



**Esu vaikų gydytojas.
Mediko profesiją rinkausi svajodamas
ne tik gydyti ligonius, bet, svarbiausia,
nuveikti kažką, kad žmonės nesirgtų.
Kelią savajam „arkliukui“ suradau
netrukus po pediatrijos studijų
baigimo 1979 metais.
Nuo tada ir tapau atkakliu
kovotoju už kūdikių žindymo tradicijų
atgaivinimą mūsų krašte.**

Ši knyga yra pirmoji monografija žindymo tema parašyta Lietuvoje.

Į ją sudėjau trisdešimties metų darbo poliklinikoje patirtį ir įspūdžius iš budėjimų ligoninėje, kurių metu teko prižiūrėti ir naujagimių sveikatą. Knygoje atskleista teorija ir praktiški patarimai remiasi ne perskaityta mokslinė literatūra, bet ir žiniomis, kurių sėmiausi specialiuose kursuose Londono Universiteto Vaiko sveikatos institute, Amerikos Pediatrijos akademijos seminaruose Čikagoje ir Orlande, įgijau stažuotės Glazgo universitete ir Anglijos bei Škotijos „kūdikiui draugiškose“ ligoninėse metu.

Pats atlikau žindymo būklės Lietuvoje tyrinėjimus bei medicinos įtakos žindymo trukmei analizę, atspindėtus knygos skyriuje „Žvilgsnis į kūdikių maitinimo istoriją“. Mano straipsniai šia tema buvo išspausdinti Lietuvoje ir užsienyje, pranešimus skaičiau Europos ir pasauliniuose Šeimos medicinos kongresuose. Esu tarptautinės Žindymo medicinos akademijos narys.

Propaguodamas natūralųjį maitinimą, skaičiau paskaitas motinoms ir medikams, rašiau straipsnius į laikraščius ir žurnalus. Gal ir tai turėjo reikšmės žindomų kūdikių skaičiaus padidėjimui mūsų rajone ir apskrityje. Už pastangas prikelti žindymą Tėvynėje, buvau apdovanotas Amerikos lietuvių gydytojų sąjungos premija.

Vytautas Vilkas



LIETUVIŲ ŽINDYMAS

Nepakelčiamas
kaip
motinos meilė

Antroji pataisyta ir papildyta laida

Viršelyje Gustavo Klimto "Motina su kūdikiu"

IŠ RECENZIJOS

Šiandieną jau neabejojama, kad motinos pienas yra tinkamiausias naujagimių ir kūdikių maistas, o žindymas turi ypatingą poveikį motinos, vaiko, o vėliau ir suaugusio žmogaus, sveikatai, asmenybės formavimuisi. Tai nulėmė aktyvią Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), UNICEF, įvairių visuomeninių organizacijų veiklą propaguojant ir skatinant kūdikių žindymą. Maitinimo krūtimi rėmimas tapo daugelio tarptautinių ir nacionalinių mitybos gerinimo ir sveikatos stiprinimo programų dalimi. PSO ir Europos Sąjungos programiniuose dokumentuose akcentuojama žindymo skatinimo reikšmė.

Dauguma motinų gali sėkmingai žindyti savo kūdikius. Deja, dažnai dėl laiku nesuteiktos kvalifikuotos pagalbos, neretai ir dėl klaidingų patarimų, trūkstant žinių, moterys susiduria su įvairiais sunkumais ir savavališkai, dažnai be pagrindo, nutraukia žindymą. Tyrimai rodo per mažą sveikatos priežiūros darbuotojų aktyvumą skatinant kūdikių žindymą, trūksta ir literatūros kūdikių žindymo klausimais.

K. Vitkausko knyga „Nepakeičiamas kaip motinos meilė“ parengta remiantis ne tik šiuolaikinėmis teorinėmis žiniomis, bet ir ilgamete gydytojo patirtimi propaguojant ir skatinant kūdikių žindymą. Knygoje pateikta daug vertingų praktinių patarimų, kaip išvengti įvairių žindymo sunkumų ir kaip elgtis susidūrus su problemomis. Žindančios motinos čia ras atsakymus į dažniausiai joms iškylančius klausimus. Knygoje apžvelgta kūdikių maitinimo istorija, pateiktos išsamios žinios apie laktacijos fiziologiją, motinos pieno svarbą ir privalumus, žindymo naudą kūdikiui ir motinai, maitinimo krūtimi taisyklės ir žindymo techniką. Todėl ši knyga bus labai naudinga ir sveikatos priežiūros darbuotojams.

Neabejoju, kad gyd. K. Vitkausko knyga „Nepakeičiamas kaip motinos meilė“, parašyta nuoširdaus pokalbio su motina stiliumi, paskatins dar neapsisprendusias moteris ir padės žindyti norinčioms, o medikams bus gera pagalbininkė propaguojant natūralų kūdikių maitinimą ir sprendžiant žindančioms motinoms iškilusias problemas.

Dr. Giedra Levinienė
*Kauno medicinos universiteto Vaikų ligų klinikos docentė
Kūdikių natūralaus maitinimo rėmimo draugijos pirmininkė*

PRATARMĖ

Esu vaikų gydytojas. Prieš trisdešimt metų, kai gavau diplomą, kaip ir visi jauni žmonės, buvau idealistas-maksimalistas, pasiryžęs nuveikti „ką nors gero dėl žmonijos“. O netrukus atradau ir tokią veiklos sritį, kuri man pasirodė labai svarbi, tačiau ganėtinai apleista...

Dar studijuodamas universitete, vadovėliuose skaičiau ir vienoje kitoje paskaitoje girdėjau, kad pirmųjų mėnesių kūdikiams geriausias maistas turėtų būti motinos pienas. Tačiau daug daugiau buvo kalbama apie tai, kad retai motinai pavyksta žindyti, nes šiuolaikinės gyvenimo sąlygos tam nepalankios (chemizacija, radiacija, emancipacija...), todėl dauguma motinų nepajėgia maitinti krūtimi ir pienas greitai baigiasi. Mus, būsimuosius vaikų gydytojus, ypač stropiai mokė, kaip iš kruopų virti „kljukus“, maišyti juos su karvės pienu ir skaičiuoti mišinių kalorijas. Tada dar buvo pieno virtuvėlių laikai, bet tarybinė maisto pramonė jau konservavo „Malyšus“, „Maliutkas“ ir „Krepyšus“, o galop radosi ir gaminy su „kokybės ženklu“ – „Dietolaktas“, kurio tobulybę sovietų valdžios įsakymu mūsų dėstytojai, matyt, privalėjo žūtbut įrodyti. Tai gi paskutiniajame kurse per seminarus aptarinėdavome ne tik kuo namie išvirti mišiniai prastesni už „Dietolaktą“, bet ir kuo pastarasis vos ne pranašesnis už motinos pieną. Na ir, suprantama, mintinai studijavome taisykles „vienintelio teisingo“ kūdikio maitinimo būdo: griežtai pagal nustatytas valandas, su ilgomis nakties pertraukomis ir labai tiksliai, pagal formules, apskaičiuotu pieno kiekiu kiekvienam maitinimui.

Štai toks buvo mūsų, diplomuotų vaikų gydytojų, žinių apie kūdikių maitinimą bagažas. Todėl pradėję dirbti net ir nesistebėjome matydami visur beveik vien tik iš buteliukų girdomus kūdikius. Ministerijos metodiniuose nurodymuose buvo parašyta, kad kūdikius reikia nujunkyti nuo krūties devynių mėnesių amžiaus, bet jau nuo keturių mėnesių jie privalo valgyti ir košes, o nuo vieno mėnesio gerti sultis. Tačiau ir tai buvo tik teorija. Praktiškai daugelis motinų laikė save vos ne didvyrėmis, sakydamos: „Aš žindžiau visą (!) mėnesį“, bet dar daugiau buvo tokių, kurioms pieno pradėjo „trūkti“ jau pirmą antrą savaitę. Kai kurios išdidžiai pareiškėdavo, jog „nesiruošia būti karvėmis“, bet šiaip jau po labiau diplomatiškos frazės „nebeturiu pieno“ skėčiu spietėsi visos: ir nuoširdžiai taip manančios, ir tos, kurios žindyti paprasčiausiai nenorėjo.

Kai gimė mūsų pirmasis sūnus, jau buvau gydytojas internas, atlikau praktiką Vilniuje. Mano žmona nestudijavo medicinos, todėl klausė ma-

neš, o aš buvau pasiryžęs vaikus auginti pagal mokslą, kad viskas būtų kuo geriausiai. Pasiskolinęs iš poliklinikos, į mūsų kambarėlį bendrabutyje parsinešiau kūdikių svarstykles. Mes abu norėjome, kad mūsų vaikelis gautų patį geriausią maistą – motinos pieną, tačiau man ne mažiau rūpėjo, kad jo būtų kiek reikia, tai yra būtent tiek, kiek išėjo apskaičiuvus pagal formules, išmoktas universitete. Tikrindamas svėriau vaikelį prieš žindymą ir po žindymo ir nustačiau, jog... neužtenka. Ką gi, bėgau į vaistinę pirkti žmonai apilako (tai toks vaistas, turėjęs paskatinti pieno gamintis) ir į parduotuvę – mišinio, paties geriausio, tam, kad būtų kuo papildyti po žindymų trūkstamus pieno gramus.

