

Значение учета частоты стула новорожденного ребенка

Дениз Бастейн

Опубликовано в журнале LEAVEN, Vol. 33 No. 6, December 1997-January 1998, pp. 123-6

Перевод Оксаны Михайлечко и Наталии Уилсон

Эта статья предоставлена для общего сведения Лидерам и членам Ла Лече Лиги. Обратите внимание на дату публикации и проверьте более свежие источники на наличие новых исследований и медицинской информации.

Понимание что является нормой частоты опорожнения кишечника для новорожденного – важная составляющая успеха в кормлении грудью. Лидеры могут помочь матерям узнать о норме стула у новорожденных, а также обсудить способы повышения частоты стула в новорожденный период.

" Здравствуйте. Мне дали ваш номер телефона в ...роддоме, поликлинике, друзья... и у меня есть несколько вопросов о кормлении грудью..."

Обычный звонок кормящей матери в поисках информации или поддержки. Может быть у женщины сложилась сложная и запутанная ситуация с кормлением, а может быть она просто звонит узнать когда будет следующее собрание Ла Лече Лиги. Вне зависимости от причины звонка, есть один вопрос, который я всегда обсуждаю с мамой ребенка младше 6-8 недель – частота стула детей в этой возрастной категории. И вот почему.

До недавнего времени было мало известно о частоте и консистенции стула у детей на исключительном грудном вскармливании. К середине 20-ого столетия большинство младенцев вскармливали домашними смесями на коровьем молоке с ранним введением прикорма. Для такого питания характерен сформированный нечастый стул, который и стал восприниматься как норма. Напротив, частый и неоформленный/жидкий стул, типичный для детей на грудном молоке, иногда ошибочно принимали за понос и, соответственно, лечили, даже такими кардинальными мерами как полное отлучение от груди. Детей более старшего возраста на грудном вскармливании с нормальным для грудных детей редким стулом, в то же время напрасно лечили от запоров.

Заблуждения о стуле грудных детей

В течение десятилетий, Ла Лече Лига и другие защитники кормления грудью распространяли и распространяют информацию об особенностях стула здоровых вскармливаемых грудью младенцев, чтобы успокоить матерей и уберечь детей от ненужного «лечения». К сожалению, многие современные матери и сегодня не знают как выглядит нормальный стул грудного ребенка. Некоторых детей до сих пор по ошибке лечат от запора. И одно из самых тревожащих последствий дефицита информации о стуле грудных детей – многие до сих пор не замечают связи между определенным характером дефекации и возможным

недобором веса.

В прошлом, в литературе для матерей, норма стула грудных детей была описана так – частый и жидкий стул, а также упоминалась разновидность нормы – более редкое опорожнение кишечника, до раза в несколько суток. Выходило, что и частый, и редкий стул попадал под определение нормы, а критерии достаточного потребления молока были основаны исключительно на числе мочеиспусканий. В 1980-ых норма была пересмотрена: появилось понятие нормы для грудных детей определенной возрастной группы. Нормой для грудных детей первых 6-8 недель жизни стали многократные ежедневные опорожнения кишечника.

Почему же только количество мочеиспусканий не может служить ориентиром для оценки эффективности сосания ребенка? Давно известно, что состав и количество женского молока изменяются и в течение нескольких недель после родов, и в течение одного кормления. Первое молоко, молозиво, необычайно полезно для здоровья ребенка, а также дает естественный слабительный эффект и способствует быстрому отхождению мекония. Хотя объем молока матери значительно увеличивается в течение нескольких дней после родов, когда «приходит» молоко, переход от молозива к зрелому молоку занимает несколько недель. Состав переходного и зрелого молока также влияет на частоту стула, типичную для новорожденных грудных детей. В публикации «*Lactation Consultant Series Unit 8, p.7*» указывается, что «Частота дефекации новорожденных после третьего дня жизни составляет минимум пять раз в сутки, как результат наличия дополнительных жиров в переходном и зрелом молоке, которые увеличивают объем стула ребенка».

Два вида молока

Термины "переднее молоко" и "заднее молоко" описывают разницу между составом женского молока в течение одного кормления. Молоко в начале кормления называется передним. Переднего молока много, и оно отличается относительно низким процентным содержанием калорий и жиров. По мере сосания в молоке возрастает количество жира. Высококалорийное молоко, которое ребенок высасывает под конец кормления, называется задним. Для роста и развития ребенку важно высосать достаточно и переднего, и заднего молока.

