грудного вскармливания сегодня только начинают складываться. На молодых мам главное влияние оказывают их старшие родственницы, у большинства которых собственный опыт кормления грудью был отрицательным. Поэтому многие мамы, еще не родив своего первенца, убеждены, что кормление грудью – это что-то сложное, неприятное, болезненное и даже неприличное.

Само по себе кормление грудью рассматривается как результат «удачи». В обществе ходят мифы о «молочных» и «немолочных» женщинах, которые в прямом смысле слова сравниваются с коровами. Многие женщины, описывая неудачный опыт кормления, говорят, что им «не повезло», что у них «вся порода немолочная», что «молоко внезапно кончилось»... Основным корнем проблемы становится то, что на кормление грудью автоматически переносятся принципы кормления смесью. Но поскольку принципы искусственного вскармливания резко отличаются от естественного, то слепое следование им попросту приводит к тому, что малыш действительно вскоре становится «искусственником».

В самом деле, общественной нормой сегодня считается скорее искусственное, а не естественное вскармливание.

Академик Серов, в недавнем прошлом главный акушер-гинеколог России, с горечью констатировал, что сейчас отсутствует отрицательное отношение к женщинам, которые сознательно выбирают отказ от кормления грудью. Более того, при любых проблемах со здоровьем женщины или ее малыша первое, что предлагает общество, – это отказ от кормления грудью. В большинстве случаев оказывается, что корень проблемы был в чем-то другом, но прекращение кормления тем не менее рассматривается как не просто нормальный, но и первоочередной шаг.

К счастью, сейчас уже активно формируется и другая часть общества – высокообразованные матери, которые ценят своих детей и используют все возможности, чтобы дать им любовь и здоровье. Эти женщины много сил отдают воспитанию детей, считая, что упущенное в первые годы жизни потом уже не восполнить. Они готовы прилагать старания к тому, чтобы сохранять кормление грудью даже в затруднительных ситуациях, и именно таким мамам хочется помочь изданием этой книги.

Некоторые только пожмут плечами: да что же мешает кормить грудью женщине, которая действительно хочет кормить? И если лактация окончилась преждевременно – таковы особенности организма современных женщин. На самом деле у того, почему так мало женщин сегодня кормит грудью, есть вполне реальные причины.

Свод маркетинга заменителей грудного молока

В 1960 году 100% мексиканских детей кормились грудью до полугода, а в 1970-м детей, в шесть месяцев получающих грудное молоко, осталось 9% (данные IBFAN). Что произошло за эти десять лет, когда так резко упала продолжительность кормления грудью?

Да просто в Мексику пришли фирмы – производители заменителей грудного молока. Они использовали все доступные средства, чтобы поднять продажи своего продукта, и произошло это за счет резкого сокращения грудного вскармливания.

Подобное положение дел в целом ряде стран привело к тому, что в 1981 году был создан Международный свод маркетинга заменителей грудного молока. К 2005 году 60 стран мира приняли положения Свода полностью или по многим статьям, в 20 странах вопрос находится на стадии рассмотрения. В России же, увы, мало кто знает о самом факте существования Свода, и уж тем более никто не торопится его соблюдать. И это наносит непоправимый урон здоровью нации.

Сразу нужно заметить, что Свод не запрещает продажу и использование смесей. Он всего лишь регулирует, каким именно способом будут продаваться заменители грудного

молока и приспособления для кормления младенцев (включая и бутылки и соски-пустышки). Целью Свода является защита матерей от агрессивной рекламы, убеждающей приобретать смеси и заменители маминой груди без крайней необходимости и в ущерб кормлению грудью. Среди положений Свода имеются следующие:

- Никакой рекламы любых заменителей грудного молока (любого продукта, который предлагается для замены грудного молока), никакой рекламы бутылочек для кормления и соков.

- Никаких бесплатных образцов и пробников.

Факт

Матери, которые получили пробники смесей, бросали кормить грудью с вероятностью на 39% выше, чем те, кто не получал пробники смесей (данные Деборы Ди, Орегон).

- Никакой рекламы в учреждениях здравоохранения или через них. Отказ от бесплатных или дешевых поставок смесей.

- Никаких контактов между персоналом, занимающимся маркетингом, и матерями (включая медицинских работников, нанятых компаниями, чтобы обучать или рекомендовать).

- Никаких подарков или образцов для личного пользова-

ния медицинским работникам или их семьям.

● Надписи на этикетках должны быть на языке той страны, где продается продукт. На этикетках не должно быть слов или картинок (например, утверждений о пользе продукта для здоровья или изображений младенцев), идеализирующих искусственное вскармливание.

● Медицинским работникам надо предоставлять только научную и основанную на фактах информацию.

● Правительства должны гарантировать предоставление только последовательной и объективной информации о кормлении младенцев и маленьких детей. Вся информация об искусственном вскармливании, включая этикетки, должна четко объяснять преимущества грудного вскармливания и предупреждать о затратах и опасностях, связанных с искусственным вскармливанием.

● Все продукты должны быть высококачественными и произведенными с учетом климатических условий и условий хранения в тех странах, где они будут использоваться.

● Производители и дистрибьюторы должны следовать Своду независимо от каких-либо действий правительств по внедрению Свода.

Что из этого мы видим на практике? Полистайте любой журнал для родителей – реклама смесей чуть ли не на каждой странице убеждает, что смеси «создают такой же иммунитет, как грудное молоко». В родильных домах представители компаний, якобы поддерживающих грудное вскармли-

вание, рассказывают роженицам, что их бутылки можно сосать так же, как материнскую грудь, и раздают образцы смесей «на всякий случай». В коридорах детских поликлиник разложена реклама смесей, на стенах – плакаты, рекламирующие «бутылочки, снижающие вероятность колик» и соски, «формирующие правильный прикус». В некоторых аптеках смеси продаются настолько агрессивно, что бывают случаи, когда молодая мать, даже не думавшая об искусственном вскармливании, идет домой с банкой смеси – аптекарь, которому производитель платит процент от продаж, сказал, что смесь поможет решить все проблемы со здоровьем ребенка!..

Все эти рекламные лозунги – беспардонная ложь со стороны производителей. Многочисленными исследованиями доказано, что тип вскармливания напрямую влияет на здоровье человека не только в детстве, но и во всей дальнейшей жизни. Уже взрослый человек может быть аллергиком, страдать астмой, гастритом или панкреатитом из-за того, что кормился смесью, – а его мать будет говорить своей дочери или невестке, что кормила смесью «и ничего», поэтому не стоит затруднять себя налаживанием грудного вскармливания. Можно также вспомнить о трагедиях, связанных с искусственным вскармливанием, когда из-за отсутствия в смеси жизненно важного витамина В1 умерли дети в Израиле, или когда одна из самых известных компаний отзывала свою смесь из-за того, что в целой партии банок было обнаруже-

но битое стекло, или когда из-за содержания токсичного вещества меламина в составляющем основу смеси сухом молоке несколько десятков детей умерло и больше тысячи стали инвалидами с почечной патологией... Но кто об этом помнит, когда на виду у всех только реклама, расписывающая преимущества смесей? В результате образ бутылки со смесью возникает в обществе гораздо чаще, чем образ кормящей матери; чего стоят хотя бы куклы с бутылочками и пустышками, главными атрибутами искусственного вскармливания! По данным одного из российских опросов, 48% женщин вообще не знают, что смесь чем-то отличается от грудного молока.

Кто-то, конечно, может возразить, что не все женщины могут кормить грудью. Но, например, исследователи африканских традиционных культур были поражены тем, что там не было ни одного случая нехватки молока на племя в несколько тысяч человек (WHO 1985). Когда кормление грудью становится вопросом выживания и никакая реклама не сообщает о «равноценности смеси такой-то и грудного молока» – проблем с «нехваткой молока» не возникает. В нашем обществе истинная невозможность кормления грудью связана только с тяжелыми болезнями матери или ребенка.