Pagal to meto taisykles kūdikis privalėjo miegoti atskirai. Mes taip ir padarėme. Nakčiai savo naujagimiuką paguldėme į jo lovytę ir patys taisėmės migti. O jis... rėkia. Tada mamytė kėlėsi, kūdikėlį sūpavo liūliavo ir, pagaliau nuraminusi, dėjo atgal. Bet nespėjom nė užsimerkti – mūsų džiaugsmelis vėl šaukia. Po trečiojo nesėkmingo bandymo įvyko pirmoji „revoliucija“. Mano žmona iširdusi pasakė, jog „tos taisyklės – nežmoniškos“, ir, pasiuntusi jas velniop, pasiguldė kūdikėlį pas save. Vietos turėjome apščiui: iš dviejų draugėn sustumtų bendrabučio lovų išėjo platus šeimyninis guolis. Nuo tada mūsų sūnaitėlis laimingas miegodavo kartu, o man beliko sutikti ir rimtai suabejoti knyginių maitinimo taisyklių teisingumu. Paskui jau ir dienomis vis rečiau besizvalgydavome laikrodžio „leidimo“ maitinti vaikelį, ir... mamos pieno ėmė daugėti. Sūnelis buvo žindytas iki pat vienerių metų, ir visi, kas tai sužinodavo, stebėjosi: „Taip ilgai?“, „Per ilgai!“ Tai tikrai buvo neįprasta retenybė tuomet, 1980-aisiais, kai Lietuvoje tik kas dešimtas kūdikis motinos pieno ragavo bent iki keturių mėnesių, o daugiau kaip pusė būdavo nujunkomi per pirmąsias keturias savaites. Pati dažniausia liga buvo motinų hipogalaktija, lotyniškai tai reiškia „nepakankama pieno gamyba“. Paprastai ją „diagnozuodavo“ pačios motinos, o seselės ir gydytojos (-ai) tik paklusniai užrašydavo: „Motinai trūksta pieno, kūdikiui duodamas mišinys.“ Ir viskas. Apie hipogalaktijos gydymą nebuvo nė kalbos. „Pieno yra arba nėra, ir nieko nepadarysi“, – taip skambėjo neginčijama aksioma.

Po mano internatūros iš Vilniaus išvažiavome į Panevėžį, kur buvau paskirtas dirbti gydytoju. Dar po metų mums gimė antrasis vaikas, vėl sūnus, kuris valgė, o mamytė maitino taip, kaip jiems abiem patiko. Man beliko tik stebėti, stebėtis ir... mokytis: jokių svarstyklių, jokių gramų skaičiavimų, jokių buteliukų ir čiulptukų namuose ir jokios laikrodžio diktatūros. Ir... jokių minčių apie motinos pieno trūkumą. Jei buvo tokia

Dievo valia, kad yra vaikas – bus ir pieno, žindyk ir pasitikėk. Teodoras (tas vardas ir reiškia „Dievo dovana“, nors iki paskutinės dienos laukėme mergaitės, likimas tarė savo žodį) mito iš krūties irgi visus metus. Nebepamenu, ar jis pats taip nusprendė, ar mama, tačiau tikrai žinau, kad tais laikais žindyti dar ilgiau būtų buvę sunku būtent morališkai, nes ir visuomenė, ir mums tada prieinama medicinos literatūra tam nepritarė. Kažkaip nedrąsu eksperimentuoti su vaiku, kai nesi užtikrintas savo teismumu, o visi kiti – prieš.

Mūsų pirmagimis Dovydas, ragavęs ir mišinio naujagimystėje, pirmąsiais mėnesiais buvo truputį alergiškas, Teodoras visą kūdikystę augo sveikutėlis, o trečiasis vaikas, dukra Karolina, kuri buvo žindyta trejus metus ir tris mėnesius – iki trečios klasės nė menkiausios slogos neturėjo. Sutinku, trys atvejai – dar ne įrodanti statistika. Tik pavyzdžiai, liudijantys, jog žindymas kūdikiui į sveikatą. Tačiau dirbdamas vaikų gydytoju negalėjau nepastebėti ir daugybės kitokių pavyzdžių, kurie metams bėgant dėjosi į šimtus ir tūkstančius, piršdami nebenuginčijamą išvadą: nežindomi kūdikiai serga daug dažniau ir sunkiau. Ypač tuo įsitikinau važinėdamas pagal iškvietimus pas sergančiuosius. Jeigu iškvietimų sąrašė būdavo mažų kūdikių ir jeigu jie išties rimtai sirgo, galėjau drąsiai eiti lažybų, jog buvo jau nebežindomi.

Nuo 1982 metų rudens dirbau Plungėje. Mano pediatriinė apylinkė buvo pati didžiausia mieste, ir savo plotu, ir vaikų skaičiumi. Ir, ko gero, jauniausia, turėjusi daugiausiai mažų vaikų ir kūdikių. Tai yra beveik vien tik nuosavų namų rajonas. Eidamas pirmą kartą, paprastai iškart lipdavau į antrąjį aukštą. Retai apsirikdavau: mat apačioje gyvendavo namų šeiminkai, o viršuje – jaunos šeimos, dažniausiai laikini nuomininkai. Beaugant vaikams, jos sulaukdavo savo eilės bendrabučiu ar butui gauti, ir tada antrieji aukštai vėl „atjaunėdavo“ naujagimiais. Dar ligi šiol anuos laikus primena košmariški sapnai, kaip skubėdavau bėgdamas iš namo į namą, kad visus iškvietimus spėčiau atlikti. Kokia galėjo būti išeitis? Kaip padaryti, kad vaikai mažiau sirgtų? Deja, nėra tokių tablečių nei mikstūrų, kurios apsaugotų kūdikį nuo ligų. Tokią galią turi tik motinos pienas. Taigi, kas nori, tegu sako, kad, agituodamas motinas žindyti buvau egoistas, siekiantis palengvinti ir savo darbą. Beje, ir dabar tas pat: Vaikų gydytojų alga priklauso nuo prisirašiusiųjų skaičiaus, ir visai nesvarbu, daug ar mažai jie serga. Gal ir gerai, nes tuomet yra didesnė paskata užsiimti ligų profilaktika, sveiką gyvenimą ir natūralią mitybą propaguojančia veikla. Žindymas kūdikiui kaip tik yra natūralus maiti-

nimas, taigi ir sveikas gyvenimo būdas nuo pat gimimo ir – kuo ilgiau. Kiekvienas vaikas pats žino, kada jam nujunkti nuo krūties, nebijokite juo pasitikėti. Pagaliau, juk nepalieku Jūsų likimo valiai ir spėlionėms – knyga dar tik prasideda.

Aš išties jau turiu sukaupęs nemažai žinių, ir ne vien tik iš savo šeimos ir darbo patirties. Kalnus knygų apie kūdikių maitinimo teoriją ir praktiką perskaičiau. Lietuviškos literatūros apie tai ne tiek jau ir daug būčiau radęs. Anuomet net ir vadovėlių dauguma buvo tik rusiški. Kai tekdavo nuvažiuoti į gydytojų konferencijas ar kursus Vilniuje, būtinai apsilankydavau didžiosiose bibliotekose: Medicinos, Universiteto, M. Mažvydo. Ten pavartydavau ir tokį „Medicinskij Referativnyj Žurnal“, kuriame būdavo spausdinamos ir užsienio mokslininkų darbų ir straipsnių apžvalgos. Kai į Lietuvą sugrįžo Nepriklausomybė, naujos mokslo žinios ėmė plaukti iš Vakarų, daugiausia parašytos angliškai. Aš mokykloje mokiausi prancūzų kalbos, tačiau nelabai uoliai, o ir kokios perspektyvos pasinaudoti užsienio kalba uždaroj sovietų imperijoje? Visai kas kita, jei „priemonės pateisina tikslas“. Todėl, nors jau keturiasdešimtmetis, suskubau savarankiškai mokytis anglų kalbos. Kartais atrodydavo beviltiškai sunku, tačiau pamažu yriausi pirmyn. Dabar jau skaitau, ką noriu, susirašinėju su kolegomis iš įvairių šalių. Antropologijos profesorė Katerina Dettwyler iš Teksaso universiteto man atsiuntė keletą naujausių knygų, savo pačios ir kitų mokslininkų, kurios yra tikras lobis pasikausiant kovai už kūdikių žindymą. Ir aš pats jau lankiausi užsienyje: prancūzų apie vaikų sergamumo priklausomybę nuo maitinimo kūdikystėje būdo, apie kūdikių žindymo istoriją ir perspektyvas mūsų šalyje esu skaitęs tarptautinėse gydytojų konferencijose ir Europoje, ir Amerikoje. Mokiausi specialiuose kursuose Londone, gydytojų seminaruose Čikagoje ir Orlande, stažavausi Anglijos ir Škotijos „kūdikui draugiškose“ ligoninėse. JAV Lietuvių gydytojų sąjunga 2001 metais mane apdovanojo premija už pastangas propaguojant natūralų kūdikių maitinimą tėvynėje.