Исходя из этих данных, на вопрос «Достаточно ли ребенку молока?» можно ответить вопросом «Переднего или заднего?» В первые недели подсчет мокрых подгузников может дать ответ только на первую часть вопроса. Мокрые подгузники свидетельствуют о том, что ребенок высасывает сколько-то переднего молока. Ребенок просто не сможет опорожнять кишечник несколько раз в сутки, если он сначала не высосет достаточное количество переднего молока для поддержания водного баланса организма.

Однако возможно обратное. Режим кормления, неэффективное сосание или другие проблемы с кормлением могут привести к уменьшению количества молока

у матери или препятствовать высасыванию достаточного количества заднего молока самим ребенком. В такой ситуации, вполне возможно, что ребенок не обезвожен, так как высасывает достаточно переднего молока, и в то же время ребенок не получает достаточно калорий, потому что недосасывает заднее молоко. Таким образом частое мочеиспускание является достоверным признаком потребления достаточного количества жидкости от высасывания переднего молока. Многократные же опорожнения кишечника – признак получения достаточного количества калорий из заднего молока. Для полной оценки грудного вскармливания в неонатальный период важно учитывать **оба** условия.

Отсутствие стула в период новорожденности может быть связано с недостаточным потреблением калорий, а также быть симптомом плохого набора веса. Ранее выявление этого признака может сыграть критическую роль и для общего благосостояния ребенка, и для продолжения кормления. В запущенных случаях, недостаток калорий может привести к ослаблению сосания, уменьшению выработки молока и тяжелому обезвоживанию. Несмотря на то, что несложные причины нехватки калорий можно устранить на любой стадии кормления, легче всего наладить лактацию, позаботиться о достаточной выработке молока и нормальном наборе веса сразу после родов. Чем дольше затягивать с решением проблемы, тем больше времени и усилий уйдет на ее разрешение.

Особенности и характер стула грудных детей

Никогда не помешает обсудить стул ребенка с каждой матерью, которая звонит или приходит на собрания. Если стул ребенка на полном грудном вскармливании зернистый, желтого, горчичного или цвета загара, и ребенок опорожняет кишечник каждый день, Лидер может особо подчеркнуть, что ребенок хорошо и эффективно сосет грудь. Такое наглядное доказательство может заметно ободрить и успокоить мать, которая сомневается достаточно ли у нее молока.

В то время как родителям иногда трудно разобраться, пописал ли ребенок в подгузник и сколько раз, грязный памперс не вызывает никаких сомнений. Если мать переживает, что у ее ребенка понос, даже если и не говорит об этом открыто, лишнее напоминание о норме стула у новорожденных только обрадует, успокоит мать и внушит уверенность в том, что у нее достаточно молока, а ребенок здоров и хорошо сосет. Такого рода начало разговора задает благосклонный и доброжелательный тон для перехода к другим вопросам, интересующим мать.

Иногда во время звонка с обманчиво легким вопросом, на прямой вопрос о частоте дефекации мать упоминает заметно редкий стул у ребенка. Редкий стул мог не привлечь внимания родственников или медиков. Нормы частоты опорожнения кишечника более старших детей могли быть ошибочно применены к новорожденному. Редкий стул мог быть принят за запор. Ребенка уже могли лечить от запора, по совету родственников или медработников. В 90-е годы 20 века для лечения запора у грудных детей применяли следующие способы: изменение питания матери; введение в рацион ребенка различных пищевых добавок в

дополнение к грудному вскармливанию, например, раствор глюкозы или кукурузного сиропа, фруктовые соки или пюре; различные виды анальной стимуляции, расширения и клизмы с растительным маслом. Как правило, в таких случаях у детей уже наблюдалась плохая прибавка в весе или же недобор веса был замечен впоследствии.

Если мать во время беседы упоминает, что ее малыш редко опорожняет кишечник, очень важно подробно обсудить частоту мочеиспускания ребенка. Моча грудного ребенка, высасывающего достаточно молока, - бледно-желтая, прозрачная. Объем мочи определяют количеством и весом мокрых подгузников: после третьих суток жизни новорожденный должен заметно мочить 6-8 тряпичных или 5-6 одноразовых подгузников каждые 24 часа. Для распознавания мокрого подгузника мать может взвесить рукой подгузник, в который налито 30-60 мл воды. Несмотря на то, что одноразовые подгузники могут быть сухими наощупь, мокрые подгузники заметно тяжелее сухих.

