

Глава 1

ПЕРВЫЕ ТРИ ДНЯ

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

Часть женщин расстраивает длительное пребывание в роддоме, другие, наоборот, воспринимают это с облегчением, — все зависит от вашего темперамента и, конечно, от уровня роддома. На самом деле медицинское наблюдение в первые дни — большое преимущество: рядом с вами будут обученные люди, которые позаботятся о вас и покажут базовые приемы ухода за новорожденным. Как правило, вас проконсультируют по вопросам

грудного вскармливания, проследят, чтобы у вас не было слишком обильных кровяных выделений, и понаблюдает за состоянием ребенка.

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

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

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

А иногда предоставят вам право выбора:

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

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

* Неонатальный скрининг — исследование путем взятия крови из пятки новорожденного, позволяющее выявить наиболее распространенные врожденные и наследственные заболевания. *Прим. ред.*

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

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

Давайте рассмотрим алгоритм, который поможет структурировать эти хаотичные размышления. Перво-наперво посмотрим статистику. Затем нужно поставить под сомнение безопасность этой процедуры. Есть ли риски, какие именно и насколько они велики? А каковы преимущества? Насколько они существенны? Порой бывает так, что у определенного выбора есть плюсы, однако они крайне малы, и принимать их в расчет не имеет смысла. Соответственно, бывает и наоборот: существуют риски, но их вероятность крайне мала по сравнению с вероятностью тех рисков, которым вы подвергаетесь каждый день.

Дальше мы берем статистику, собственные предпочтения и приводим их к общему знаменателю. Ваши родственники выражают одобрение или, наоборот, активно отговаривают? Важно ли вам, чтобы мальчик видел свое сходство с отцом? На такие вопросы статистика

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

не ответит, но они играют важную роль в принятии окончательного решения.

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

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

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

ОЖИДАЕМОЕ...

Купание новорожденного

Когда младенец появляется на свет, он весь покрыт влажной субстанцией. Не хочу вас шокировать, но это

может быть кровь, остатки амниотической жидкости (околоплодных вод), в которой он плавал в полости матки, а также вещество, похожее на парафин или мягкий сыр, — первородная смазка, которая защищала плод от внутриутробных инфекций. В какой-то момент вы можете услышать от медперсонала, что ребеночка надо бы помыть.

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

Но я отвлеклась.

Раньше было принято мыть ребенка сразу после родов — буквально через несколько минут, даже до того, как дать его на руки матери. Сегодня от этой практики отказываются по двум причинам. Во-первых, врачи считают важным прикладывать ребенка к груди сразу после рождения, чтобы обеспечить его физический контакт с матерью (подробнее об этом далее), после чего их на пару часов оставляют вдвоем. Считается, что тактильный контакт повышает вероятность успешного кормления грудью, и, возможно, по этой причине купание откладывают на пару часов¹.

Другой довод против купания — это возможные нарушения младенческой терморегуляции. Некоторые

считают, что, оказавшись на сравнительно прохладном воздухе после теплой материнской утробы, новорожденные порой испытывают трудности с поддержанием температуры своего тела. Когда их купают, а затем, что главное, мокрых вынимают из ванночки, возникает риск переохлаждения. Как оказалось, данных, подтверждающих такую точку зрения, немного. В исследованиях, которые изучали последствия купания младенцев *непосредственно* после родов, не выявлено однозначное влияние купания на температуру тела².

Однако, судя по всему, обтирание губкой нарушает терморегуляцию младенца в краткосрочной перспективе — то есть во время обтирания и сразу после него³. При обтирании время контакта влажной кожи с воздухом удлинится. Плохая терморегуляция у новорожденных сама по себе не является проблемой, но может быть неверно истолкована как симптом инфекции. А это может привести к целой череде ненужных процедур. По этой причине в большинстве роддомов младенцев купают в ванночке, а обтираний избегают.