Kadaise, 1985-aisiais, Plungės rajono laikraštyje „Kibirkštis“ pasirodė pirmasis mano straipsnelis „Nepakeičiamas kaip motinos meilė“. Praėjo daugiau kaip dvidešimt metų. Galiu sakyti, kad tiek pat kartų padidėjo mano žinios ir patirtis. Tada tai buvo jauno vaikų gydytojo iššūkis kūdikių žindymo tradicijai belaidojančiai visuomenei. Dar nelabai daug išmanančio, tačiau gero norinčio ir nustebusio, kodėl patys žmonės atsako tokio stebuklo. Motinos pienas žmogaus kūdikui – ne tik geriausias maistas, bet ir apsauga nuo ligų, o žindymas – geriausias maitinimo ir

nuraminimo būdas. Tūkstančius metų gamta jį tobulino. Atrodo, viskas aišku kaip dukart du, ir ką jau čia bepridėsi. Tačiau mes esame *homo sapiens* – protingi žmonės, nelinkę besąlygiškai tikėti, mums reikia įrodymų faktais, skaičiais ir mokslo garantijomis. Puiku! Taigi, prisiimdamas visą atsakomybę už šioje knygutėje parašytus žodžius, liudiju Jums, ką esu skaitęs rimtuose raštuose, girdėjęs iš dalyką išmanančiųjų lūpų ir pats regėjęs savo akimis. Čia Jūs nerasite įsakymų, tik informaciją ir ja pagrįstus pasiūlymus ir patarimus. Tikroji demokratija yra žmogaus laisvas pasirinkimas, gerai suprantant, ką jis renkasi. Kiekvienas esame savo laimės kalvis.

Nuoširdžiai Jūsų –
Kazimieras Vitkauskas

!

Nuomonių apie knygą, pastabų ir klausimų mielai lauksiu elektroniniu paštu vitk@takas.lt.

ŽVILGSNIS Į KŪDIKIŲ MAITINIMO ISTORIJĄ



Leonardo da Vinci. *Madona Lita*

GAMOS PRIEGLLOBSTYJE

„Žinduoliai, kuriems priklauso ir žmogus, yra aukščiausio išsivystymo Žemės gyvūnai. Atsiradę kaip kuklūs dinozaurų amžininkai, jie tapo vyraujančiais mūsų planetoje, nors, palyginus su kitomis grupėmis, jų rūšių yra nedaug – tik apie 4500.“¹ Visų žinduolių (Mammalia) bendras požymis yra pieno liaukos (mammariae), išskiriančios skystį, kuris tam tikrą laiką yra vienintelis jauniklių maistas.²

Maitinimo motinos pienu istorija prasidėjo prieš 100 milijonų metų, kai Žemėje atsirado pirmieji žinduolių klasės atstovai.² Daugiausia mūsų „klasiokų“ galima sutikti bėginėjančių žeme, besikarstančių po medžius ar šmirinėjančių tamsiuose urveliuose. Bet yra ir tokių, kuriems labiau patinka plaukioti, kaip antai bebrai upeliuose ar ruoniai vandenyne, o delfinai ir banginiai išvis nelinkę iš jūros lipti, jie net kojų neturi. Tik vienintelis žinduolis, šikšnosparnis, moka skraidyti. Aišku, jei nepriskaičiuosime žmogaus, patogiai sėdinčio lėktuve ar kokioje raketoje, savo paties sumeistrautoje. Jis turi auksines rankas, galinčias dirbti įvairiausius darbus, ir santykinai pačias didžiausias smegenis, prigalvojančias visokias naujovių.

Dabartinis protingasis žmogus, *Homo sapiens recentis*, Žemėje gyvuoja ir viešpatauja jau apie 40 tūkstančių metų. Jis priklauso protingojo žmogaus, *Homo sapiens*, rūšiai, atsiradusiai prieš 500 tūkstančių metų iš prieš 2 milijonus metų kilusios žmonių genties, *Homo*, išsirutuliojusios iš *Hominides* šeimos. Ši savo ruožtu greta žmogbeždžionių išsivystė prieš 4 milijonus metų iš beždžionių, primatų būryje gyvavusių jau 60 milijonų

metų.² Taigi žindymas mums – ne naujiena.

Artimiausios žmogaus biologinės giminaitės tarp dabar Žemėje gyvenančių gyvūnų yra žmogbeždžionės. Į motinos piena panašiausias šimpanzės pienas. Ji žindo jauniklius po kelis kartus per valandą ir miega kartu su jais naktį. Šimpanziukai motinos pienu minta apie trejus metus, o paskui dar 2–3 metus ir žinda, ir gauna kito maisto.³ Labai panašiai su savo vaikais elgiasi Australijos aborigenai ir žmonių gentys, gyvenančios Papua Naujojoje Gvinėjoje, Pietų Afrikos Kalahario dykumoje ir kitose civilizacijos nepaliestose Žemės vietose. Ten kūdikiai irgi yra žindomi dažnai, naktį mama guli šalia kūdikio, o žindymas tęsiasi 2–4 metus.²

CIVILIZACIJOS VINGIUOSE

Seniausi archeologijos radiniai – motinystės deivių, žindančių kūdikius, keraminės statulėlės, atkastos Babilone ir Egipte dar iš trečiojo tūkstantmečio prieš Kristų – ir jų gausa byloja, kad žindymas buvo labai gerbiamas. Didžiosios pasaulio religijos irgi skatino motinas žindyti. Koranas ir Talmudas liepia kūdikius maitinti iš krūties mažiausiai 24 mėnesius,⁴ Biblija sako, kad žindyti savo vaiką yra šventa motinos pareiga, kuriai turi būti suteikta pirmenybė prieš visas kitas priedermes.⁵ Žindanti motina nusipelno Dievo palaimos, o motina, kuri apleidžia savo kūdikį, yra prilyginama stručiui, dykumų paukščiui, dedančiam savo kiaušinius į smėlį ir paliekančiam juos likimo valiai. Jau septintajame amžiuje prieš Kristų pranašas Jeremijas guodėsi: „*Ir smakai paduoda spenius ir žindo savo vaikelius, o mano tautos duktė taip kieta, kaip strausai tyruose...*“⁶ Taigi senovės išminčius akcentavo ne kokius nors biologinius trūkumus ar ekonominius sunkumus, o moralinę bėdą – moteris nenori žindyti savo vaikelio.

Amžiams bėgant, rasdavosi vis daugiau tokių moterų, kurios „negalėjo“ pačios maitinti, mat joms neleido visuomeninė padėtis: karalienės, bajorės, o galiausiai ir šiaip poniutės. Formavosi nuostata, jog žindyti pridera tik prastuomenės moterims.³ Ilgus šimtmečius žindyvės buvo vienintelė alternatyva, leidusi pačios motinos nežinomam kūdikiui išgyventi. Dirbtinai maitintieji vaikai dažniausiai būdavo pasmerkti mirti dėl ligų. Juolab kad ir gydytojus vaikų sveikatos problemos ne itin jaudino. Viduramžiais jie taip sakė: silpnieji temiršta – išgyvens stipriausieji, ge-

riausieji.⁷

Tačiau toli gražu ne viskas nuo pačių motinų priklausė. Pavyzdžiui, XVII amžiuje Anglijoje kai kurios kilmingos damos turėdavo išsiųsti savo kūdikius žindyvėms, kad pačios galėtų kuo greičiau vėl pastoti. Jų vyrai, taigi ir viešpačiai, reikalavo gimdyti daug palikuonių – įpėdinių. Jau buvo žinoma, jog žindymas slopina vaisingumą ir atitolina naują nėštumą. Tų pačių anglų kolonizuotuose kraštuose (pavyzdžiui, JAV iki vergovės panaikinimo) vergvaldžiai ponai neleisdavo savo nuosavybei, vergėms, ilgai žindyti, kad šios „priveistų“ daugiau naujų vergų.

Be to, senovėje gyvavo, o kai kuriose mažiau civilizuotose tautose ir iki šiol yra išlikęs lytinių santykių su žindančia moterimi uždraudimas. Mat buvo prisifantazuota, jog vyro sperma ir motinos lytinis susijaudinimas galintys „sugadinti jos pienu“. „*Nėščiai arba žindančiai žmonai tiek religija, tiek medicinos mokslas liepė gyventi celibatą, kad nebūtų pažeistas vaisius arba nedingtų pienas. Dažnai vaiką tekdavo atiduoti žindyvei, idant vyras neįpultų į paleistuvystės nuodėmę – juk žmona dėl kiekvieno gimdymo ir žindymo jam buvo uždrausta trejetą metų. <...> Šitai moteriai iškilo nepakeliamas pasirinkimas: ji turėjo atiduoti arba vaiką, arba vyrą – juk buvo baugu, kad vyras, negalėdamas turėti lytinių santykių su žmona, nugrįs į paleistuvystę. Paprastai klausimą išsprendavo vyro naudai: vaiką atiduodavo žindyvei.*“⁸

O pačios žindyvės ir jų vaikai? Sveikai ir nebadaujančiai moteriai žindyti du kūdikius – jokia problema. Tačiau ponai neretai reikalavo, kad žindyvė iš krūties maitintų tik jų vaiką. Būdavo, kad gerai pas turtuolius uždirbanti žindyvė savo pačios kūdikiui žindyti samdydavo kitą, dar vargingesnę, moterį už dalį savo algos.