По исследованию, которое провели врачи в Астрахани (А. А. Джумагазиев и др., 2004), самой частой причиной начала использования смесей – 50% всех случаев – матери считали «нехватку молока». Но при проверке обстоятельств

этот «диагноз» подтвердился только в 2,4% случаев (то есть всего у одной матери из каждых двадцати, которые думали, что у них есть проблемы с количеством молока...) Второй по частоте причиной отказа от кормления грудью становился выход мамы на работу – о том, что работу и кормление грудью можно успешно сочетать, большинство мам даже не задумывались, «ведь есть такие хорошие смеси...».

При этом специалисты, которые помогают решить проблемы нехватки молока, плохого набора веса, отказа от груди, кормления при болезни и выходе на работу, – есть. Во многих городах работают бесплатные «горячие линии» групп поддержки грудного вскармливания. Детские болезни гораздо проще предупредить, чем вылечить! Но до тех пор, пока с рекламой смесей матери будут сталкиваться чаще, чем с контактными телефонами консультантов по лактации и групп поддержки грудного вскармливания, здоровье детишек будет страдать.

Группы поддержки грудного вскармливания

Объединения кормящих мам для помощи друг другу называются группами материнской поддержки или группами поддержки грудного вскармливания. Мамы, которые хотят кормить своих деток грудью, очень часто находят друг друга и начинают активно общаться, ведь, как пишут известные американские педиатры Марта и Уильям Сирс, «грудное вскармливание – это образ жизни, а не только способ кормления». Если в прежние времена в многодетных семьях передача опыта кормления грудью и ухода за детьми была естественной и не требовала специального обучения, то современные женщины зачастую на момент родов даже ни разу не видели кормления грудью. И для того чтобы получать опыт, им нужно общение с единомышленниками.

За рубежом это уже давно сложившаяся система, самой известной организацией материнской поддержки является Ла лече лига – La Leche League International, Международная молочная лига, истории которой уже более пятидесяти лет. В группы Ла лече приходят еще беременные и уже кормящие мамы, чтобы поделиться своим собственным опытом кормления и узнать от лидеров групп современную информацию о кормлении грудью. По похожему принципу действуют и скандинавская организация Норвежская народная помощь

и австралийская АВА – Australian Breastfeeding Association, Ассоциация кормящих грудью.

Встречи групп материнской поддержки происходят по-разному: кто-то вообще не причисляет себя ни к каким группам, просто регулярно встречается на прогулках во дворе и делится сложностями и радостями выращивания и кормления деток, помогая и подбадривая друг друга. Кто-то, уже поняв ценность такого общения, договаривается с каким-нибудь детским центром, клубом или церковью о том, чтобы встречаться регулярно на их территории – часто у таких встреч есть какая-нибудь тема, например «Преодоление отказа от груди» или «Кормление подросших малышей», и все пришедшие свободно обсуждают ее, делясь своими мнениями и опытом. Иногда группу материнской поддержки организывают медицинские работники на базе детской поликлиники или женской консультации, специально приглашая на встречи мам с успешным опытом кормления, чтобы они передавали его беременным и только начинающим кормить женщинам.

Как правило, спустя некоторое время после начала такого общения в группах материнской поддержки выделяются лидеры, которые ведут себя активнее прочих, сами предпринимают усилия для того, чтобы встречи продолжались, и направляют их ход. Поначалу участницы группы поддержки могут обладать только своим личным опытом и иногда теоретическими знаниями, почерпнутыми из самых различных

источников, ценность которых не всегда поддается проверке. Со временем участницы аккумулируют больше опыта и знаний и начинают активно распространять информацию о кормлении грудью не только среди знакомых, но и в СМИ, на форумах в Интернете. Иногда они предоставляют свои телефоны, чтобы желающие могли позвонить и посоветоваться по вопросам грудного вскармливания. Группы поддержки могут разрабатывать сами или распространять уже имеющиеся просветительские материалы по грудному вскармливанию, предпринимать акции в поддержку кормления грудью.

Ближе к окончанию кормления мама из группы материнской поддержки обычно выбирает один из двух путей: либо постепенно отходит от общения на тему, потерявшую для нее актуальность, либо, наоборот, стремится еще активнее помогать другим и углубляет свою подготовку в области грудного вскармливания. В рамках Ла лече лиги ведется обучение лидеров, которые постоянно ведут собрания групп поддержки по определенному стандарту; поскольку такое обучение довольно длительное и вместе с тем их деятельность принципиально некоммерческая, число лидеров Ла лече лиги в России растет очень медленно и исчисляется буквально единицами.

Еще активная мама из группы поддержки может присоединиться к АКЕВ – Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию, где после базовой проверки знаний получает статус ведущей группы поддержки и может

пользоваться информацией и опытом коллег.

С чем обращаться к ведущей группы поддержки?
Постарайтесь выйти на ведущую группы поддержки по месту жительства или на каком-либо интернет-ресурсе, если:

- у вас есть предположения, как разрешить свои сложности, но вам нужна спокойная, доброжелательная поддержка ваших решений;

- у вас есть небольшие сложности или затруднения с кормлением и вы не знаете наверняка, как можно их разрешить;

- у вас есть желание самой активно поддерживать кормление грудью и других кормящих мам.

Консультанты по грудному вскармливанию

Консультант по лактации (часто встречаются также названия «консультант по грудному или естественному вскармливанию») обладает не только своим личным опытом кормления грудью, но и теоретическими, а главное – практически знаниями и навыками помощи другим кормящим мамам. Консультанты оказывают информационную поддержку кормящим матерям по телефону и при личных встречах, в роддомах, поликлиниках или других медицинских учреждениях.

Само понятие о подобной деятельности пришло к нам с Запада, для России это профессия новая, насчитывающая всего-то около десяти лет. Необходимость в ней возникла после широкого распространения искусственного вскармливания, когда врачи с изумлением обнаружили, что здоровье малышей и выросших детей становится все хуже и хуже. При попытках вернуться к практике кормления грудью оказалось, что материнский опыт, который в прежние времена передавался веками из поколения в поколение, теперь утрачен. И тогда появились люди, чьим занятием стал сбор информации о том, как же все-таки наладить лактацию и помочь в этом другим.



Если ведущая группы поддержки помогает прежде всего собственным опытом и эмоциональным ободрением, то задача консультанта по грудному вскармливанию – предоставить кормящей маме информацию и практическую помощь. Консультант по грудному вскармливанию должен иметь очень широкую подготовку, чтобы разрешать сложные проблемы кормления грудью и помогать маме даже в серьезных обстоятельствах привести кормление к норме. Результатом обращения к консультанту по грудному вскармливанию становится прежде всего понимание кормящей мамой своей

ситуации; она узнает несколько вариантов дальнейших действий с пояснением, какой из них к чему приведет, и выбирает наиболее близкий себе, с поддержкой и уверенностью в правильности дальнейших шагов.

Консультанты помогают наладить кормление грудью в сложных случаях – в том числе и таких, когда считается, что кормление грудью крайне сложно или невозможно. Например, при желании матери возможно не только вернуть малыша с искусственного вскармливания на грудное, которое было в какой-то момент «потеряно», но и наладить кормление грудью усыновленного ребенка, когда малыш и желание кормить грудью есть, а родов у этой женщины не было и потому выработка молока даже не начиналась. Возможно выкормить грудью не только двойню, но и тройню; можно кормить ребенка, который родился с хрупким здоровьем (сердечные пороки, глубокая недоношенность и так далее) – и не просто возможно, а таким малышам для восстановления здоровья особенно важна целительная сила маминой груди и мамино-го молока! Но о кормлении грудью часто просто забывают за лечением ребенка медицинскими препаратами...

Некоторые считают, что консультант по грудному вскармливанию обязательно должен быть медиком. Бывает и так, но совершенно не обязательно и даже не часто – само по себе кормление грудью не является медицинской областью, это обычная часть жизни каждой матери. Поэтому большинство консультантов – это матери, кормящие либо кормившие в

прошлом, с самым различным образованием, которое они дополнили специальными знаниями в области лактации.