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

Обрезание

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

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

Обрезание — необязательная процедура. Далеко не везде оно распространено, например европейцы обычно не делают его. Так сложилось исторически, что в США оно встречается довольно часто, хотя со временем его распространенность снизилась: в 1979 году доля

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

обрезанных мальчиков оценивалась в 65%, тогда как в 2010 году она составляла уже 58%.

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

Обрезание, как и любая хирургическая операция, сопровождается риском возникновения инфекционных осложнений. Но поскольку младенческие обрезания проводятся в госпитальных условиях, этот риск очень мал. Самые тщательные оценки дают около 1,5% несерьезных осложнений, а вероятность существенных осложнений стремится к нулю⁴. Причем эти цифры взяты из исследований, охватывающих ряд развивающихся стран, и можно сделать вывод, что при высоком уровне медицины такие осложнения встречаются еще реже.

Следующий риск — это эстетические дефекты, когда крайняя плоть осталась удалена не полностью и требуется дополнительная операция. Я не нашла достоверных данных о распространенности такой ситуации, но, судя по всему, она встречается чаще, чем другие осложнения⁵.

Очень редко у младенцев может развиваться меатальный стеноз уретры. При этом осложнении уретра (канал, по которому выходит моча) оказывается суженной, что

затрудняет мочеиспускание. Такое состояние чаще встречается у обрезанных мальчиков, чем у необрезанных, из чего можно сделать вывод, что оно связано с обрезанием. Но повторюсь, оно в целом очень редкое⁶. Для устранения меатального стеноза нужно повторное хирургическое вмешательство. Есть некоторые данные, что стеноз можно предотвратить, обильно смазывая пенис ребенка вазелином в течение первых шести месяцев⁷.

Кроме того, остается нерешенным вопрос о чувствительности пениса. Противники обрезания считают, что в результате процедуры она снижается. Но сведений слишком мало, чтобы подтвердить это или опровергнуть. Исследования чувствительности головки полового члена не показали значимых отличий между обрезанными и необрезанными мужчинами⁸. В то же время исследования подтвердили, что никому не нравится, когда им колют пенис, вне зависимости от обрезания в анамнезе. Собственно, вот мы и рассмотрели возможные риски. Кроме того, у этой процедуры есть и несколько предполагаемых плюсов. Первый — это предотвращение возникновения инфекций мочевыводящих путей (ИМП). У обрезанных мальчиков они возникают гораздо реже. В дошкольном возрасте ИМП развивается примерно у 1% необрезанных мальчиков по сравнению с показателем 0,13% у обрезанных⁹. Положительный эффект процедуры хорошо прослеживается, и защитная функция обрезания в этом отношении признается реальной. Однако обратите внимание, что данное преимущество незначительно в абсолютных цифрах. Чтобы предотвратить один случай ИМП, пришлось бы сделать обрезание сотне мальчиков.

У необрезанных детей порой развивается такое состояние, как фимоз — невозможность сдвинуть крайнюю плоть с головки полового члена. Для лечения, как правило, применяют гормональный крем и, возможно, обрезание в старшем возрасте. Общий риск такого исхода оценивается в 1–2%, то есть это редкое явление, тем не менее его нельзя исключать¹⁰.

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

В США большинство случаев инфицирования происходит при гомосексуальных половых контактах*. Однако из материалов неясно, насколько обрезание помогает предотвратить заражение¹¹.

Надо заметить, что рак полового члена встречается очень редко — примерно один случай на 100 тысяч мужчин. При отсутствии обрезания возрастает риск развития агрессивной формы рака, особенно если у мальчика в детстве был фимоз¹². Но опять-таки, даже существенное повышение риска в теории означает очень маленькое число случаев на практике.

* Согласно статистике, 61,6% инфицированных ВИЧ в России заразились при гетеросексуальных контактах, 34,9% — при употреблении наркотиков, 2,4% — при гомосексуальных контактах. *Прим. ред.*

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

Если вы сделаете выбор в пользу обрезания, перед вами встанет вопрос обезболивания. Раньше считалось, что маленькие дети не страдают от боли, как взрослые, поэтому обходились без анестезии. В лучшем случае ребенку давали сладкой воды. Это неверный подход, и данные подтверждают, что младенцы, перенесшие болезненное обрезание, даже через четыре — шесть месяцев демонстрировали более негативную реакцию на боль от прививок¹³.