Kol žindyvės samdė tik turtingieji aristokratai, jos būdavo kruopščiai parenkamos ne tik pagal savo fizines, bet ir moralines savybes – geriausias iš daugelio kandidačių. XVI–XVII a. Europoje ir vidurinioji klasė, mėgdžiodama aukštuomenę, pradėjo samdyti žindyvės iš vargingesniųjų sluoksnių. Neretai jau jos pačios nustatydavo sutarties sąlygas, o kūdikiai būdavo išvežami į žindyvių namus. Kartais iki pat nujunkymo motinos nematydavo savo vaiko. Vis dažniau pasitaikydavo žindyvių aplaidumo ir joms paliktų kūdikių mirčių. Nuo XVIII amžiaus žindyvių populiarumas ėmė kristi, o XX amžiuje ir visiškai bankrutavo užleisdamas vietą „moksliškai“ sudarytiems mišiniam.

Beje, savosios duoklės reikalavo ir mados kaprizai. Europoje iki XV amžiaus moterų drabužiai buvo laisvi ir santykinai patogūs, taigi ir žin-

dymas buvo lengvas ir įprastas dalykas, net ir kilmingoms ponioms. Bet vėliau, nuo XVI amžiaus, į moters kūną imta žiūrėti kaip į dekoracijų objektą. Drabužiai turėjo pabrėžti, kad aukštuomenės moterys neprivalo dirbti. Mada jas spaudė į ankštus ir kietus odos, kaulo ar net metalinius korsetus, kurie ne tik darė krūtis neapčiuopiamas, bet ir fiziškai žalojo jose esančias pieno liaukas.⁵ Tačiau mados, kaip žinome, – dalykas besikeičiantis. „*Įvairiomis epochomis krūtis tai prispausdavo po korsetu, tai iš po jo iškeldavo. <...> 18-ojo šimtmečio Prancūzijos dvare buvo madinga itin atvira iškirptė. <...> Nenuostabu, kad daugelis moterų atsisakydavo žindyti savo vaikus norėdamos išsaugoti gražią krūtine. <...> Sukčiai pralobdavo pardavinėdami tepalus, kuriais neva didinamos ir standinamos krūtys.*“⁶ Dabar atėjo aukso amžius krūtų plastinės chirurgijos magams, kemšantiems moterims po oda silikoninius implantus. Tam tikro dydžio krūtys XX amžiuje tapo privaloma seksualumo detale. Krūtų padidinimo operacijos Vakaruose merginoms tapo geidžiamiausia dovana mokyklos baigimo proga.⁶⁰ Amerikoje per 2 milijonus moterų dėl „etalono“ atsiskakė minties žindyti kūdikį ir rizikuoja savo sveikata.⁵ 80 procentų operacijų yra visiškai normalių krūtų didinimas. Likusios yra rekonstrukcinės po krūties pašalinimo ir vėžio. Plastinių operacijų nepavojingumas diskutuotinas. Krūtų padidinimo chirurgijoje laktacinė (pieno gamybos) funkcija retai išsaugoma ar bent į tai kreipiama dėmesio.⁶⁰

Visais laikais atsirasdavo fantazuotojų, pasišovusių pagaminti gerą motinos pieno pakaitalą, tačiau jų bandymai baigdavosi nesėkme, be to, ir tikrai rimto poreikio nebuvo. Iki XIX amžiaus dauguma kūdikių buvo žindomi. Iš esmės nebuvo ir tokios problemos kaip motinos pieno trūkumas, nes, jei motina sunkiai sirgdavo ar net numirdavo, kita moteris žindydavo jos kūdikį. Klausimas buvo labiau filosofinis: kam žindyti pridera, o kam – ne? Tačiau industrinės revoliucijos, kuri prasidėjo Anglijoje ir netrukus persimetė į JAV ir Europos žemyną, epochoje jauni žmonės ėmė masiškai plūsti į pramonės miestus. Jie, palikę gimtąsias vietas, atitrūko ne tik nuo senųjų tradicijų, bet ir nuo vyresniosios kartos paramos. Darbininkų gyvenimas miestuose nebuvo lengvas. Greitai silpdavo ne tik sveikata, bet ir moralė. Sparčiai daugėjo našlaičių ir pamestinukų. Pirmosiose jų prieglaudose dar būdavo samdomų žindyvių etatai, bet ilgainiui tai darėsi per brangu ir globotinius imta maitinti dirbtinai, karvės pienu. Pavyzdžiui, Paryžiuje XIX amžiaus pabaigoje kūdikių mirtingumas buvo 29 iš 100 gimusių⁹, o daugelyje našlaičių prieglaudų jis siekdavo beveik arba net ir visus 100 procentų. Štai šitiems nelaimėliams gal ir būtų pra-

vertęs „geras motinos pieno pakaitalas“.

Kai XIX amžiaus pabaigoje chemikai atskleidė didelius žmogaus ir galvijų pieno pagrindinių maisto medžiagų – baltymų, riebalų ir angliavandenių – skirtumus, karvės pieną imta „pritaikyti“ kūdikiams: skiedžiant jį vandeniu (dėl baltymų pertekliaus) ir pridėdant cukraus ir riebalų. Gydytojai pradėjo skaičiuoti kalorijas ir išvedinėti „maistelio“ formules kiekvienam kūdikiui. Taip ir prilipo „formulės“ pavadinimas ten, Vakaruose; mes vadiname mišinėliais. Tas receptų-formulių rašymas buvo neblogas biznesis, ypač jei klientai – ponaičiukai ir panelytės iš pasiturinčių šeimų. Bet ir pramonininkai užuodė būsimą pelną ir netruko perimti į savo rankas motinos pieno pakaitalų gamybą ir prekybą, ant mišinių skardinių užrašę „Pats geriausias kūdikių maistas“. Pradžioje daktarai protestavo, tačiau didelis kapitalas padarė savaip ir greitai kūdikių maisto kompanijų produkciją imta reklamuoti net ir medicinos žurnaluose.

Technikos stebuklų amžiuje iš kartos į kartą perduodamą vaikų auginimo ir maitinimo patirtį pakeitė „moksliška motinystė“ ir įsivyravo nuomonė, kad pagal formules paruoštas maistas yra pranašesnis, nes ga-

„XX AMŽIAUS ŽINDYMO TECHNIKA“

Daktaras:

Pripažinkite, be šios pažangiausios medicininės technikos taip tiksliai žindyti Jūs tikrai nesugebėtumėte!

Paveikslėlis iš:

http://www.breastfeeding.com/lighter_side/lighter_side_gallery.html



li būti tiksliai išmatuotas ir apskaičiuotas. 1938 m. „Tėvų žurnalas“ („Parents Magazine“, JAV),⁹ atspindėjęs bendrą tendenciją Vakarų pasaulyje, šitaip „įkvėpdavo“ žindyti besiruošiančias mamos: „*Jūs tikitės žindyti kūdikį, tačiau šiandien daugybė motinų yra nepajėgios žindyti, ir jūs galite būti viena iš jų.*“

Kaip atsitiko, kad moterys tapo „nepajėgios žindyti“? Laikais, kai dar nežinota

apie bakterijas – ligų sukėlėjas, o daugiausia kūdikių mirdavo nuo viduriavimo, buvo nutarta, jog „visos ligos iš persivalgymo“. Taip nusprendė jau senovės daktarai, paprastai gydę didikus ir turčius. O šie, kaip žinoma, apsirdavo kaip tik be saiko puotaudami. Ką daryti? Žinoma, valgyti mažiau ir rečiau. Ir jeigu didelius žmones daugiausia kamavo sveikatos problemos dėl apsiriavimo, tai kodėl gi negalėtų būti, jog ir kūdikių

virškinimas sutrinka dėl to paties – persivalgymo? Žindymo retinimo idėjų užuomazgų Europoje jau būta XV amžiuje, o atsiradus spausdintoms knygoms jos buvo sparčiai platinamos. 1703 m. britų gydytojas Ettmeuller'is kategoriškai tvirtino: „*Niekas taip nekenkia kūdikiui, kaip per dažnas žindymas, nes dideli pieno kiekiai, užsibuvę skrandyje, pradeda gesti, ypač jei šviežias pienas pilamas ant ankstesniojo, dar nesuvirškinto.*“⁹ Ką gi, jis buvo vyras, tas daktaras, kaip ir dauguma gydytojų ne tik XVIII–XIX amžiuje, bet ir XX amžiaus pradžioje. Jie klaidingai suprato žindymo vyksmą ir, susižavėję teorija „Kad skrandis suspėtų suvirškinti ir pailsėti“, įvedė daug žalingų taisyklių. Tokių kaip motinos ir kūdikio atskyrimas, pirmojo maitinimo atidėliojimas ir naujagimio gydymas saldintu vandeniu, žindymo dažnumo ir trukmės ribojimas, draudimas maitinti naktį ir ankstyvas dirbtinis papildomas maitinimas. Deja, bet koks žindymo apribojimas ir varžymas trukdo pienui atsirasti ir pakankamai gausiai gamintis. Šios netikusios dogmos, perrašinėjamos vis į naujas knygas ir diegiamos gimdymo įstaigose, ilgainiui išplito ir įsigalėjo beveik visame pasaulyje. Kaip ir nauja, lig tol negirdėta liga hipogalaktija – pieno trūkumas. „Išeiti“ greitai pasiūlė mišinių firmos, uoliai ir net patiems gydytojams padedant reklamuodamos „kūdikių pienelį“ ir siūsdamos savo „labdaras“ į gimdymo namus.³

