

ОБСУЖДЕНИЕ СТАТЬИ ДОКТОРА ТАНА

Грудное молоко в качестве докорма - лучшее молоко

Гейл С. Херц, MD, IBCLC

Журнал по вопросам педиатрии и медицины подростков/ т.153, июнь 1999 г., с 655.

Supplemental Breast Milk is the Best Milk

Gail S. Hertz, MD, IBCLC

PennState Geisinger Health System Children's Hospital

PO Box 850

Hershey, PA 17033

ARCH PEDIATR ADOLESC MED/VOL 153, JUNE 1999 p. 655

Статья доктора Тана по вопросам фототерапии в качестве лечения желтухи новорожденного освещает некоторые важные вопросы, которые требуют рассмотрения. Когда он говорит о "сниженном ответе" на фототерапию у новорожденных, находящихся только на грудном вскармливании, я думаю, что, то, что он наблюдает - это взаимодействие между актом грудного вскармливания и результатами фототерапии. Установлено, что разделение матери и младенца отрицательно сказывается на грудном вскармливании. [2] Фототерапия, в том виде, в котором она обычно проводится, требует присутствия ребенка в детском отделении или каком-то другом месте, где матерям разрешено лишь посещать их. Кроме того, вокруг ребенка создается аура "неприкосновенности", которая приводит к более длительным интервалам между прикосновением к нему и взятию на руки. Такого рода разделение матери и ребенка нарушает ту постоянную взаимосвязь, которая необходима для осуществления эффективного грудного вскармливания. По данным этой статьи, младенцы из группы 2 начинали вскармливаться с интервалами 15-60 минут, однако затем эти интервалы увеличились в среднем до 3-х часов во время проведения фототерапии. Автор относит это изменение за счет "лактации, которая, по-видимому, установилась", замечая при этом, что такая схема кормления соответствовала схеме кормления в двух других группах, начиная с момента рождения.

В связи с этим возникает второй вопрос - что в течение первых нескольких дней жизни дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании (в особенности новорожденные с желтухой), нуждаются в более активном частом кормлении, чем в среднем с интервалами в 3 часа. Также возникает вопрос, эффективно ли кормили этих 34 новорожденных, начиная с момента рождения. Желтуха у здоровых в других отношениях детей, находящихся на грудном вскармливании через один день после рождения, имеющих пик заболевания через 1 неделю, часто считается "желтухой грудного вскармливания". И происходит она на самом деле из-за того, что дети нуждаются в большем количестве грудного молока, а не просто в грудном молоке, как может показаться из комментария доктора Де Ангелес. (DeFngelis). Эта ситуация обычно усугубляется тем, что ребенок получает недостаточно молока и кормление осуществляется недостаточно часто.

И в заключение следует отметить, что, поскольку наиболее вероятной причиной появления данного типа желтухи является неэффективное грудное вскармливание, то надлежащим решением проблемы является не прикорм в виде молочной смеси, как считает доктор Тан. Рабочая Группа по вопросам грудного вскармливания Американской Академии Педиатрии указывает, что грудное молоко является предпочтительным видом кормления для всех младенцев. [3] И если уж и возникает необходимость в докорме, то не может быть ничего лучше, чем сцеженное грудное молоко, которое дается ребенку, находящемуся у груди матери, с помощью специального устройства. Такой докорм имеет тройную пользу. (1) Сцеживание молока, осуществляется ли оно вручную или насосом, будет способствовать увеличению лактации. (2) Грудное молоко по своим питательным и иммунологическим характеристикам является наилучшим питанием для младенцев. (3) Осуществление докармливания у груди будет и далее стимулировать лактацию. Докормливание молочной смесью не имеет ни одного из этих преимуществ и, на самом деле, может способствовать окончанию грудного вскармливания и снижению уровня иммунологической защиты, которую обеспечивает исключительно грудное вскармливание. [4]

Тот факт, что доктор Тан признает, что не следует прекращать грудного вскармливания в случае гипербилирубинемии, делает ему честь.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, ЖЕЛТУХА И МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

Джек Ньюман, MD, FRCPC

Программа поддержки грудного вскармливания
Отделение здоровья детей, Западное подразделение

Больница Торонто

Журнал по вопросам педиатрии и медицины подростков/ том 153, июнь 1999 г., с. 656-657.

BREAST-FEEDING, GAUNDICE, AND FORMULA

Jack Newman, MD, FRCPC

Breast-feeding Support Programme
Child Health Unit, Western Division

The Toronto Hospital

399 Batherst St

Toronto, Ontario M5T 2S8

Canada

(email: newman@globalserve.net)

ARCH PEDIATR ADOLESC MED/VOL.153/JUNE 1999 p. 656-657.