В свете этого сегодня крайне рекомендуется обезболивать эту процедуру. Пожалуй, самым эффективным методом является блокада нервов пениса — обезболивающий укол в основание пениса перед обрезанием. Вдобавок к этому можно применить местный анестетик¹⁴.

Неонатальный скрининг и проверка слуха

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

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

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

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

Хорошая новость состоит в том, что после диагностирования фенилкетонурии ребенок получает высокие шансы избежать ее негативных последствий, придерживаясь нужного рациона питания. Проблема же заключается в том, что если фенилкетонурию не выявить в роддоме, то практически сразу начинается поражение мозговых тканей, ведь грудное молоко и обычные детские смеси богаты белком. Без скрининга вы заметите симптомы, когда будет уже слишком поздно.

Таким образом, неонатальный скрининг — необходимая мера для улучшения прогноза при таких серьезных патологиях. Эта процедура ничем не угрожает младенцу. Если выяснится, что у вашего ребенка нет этих

нарушений (согласно статистике, это самый вероятный сценарий), вы больше о них не услышите.

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

Как вы, наверное, уже догадались, проверить слух у грудного ребенка обычными методами невозможно. Он не поднимет руку в ответ на звуковой сигнал и вообще большую часть дня спит. Именно поэтому применяют специальные ушные зонды, и приборы определяют, как реагируют на звук среднее и внутреннее ухо¹⁵.

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

Совместное пребывание матери и ребенка

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

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

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

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

Вы можете подумать, что это прекрасная идея. С чего бы вам разлучаться с малышом? Высока вероятность, что вам и вправду понравится. Когда я рожала Финна, у меня в родильном зале была огромная кровать, и нам разрешили провести там целый день (спасибо сотрудницам Women and Infants Hospital!). Там хватило места даже для Джесси, и мы спали по очереди, а Финн лежал между нами. У меня остались волшебные воспоминания о первых сутках после родов. Лучшего начала жизни для ребенка и не придумаешь.

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

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

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

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

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

Если обратиться к исследованиям, то мы увидим, что их результаты неоднозначны. С одной стороны, есть большая швейцарская работа, в которой сравнивают две группы младенцев: из «доброжелательных» роддомов и из обычных. Авторы обнаружили, что в первой группе

дети чаще получали грудное вскармливание. С другой стороны, сложно сказать, что именно привело к этому результату: совместное пребывание матери и ребенка или же иные факторы¹⁶. «Доброжелательные» роддома отличаются во многих отношениях, а авторы исследования не проконтролировали, какие именно женщины склонны *выбирать* такой тип роддомов. Вероятно, это связано с их намерением кормить грудью.

Когда мы сталкиваемся с подобными вопросами, золотым стандартом является метод рандомизированного исследования*. Вот как можно было бы применить его. Сначала мы взяли бы группу женщин и обеспечили им совместное пребывание с новорожденным. Другая группа женщин находилась бы в палате, пока за младенцем присматривают в детском отделении. В остальном условия пребывания были бы одинаковыми. Поскольку группы были бы выбраны случайным образом, мы могли бы с уверенностью делать выводы, сравнивая результаты. И если совместное пребывание чаще коррелировало бы с грудным вскармливанием, мы обозначили бы это как положительный эффект совместного пребывания. В случае совместного пребывания имеется лишь одно рандомизированное исследование с участием 176 женщин. И его результаты не вдохновляют: не обнаружено влияния совместного пребывания ни на частоту грудного вскармливания в первые полгода, ни на длительность

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

кормления грудью¹⁷. Правда, в работе есть данные, что частота грудного вскармливания повышается в первые четыре дня, однако их сложно интерпретировать, поскольку ученые убеждали одни группы женщин в необходимости кормления по часам, а другим предоставляли право кормить по требованию.