При этом консультант (опять же в отличие от ведущей группы поддержки) знает границы нормы и патологии, чтобы при необходимости направить кормящую маму за консультацией к врачу и не решать самостоятельно проблемы, перешедшие в разряд медицинских. Например, профессиональный консультант будет настаивать на консультации врача в случаях потери веса у ребенка или когда обнаруживает у пригласившей его кормящей мамы гнойный мастит (а такое случается, и иногда при этом маме кто-то уже давал советы по самостоятельному решению проблемы, которые не помогли). По результатам визита к врачу консультант подскажет, как сохранить кормление грудью на фоне лечения. Область работы консультанта – вопросы нормального грудного вскармливания или приближения к норме на фоне осложненных обстоятельств.

Факт

По данным опроса Якова Яковлева, проведенного в 2010 году среди консультантов АКЕВ и врачей, консультанты АКЕВ показали высокий уровень знаний как по теоретическим, так и по практическим вопросам кормления, причем в практической части оставили врачей

далеко позади. То же исследование показало, что среди консультантов средний срок кормления собственных детей составил 24 месяца, а среди врачей – всего 9,5 месяца.

Считаться консультантом по грудному вскармливанию становится сейчас даже престижным, таких специалистов пока немного, и поэтому они востребованы. Идет образование новой профессии, но при этом профессиональные стандарты только закладываются! Поэтому иногда, увы, получается так, что консультантами называют себя люди без достаточной подготовки и опыта – либо получившие минимальную подготовку в рамках простейших начальных курсов, либо просто мамы с собственным успешным опытом кормления, которые хотят помогать глубже, чем в группах поддержки кормящих мам, но не считающие нужным углублять и свое образование в профессиональных сообществах. Поэтому вопрос, как отличить хорошего консультанта по грудному вскармливанию, уже становится актуален.

Как и во всех помогающих профессиях, консультант должен действовать исходя из определенной этики. В частности, это означает, что для профессионального консультанта главным является не свое личное представление о жизни, а запрос, с которым к нему обратилась кормящая мама. Консультант помогает именно в том, что ее интересует, – не дает наставления, как мама должна сделать что-то, что удовлетворит его личное видение, а предоставляет информацию,

которая позволит сделать собственный выбор. Профессиональная подготовка консультанта не может ограничиваться личным опытом и парой прочитанных книг, это должно быть большое количество специальной литературы, желательно со свежими данными, и обязательно отработка практики под руководством более опытного консультанта.

Сегодня самая заметная организация, объединяющая консультантов по грудному вскармливанию, – Ассоциация консультантов по естественному вскармливанию (АКЕВ). От многих других организаций она отличается тем, что задает определенную профессиональную планку – на входе в АКЕВ сдаются экзамены, подтверждающие овладение базовыми для консультанта знаниями, а также член АКЕВ обязуется соблюдать политику организации по базовым этическим вопросам. Все это зафиксировано на сайте АКЕВ www.akev.ru.

Если вы собираетесь пригласить консультанта по грудному вскармливанию, хорошо работает рекомендация подруги, которая расскажет, помог ли ей конкретный специалист и с каким результатом. Поищите информацию на сайте консультантской организации: есть ли у нее профессиональные стандарты, чем она руководствуется в своей работе, посмотрите отзывы в Интернете. Если есть некоторое время для принятия решения – почитайте статьи на сайте организации и вообще его содержание: насколько близким вам покажется подход.

С чем обращаться к консультанту по грудному вскармливанию. Вам пригодится визит консультанта, если:

- у вас накопилось много вопросов относительно вашей текущей ситуации, которые требуют длительной беседы и особенно практической помощи;

- малыш родился недоношенным, маловесным, попал в больницу вскоре после рождения;

- нужно наладить кормление грудью при болезни мамы или малыша;

- есть желание перевести ребенка со смешанного или полностью искусственного вскармливания на грудное – при профессиональной помощи это вполне реально!

Консультант по лактации с международной сертификацией

Сертифицированный консультант по лактации (IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant) – это наивысший зарубежный профессиональный стандарт. За границей это действительно самостоятельная профессия, которой уже больше четверти века. Первый экзаменационный курс для профессиональных консультантов по лактации был проведен в 1985 году, что и стало началом существования консультирования по грудному вскармливанию как отдельной профессии. Сегодня во многих странах уже считается нормой, что каждый родильный дом и каждая клиника с отделением для новорожденных обязаны иметь в своем штате таких специалистов. Но в России до этого пока еще очень далеко: первые консультанты с международной сертификацией появились у нас только в 2011 году, и пока их количество все еще невелико. Найти полный список IBCLC в России и ближнем зарубежье можно на сайте проекта «Новый уровень», который и занимается повышением квалификации действующих консультантов до возможности сдать международный экзамен: <http://new-degree.ru/ibclc>.

Наши отечественные консультанты, сдающие международные экзамены после курса подготовки, неизменно показывали высокий уровень соответствия международным кри-

териям. Почему же их так мало? Большинство желающих пройти международную сертификацию останавливает иностранный язык сдачи экзамена. Кроме того, получить даже допуск к экзамену довольно сложно; для этого необходимо следующее:

- обучение общеобразовательным околomedicalским дисциплинам, таким как анатомия и физиология, социология, диетология, детское развитие, психология (часто их дает основное высшее образование, которое получала кандидат в консультанты, но если нет – их приходится изучать отдельно и подтверждать обучение дипломами);

- не менее тысячи часов практики в качестве консультанта по грудному вскармливанию в течение пяти лет до сдачи экзамена;

- и не менее 90 часов образования непосредственно в области лактации (отметим, что в России необходимое количество часов профессионального образования дает только курс повышения квалификации консультантов «Новый уровень», в составе преподавателей которого и консультанты, которые сами уже сдали этот экзамен, и врачи, хорошо известные своей репутацией защитников грудного вскармливания). Это необходимо уже потому, что вопросы к экзамену – каждый год разные – затрагивают целый ряд областей: от анатомии и биологии лактации до болезней матери и ребенка в отношении грудного вскармливания, включая также научные исследования и кодекс этики консультанта.

Экзамен сдается раз в год, в последнее воскресенье июля, одновременно по всему миру. В России экзамен сдается в Москве, но те, кто хочет сдать экзамен и проходит по всем этим критериям, находятся не каждый год. Конечно, когда-нибудь экзамен начнут переводить на русский язык и одним серьезным барьером станет меньше, а русскоговорящих IBCLC – больше.

Профессиональная подготовка сертифицированных консультантов по лактации ориентирована прежде всего на помощь с кормлением грудью в самых сложных обстоятельствах. Если обычный консультант работает преимущественно в области нормы, то сертифицированный консультант может действовать уже на грани нормы и патологии, давая малышам и их мамам то, чего им крайне затруднительно было бы добиться без профессиональной оценки и помощи, иногда даже вопреки мнению окружающих.

С чем обращаться к сертифицированному консультанту по лактации. Сертифицированный консультант по лактации – именно тот человек, который поможет найти выход, если:

- сама кормящая мама или ее ребенок серьезно больны (включая, например, и анатомические дефекты у малыша);
- вы хотите кормить грудью, но все вокруг говорит вам, что это нереально или невозможно именно для вас;
- наконец, если вы уже искали помощь в разных источниках, но так ничего и не вышло, и вы уже готовы махнуть

на все рукой – обратитесь к консультанту с международной сертификацией за последним шансом, ведь у них опыт решения сложных проблем действительно велик.

И помните, что самым главным всегда является желание мамы кормить грудью и главная роль всегда остается за ней, а все остальное – всего лишь более или менее значительная поддержка маминого намерения!

Три вопроса по теме

Сейчас какой только информации не услышишь о кормлении грудью, особенно о кормлении после года. То карьеры грозит, то прикус портится, то сексуальная ориентация меняется... Почему разные компетентные в своей области специалисты придумывают («приходят к выводу в результате длительных исследований») все новые и новые причины отказа от кормления грудью?