Я более, чем обеспокоен статьей доктора Тана относительно использования молочных смесей в ходе лечения желтухи у новорожденных, находящихся на грудном вскармливании. Действительно, доктор Тан говорит о том, что нет необходимости прерывать грудное вскармливание, что поддерживает доктор ДеАнгелис в своем замечании редактора. И это хорошо, поскольку практика прерывания грудного вскармливания встречается слишком часто и является совершенно ненужной. С другой стороны, эта статья побудит многих врачей использовать молочную смесь (которая совершенно не является необходимой) для того, чтобы "помочь вылечить желтуху", а подобная практика встречается теперь слишком уж часто. В данном случае, мне кажется, игнорируется истинная суть вопроса, которая состоит в том, что у многих младенцев гипербилирубинемия развивается потому, что они не находятся на грудном вскармливании, а не наоборот, как подразумевается в статье, что они находятся на грудном вскармливании. К сожалению, слишком многие из врачей и медсестер, работающих с новорожденными, как будто не понимают того, что нельзя считать, что младенцы *вскармливаются* грудным молоком только на том основании, что в их распоряжении имеется грудь, во рту сосок, и они делают сосательные движения.

Доктор Тан ссылается на исследование, проведенное Мэйселс и Ньюман [2] (с которой мы не состоим в родстве), в котором делается вывод о том, что ядерная желтуха может возникать у здоровых в других отношениях доношенных новорожденных, которые находятся на грудном вскармливании. Тан использует этот аргумент на протяжении всей статьи для обоснования необходимости быстрого снижения уровня билирубина с помощью использования молочной смеси. Однако исследование Мэйселс и Ньюман не доказывает, что у здоровых доношенных новорожденных развивается желтуха. Эти авторы на основании изучения медицинских карт, предлагают следующую последовательность событий: здоровые доношенные новорожденные → грудное вскармливание → грудное молоко - вызванная гипербилирубинемия совершенно экстраординарных уровней → ядерная желтуха. Более вероятный сценарий развития событий: здоровый доношенный новорожденный → плохое вскармливание → обезвоживание и гипербилирубинемия → неврологические последствия (которые являются вторичными по отношению к обезвоживанию и гипербилирубинемии). Другими словами, я не отрицаю возможности развития ядерной желтухи, но я подвергаю сомнению предположение о том, что те 6 младенцев, у которых развилась ядерная желтуха являлись "здоровыми". Они могли родиться здоровыми, хотя и это всего лишь предположение, но они не были таковыми к моменту поступления в больницу, поскольку они на тот момент находились в сильно обезвоженном состоянии.

Доктор Тан подразумевает, что новорожденные, которые участвовали в исследовании, находились на адекватном грудном вскармливании, поскольку их часто прикладывали к груди. Но это не обязательно так. Младенец может сосать и сосать часами, не получая молока, и именно плохое кормление может привести к увеличению уровня билирубина до величин, превышающих средние. На самом деле, тот факт, что их кормили так часто, позволяет предположить, что они высасывали мало молока из молочной железы. Когда молоко действительно прибывает на 3 или 4 день, младенец действительно получает его больше, и уровень билирубина тогда падает даже без фототерапии, хотя я вовсе не хочу сказать, что в тех случаях, которые описывает доктор Тан, не возникает необходимость в фототерапии. В своем комментарии редактора доктор ДеАнгелис повторяет ошибочное утверждение о том, что желтуха вызывается грудным молоком.

Настоящая проблема со всеми этими вместе взятыми слишком многочисленными исследованиями по изучению грудного вскармливания, в особенности, с теми, которые проводятся на младенцах в возрасте лишь нескольких дней после рождения, состоит в том, что эти исследования проводятся без участия и консультирования со стороны квалифицированных специалистов по вопросам лактации, которые могли бы оценить, насколько успешно проводится грудное вскармливание. И снова повторяясь, скажу, что младенцы не обязательно получают молоко только потому, что находятся у груди; делаются слишком рискованные для

исследования выводы о небольших изменениях в весе тела младенцев, происходящих в течение коротких периодов времени "по иронии" весов. И ту гипербилирубинемию, о которой мы все так тревожимся, и которая может привести к таким проблемам, как те, которые описали доктора Мэйселс и Ньюмэн, [2] можно было бы предотвратить, если бы новорожденные действительно как следует, вскарммливались с первых часов жизни, или в том случае, если проблемы с грудным вскармливанием корректировались бы до того, как младенца выпишут из роддома. Новорожденным не требуется слишком много молозива, но небольшое его количество им все-таки нужно. И если они плохо сосут грудь, они не могут его высосать.

Хотя статистические результаты исследования показывают более медленную ответную реакцию на фототерапию среди новорожденных, находящихся на "грудном вскармливании", с точки зрения клинической или с точки зрения ведения пациента, эти различия на самом деле незначительны. Младенец, который вскармливается надлежащим образом и в достаточной степени (что должно подтверждаться прямым наблюдением за осуществлением грудного вскармливания), у которого наблюдается снижение уровня билирубина, не должен оставаться под лампами до назначенного заранее времени, таким образом, даже и длительность пребывания в больнице не должна меняться.