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

С совместным пребыванием связан риск, который обязательно надо иметь в виду: многие женщины засыпают во время кормления грудью. Вероятность этого повышается, если вы устали и не имели возможности выспаться после родов. Если заснувшая мать придавит младенца, он подвергнется серьезной опасности¹⁸. Эти опасения касаются всех случаев совместного сна, будь то сон в стационаре или дома. (Подробнее мы обсудим эту тему в главе, посвященной сну.)

В работе 2014 года, посвященной этому вопросу, приводятся 18 случаев младенческой гибели и тяжелейших травм в результате совместного сна в роддоме¹⁹.

Исследование не охватывало все риски, его целью было лишь собрать статистику.

Другая работа приводит данные, что 14% детей рискуют упасть с кровати — в основном по причине того, что матери засыпают во время их укачивания²⁰. Справедливости ради нужно заметить, что цифра 14% не означает, что столько детей упали, — это лишь *риск* падения по оценке медсестер.

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

...И НЕОЖИДАННОЕ

Потеря веса новорожденного

Многих новоиспеченных родителей удивляет, какое значение медицинский персонал придает колебаниям веса малыша. Если ваша беременность прошла в целом благополучно и вы родили здорового ребенка, большинство ваших разговоров в роддоме будет вращаться вокруг кормления и взвешиваний. Естественно, вы хотите, чтобы у ребенка все было прекрасно, и вес — очевидный показатель благополучия. Но когда перед вами стоит проблема налаживания лактации, такие разговоры могут нервировать.

Вы совершили огромную работу: выносили ребенка, родили его, и теперь выясняется, что вы плохо старались. (Это неправда! Но такое чувство может у вас возникнуть.)

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

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

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

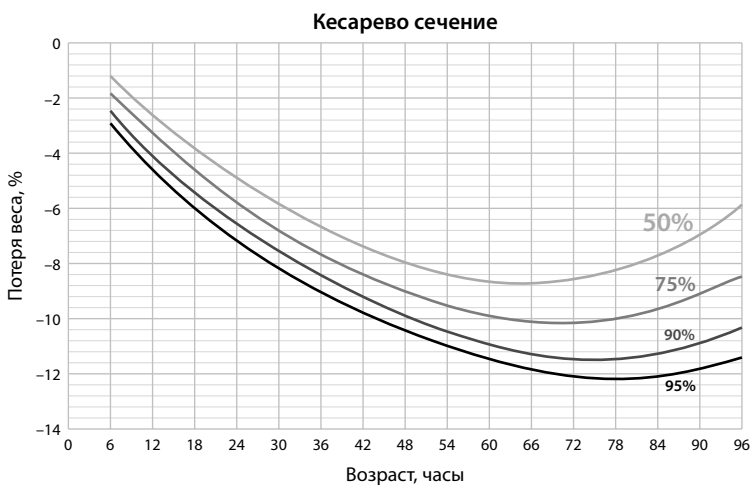
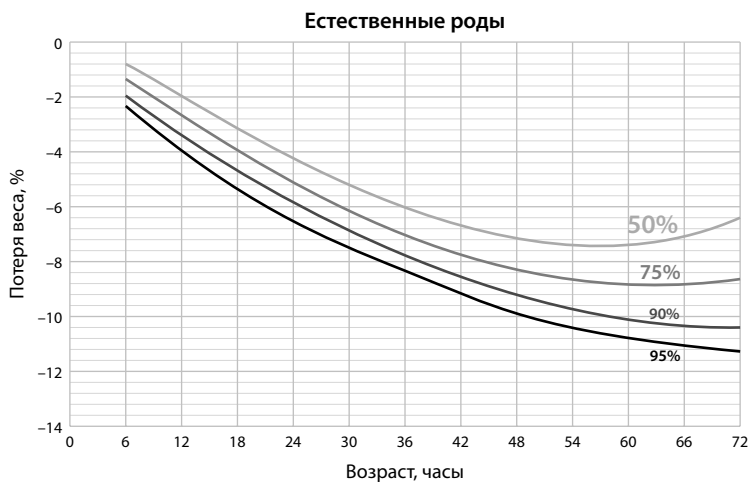
У врачей есть серьезные причины, чтобы отслеживать каждый грамм. Сама по себе потеря веса не вызывает опасений. Однако, если она выходит за расчетные показатели,