Этому есть объяснение. У нас десятилетиями считалось, что мама должна не сидеть с ребенком дома, кормя его грудью, а выходить на работу, ребенка отдавая в ясли. От этого государству была польза (а конкретным, отдельно взятым детям – пользы не было, но кто же будет учитывать интересы отдельного человека). И «компетентные в своей области специалисты», точно так же как все другие мамы, заканчивали кормить рано – у кого молоко «само кончалось», а кому везло, тот до года кормил, а потом уж продолжать кормить и дома сидеть было прямо-таки дурным тоном. Но в конце XX века началась переоценка ценностей с разворотом к грудному вскармливанию. И перед всеми этими людьми встал огромный моральный вопрос: признавать ли, что то, что они раньше делали, было неправильно? Вопрос на самом деле очень тяжелый, потому что это означает признание хотя бы перед самим собой, что да, детям (в том числе и собствен-

ным!) причинялся вред преждевременным отлучением. Кто-то может это признать, и, кстати, из таких врачей получают горячие защитники длительного кормления грудью – в частности, среди консультантов такие есть, они говорят, что именно хотели бы помочь другим мамам не допускать таких ошибок, какие делали раньше они сами. А многие не могут допустить, что они действительно совершали вредящие ребенку действия. И начинают придумывать всякие интересные объяснения, почему правильно делать так, как они делали в свое время...

Грустно становится от того, что наше государство заботится о количестве потомства всякими способами типа материнского капитала, увеличенного пособия на ребенка, и в то же время не заботится о том, чтобы вырастить здоровое поколение в своей стране... За границей есть программы, по которым консультанты приходят на дом к только что родившим мамам и оказывают помощь. Грудное вскармливание – фундамент для организма ребенка, а консультанты – люди, без которых наш фундамент либо завалился бы через месяц, либо и вовсе отсутствовал... Есть ли надежда, что со временем станет лучше?

Надежда, конечно, есть! Всего лишь в конце XX века в России вообще почти никто не слышал о консультантах по грудному вскармливанию, а сейчас эта деятельность на слуху, и часто мамы узнают, куда им можно обратиться за поддержкой, еще во время беременности. Существуют мощные

центры материнской поддержки, самые передовые роддома даже имеют консультантов по грудному вскармливанию в своем штате. Поэтому остается надеяться, что после выработки профессиональных стандартов консультант по грудному вскармливанию станет полноценной новой профессией.

Как можно обучиться на консультанта по грудному вскармливанию?

Если вы врач – нужно попасть на курсы подготовки консультирования по грудному вскармливанию. В России сегодня работают две глобальные программы – инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» от ВОЗ (об этом подробнее в отдельной главе) и американский проект «Мать и дитя». Организация этих курсов решается на уровне местного министерства здравоохранения. Если же вы – кормящая мама, которая хочет активнее оказывать помощь другим матерям, то лучше всего найти уже действующих консультантов по грудному вскармливанию в вашей местности и обратиться к ним. Если же вы не знаете ничего о консультантах там, где вы живете, можно обратиться, например, на сайт www.akev.ru в специальный раздел «Как стать консультантом».

Глава 2

Кормление грудью – как это происходит

Что такое естественное вскармливание

Что же такое естественное вскармливание ребенка и чем оно отличается от «просто» грудного вскармливания?

Естественное вскармливание всегда подразумевает кормление грудью, а вот кормление грудью может быть естественным, а может и не быть. Естественное вскармливание – это то, что предусмотрено многовековым ходом человеческой эволюции; то, что заложено в человеке для его благополучного выживания самой природой. К примеру, если мама кормит ребенка грудью, но при этом старается выдерживать режим – это уже не естественное вскармливание, потому что само понятие режима – относительно недавнее, появившееся одновременно с распространением смесей. Если мама дает ребенку пустышку, это тоже не естественное вскармливание, потому что природа не рассчитывала на возможность удовлетворения сосательного инстинкта ребенка ка-

кой-то резиновой штучкой. И так далее...

Конечно, грудное вскармливание существует и вне естественного подхода – со своими условиями, рисками, недостатками, но существует. Однако лучше всего работает именно естественная схема. Чем больше от нее отступлений, тем больше риск, что грудное вскармливание прекратится. И маме важно понимать, что когда грудное вскармливание продолжается с отступлениями от естественной схемы, то это не благодаря отступлениям, а несмотря на них. И если вдруг появляются проблемы – задача консультанта по естественному вскармливанию вернуться к «точке отсчета» и помочь маме определить, что именно вызвало нарушения. А если проблемы не появляются, то для мамы важно помнить, что это ее частный случай, а не естественный ход развития событий; для других мам в других обстоятельствах те же действия могут оказаться роковыми.

Западный специалист по лактации Шейла Кипплей сформулировала основные принципы естественного вскармливания (которое она называет также «экологическое кормление грудью») следующим образом. Естественное вскармливание включает в себя:

- кормление по требованию;
- совместный сон и ношение на руках;
- кормление только грудью до 5–8 месяцев (без допаивания водой и другими жидкостями);
- и кормления для успокоения ребенка.

Экологическое кормление грудью исключает использование бутылок или сосок, разделение матери и ребенка, установление родителем режима кормления или ограничение ночных кормлений. Фактически естественное вскармливание представляет собой следование за потребностями ребенка, подкрепленное материнским опытом, собственным или переданным. Все остальное (кормление ребенка по требованию, в том числе и ночью, правильное прикладывание, отказ от ненужного допаивания и так далее) логично из этого вытекает.

Естественно для мамы чувствовать потребности своего ребенка, и вполне естественно на них отвечать, ничего плохого в этом нет. Испортить ребенка любовью нельзя, потому что любовь и вседозволенность – это совсем не одно и то же. Очень хорошо сформулировали Марта и Уильям Серз, родители восьми детей и авторы нескольких замечательных книг о беременности и воспитании: «Если даже у ребенка не должно быть своих потребностей, то кто же тогда может их себе позволить? И если не родители будут их удовлетворять, то кто? Позднее вам может стать очень грустно, когда вы увидите, что послужило ребенку для восполнения его не удовлетворенных в детстве потребностей».

Естественное вскармливание – это то, к чему надо стремиться. Но в жизни случается всякое, и не всегда все зависит только от мамы. Консультанты по естественному вскармливанию это понимают и стараются помочь в любой ситуации,

если мама желает получить помощь.

Теперь приведем информацию для тех, кто интересуется мнением медиков о различных способах вскармливания детей. С позиции Всемирной организации здравоохранения, вскармливание ребенка может быть следующих типов:

Исключительно грудное вскармливание – грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок).

Преимущественно грудное вскармливание означает, что помимо грудного вскармливания малышу дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, например чай. Эти два вида вскармливания иногда объединяются под названием «Полное грудное вскармливание».

Противоположностью ему выступает, конечно, **вскармливание из бутылки**, что бы в ней ни было, в том числе сцеженное грудное молоко. Бутылочное вскармливание тоже делится на два вида: непосредственно искусственное вскармливание – кормление ребенка искусственным питанием, грудных кормлений нет вообще; и частичное грудное вскармливание – кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием либо молоком, кашей или другой едой.

Во втором полугодии жизни ребенка появляется еще и такое понятие, как **своевременный прикорм**: кормление ребенка другой едой, начиная примерно с 6 месяцев жизни, вдобавок к грудному вскармливанию.

Нормой, или «золотым стандартом» для детей первого полугодия жизни является исключительно грудное вскармливание. Исследования показывают, что большинство детей, вскормленных исключительно грудью в течение первых шести месяцев, здоровы и хорошо растут. Обратите внимание: это не «лучшее» и тем более не «идеал», как стараются убедить в своей рекламе производители искусственного питания, а именно норма. Стандарт, необходимый каждому ребенку для нормального роста и развития. Если по какой-то причине ребенок не получает исключительно грудное вскармливание до полугода, это большее или меньшее, но отступление от нормы.