И в заключение, доктор Тан также считает, что если новорожденные, находящиеся на грудном вскармливании, визуальнo все еще имеют желтуху в течение нескольких недель, то это является проблемой. Я с этим не согласен. В течение многих лет, помогая матерям осуществлять грудное вскармливание своих младенцев, я с очевидностью понял, что у большинства младенцев, находящихся на исключительно грудном вскармливании, хорошо прибавляющих в весе, судя по внешнему виду, имеется желтуха и не только в течение нескольких недель, но иногда в течение нескольких месяцев. Можно, конечно, задаться целью доказать ее наличие у них, но я могу с уверенностью сказать, что она имеется у большинства младенцев. У некоторых она вполне очевидна, что, к сожалению, слишком часто приводит к "временному прерыванию грудного вскармливания". Надо сказать, что эта "затяжная желтуха" более выражена у младенцев китайского происхождения, каковыми и являются, как я смею предположить, большинство пациентов, участвовавших в исследованиях доктора Тана. Тем не менее, поскольку грудное вскармливание является нормальным физиологическим способом кормления новорожденных, должно предположить, что желтуха у новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании, хорошо прибавляющих в весе, является нормальным явлением. Тот факт, что искусственно вскармливаемые младенцы, редко имеют желтуху по прошествии первой недели жизни, не означает того, что безжелтушность искусственного вскармливания должна приниматься в качестве нормы, золотого стандарта, поскольку кормление молочными смесями не является физиологичным кормлением. Не существует свидетельств того, что эта гипобилирубемия, связанная с искусственным вскармливанием, вызывает опасение, но, с другой стороны, как знать?

Молочная смесь для новорожденных с желтухой, находящихся на грудном вскармливании

Мишель Воткинсон, MA, MBChir, FRCPCN

Больница Бирмингем, Хартланд

Журнал по вопросам педиатрии и медицины подростков/ том 153, июнь 1999, с. 657-658.

Formula for Jaundiced Breast-fed Infants

Michael Watkinson, MA, MBChir, FRCPCN

Birmingham Heartlands Hospital

Bordesley Green East

Birmingham B95S

England

ARCH PEDIATR ADOLESC MED/VOL.153, GUNE 1999, P. 657-658

Вывод Тана о том, что "добавление молочной смеси к рациону новорожденных, находящихся на исключительно грудном вскармливании, без прерывания грудного вскармливания, повысит эффективность фототерапии и снизит длительность ее воздействия"[1] может быть верным, но в результате также снизится количество детей, находящихся на грудном вскармливании. В Соединенном Королевстве 32 % младенцев, которых кормили из бутылочек в первую неделю грудного вскармливания, отказывались от грудного кормления в течение 2 недель, по сравнению с 9 % младенцев, которых не кормили из бутылочек. [2]

При среднем \pm CO (стандартное отклонение) уровне билирубина в начале фототерапии, равном 259 \pm 20 μ моль/л, лишь 2, 3% младенца из исследования Тана имели бы общий уровень билирубина 300 μ моль/л или выше. Многие педиатры лечили бы даже этот уровень желтухи у доношенного новорожденного после 48 часов. Кроме того, 95-ый перцентиль для максимальной общей концентрации билирубина у младенцев, находящихся на грудном вскармливании, в одном из исследований был 248 μ моль/л, [3] и, таким образом, почти 50 % случаев Тана находились ниже этого перцентилья в начале лечения фототерапией. И хотя

существуют опубликованные данные, свидетельствующие об изменениях в вызванных ответах в стволе мозга при уровнях билирубина выше 255 $\mu\text{моль/л}$, длительное токсическое действие билирубина у доношенных младенцев без гемолиза - весьма редкое явление. [4] Ньюэн и Мэйселс и [4] отстаивая "более гуманный, мягкий подход к желтухе, предлагали прерывать грудное вскармливание при уровнях билирубина между 275 и 425 $\mu\text{моль/л}$, но они также говорили родителям, что не существует строгих научных данных, свидетельствующих о том, что польза от всех этих ухищрений перевешивает возможный риск. И достаточно о начальном уровне. Но самое простое и важное, что доктор Тан мог бы предпринять для снижения длительности фототерапии, было бы прекращение ее через 24 часа, когда средний уровень билирубина был менее 225 $\mu\text{моль/л}$ во всех группах.

Вывод, который следовало бы взять на вооружение, состоит не только лишь в необходимости продолжения грудного вскармливания, но и в необходимости полностью, если это возможно, избегать использования молочной смеси, и в том, чтобы не перелечивать доброкачественное состояние!