Если у младенца наблюдается недостаточное выделение мочи, необходимо срочно направить мать к врачу. Даже если количество мочеиспусканий соответствует норме, отсутствие ежедневного стула – повод для беспокойства. Рут Лоренс, врач, пишет в своей книге *«Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession»* («Кормление грудью. Справочник для практикующих медиков») 4-е издание, стр. 273

Если у новорожденного отсутствует ежедневный стул, врач должен убедиться, что с ребенком все в порядке. Это означает оценку диуреза, относительную плотность мочи (удельный вес), а также характер и организацию кормления. Цель обследования – распознать потенциальный недобор веса до усугубления ситуации.

Далее в тексте др. Лоренс рассказывает о возможной необходимости внести небольшие изменения в организацию кормления для увеличения потребления ребенком богатого жирами заднего молока.

Как Лидер может помочь маме?

Лидеры должны быть особенно деликатны во время обсуждения вопроса о стуле новорожденного. Обратившаяся за помощью мать может расстроиться, что кормление не заладилось. Пользуясь навыками консультирования и информацией из разделов «Задаваем вопросы» и «Делимся информацией» книги *Breastfeeding Answer Book* («Кормление грудью. Вопросы и ответы.»), Лидер может поддержать разговор в положительном ключе. Достаточно поделиться информацией о том, что простые изменения организации кормления могут повлиять на количество и качество высасываемого молока. Улучшение навыков кормления дает быстрые результаты – уже в течение 24-48 часов у детей с редким стулом можно заметить учащение опорожнения кишечника. Положительный подход к проблеме дает

возможность обсудить план в деталях.

Лидер может начать с краткого объяснения основных правил кормления грудью, а именно описания типичного числа кормлений (10-12) в сутки и превращения переднего молока в заднее в течение одного кормления, а также важности поощрения сосания, чтобы ребенок активно сосал одну грудь для получения достаточного количества молока, а значит и достаточного объема питательного заднего молока. Во время такого обсуждения мама может вспомнить какие-то особенности кормления, которые не позволяли ребенку досасывать жирное молоко. См. ниже «Возможные препятствия» для более подробного описания этих особенностей.

Как только мама разберется в сложившейся ситуации, она может запросить информацию (или Лидер может сама предложить) о способах поощрения сосания для увеличения потребления заднего молока, чтобы увеличить частоту стула и прибавку в весе. Краткая информация по этим вопросам содержится в листовках Ла Лече Лиги *Is My Baby Getting Enough?* (No. 457) (*Хорошо ли сосет грудь мой ребенок?*) и *Establishing Your Milk Supply* (No. 469) (*Как наладить кормление*).

Прибавка в весе

Если ребенок еще не был на приеме у врача, и прибавка в весе с рождения неизвестна, Лидер может порекомендовать маме проверить вес ребенка. Взвесить ребенка можно не записываясь на прием к врачу в районной поликлинике. Не каждая мать пойдет проверять вес сразу же; кто-то будет ждать уже назначенного приема к наблюдающему врачу. В любом случае, мать будет морально готова к известию о малом наборе веса. На приеме мама может описать врачу трудности с кормлением, которые, могли повлиять на набор веса, а также упомянуть что она уже проконсультировалась с Лидером ЛЛЛ и изменила технику кормления. Если прибавка в весе таки оказывается низкой, маме стоит настоять на регулярной и частой проверке веса в течение какого-то времени, пока она будет налаживать кормление.

Если врач рекомендует временный докорм из-за слишком низкой прибавки в весе, докорм сцеженным после кормления высококалорийным молоком матери должен рассматриваться в первую очередь. В *The BREASTFEEDING ANSWER BOOK* («Кормление грудью. Вопросы и ответы»), стр.134 указано:

Мать и педиатр должны установить объем необходимого докорма. Важно довести до сведения матери, что для поддержания нормального веса ребенку требуется приблизительно 60-75 мл питания в сутки на каждые 454 грамма веса ребенка. Для компенсации недобора веса могут потребоваться дополнительные 30-60 мл питания в сутки на каждые 454 грамма веса тела ребенка.