Dar didesnį pagreitį dirbtinio kūdikių maitinimo įsigalėjimui suteikė feminisčių judėjimas. Ilgus tūkstantmečius kentusioms pažeminimą moterims XX amžius pagaliau atnešė laisvę ir lygybę. Avangardistinį požiūrį, pavadintą emancipacija, kuris prasidėjo apie 1920 m., simbolizavo trumpi plaukai, mini sijonai, kontraceptikai, cigaretės ir... kūdikių maitinimas iš buteliuko.⁹ Elgtis taip, kaip buvo įsivaizduojamas „poniškas rojus“. Žindymas pavadintas „alinančiu moters išnaudojimu“. Vis labiau įsigalėjo požiūris, jog moterų krūtys yra tik sekso priemonės vyrams vi-lioti, kurias verčiau slėpti nuo vaikų kaip „nepadorias“ ir... kad žindant „nesusidėvėtų“. O tada jau galima „susirgti“ net ir agalaktija – visišku pieno nebuvimu, arba, teisingiau sakant, „pasigydyti“ nuo pieno atsiradimo. Pavyzdžiui, JAV septintajame dešimtmetyje buvo tapę įprasta pagimdžiusiai moteriai suleisti „vaisto“ parlodelio, stabdančio pieno liaukų veiklą. Tuomet ten vos ketvirtadalis visų naujagimių gaudavo bent paragauti savo mamos pieno, o Anglijoje 1973 m. tik 8 procentai kūdikių buvo maitinti iš krūties bent vieną mėnesį.⁹

Ir visame pasaulyje kūdikių žindymo rodikliai ypač smarkiai krito po 1960-ųjų metų. Tada Europoje ir Šiaurės Amerikoje dėl modernios

kontracepcijos ir abortų labai sumažėjo gimstamumas ir mišinių rinka persipildė. Klestinčios kūdikių maisto produkcijos potvynis išsiliejo į besivystančias trečiojo pasaulio šalis. Pavyzdžiui, Čilėje 1960 m. daugiau kaip 90 procentų 13 mėnesių amžiaus kūdikių dar buvo žindomi, o 1968 m. tokių beliko tik 5 procentai, Singapūre 1951 m. žindyti 80 procentų 3 mėnesių kūdikių, o 1971 m. – vos 5 procentai.¹⁰ Jau atrodė, jog motinos pienas pasmerktas išnykti iš žmonijos gyvenimo ir užleisti savo vietą „šiuolaikinės technologijos stebuklui“ – „formulėms“, arba tiksliau – miltais paverstam ir konservuotam gyvulio pienui su priedais. Fabrikantai trynė iš džiaugsmo rankas, skaičiuodami pelną. O kas žmonijai? Didžiulis sergamumas, o besivystančiuose kraštuose – ir mirtingumas. Pasaulio sveikatos organizacija irgi suskaičiavo: Žemėje pusantro milijono kūdikių gyvybių būtų išsaugoma kasmet, jeigu jie būtų žindomi bent šešis mėnesius.¹¹ Storiausios knygos apie žindymą autorė amerikietė Ruth Lawrence dirbtinį kūdikių maitinimą pavadino didžiausiu nekontroliuojamu eksperimentu su žmonija.⁹

LIETUVOS BYLA

Yra tokia legenda. Garsus ir galingas lietuvių kunigaikštis nutarė pasistatyti naują pilį. Ir dar, tikrai keistas noras, kad pilis būtų tvirta, liepė po kertiniu akmeniu padėti gyvą vaiką. Radosi ir motina, kuri atvedė savo sūnų pati. O tas berniukas ištarė:

– Gerai, galingasis valdove, tegu bus tavo valia, bet atsakyk man į tris klausimus: kas pasaulyje skaniausias, kas lengviausias ir kas kiečiausias, kietesnis net už tavo mūrų akmenis?

Bandė spėlioti kunigaikštis ir jo patarėjai išmintingieji žyniai, deja, neįspėjo. Tada berniukas pasakė:

– Skaniausias yra kūdikiui motinos pienas, lengviausias – motinai kūdikis ant rankų, o kiečiausia yra širdis motinos, atstūmusios savo vaiką...

Senovės Lietuvoje diplomuotų gydytojų gal būta tik kunigaikščio dvare ar dideliame mieste. Net ir XIX amžiaus pabaigoje „*prie gimdymo padėdavo tikrai bobutės. Pribuvėja būdavo gimdyvės ar jos vyro motina; jų nesant – senesnė kaimo moteris. Žinoma, ne visos bobutės buvo vienodo prityrimo: vienos jų buvo profesionalės, kitos tik atsitiktinai buvo kviečiamos pribuvėjomis. <...> Gimdydavo pirtyse,*

tvartuose, jaujose <...> gimdyvei patiesiamas šiaudų kūlys <...>. Bobučių žodžiais tariant, tvarte nereikia daug skalbinių suvartoti, <...> nes „tam čėse žmogus vis tiek negali būti čystas“. Kūdikui gimus, jį numaudydavo bobutė parnešusi į trobą...“ – pagal senų žmonių pasakojimus aprašė agronomė D. Klybaitė „Pieno lašo“ draugijos leidinyje 1938 metais.¹²

Susirgusius mūsų protėvius gydė, gimdyvėmis rūpinosi ir kūdikių maitinimo reikalus tvarkė žynių ir bobučių „mokslas“ – liaudies medicina. Jos išvados, deja, ne visada buvo labai išmintingos. Kai kurios absurdiškos teorijos tokios gajos, kad net ir šiandien dar pasitaiko išgirsti, jog motinos priešpėnis (krekenos) naujagimiui kenksmingas. Arba smerkiamas atžindas – kai kūdikis po pertraukos vėl pradėdamas maitinti iš krūties. Bet vis tiek į kūdikių žindymą žiūrėta kaip į labai svarbų dalyką. „Maitinti vaiką krūtimi reiškė „turėti jį prie savės“... Kūdikius žindydavo ne trumpiau metų, o kai kada, ypač silpnėsius – du ar net tris metus.¹³ Žindydavo nesilaikydamos jokio grafiko. Kai tik vaikas paprašo, tuojau jį ir maitina... Moterį, kuri nežindytų vaiko, buvo gana sunku rasti, nebent vieną dvi visame valsčiuje. Susilaukti kūdikio ir jo nežindyti buvo laikoma nuodėmė ir prieš Dievą, ir prieš žmogų. Tokių moterį kitos bardavo, koliodavo ir įtarinėdavo, kad ji norinti kūdikį nunuodyti, apduoti ir t. t. <...> Tikėjo, kad nežindomas vaikelis neaugsiąs, vis tiek mirsiąs, todėl tokią motiną laikydavo vaikžude. Nuo to būdavo „atleidžiamos“ nesveikos... arba kokios „paleistuvės ponios“. Tačiau ir tokiu atveju rasdavo kur žindomą moterį, kurios vaikas miręs, ir ją samdydavo maitinti...“ – prieškarinio žurnale „Gimtasai kraštas“ rašė tautos papročių ir tradicijų tyrinėtojas A. Kriauza.¹⁴

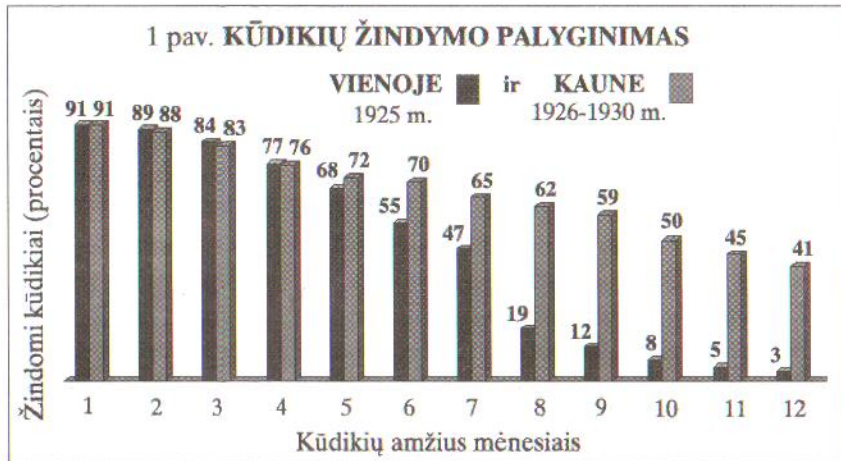
Per tuos du šimtmečius, kai Lietuva kentė carinės Rusijos gniauztuose, baudžiauninkų vaikai „sveikatos apsaugai“ nerūpėjo. Lietuviška raštija buvo uždrausta, tačiau rasdavosi patriotų, kurie spausdino knygeles gimtąja kalba užsienyje, o knygnešiai, rizikuodami laisve ir gyvybe, jas slapčia atgabėdavo ir platėdavo Lietuvoje. Kad pamokytų „kaip reikia kūdikis žindyti krūtimi“,¹⁵ ir primintų, kad „jei tiktai motina yra sveika, privalo pati žindyti savo kūdikį, nes per motinos piėną nėra svarbesnio žindukliui maisto“.¹⁶ Tam pritarė ir tautiečiai užjūriuose, Amerikoje: „Idant ateinanti gentkartė būtų sveikesnė kūniškai ir protiškai, <...> vienintelis ir geriausias maistas kūdikui yra motinos krūties piėnas, iš kurios jis yra gimęs.“¹⁷