Физиология грудного вскармливания

Большинство молодых мам слабо представляют себе, как происходит выработка молока и от чего зависят его состав и количество. Очень интересно, что даже медикам это стало понятно не так давно: гормон пролактин, один из самых важных «участников» лактации, и его роль в организме человека были изучены только в 1979 году! Поэтому неудивительно, что еще в конце прошлого века советы по грудному вскармливанию давались исходя скорее из интуиции, чем из прочных знаний.

Как же вырабатывается молоко? Происходит это благодаря железистой ткани. Железистая ткань состоит из альвеол – своеобразных мешочков, скоплений клеток, производящих молоко. По протокам, напоминающим ветви дерева, молоко движется к соску. От 4 до 18 протоков выходят в область соска, из них малыш и получает молоко.

Область соска очень чувствительна, на ней расположено множество нервных окончаний, главная роль которых – посылать в мозг сигнал о стимуляции груди. Когда грудь стимулируется, по нервным окончаниям сигнал поступает в гипофиз, где вырабатывается гормон пролактин. Пролактин-то как раз и «заставляет» молочные клетки синтезировать молоко. Предшественники молока – кровь и тканевая жидкость, в молочных клетках происходит сложный синтез, в ре-

зультате которого внутри альвеол образуются капельки молочного секрета.

Факт

Исследования уровня пролактина в течение суток и влияния его на объем молока показали, что максимальные уровни этого гормона наблюдаются в период с 2 до 6 часов утра, а потом постепенно спадают, но до 10 часов утра еще остаются выше, чем в любое другое время в сутках (Cregan M. D. et al., 2007). Прولاктин – «ночной» гормон, поэтому-то так называемые «подутренние» кормления очень важны для полноценной лактации.

Самое главное, что нужно знать о лактации, – то, что грудь работает по принципу «спроса и предложения». Чем чаще и лучше стимуляция сосков, чем лучше опустошается грудь – тем больше выработка молока. На уровень пролактина (а соответственно, количество молока) решающее влияние оказывают частота кормлений и правильное прикладывание малыша к груди, обеспечивающее хорошую стимуляцию.

На выработку молока влияет и такой фактор, как наполненность груди. В молоке содержится особый белок, названный «ингибитором лактации», от которого зависит скорость выработки молока: чем больше ингибитора накапливается в

грудю, тем медленнее вырабатывается новое молоко. И соответственно, в пустой груди молоко вырабатывается значительно быстрее, чем в полной: по данным группы известного исследователя лактации Питера Хартманна, скорость выработки молока меняется от примерно 40 мл/ч в хорошо опорожненной груди до 10 мл в час – в полной. При этом в обеих грудях одновременно молоко может вырабатываться с разной скоростью в зависимости от того, насколько хорошо малыш поел!

В первые дни после родов лактация запускается «автоматически», под влиянием гормонов, которые вырабатывались в ходе родов. Поэтому, даже если мама вообще не кормит своего малыша, молоко все равно приходит, хотя это происходит значительно позже, чем при активном кормлении. Кроме того, в ходе естественных родов мамин «гормональный коктейль» вырабатывается куда интенсивнее, чем в случае кесарева сечения. За счет этого, а также за счет влияния лекарственных препаратов на материнский организм, после кесарева сечения молоко приходит в среднем на сутки позже, чем при естественных родах.

Первые несколько недель жизни малыша лактация все еще управляется гормонами мамы, для этой фазы свойственны резкие приливы молока, в результате которых грудь «каменеет». Эта фаза называется эндокринной. После этого начинает работать система регуляции выработки молока именно в ответ на сосание малыша, и опорожнение груди –

это аутокринная регуляция, которую чаще всего называют «установившаяся лактация». Приливы перестают ощущаться так резко, у некоторых женщин ощущение приливов пропадает совсем (но при этом молоко продолжает вырабатываться во время и между кормлениями, просто это происходит постепенно, а не так резко, как прежде). Грудь становится мягкой и может уменьшиться в размерах, что часто пугает неопытных мам. На самом деле выработка молока продолжается практически все время!

Уже выработанное молоко накапливается в альвеолах, постепенно поступая в протоки, но происходит это до определенных пределов. Емкость груди – то количество молока, которое может одновременно там собраться, – разная у разных женщин.

После того как малышу исполняется полгода и он начинает получать пищу помимо маминой груди, суточный объем вырабатываемого молока уменьшается. А вместе с объемом уменьшаются и емкость груди, и ее внешний вид. Самое интересное, что эффективность работы груди – то есть количество молока, которое может выработать отдельная альвеола, – наоборот, увеличивается! Поэтому на втором году кормления грудь обычно перестает резко наливаться при увеличении перерывов между кормлениями и часто возвращает «добеременный» размер, в то время как мама продолжает активно кормить своего малыша.

Однако для успешного кормления мало просто вырабаты-

вать молоко – нужно еще и накормить им ребенка! И тут в дело вступает второй главный «гормон кормления» – окситоцин. Окситоцин отвечает за выделение молока, поэтому его действие также называют рефлексом отдачи молока. Когда малыш начинает сосать, реакция окситоцина вызывает сжатие эластичной ткани вокруг производящих молоко желез, как бы выжимая молоко сначала в протоки, а потом и в ротик малыша.

Факт

Группа Питера Хартманна при сканировании объема груди обнаружила, что женщины – участницы исследования обладали емкостью груди от 80 до 600 мл! При этом среднее суточное количество выработки молока у женщин с такой разной емкостью груди было практически одинаково: 859 и 890 мл. Все эти мамы были способны обеспечивать своих детей нужным количеством молока, просто мамам с небольшой емкостью груди требовались для этого более частые кормления.

Окситоцин – гормон капризный. Он известен как «гормон любви»: выработка его в организме идет при мыслях о любимом человеке, а у кормящей мамы, в частности, – всякий раз, когда она с нежностью и заботой думает о своем малыше. Поэтому прилив молока, вызываемый окситоцином, может

происходить не только во время кормления. И наоборот – стресс, боль, волнения угнетают окситоциновый рефлекс, и малышу становится намного труднее высасывать находящееся в груди молоко. Так происходит явление, которое называют в народе «от нервов молоко пропало»: сначала малыш не может высосать молоко у нервничающей мамы, а затем, поскольку грудь не опустошается, резко падает и сама выработка молока.

Итак, рассмотрим кратко, что же происходит, когда кроха начинает сосать мамину грудь. Сосание стимулирует нервные окончания соска, и в гипофиз поступает сигнал о выработке гормона пролактина, запускается процесс секреции молока из крови и тканевой жидкости. Чуть позже начинает работать окситоцин: ранее выработанное молоко выжимается из альвеол в систему протоков, что мама ощущает как покалывающее или распирающее чувство в груди – прилив молока. Пока молоко движется по системе протоков, оно дополнительно обогащается различными нужными малышу веществами: антителами, гормонами, ферментами. Но это уже тема для следующего раздела – о составе грудного молока.

Состав грудного молока

Грудное молоко – это самое ценное, что любая мама может дать своему малышу для его роста и развития. Хорошо сказал профессор Дж. Стюарт Форсайт: «Ребенок миллионера, которого не кормят грудью, менее здоров, чем ребенок самой бедной матери, которая кормит его только грудью». При этом сами мамы часто недооценивают поистине чудесные свойства, которыми обладают их молозиво и молочко. Чем же так полезно питание, предназначенное ребенку самой природой?

Молозиво

Начнем с самого начала. Молозиво начинает вырабатываться еще во время беременности, и некоторые мамы еще до родов по выделяющимся из груди капелькам насыщенного желтого цвета понимают, что их организм вполне готов к кормлению малыша. У кого-то молозиво подтекает, у кого-то нет, у одних женщин его чуть больше, у других чуть меньше, но даже нескольких капель уже хватает только что рожденному малышу. Объем его желудочка совсем мал, всего 5 мл, и поэтому большие объемы питания такому крохе не нужны и даже вредны.

Факт

Получено более 1000 патентов на компоненты грудного молока как лекарства.