это может свидетельствовать о проблеме — например, что у грудного вскармливания низкая эффективность. В свою очередь, это может означать, что младенец испытывает дефицит жидкости, что создает риск обезвоживания. При этом состоянии ребенку становится еще труднее кушать, и вот уже формируется порочный круг. Строго говоря, последствия могут быть тяжелыми, но такие случаи редки.

Мониторинг веса призван своевременно отследить возможные проблемы. А чтобы понимать, на какие показатели ориентироваться, обратимся к статистике и посмотрим, какой вес обычно теряют новорожденные. В целом потеря веса вашего ребенка не должна вызывать беспокойства, пока не выходит за ожидаемые рамки. Для того чтобы определить диапазон нормальной потери веса у новорожденных, нам понадобится информация, которую было трудно найти до недавнего времени. Однако в 2015 году коллектив авторов выпустил отличную работу, опубликованную в журнале *Pediatrics*, где обобщены данные из роддомов касательно 160 тысяч детей. Получились графики потери веса у детей на грудном вскармливании по часам, считая с момента рождения²¹.

Давайте посмотрим на графики измерения веса детей на грудном вскармливании (о детях на искусственном вскармливании поговорим чуть позже). Авторы дополнительно разделили детей на две группы: рожденных естественным путем и в результате кесарева сечения. На горизонтальной оси показан возраст детей в часах, на вертикальной — процент потери веса. Четыре кривые демонстрируют очень разную динамику. Верхняя, например, показывает, как меняется процент потери веса

у детей на пятидесятом процентиле* (то есть 50% детей имеют такие либо меньшие показатели).



* Процентиль (перцентиль) — показатель того, какой процент значений находится ниже определенного уровня. *Прим. ред.*

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

Что касается детей, появившихся на свет путем кесарева сечения, то такие новорожденные склонны терять вес в первые дни еще активнее. Обратите внимание, что на их графике показан более длинный период времени, чем у детей, рожденных естественным путем, поскольку они, как правило, проводят больше времени в роддоме (из-за того, что матери надо восстановиться после операции).

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

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

В роддоме, где родилась Пенелопа, было твердое правило: если новорожденный потерял больше 10% веса,

начинается докорм. Но вы сами видите по графикам, что такое решение должно зависеть от целого ряда важных факторов: сколько часов прошло после родов, каковы обстоятельства конкретного ребенка. Через 72 часа после родов 10%-ная потеря веса вполне в пределах нормы. Через 12 часов — серьезное отклонение.

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

Но что делать, если вы, как и я, обнаружите, что у ребенка потеря веса превышает норму? В роддомах обычно предлагают докармливание смесью. В такой ситуации вы, возможно, забеспокоитесь, как же это скажется на дальнейшем грудном вскармливании. Меня тоже очень тревожил этот вопрос. Данных тут немного: исследователям трудно выделить влияние кратковременного докорма на весь процесс грудного вскармливания. Но, насколько нам известно, *не существует причин* полагать, что несколько дней докорма повредят налаживанию грудного вскармливания в долгосрочной перспективе²². Смесью редко назначают раньше 48–72 часов после родов, так

что сразу следите за изменениями веса. Если ребенок быстро худеет, необходимо разобраться, в чем дело.