Tarpukario nepriklausomybės dvidešimtmečiu kūdikių žindymas

susilaukė tikriausiai didesnio Lietuvos gydytojų dėmesio ir užtarimo negu per vėlesnius penkiasdešimt socializmo metų. „Gydytojo uždavinys yra ne vien tik gydyti vaikus, bet ir mokėti juos apsaugoti nuo ligų, teikiant patarimų motinoms ir auklėtojoms.¹⁸ <...> Reikalinga propaganda už natūralų maitinimą. O kiek kūdikių nujunkoma ankstyvai ne dėl pieno stokos, o dėl motinos nežinojimo ir jos tamsumo“,¹⁹ – rašė Lietuvos universiteto docentė daktarė V. Tumėnienė „Medicinos“ žurnale. Jai pritarė daktaras A. Matulevičius: „Ir bemaž visos motinos gali pačios žindyti. Tik bereikia noro, pasiryžimo, ištvėmės – žodžiu, tikros motiniškos meilės. <...> Vyriausias kiekvienos motinos tikslas – nepalikti savo naujagimio be savo pačios pieno.“²⁰ Nes „tik prie krūties kūdikis geriausiai apsaugotas nuo giltinės dalgio, kurs tokią rugpjūtę turi vasaros kaitriomis dienomis“, – perspėjo daktarė A. Birutavičienė 1935-aisiais,²¹ pritarė daktarei M. Gylėnei, kuri 1928 metais Katalikų blaivybės draugijos leidinyje „Kūdikio maitinimas, auginimas ir higiena“ rašė: „Nenatūraliai maitinamų kūdikių mirimų skaičius aštuoniskart didesnis, negu „krūties vaikų“, <...> todėl natūralus maitinimas yra motinos šventa pareiga.“²²

Ar daug vaikų ir kaip ilgai jie tuomet buvo maitinami natūraliai? Agronomė D. Klybaitė buvo suskaičiavusi, kad 1934–1937 metais Biržų apskrityje „iš 500 motinų tik 51 kūdikio nemaitino krūtimi. Tuo būdu 89,9 procento kūdikių maitinami krūtimi. <...> būdami 3 mėnesių dar žindė 69,6 proc., 6 mėnesių – 50,4 proc., o 9 mėnesius ir ilgiau – 31,4 procento kūdikių“.¹² Gaila, literatūroje neaptikau skaičių apie visą Lietuvą, tačiau daktarės V. Tumėnienės 1923 m. rašyta, jog „pas mus kaip tik nežindančių yra palyginti mažiau negu kitose šalyse“,²³ o daktaras B. Kaporas šį teiginį patvirtino 1926–1930 metų duomenis iš Kauno Vilijampolės kūdikių ir motinų sveikatos centro palygindamas su analogiško tyrimo, atlikto metais anksčiau Austrijos sostinėje Vienoje, rezultatais.²⁴ Man beliko tuos skaičius iš lentelių paversti diagrama (1 pav.). Kūdikių, dar žindytų keturių mėnesių amžiuje, abiejuose miestuose buvo beveik tiek pat – 76 ir 77 procentai, bet ilgiau maitinamų iš krūties Vienoje sparčiai mažėjo ir žindomų metinukų bebūvo tik 3 procentai. O Kaune vienerius metus ir ilgiau savo motinos pieno dar ragavo net 41 procentas vaikų. Gali būti, jog vėlesnė tendencija trumpinti žindymo laiką ir kūdikius anksti nujunkyti nuo krūties į Lietuvą buvo „importuojama“ iš Vakarų.

Anuomet Lietuvos gydytojai labai rėmė ir skatino kūdikių žindymą, bet taip pat stengėsi būti modernūs ir uoliai ėmėsi diegti į praktiką tada



mokslišku ir pažangiu atrodžiusį griežtąjį maitinimo režimą, kuris ten, Vakarų Europoje ir JAV, jau darė savo blogą darbą, įsakmiai primedamas motinoms ir kūdikiams tikslų maitinimų skaičių ir laiką, nurodydamas pieno gramus, kuriuos (nei daugiau, nei mažiau) vaikas turįs gauti kiekvieną kartą, uždrausdamas motinai miegoti su kūdikiu ir žindyti jį naktį. Garsi Anglijos vaikų psichologė Penelope Leach knygoje „Kūdikystė“ („Babyhood“) rašo: „Alkano kūdikio verksmą ypač sunku iškęsti. Daugelis auginusių savo vaikus 1930–1940-aisiais gali papasakoti siaubo istorijų apie stovėjimą vaiko kambario tarpduryje, kai jau gimda ir krūtys gelia, kai kūdikio riksmas darosi vis neramesnis, o laikrodžio rodyklė tokia lėta...“²⁵ Vos per dešimtmetį JAV, Anglijoje, Prancūzijoje žinomų kūdikių sumažėjo beveik perpus.²⁶ 1933 m. „Motinos ir vaiko kalendorius“ jau ir Lietuvoje diktavo tada dar jaunoms mūsų močiutėms: „Krūtims kūdikis reikia maitinti 5 kartus per parą, kas 4 valandos: 6, 10, 14, 18 ir 22 val. Nuo 22 val. iki 6 val. ryto kūdikio nežindyti.“²⁷

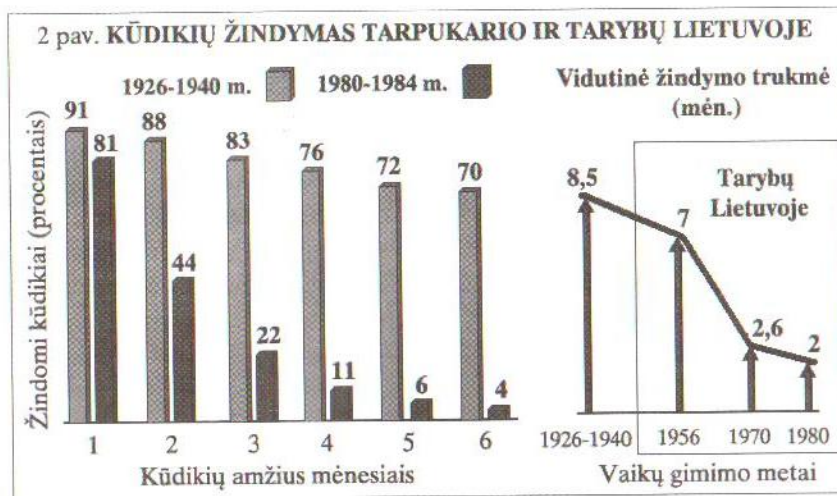
Laimė, kad tada, nors „pasiryžusių maitinti kūdikį nustatytomis valandomis būna nemažai, bet po 2-ju, 3-ju dienų ar savaitės to jau nebežiūrima“.¹² Deja, griežtosios kūdikių maitinimo taisyklės sovietmečiu visiškai įsigalėjo medicinos bei patarimų tėvams literatūroje ir tapo Sveikatos apsaugos ministerijos nurodymų gydytojams ir visuomenės sanitarinio švietimo privaloma norma.^{28, 29, 30, 31, 32} Ypač dėl to kentėjo labiausiai apsišvietusių motinų – intelligenčių, ypač medikių, vaikai – jie buvo žindomi trumpiausiai.³³ Alkaną kūdikį, užuot dažniau žindžius (tai skatin-

tų laktaciją), siūlyta tarp maitinimų girdyti saldintomis arbatomis.^{34, 31, 35,}
³² Kad pieno nepritrūktų, motinoms buvo įsakmiai nurodoma kiekvieną kartą po žindymo atlikti atgrasią, o neretai ir traumuojančią procedūrą – nusitraukti krūtyje likusį pieną.^{29, 31, 32}