Молозиво по сути представляет собой очень концентрированное питание. В первый день жизни ребенка содержание белка в молозиве примерно в три раза больше, чем в зрелом молоке! Белок молозива особенный: он очень мелко-дисперсный, то есть легче переваривается, не требует большого количества пищеварительных соков и не вызывает напряжения в работе пищеварительного тракта. А воды в нем совсем немного, потому что малыш пока не в силах перерабатывать большие объемы жидкости: почкам нужно время, чтобы пройти адаптацию от внутриутробного периода. Вместе с тем ребенок уже рождается с запасом воды, предохраняющим его организм от обезвоживания, пока не прибыло богатое жидкостью молоко.

Но главное достоинство молозива – его огромная насыщенность защитными факторами. Например, желто-оранжевый цвет ему придает то же самое вещество, что и моркови: бета-каротин. Это предшественник витамина А, который к тому же является очень мощным природным иммуностимулятором и адаптогеном. Помимо витамина А, который снижает тяжесть любых инфекций у ребенка, в молозиве также очень высоко содержание витамин Е, который способству-

ет развитию нервной системы, мышечной ткани и сетчатки глаз.

В молозиве много различных иммуноглобулинов, из которых главное значение специалисты придают так называемому «секреторному иммуноглобулину А»: он буквально с первых капель начинает защищать слизистые ребенка, которые всегда являются основными воротами для инфекции, и покрывает защитным слоем стенки желудочно-кишечного тракта малыша, предохраняя его от возбудителей болезни. Содержание иммуноглобулина А в молозиве так велико, что всего за сутки новорожденный ребенок получает его в пятьдесят раз больше, чем лечебная доза для взрослых людей с нарушением иммунитета!

Имуноглобулин А остается активным в желудочно-кишечном тракте именно при среде, которая характерна для ребенка на грудном вскармливании (уже при докорме смесью он становится менее активен). И это не единственное полезное вещество молозива и грудного молока, которое лучше всего работает именно на полном грудном вскармливании! Например, комплекс грудного молока, получивший название HAMLET (аббревиатура от Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumor cells – человеческий альфа-лактальбумин, убивающий опухолевые клетки), эффективен даже против рака и используется сейчас в самых современных противоопухолевых препаратах. Для взрослых это очень дорогостоящее лечение, а грудничок просто получает его с моло-

зивом и маминым молоком! Но этот комплекс начинает работать только в желудке ребенка и только при той характерной среде, которая развивается при кормлении грудным молоком, а не смесью.

Олигосахариды, или пребиотики, которых в молозиве насчитывается более 130 видов, защищают ребенка от кишечной инфекции. При помощи олигосахаридов молозиво покрывает желудочно-кишечный тракт малыша защитным барьером, который не дает инородным веществам проникнуть в систему ребенка и стать причиной аллергии к пище, которую съела мать.

Очень многие составляющие молозива помогают дальнейшему росту организма малыша. Так, бета-казеин 7 влияет на функции центральной нервной системы, помогает развиваться интеллекту, эмоциям, общему психическому становлению. Фактор роста в молозиве способствует развитию незрелого кишечника ребенка после его рождения. А вещества роста нервов содействуют развитию периферической и центральной нервной системы.

В молозиве также очень много лейкоцитов – защитных белых телец, разрушающих патогенные бактерии и вирусы. Именно поэтому специалисты, углубленно занимающиеся кормлением грудью (в частности, Пола Майер, Риккардо Даванцо), говорят о том, что в первые сутки жизни ребенок обязательно должен получать молозиво – это необходимо для того, чтобы создать прочный старт для здоровья и жиз-

ни малыша! А смесь должна предлагаться только в том случае, если нет совершенно никакой возможности дать малышу грудь его матери или донорское молоко.

Ко всему прочему, молозиво еще и обладает мягким слабительным эффектом, который очищает кишечник ребенка от мекония (первичного стула темного цвета). Именно поэтому детки, вскармливаемые молозивом, в первые дни своей жизни какают значительно чаще, чем писают. При этом кишечник ребенка очищается от избытка билирубина, что предотвращает развитие желтухи.

«Переходное молоко»

Итак, в первые дни после рождения малыша мама кормит его молозивом – чрезвычайно ценным, но в небольшом количестве. Однако через два-три дня (при условии совместного пребывания с мамой) большинство малышей резко учащают кормления, начиная требовать приложиться к груди буквально каждые полчаса. Это означает, что кроха уже созрел до получения пищи более обильной, чем молозиво, – и благодаря более частым прикладываниям к груди у мамы начинается выработка молока.

Молоко, которое вырабатывается вслед за молозивом, пока малышу не исполнится две недели, называется «переходным». Поначалу оно имеет такой же желтоватый цвет, как молозиво, который постепенно сменяется обычным для мо-

лока белым. В эти дни в молоке постепенно снижается количество белка, натрия, калия, иммуноглобулинов и витаминов А и Е. Зато возрастает содержание жиров, углеводов и витаминов группы В. И конечно же, его значительно больше по объему!

Как скоро молозиво сменится молоком, зависит в первую очередь от активности ребенка у груди. Играть роль и другие факторы, например использование медикаментов в родах. Средний срок прихода молока у женщин, которые в роддоме отделены от своих детей и видят их только на кормлении раз в три часа, – третий или четвертый день после родов. При кесаревом сечении этот срок может быть еще позже, а если мама находится со своим малышом в палате «мать и дитя» и кормит по требованию – молоко придет раньше.

Богатству материнского молока ученые не перестают удивляться уже много лет: оно насчитывает сотни различных компонентов, соотношение которых постоянно изменяется в зависимости от потребностей конкретного ребенка.

Некоторые из этих компонентов наука смогла воспроизвести искусственно. Так были созданы заменители грудного молока – адаптированные смеси. Смесь гораздо более приспособлена к нуждам ребенка, чем коровье или козье молоко, которое прежде использовалось при недостатке молока у мамы. Однако даже лучшие смеси на сегодня очень далеки от совершенства грудного молока. Они насчитывают всего около 50 компонентов, и состав их, конечно, не рассчитан на

каждого уникального ребенка.

Какие же, например, полезные вещества содержатся в грудном молоке и отсутствуют в смесях? Таких веществ много. Так, эссенциальные жирные кислоты нужны для развития головного мозга и глаз грудного ребенка и для здоровых кровеносных сосудов. Докозагексаеновая кислота способствует росту мозга, помогая образовывать высококачественный миелин – оболочку нервных клеток. Поэтому, как доказали исследования (Conradi S. et al., 2013), грудное вскармливание не менее чем до 4 месяцев уменьшает риск развития рассеянного склероза уже в преклонном возрасте: дефицит жирных кислот, заложенный еще во младенчестве, способствует распаду миелина, который и приводит к рассеянному склерозу!

При этом жиры, содержащиеся в грудном молоке, по составу и количеству сбалансированы так, чтобы содействовать именно развитию мозга малыша. Очень интересно, что молоко различных животных содержит в составе именно те вещества, которые способствуют развитию качеств, повышающих выживание вида. Например, молоко тюленей очень богато веществами, быстро создающими у малышей-тюленей запасы подкожного жира, чтобы тюлененок мог выжить в холодной воде. А коровы дают своим телятам молоко с высоким содержанием белков и жиров для усиленного роста тела и набора мышечной массы, именно это нужно молодым телятам. Это явление носит название биологической специ-

фичности. Человек же в своей борьбе за выживание сделал ставку на мозг, и материнское молоко обеспечивает малышу хорошее нервное развитие и активный рост мозга. В результате мы имеем и такое интересное следствие: к концу первого года жизни большинство грудничков весят значительно меньше «искусственников», вскормленных смесями на основе молока домашнего скота.