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

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

Неонатальная желтуха

Большинство женщин, рожаящих в первый раз, готовы к тому, что столкнутся с неожиданностями. В конце концов, у них еще не было такого опыта. Даже я, будучи на редкость невротичным человеком, осознавала, что некоторые вещи могут выйти из-под контроля. Во второй раз чувствуешь себя увереннее, знаешь, что делать. Но это иллюзия. Когда я готовилась рожать Финна, то радовалась, что все предусмотрела. У меня были все необходимые вещи, правильная кровать. Я даже заготовила файл с нормами потери веса на случай, если понадобится (но все обошлось). Я думала, уж на этот раз никакие проблемы со здоровьем и уходом не застанут меня врасплох. Пф-ф, смешно вспоминать!

Через два дня после выписки из роддома мне позвонил врач, наблюдавший Финна, и сообщил, что у него желтуха. И я в панике повезла его обратно в роддом, прямо в домашней пижамке с медвежьими ушками. Видимо, жизнь ничему меня не учит, и моя самоуверенность всегда будет выходить мне боком.

Физиологическая желтуха новорожденных (неонатальная желтуха) — это состояние, при котором печень не может полноценно расщеплять билирубин, продукт распада эритроцитов. И у детей, и у взрослых за переработку билирубина отвечает печень, и теоретически желтуха может развиваться в любом возрасте, но у новорожденных детей риск выше. В первое время после появления на свет организм младенца избавляется от фетальных эритроцитов, и билирубиновая нагрузка на печень повышается. Кроме того, печень после рождения еще не созревшая, и справляться с таким объемом билирубина ей сложно. И наконец, третья причина в том, что в первые дни младенцы мало едят, поэтому билирубин дольше остается в пищеварительной системе и поступает из нее обратно в кровь.

В больших концентрациях билирубин нейротоксичен (то есть может нарушать работу головного мозга), так что желтуха тяжелой степени очень опасна. При экстремально высоком уровне билирубина может развиваться билирубиновая энцефалопатия — ядерная желтуха, вызывающая долговременное поражение мозга.

Врачи опасаются такого сценария, поэтому к лечению желтухи подходят очень серьезно. Однако в большинстве случаев она исчезает сама, без перехода в ядерную форму,

даже если ее не лечить. Желтуха крайне распространена среди новорожденных, особенно находящихся на грудном вскармливании: она возникает примерно у 50% младенцев. Обратите внимание, что поражение мозга не происходит пропорционально уровню билирубина: в низких и средних концентрациях билирубин не проникает через гематоэнцефалический барьер, а потому не представляет опасности.

Стоит отметить все же, что ядерная желтуха у новорожденных возникает довольно редко. Однако каждую неделю десятки тысяч младенцев по всему миру проходят процедуры по снижению билирубина. Схемы лечения при этом очень агрессивны, но врачи назначают их огромному количеству малышей, которые и сами спокойно справились бы с желтухой. Все это делается для того, чтобы не допустить ни одного случая возможного поражения мозга.

Словом, имеет смысл подчиниться схеме лечения, ясно осознавая, что вероятность худшего сценария близка к нулю.

Главный симптом желтухи вы не пропустите — это желтый (иногда оранжевый) оттенок кожи вашего ребенка. Однако тот факт, что ваш ребенок пожелтел, еще не означает, что ему нужно лечение. Диагноз нельзя поставить лишь по цвету кожи. Когда Пенелопу на четвертый день осматривала наш педиатр доктор Ли, она сказала: «Вас будут пугать, что она желтая, — не обращайтесь внимания».

У многих младенцев желтуха проходит сама собой по мере того, как налаживается питание. Чтобы

определить, достигла ли желтуха критического уровня, делают анализ крови. Много крови не требуется, достаточно нескольких капель из пятки. Результаты вы получаете в виде числа (скажем, 11,4 или 16,1). Чем меньше число, тем лучше.

Как и в случае с потерей веса, интерпретация результатов зависит от возраста ребенка. Билирубин обычно повышается в первые дни после рождения, так что врачи сверяют результат вашего анализа с нормальным распределением показателей по возрасту ребенка в часах.