Daugumai motinų įvykdyti tuos griežtus reikalavimus buvo per sunku (gamta nepakludavo „mokslui“), ir jos, pasimetusios tarp nekantriai rėkiančio alkano kūdikio ir jo žindyti dar neleidžiančio laikrodžio, nusprendavo, jog turi per mažai pieno, jei vaikelis per anksti išalksta. Ir tada pačios kažką virė arba skubėjo pas vaikų gydytojus recepto išganingiesiems mišinėliams. Gydytojai, universitetuose (ir seselės medicinos mokyklose) irgi mokytį apie vienintelį „teisingą“ kūdikių maitinimo būdą – pagal valandų ir gramų režimą, taip pat kapituliavo prieš visuotinės „hipogalaktijos“ (pieno trūkumo) baubą. Vaikų poliklinikos buvo pavirtusios dirbtinio kūdikių maisto reklamos agentūromis, o pediatrų kabinetai – receptų karvės pieno mišiniam išrašinėjimo punktais. Tarybų Lietuvos sveikatos apsaugos vadovai jau didžiavosi „pasiekimais“, kurie labai skyrėsi nuo prieškarinio idealų. Štai pora citatų iš LTSR sveikatos apsaugos ministerijos Motinos ir vaiko valdybos viršininkės ataskaitų, publikuotų „Sveikatos apsaugos“ žurnale 1977 ir 1979 metais: „*Pokario metais daug padaryta gerinant vaikų maitinimą, steigiant pieno mišinių virtuves. Kasmet išskiriamos didžiulės lėšos nemokamam kūdikių maitinimui. 1976 m. tam tikslui sunaudota 362 700 rublių...*“³⁶ „*Mūsų respublikoje, vienoje pirmųjų Tarybų Sąjungoje, pradėta pramoninė pieno mišinių gamyba...*“³⁷ Tuose straipsniuose jau net neužsiminta apie motinos pieną ir kūdikių žindymą. Atrodo, tik pavieniems entuziastams berūpėjo neleisti kūdikių žindymo tradicijai visiškai užgesti. Bene ryškiausia žvaigždute savo veikla už natūralų maitinimą Lietuvoje švietė kaunietė daktarė Elena Miknevičienė, 1958 m. „Kūdikio prašyme“³⁴ rašiusi: „*Mamyte, Tu matai, koks aš silpnas, koks bejėgis. Tačiau abiejų mūsų didelei laimei gamtos įstatymais numatyta, kad Tu gamintum man patį geriausią maistą – motinos pieną!*“

Kai prieš dvidešimt penkerius metus atvykau dirbti į Plungę, čia jau tik kas dešimtas keturių mėnesių kūdikis dar buvo maitinamas motinos pienu, o iki metų ar dar ilgiau žindomi vaikai buvo didelė retenybė. Kaip ir visoje Lietuvoje. 2 paveikslėlyje palyginau savo tyrimo ir įvairiuose literatūros šaltiniuose^{24, 38, 33, 39} surastus duomenis. Didžiausias nuosmukis buvo 1980 m. Per kelis sovietų valdžios dešimtmečius bent keturis mėnesius žinomų kūdikių Lietuvoje sumažėjo 7 kartus, o vidutinė maitinimo krūtimi trukmė sutrumpėjo keturiskart (2 pav.).

Nedvejodami galėjome pasivadinti „klajokų respublika“. Mišiniai buvo taip įsiviešpatavę, jog aš, vaikų gydytojas, ragindamas mamas žindyti, labai dažnai išgirdavau prieštaraujant: „O kam to reikia? Koks skirtumas, kaip maitinsiu?“ Drašesnės taip ir rėždavo: „Aš ne karvė, kad žindyčiau!“



ŠVIESA TUNELIO GALE

Merdint kūdikių žindymo tradicijai visame civilizuo-tame pasaulyje, motinos pačios ėmė burtis į savitarpio pagalbos grupes, kur jos pasidalydavo savo patirtimi, džiaugėsi sėkme ir mokėsi iš klaidų, bandė ginti savo teises žindyti abejingoje, o dažnai ir atvirai priešiškoje visuomenėje. Švedijoje ir Norvegijoje tokios „motina – motinai“ grupelės ėmė rasti 1968 m., Vokietijoje – 1980 m., bet pati pirmoji įsisteigė Amerikoje, Šaumburgo miestelyje netoli Čikagos, 1956 m. ir pasivadino „La Leche League“ – Motinos pieno (arba Motinų) lyga. Dabar tai jau didžiulė pasaulio organizacija, jungianti tris tūkstančius grupių 66 šalyse, leidžianti knygas ir rengianti tarptautines konferencijas (vienoje iš tokių, įvykusioje 2001 metais Čikagoje, skaičiau pranešimą apie kūdikių maitinimą Lietuvoje) ir mokomuosius seminarus, taip pat ir gydytojams.⁴⁰ Tie visuomeniniai judėjimai rėmėsi ne vien emociniu palankumu kūdikių žindymui, bet ir mokslinių tyrimų išvadomis apie unikalią maistinę motinos pieno vertę,

atsparumą infekcijoms ir apsaugą nuo alergijos kūdikiui teikiančias jo savybes ir neabejotiną žindymo naudą pačios motinos sveikatai. Gausėjo įrodymų, jog dirbtinio maitinimo mišiniai neprilygsta motinos pienui jokia prasme ir neretai kelia grėsmę kūdikių sveikatai. O galinga pasauline industrija virtusi kūdikių maisto pramonė, jau seniai užmiršusi, kad jos svarbiausioji misija – aprūpinti našlaičių prieglaudas, nevaržomai reklamavosi esą sukūrusi motinos pieno pakaitalą kiekvienam (!). Tam pasipriešinti buvo įmanoma irgi tik pasaulinio masto priemonėmis. 1979 m. dvi Jungtinių Tautų agentūros – Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir Jungtinių Tautų Vaikų fondas (UNICEF) – suorganizavo tarptautinį pasitarimą kūdikių ir vaikų maitinimo klausimais. Jo metu daugelio šalių vyriausybių ir visuomeninių organizacijų atstovai, medicinos mokslo ir praktikos ekspertai, kūdikių maisto gamintojai sutarė, kad reikalinga kūdikiams skirtų produktų prekybos ir ypač reklamos kontrolė. Buvo paruoštas rekomendacinis įstatymų rinkinys – Tarptautinis motinos pieno pakaitalų prekybos kodeksas, kurį 1981 m. gegužę patvirtino Pasaulinė sveikatos asamblėja.⁴¹ Kodekso esmė, trumpai tariant, yra draudimas mišinius gaminančioms firmoms reklamuoti savo produkciją tiesiogiai visuomenei ir dalyti mišinius kaip „labdarą“ gimdymo namams ir pagimdžiusioms motinoms (kaip „jauką“ prisipratinimui). Vienose šalyse jis buvo priimtas visas, kitose – tik atskiri straipsniai arba jų nuostatos su išlygomis ir papildymais, kai kur nepadaryta nieko, tačiau prekyautojai mišiniams išsipareigojo ir ten laikytis kodekso reikalavimų ir jų nepažeidinėti. Lietuva kodekso vykdymo klasifikacijoje atitinka trečią kategoriją iš keturių (pažangiausia – pirmoji).⁴²

Kova su mišinių antplūdžiu buvo ne vienintelė problema. Tyrinėtojai pastebėjo keistą dėsnį: kuo labiau motinos pasikliaudavo medikų patarimais, tuo trumpiau jos žindė savo kūdikius. „Konsultavimasis su gydytoju dažnai priartindavo žindymo pabaigą.“⁴³ Buvo akivaizdu – reikia iš esmės keisti sveikatos apsaugos sistemos politiką ir praktiką su kūdikių maitinimu susijusiose srityse. 1989 m. PSO ir UNICEF parengė bendrą pareiškimą ir priemonių planą „Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas“, kuris buvo patvirtintas aukšto vyriausybinių lygio atstovų iš 30 šalių susitikime Italijoje, Florencijos mieste, 1990 m. rugpjūčio 1 d. ir paskelbtas kaip „Innocenti deklaracija“.⁴⁴ Ji nurodė svarbiausius veiklos barus: įkurti nacionalinius žindymo rėmimo komitetus kiekvienoje šalyje, kontroliuoti Tarptautinio motinos pieno pakaitalų prekybos kodekso vykdymą, skatinti sukrimą įstatymų, apsaugančių žindančių motinų tei-

ses darbe, ir užtikrinti jų veikimą. O pats svarbiausias uždavinys – įdiegti „Dešimties žingsnių link sėkmingo žindymo“ principus gimdymo įstai-gose, arba, kitaip sakant, padaryti jas „kūdikui draugiškomis“. Tokiomis, kuriose naujagimiai neatskiriami nuo motinų, maitinami pagal poreikį ir vien tik iš krūties. Tie gaivesni permainų vėjai Lietuvą pasiekė tik įpusė-jus paskutiniajam XX amžiaus dešimtmečiui. O iki tol...

Prisimenu studijas universitete 1973–1979 metais. Paskaitose apie kūdikių maitinimą mums kalė į galvas tas absurdiškas valandų ir gramų taisykles, buvo daug kalbama apie šiuolaikinių motinų pieno trūkumą, apie tai, kaip verdami klajokai ir kokie mišiniai geresni – naminiai ar pirktiniai. Jau mūsų docentai ir profesoriai nebetikėjo, kad moterys gali sėkmingai žindyti, matydavau ir juos pačius einant iš pieno mišinių virtu-vėlių su buteliukais savo vaikams ir vaikaičiams. Tokį tad žinių bagažą su gydytojo diplomu išsinešdavome iš universitetų, o seselės – iš medicinos mokyklų. Taip, taip – ir aš. Tik jau po metų kitų mano paties vaikai ir jų mama man įrodė, kad daug geriau sekasi, kai maitinimui vadovauja ne laikrodis ir graduotas buteliukas, o žindoma laisvai pagal kūdikio porei-kius (norą) ir vaiko ir motinos ryšys grindžiamas ne ministerijos kabine-tuose sugalvotomis taisyklėmis, bet abipuse meile ir pasitikėjimu.