Фермент липаза, который способствует перевариванию жира, тоже отсутствует в искусственном детском питании. Благодаря ему жиры грудного молока полностью усваиваются и эффективнее используются организмом ребенка, нежели жир детского питания. Как и адипокины – это целая группа гормонов, отвечающих за энергетический баланс организма. Именно от них зависят чувства голода, насыщения, накопление жировой ткани и даже общий метаболизм – словом, все возможные реакции организма на еду. В прошлом веке исследователи только фиксировали закономерность, согласно которой дети на искусственном вскармливании обычно набирали вес больше, чем груднички, и гораздо чаще страдали ожирением. А данные последнего десятилетия позволили с уверенностью заявить, что причина этого – адипокины грудного молока, благодаря которым груднички лучше регулируют аппетит, адекватно воспринимают насыщение и не переедают, а также обладают несколько более активным метаболизмом. Ну и, соответственно, меньше рискуют ожирением и развитием диабета 2-го типа не только в младенче-

стве, но и уже во взрослой жизни.

Противоинфекционные факторы человеческого молока включают лактоферрин, лизоцим (который убивают вредные бактерии), а также уже знакомый нам иммуноглобулин А. Грудное молоко также содержит противовирусные и противопаразитные факторы.

Лактоферрин – вообще уникальная составляющая человеческого молока. Это молочный белок, главная функция которого – связывание и транспортировка железа в организме, а «побочные» эффекты – активная борьба с любой инфекцией, регулировка естественного иммунитета и даже замедление роста опухолей и метастазов. Так, в Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П. А. Герцена на основе лактоферрина из женского молока создан препарат, который помимо противоопухолевого действия эффективен при лечении заболеваний глаз, полости рта, желудочно-кишечного тракта, бронхов, при воспалительных процессах на коже, ожогах и трофических язвах.

Факт

Грамм лактоферрина из коровьего молока стоит более 1000 долларов, а из молока человека – уже более 3000 долларов. При этом содержание лактоферрина в коровьем молоке – около 0,1 г на литр, а в женском – 2 г на литр. Вот

как высока стоимость естественного питания, которое каждая мать в силах дать своему малышу!

Интересно, что содержание лактоферрина максимально в первые пять суток жизни малыша, затем значительно снижается и вновь начинает возрастать уже на втором году кормления.

Важным противоинфекционным фактором является и бифидус-фактор. Он способствует росту бифидобактерий в желудочно-кишечном тракте ребенка, а они, в свою очередь, препятствуют росту вредных бактерий. Именно бифидобактерии придают стулу грудничков характерный запах йогурта. Бифидобактерии часто пытаются добавлять в детское питание в «готовом виде», но в этом случае они «приживаются» в организме куда сложнее.

Вроде бы мелочь, но практически все родители обращают внимание, что стул грудничков имеет мягкий, практически приятный масляно-молочный запах. Стул «искусственников» пахнет очень похоже на взрослый. Поэтому родители, меняющие подгузники своему кормящемуся смесью ребенку, часто морщатся, испытывая не самые позитивные чувства. А для маленького ребенка, весь мир которого состоит в изучении эмоций самых близких ему людей, является очень важным, что ему часто улыбаются, в том числе и при смене пеленок!

В искусственных смесях содержится отличный от грудно-

го молока баланс аминокислот. Многие из них совсем отсутствуют в смесях, как аминокислота цистин, а необходимый для развития мозга таурин начали добавлять в некоторые смеси совсем недавно.

Ряд кислот, содержащихся в грудном молоке, участвуют в работе иммунной системы и уничтожают или нейтрализуют раковые образования.

Эпидермальный фактор роста в грудном молоке представляет грудничку не такое большое преимущество в здоровье, как многие другие элементы, но его действие более заметно. Благодаря ему опытные специалисты по уходу за детьми могут буквально на ощупь определить, кормит ли мама малыша смесью или исключительно грудью: кожа грудничка очень мягкая и гладкая, напоминающая сразу и шелк, и бархат. А кожа у деток, которых кормят смесью, часто бывает сухой, шелушащейся, нередко с очагами раздражения или высыпаниями.

Наконец, все компоненты материнского молока малыш получает в оптимальном сочетании, которое облегчает их усвоение. Со смесями такого результата достигнуть не удастся. К примеру, содержание кальция в женском молоке не велико, но оно усваивается в кишечнике малыша на 70%. А вот усвоение кальция из коровьего молока всего 25%.

То же касается и железа, при недостатке которого дети становятся анемичными: из коровьего молока усваивается только около 4% железа, а из грудного молока – около 50%.

В состав некоторых видов детского питания входят добавки железа, но они тоже усваиваются не очень хорошо, и для защиты от анемии приходится вносить их довольно много. Но добавки железа сами по себе, без присутствующего в грудном молоке лактоферрина, способствуют росту болезнетворных бактерий, поэтому детки, кормящиеся обогащенной железом смесью, нередко страдают от запоров и болей в животике. А вот малыши, которые кормятся исключительно грудью, без всяких подобных эффектов защищены от железодефицитной анемии по меньшей мере до шестимесячного возраста, а часто и дольше.

«Зрелое молоко»

Когда малышу исполняется около трех недель, мама обычно испытывает второй прилив молока. Ощущения от него очень похожи на первый прилив: так же наполняется грудь и может подняться температура. В это время в груди происходит смена состава молока. Переходное молоко меняется на зрелое.

С приходом зрелого молока в нем изменяется содержание целого ряда витаминов. Витамина Е становится меньше, но возрастает количество фолиевой кислоты (которая способствует усвоению железа), никотиновой кислоты (помогает работе желудка и улучшает циркуляцию крови) и других. Защитные свойства с приходом зрелого молока становят-

ся немного меньше, но не исчезают. Малыш получает защиту против разных бактерий и вирусов на всем протяжении кормления грудью. Более того, одно из недавних исследований выяснило, что мамина грудь способна на локальную иммунную реакцию: во время кормления по слюне малыша мамин организм распознает болезнетворные вирусы и бактерии, с которыми сталкивается сейчас ребенок, и в маминой груди начинается выработка антител, которые с молоком попадут к ребенку для его защиты.

Непосредственно питанием для малыша является только часть грудного молока, значительная его доля продолжает выполнять защитную функцию. Например, гликаны – особые сахара грудного молока, роль которых не просто питание, но и активная борьба с вирусами. Международная команда исследователей (Ying Yu et al., 2012) выяснила, что гликаны, в частности, активно борются с вирусом гриппа, а также с некоторыми другими вирусами, вызывающими инфекционные болезни малышей. Гликаны работают как своеобразные ловушки, связывая вирус и выводя его наружу вместе со стулом ребенка, не давая размножиться в организме. Интересно, что гликановые комплексы в молоке разных матерей были в целом похожи, но вместе с тем имели четкие различия и индивидуальный характер, явно разный для разных малышей. Ученые сделали вывод, что гликаны – часть изменчивой и живой «жидкой иммунной системы грудного молока».

Сахара грудного молока очень разнообразны и во многом уникальны по своему составу: значительная часть углеводов грудного молока вообще не усваивается в кишечнике ребенка, поскольку предназначена природой для питания не самого малыша, а полезных бактерий, заселяющих желудочно-кишечный тракт. Некоторые подвиды бифидобактерий, от которых зависит пищеварение малыша, активно развиваются именно на рационе из «лишних» углеводов – а на другом питании растут очень плохо (данные Chichlowski et al., 2011).

Молочные сахара, витамины, белок и примерно на 90% вода составляют так называемое «переднее молоко» – первую порцию, которую получает малыш, присасываясь к груди. Переднее молоко из-за большого количества воды выглядит голубоватым, поэтому мамам иногда кажется, что их молоко «тощее». На самом деле, конечно, молоко не бывает тощим, просто первой порцией ребенок скорее утоляет свою жажду. После того как окситоциновый рефлекс заставляет молочные железки сжиматься, отдавая жирные фракции, настает черед так называемого «заднего» молока, в котором доля жиров может быть в несколько раз выше, чем в переднем. Но внезапного перехода от переднего к заднему молоку нет, количество жира увеличивается постепенно от начала кормления к его концу.

Материнское питание влияет на составляющие жиров материнского молока, но не на общую жирность. Поэтому не

стоит по советам «доброжелателей» налегать на жирненькое: это плохо скажется и на маминой фигуре, и на состоянии груди – молоко становится более вязким и более склонно образовывать застои.