Для избежания риска, сопряженного с использованием искусственных сосков, мать может прибегнуть к альтернативным методам кормления. Кормление при помощи системы дополнительного кормления SNS стимулирует сосание у ребенка и способствует выработке молока у матери. Другие возможные методы кормления - кормление из пипетки, шприца, ложки или маленькой чашки. Если молоко стояло в холодильнике достаточно долго и отделилось, подскажите маме, что можно в первую очередь дать ребенку более жирную верхнюю часть молока.

Если у женщины возникли дополнительные сложности с налаживанием кормления, Лидер может перенаправить ее к другим специалистам в областях медицинской и социальной поддержки. Столкнувшись с трудностями в кормлении, некоторые женщины решают прибегнуть к докорму смесями или полному отлучению от груди. В таких случаях Лидер должна направить маму к врачу за рекомендациями по кормлению смесью. Особенно важно поддержать маму в этот момент и проявить уважение к ее решению.

Исключения из правил

Несмотря на существующие нормы опорожнения кишечника для новорожденных детей на полном грудном вскармливании, существует несколько вариаций нормы. Редкий стул у здорового ребенка с набором веса в пределах нормы считается допустимым. В книге *The BREASTFEEDING ANSWER BOOK* описаны критерии оценки подобных случаев. Допускается потеря веса в 5-7% от веса при рождении до четвертых суток жизни ребенка, затем набор веса идет со скоростью 115-230 и более грамм в неделю. Если ребенок опорожняет кишечник с промежутком в несколько дней, объем стула должен быть значительным. Учитывая факт, что редкий стул в период новорожденности считается симптомом недостаточности молока или неэффективного сосания, целесообразно пройти осмотр у врача, чтобы убедиться что с ребенком все в порядке, а также внимательно следить за набором веса.

Кормление грудью защищает детей от заразных заболеваний, но грудные дети все же болеют. Двенадцать-шестнадцать опорожнений кишечника за сутки в сочетании с отталкивающим запахом стула являются симптомами поноса. Новорожденные страдающие поносом нуждаются в медицинском наблюдении. Чрезвычайно важно продолжать кормить грудью особенно во время болезни.

Частый зеленый и водянистый стул на протяжении какого-то времени может быть симптомом аллергии на пищу или лекарство, которые поглощает или сам ребенок, или кормящая мать. Внимательный анализ лекарств, домашних средств, пищи и напитков может обнаружить причину такой реакции.

Зеленый, водянистый и пенистый стул на протяжении отрезка времени может быть следствием недостаточного поглощения заднего молока. Стул при этом выходит под большим напором. Такое состояние называется дисбаланс переднего и заднего молока или «синдром переизбытка молока». Ребенок может также

страдать от коликов и медленно прибавлять в весе. Помимо этого у матери может быть слишком много молока или мать описывает мощный прилив молока во время кормления. Симптомы этого состояния быстро исчезают по применению методов улучшения контроля ребенком притока молока и увеличение количества высасываемого заднего молока.

Распространение информации

В течение более десяти лет публикации ЛЛЛ описывают норму стула грудных детей. Мы осознаем, что любое общественное мнение трудно изменить, и представление о нормальном стуле новорожденных детей не исключение. Лидеры играют важную роль в изменении общественного представления о стуле новорожденных грудных детей, распространяя информацию среди беременных и молодых мам. Раннее выявление редкого стула у новорожденного и стратегии по увеличению потребления общего количества молока и заднего молока в частности, могут быть решающими факторами кормить ли грудью дольше первых дней после родов.

Нет ничего страшней и удручающей чем услышать на первом приеме у врача, что ребенок не набирает вес. Если мать знает заранее о возможности плохого набора веса, а также имеет доступ к информации о признаках достаточности молока, а в случае неполадок с кормлением - как исправить ситуацию, половина дела защиты и поддержки кормления сделана.

Способы увеличения потребления объема общего и заднего молока

Для увеличения вероятности частого ежедневного стула, хорошего набора веса и эффективного сосания необходимо:

- совместное пребывание матери и ребенка в роддоме, телесный контакт матери и ребенка и свободный доступ к груди.
- чтобы первое непрерыванное прикладывание, по возможности, произошло в первые 30-60 минут после рождения.
- поощрение активных и продолжительный кормлений 10-12 раз в сутки.