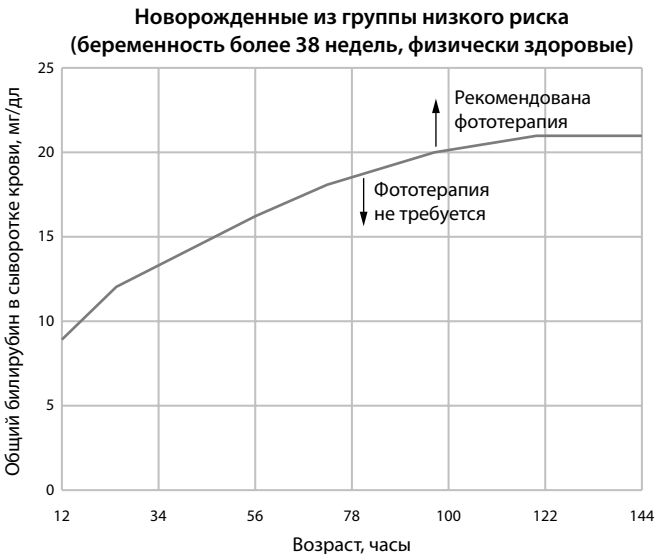
Если врач решает, что уровень билирубина достаточно высок и нужно провести фототерапию, ребенка помещают под синюю лампу — как правило, в больничных условиях, — и он проводит там какое-то время раздетый, в одном подгузнике и повязке на глазах. Под воздействием синего света билирубин распадается на другие вещества и выводится из детского организма с мочой.

Длительность процедуры зависит от интенсивности желтухи и индивидуальной скорости реакции ребенка на терапию. Обычно синяя подсветка длится от нескольких часов до нескольких дней. Разумеется, ребенка можно забирать для кормления. Врач следит за процессом лечения по анализу крови, который делают раз в день или чаще, если требуется.

Теоретически чем выше билирубин, тем ситуация хуже, но как определить пороговый показатель, при превышении которого требуется лечение? Его высчитывают, основываясь на точном возрасте ребенка в часах и других обстоятельствах.

Врачи начинают с оценки общего риска: низкий (срок беременности более 38 недель, здоровый ребенок), средний (36–38 недель и здоровый новорожденный либо более 38 недель, но имеются соматические симптомы) или высокий (36–38 недель в сочетании с соматическими симптомами). Врачи обращаются к таблицам и графикам наподобие тех, что вы уже видели. Если уровень билирубина выходит за пределы нормального распределения, младенца отправляют на фототерапию.

Давайте посмотрим на график детей в группе низкого риска. Когда ребенку 72 часа от роду, результат анализа выше 17 мг/дл указывает на необходимость лечения²³. Для детей из группы среднего и высокого риска граница будет ниже, и врачи пропишут более активную схему терапии.



Как и в случае с рисками потери веса, есть специальный сайт www.bilitool.org, где можно посмотреть, нужно ли начинать фототерапию при данном уровне билирубина. Он предназначен для медиков, но общедоступен.

Важно помнить, что схемы лечения со временем уточняются. На момент написания этой книги в медицинском сообществе наблюдается тенденция смягчать нормативы и сокращать врачебное вмешательство в отношении неонатальной желтухи. Если вам пришлось столкнуться с этой проблемой, возможно, стоит уточнить у лечащего врача, по каким стандартам он действует.

В очень редких случаях экстремально высокий уровень билирубина либо позднее начало лечения могут потребовать дополнительных процедур помимо фототерапии. В крайне тяжелом случае ребенку могут назначить обменное переливание крови, когда кровь выводят из организма и одновременно заменяют таким же объемом «чистой» крови. Эта процедура может спасти младенцу жизнь, однако при современных методах мониторинга она бывает нужна крайне редко.

У некоторых детей вероятность развития желтухи выше. Прежде всего это дети, которых кормят исключительно грудью. Дети азиатского происхождения также находятся в группе риска. Кроме того, вероятность возникновения желтухи повышается, когда у матери и ребенка разные группы крови. Изредка спровоцировать неонатальную желтуху могут заболевания крови.

Среди прочих факторов — избыточная потеря веса у новорожденного и наличие послеродовых осложнений.



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