По мнению ученых, крохе, который питается только маминым молоком, в первые шесть месяцев жизни будет хватать всех нужных витаминов и микроэлементов. «Запас прочности» остается даже и еще на некоторое время, но после шести месяцев растет риск нехватки железа и цинка. Именно поэтому первый прикорм сегодня рекомендуется из каш или овощей, которые богаты этими микроэлементами.

Часть веществ, содержащихся в мамином молоке, поддерживается на более или менее постоянном уровне, вне зависимости от питания самой мамы, на другую часть мамино меню вполне может повлиять. Подробнее мы расскажем об этом в главе «Диета кормящей мамы». В молоко также проникают различные вещества, содержащиеся в крови мамы. В частности, это лекарства, которые пьет мама, алкоголь, никотин и т. д., а также белки пищи – так называемые пищевые антигены. Антигены белков коровьего молока (бета-лактоглобулин), яиц (овальбумин), злаков (глютен) поступают из кишечника в кровеносное русло, а затем и в секрет молочных желез. Если уровень этих белков невысок, то это даже хорошо для малыша: антигены, соединяясь с антителами, образуют иммунные комплексы, обеспечивающие малышу пищевую толерантность (устойчивость к пищевым

аллергенам). Поэтому частота аллергических заболеваний у детей, получающих грудное молоко, меньше, чем у «искусственников», – даже при наличии наследственной склонности к аллергическим реакциям, появление симптомов аллергии сильно отодвигается или не наступает вообще. Это только одно из многочисленных преимуществ кормления грудью.

Что еще хорошего содержит грудное молоко? На самом деле говорить об этом можно бесконечно, поскольку сейчас ученые насчитывают уже около 1000 компонентов. И постоянно открывается что-то новое. Например, стволовые клетки – это особые клетки, которые способны встраиваться в любые ткани человеческого организма. То, что стволовые клетки есть в женском молоке, выяснил в 2008 году Марк Креган, и сейчас над изучением стволовых клеток грудного молока работают несколько команд ученых по всему миру. Выращенные образцы клеток материнского молока могли превращаться в клетки любой ткани, куда они попали, – сердца, костной ткани, поджелудочной железы и даже в нейроны мозга! Ученые подчеркивают, что, судя по всему, ценность грудного молока распространяется далеко за пределы иммунологической защиты. Выходит, что груднички вместе с питанием получают от своих матерей уникальные клетки, которые развивают мозг и могут способствовать регенерации любых тканей организма.

Молоко после года

Очень распространено мнение, что после года «в молоке уже нет ничего полезного». Это совершенная неправда, причиной которой является только убеждение людей старой закалки, что кормить грудью ребенка после года уже незачем. Подробнее об этом мы поговорим в следующих главах, но и в отношении именно состава грудного молока нужно знать, что польза его после года не только не становится меньше, но и возрастает!

Да, действительно, ребенку после года нужно уже меньше маминого молока, поскольку его место частично занимает пища с семейного стола. Поэтому выработка молока постепенно начинает падать. Но при этом калорийность его возрастает – природа возмещает качеством уменьшение количества! А еще в грудном молоке после года чем дальше, тем больше нарастает количество защитных факторов – защита против инфекций очень важна для бойкого, но неразумного бегунка.

Секреторный иммуноглобулин А, который защищает эпителиальные клетки организма малыша от патогенов, на втором году кормления имеет в грудном молоке концентрацию в 5000 раз выше, чем в коровьем (Perrin et al., 2013). За защиту ребенка от микробов отвечают белки грудного молока лизоцим и лактоферрин. Лизоцим нормализует флору полости

рта и кишечника, активно защищая ребенка от кишечных инфекций. В старые времена ребенка не отлучали от груди летом именно потому, что груднички всегда меньше страдали от распространенных летом болезней живота. Лизоцима на втором году в грудном молоке в 3000 раз больше, чем в коровьем! И количество лизоцима, как и лактоферрина, о котором мы уже говорили, становится больше по мере срока кормления.

Недавно российские ученые из Новосибирска обнаружили в грудном молоке и другой мощный белок, который вызывает гибель опухолевых клеток, в том числе раковых. Белок назвали лактаптином и уже испытывают созданный на его основе препарат. Действие лактаптина сопоставимо с химиотерапией, однако этот белок абсолютно нетоксичен и безопасен, поскольку действует только на больные клетки! Интересно, что если лактоферрин полезен прежде всего для малыша, то лактаптин обеспечивает здоровье кормящей матери. Очень вероятно, что именно благодаря действию лактаптина, который вырабатывается в молочной железе в период кормления грудью, у длительно кормящих грудью женщин значительно реже встречаются различные заболевания молочной железы.

Лактоферрин, лизоцим и другие активные белки грудного молока останавливают развитие болезнетворных бактерий и помогают справиться даже с уже начавшей развиваться болезнью. Многие мамы замечали, что иногда недомага-

ющий ребенок старше года внезапно «повисает» на груди на несколько дней, отказываясь от другой еды, за эти дни выздоравливает и возвращается к обычному ритму кормления. Нередко бывает и так, что после отлучения еще не готового к этому ребенка проходит череда болезней – именно потому, что грудничок лишился иммунной поддержки маминого молока. Поэтому, конечно, лучше ориентироваться на плавное завершение кормления, давая организму малыша время на адаптацию.

Три вопроса по теме

Меня очень беспокоит жирность моего молока. Когда я сцеживаю его, оно прозрачное и голубоватое, моя мама говорит – тощее. Знаю, что так было с моей сестрой, мама с трех месяцев подкармливала ее коровьим молоком. Сестра очень хорошо прибавляла в весе, но сейчас у нее проблемы с желудком и поджелудочной, врачи говорят, что именно от коровьего молока. Что же мне делать, неужели переходить на смесь? Есть ли какие-то способы повысить жирность молока, какое-то особое питание?

Ваше беспокойство связано прежде всего с отрицательным опытом ваших мамы и сестры. В этом есть свои положительные стороны, потому что сейчас вы, по крайней мере, точно знаете, чего не нужно делать (в частности, докармливать ребенка коровьим молоком). С другой стороны, само беспокойство по поводу «тощего» молока не имеет под собой оснований. Возможно, вы знаете, что грудное молоко по своему составу неоднородно и жирность его очень сильно изменяется в течение одного кормления. Первая порция молока, которую получает малыш, может примерно на 90% состоять из воды (остальные составляющие – это белок, витамины и молочный сахар) – такое молоко действительно часто бывает прозрачным и голубоватым на свет. Но в течение кормления жирность молока постепенно нарастает, и в последней

порции, которую получает малыш, жиров может быть в 10–20 раз больше, чем в первой! Попробуйте выдавить капельку молока уже после того, как малыш поел, и вы наверняка увидите, что она густого белого или даже желтоватого цвета. Если же молока в груди остается все еще много, то просто в следующее кормление желательно приложить ребенка к этой же груди, чтобы он смог получить более жирное молоко. Если вы хотите, чтобы ребенок получал больше жирного молока, нужно стараться, во-первых, почаще кормить – мамы, которые стараются «копить молоко», делают ошибку, потому что чем короче интервал между кормлениями, тем больше опустошается грудь и тем более жирным оказывается в ней молоко. А во-вторых, стараться следить за тем, чтобы малыш опустошал грудь до конца, прежде чем переключать его к другой груди: чем больше он высасывает, тем более жирное молоко получает. А что касается маминого питания, то оно влияет на молоко совсем не так, как принято об этом думать: от маминого питания зависит не количество жиров, а их составляющие. Поэтому случается, что мамы, налегающие на жирненькое, часто страдают от застоев молока – качество жиров, полученных с пищей, приводит к тому, что увеличивается вязкость молока; в подобных случаях маме предлагается скорректировать свою диету. Известный американский педиатр доктор Ньюмен предлагает при повторяющихся застоях попробовать использовать лецитин (по 1200 мг 4 раза в сутки), который как раз снижает вяз-

кость молока. Так что и в этом случае, как и во многих других, маме важно постараться не переусердствовать!

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.