Почти непрерывное кормление грудью в первые часы и дни после рождения, дает новорожденному хорошую разминку во время сосания мягкой груди для подготовки сосания более полной и тяжелой груди после прихода молока. Частое сосание способствует потреблению большего объема молозива, стимулирует быстрое отхождение мекония и хорошую

выработку молока.

В течение первых недель после рождения:

- Поощряйте активные продолжительные кормления 10-12 раз в сутки.
- Обратите внимание на правильное прикладывание к груди и захват груди ртом ребенка, чтобы ребенку было легко и удобно сосать.
- Слушайте, как и сколько ребенок глотает.
- Для стимуляции прилива молока, кормите грудью в спокойной атмосфере и не на голодный желудок.
- Если ребенок засыпает во время сосания, поговорите с ним, слегка потеревите или погладьте его для возобновления активного сосания.
- Если ребенок любит сосать новую грудь, попробуйте часто менять грудь во время одного сеанса кормления. Четыре и более смен груди в кормление хорошо стимулируют потребление заднего молока.

Препятствия для успешного кормления грудью и потребления заднего молока

Следующие обстоятельства могут привести к редкому стулу, повышению уровня билирубина и/или плохому набору веса.

- Задержка первого кормления на более чем 30-60 минут после рождения.
- Раздельное пребывание матери и ребенка в роддоме, которое мешает часто и спокойно кормить.
- Кормления по режиму или беспорядочные кормления (прим. переводчика Н.У. – кормления не тогда, когда ребенок проявляет признаки желаний сосать, а когда кто-то иной чем ребенок решает что пришло время кормить), число которых меньше чем 10-12 кормлений в течение 24 часов.
- Искусственно ограниченная продолжительность кормлений, которая приводит к уменьшению общего времени сосания и невозможности высосать заднее молоко.
- Докорм новорожденного чем-либо помимо молозива и грудного молока.
- Использование любого вида искусственных сосков.
- Неудобные позы для прикладывания и кормления.
- Прекращение кормления во время активного сосания и глотания, даже для смены груди.
- Кормление происходит в слишком напряженной стрессовой обстановке, которая не дает маме или ребенку расслабиться.

- Методы воспитания для успокоения ребенка, направленные на отсрочку кормлений, например, укачивание, ходьба, поездки в автомобиле, детской коляске, сосание соски, докорм, оставление ребенка плакать, чтобы приучить засыпать самостоятельно.
- Специальный или произвольный перерыв между любыми двумя кормлениями дольше чем 4-6 часов.
- Предположение, что кормление закончено, если ребенок пососал из каждой груди.

Если у грудного новорожденного младше 6-8 недель отсутствует желтый зернистый стул, а также если он не опорожняет кишечник несолько раз в сутки, Лидер может порекомендовать матери:

- Проверить динамику набора веса и общее состояние ребенка у врача
- Научиться кормить в удобной позе так, чтобы ребенок эффективно захватывал грудь – рот ребенка сдавливал молочные синусы, а не сосал сосок.
- Кормить так, чтобы ребенок мог высасывать как можно больше высококалорийного заднего молока.
- Принять меры по увеличению выработки молока, увеличение продолжительности каждого кормления и общего количества кормлений в сутки.
- Немедленно обратиться к врачу, если ребенок мочит менее 6-8 тканевых или 5-6 одноразовых подгузников в сутки или объем мочи незначителен.

Ссылки

Desmarias, L. and Brown, S. Inadequate Weight Gain in Breastfeeding Infants: Assessments and Resolutions. *LLLl Lactation Consultant Series Unit 8*. New York: Avery, 1990.

Eglash, A. Breastfeeding promotion in the community setting: managing the 24 hour discharge. *ABM News and Views: The Newsletter of the Academy of Breastfeeding Medicine*, Spring 1995.

Lawrence, R. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. St. Louis, Missouri, USA: Mosby 1994, 272.

Mohrbacher, N. and Stock, J. BREASTFEEDING ANSWER BOOK. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.

Neifert, M. and Seacat, J. A guide to successful breastfeeding. *Contemporary Pediatrics* 3:6, 1986.