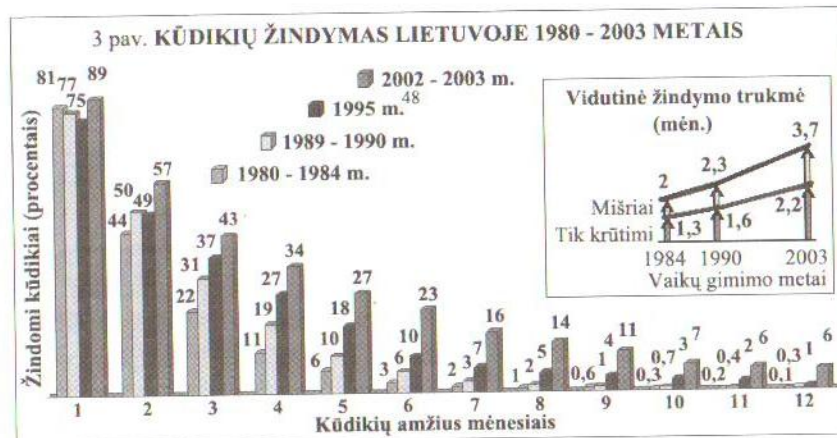
Pradėjęs dirbti vaikų gydytoju – iš pradžių metus Vilniuje (in-ternu), paskui Panevėžyje, Ramygaloje ir galiausiai Plungėje, – visur mačiau stebėtinai daug iš buteliuko girdomų kūdikių ir... didžiulį jų sergamumą. Nežindomas kūdikis stokoja ne tik paties geriausio, tūkstančius metų gamtos tobulinto maisto, bet ir atsparumo ligoms, kurį suteikia šis „baltasis kraujas“ – motinos pienas. Žindymo propagavi-mą laikau pačiu svarbiausiu ir prasmingiausiu apylinkės pediatro dar-bu. Kaip aš kovojau už natūralų kūdikių maitinimą? Prašiau kiekvieną mamą, kad žindytų savo vaikelį, aiškinau, kaip tai daryti. Kartais ir pabardavau, jei neklausė. Nors, tiesa, panaudodavau ir vieną geležinį „ginklą“: važiuodamas lankyti kūdikio, pasiimdavau svarstyklės. Kad motina galėtų įsitikinti, jog vaikelis vien nuo jos pieno gerai auga, ir neskubėtų pradėti jo girdyti mišiniaus. Darbe man priekaištaudavo, kad bevežiojant gali sugesti „deficitinės“ svarstyklės, o aš bijojau, kad gali sugriūti kurio nors vaiko likimas, jei jis bus per anksti nujunkytas nuo krūties. Kolegės pediatrės mane laikė keistuoliu, nes kalbėdavau apie kūdikių maitinimą kitaip, negu buvo nurodoma vadovėliuose ir metodi-nėse rekomendacijose iš ministerijos arba mokoma „Sveikatos“ žurna-le: „Pirmą mėnesį... kūdikis maitinamas 6 kartus per parą su 6–7 val.

pertrauka naktį. Reikia griežtai laikytis maitinimo valandų... Jei svoris didėja lėtai, gydytoja patars, kaip ir kuo maitinti papildomai...“⁴⁵ O aš „vargšems mamytėms, neturinčioms pieno“ (prisiminkime, tada, apie 1980-uosius, vos kas dešimtas kūdikis būdavo žindomas bent keturis mėnesius (2 pav.), o dauguma buvo nujunkyti mėnesio amžiaus ir dar anksčiau), liepdavau maitinti vaikelius iš krūties ir siūliau žindyti ne-sižvalgant į laikrodį, o visada, kai tik vaikelis išalks. Dar patardavau ir naktimis nevargti su buteliukais, bet alkaną kūdikį glausti prie krūties, šalia savęs pasiguldžius. Ir ką gi aš laimėjau?

Jau 1985–1989 metais mano apylinkėje beveik pusė kūdikių buvo žindomi keturis mėnesius ir ilgiau, kai kitose – nė penktadalio. 1990-ai-siais, perskaitęs savo pranešimą pirmajame jau vėl nepriklausomos Lie-tuvos gydytojų suvažiavime,⁴⁶ sulaukiau ir pagyrimų iš salės, ir replikų iš tuometinių sveikatos apsaugos vadovų: girdi, gerai, kad „atsilikusio-je“ Plungėje pagerėjo natūralaus maitinimo rodikliai, bet Lietuvos mastu tai nieko ypatingo – šalyje kūdikių, krūtimi maitintų iki keturių mėne-sių (mat tada motinos pienas buvo laikomas kūdikui svarbiu būtent iki keturių mėnesių amžiaus, o paskui jau beveik ir dėmesio nebekreipda-vo, žindo ar ne), ministerijos duomenimis, ir taip esą 50 procentų. Aš tuo suabejojau ir nutariau pasižvalgyti pats. Per savo atostogas 1990 ir 1991 metų vasaromis išvažinėjau Lietuvą skersai ir išilgai aplankyda-mas poliklinikas, ambulatorijas ir felčerių-akušerių punktus daugiau kaip šimte miestų, miestelių ir kaimų 32-uose rajonuose (iš 44) ir surinkau duomenis apie kūdikių maitinimą iš beveik devynių tūkstančių vaikų, gi-musių 1989–1990 metais, vystymosi istorijų. Neabejoju, kad to pakanka apibendrinimams padaryti, nes ir mokslinių tyrinėjimų institutai tokios apimties tyrimų šioje srityje nebuvo atlikę. Paaikškėjo, kad tik vidutiniš-kai 19 procentų Lietuvos vaikų maitinti krūtimi būdami keturių mėnesių amžiaus, o 50 procentų kūdikių nujunkyti vieno mėnesio ir jaunesni.³⁹

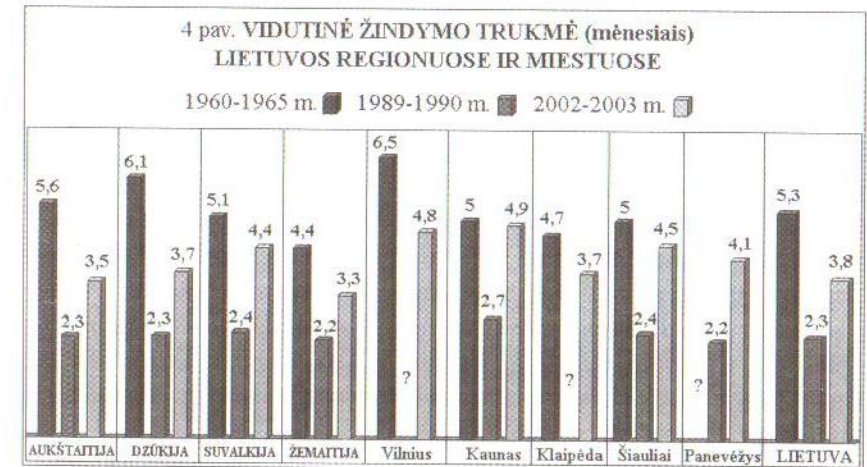
Dabar jau kiti laikai ir laisvą Lietuvą iš tų pačių Vakarų (nors ir vėl dešimtmečiu atsilikdamos) pasiekia naujos, kūdikių žindymui palankios idėjos. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja kū-dikius vien tik iš krūties maitinti iki šešių mėnesių, nuo to amžiaus pradėti įvesti papildomą tirštą maistą (motinos pienui išliekant pa-grindiniu iki pirmųjų metų pabaigos) ir žindymą tęsti antrus metus ar ilgiau, pagal vaiko poreikius.⁴⁷ Ir pas mus pamažu prigyja „kūdi-kiui draugiškos ligoninės iniciatyva“, pagal kurią motinoms leidžia-ma būti kartu su naujagimiais nuo pat pirmųjų minučių, atsikratoma

griežtojo valandų ir gramų režimo ir nebedraudžiama maitinti naktį pasiguldžius vaiką šalia. Vis daugiau kūdikių ir jų mamų džiaugiasi sėkmingu žindymu ir jo visapusiška nauda. Prieš keletą metų vėl pakartojau „žvalgybinius reidus“ po visą šalį. Radau jau gerokai padaugėjus ilgai žindomų kūdikių. 3 paveikslėlyje šio tyrimo rezultatus palyginau su ankstesnių metų duomenimis. Taigi apibendrinant tenka pripažinti, kad mūsų šalyje abu šie rodikliai – vidutinė žindymo trukmė (3,7 mėn.) ir vidutinė maitinimo vien motinos pienu trukmė (2,2 mėn.) – toli gražu nesiekia Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamų atitinkamai 1–2 metų ir šešių mėnesių.⁴⁷



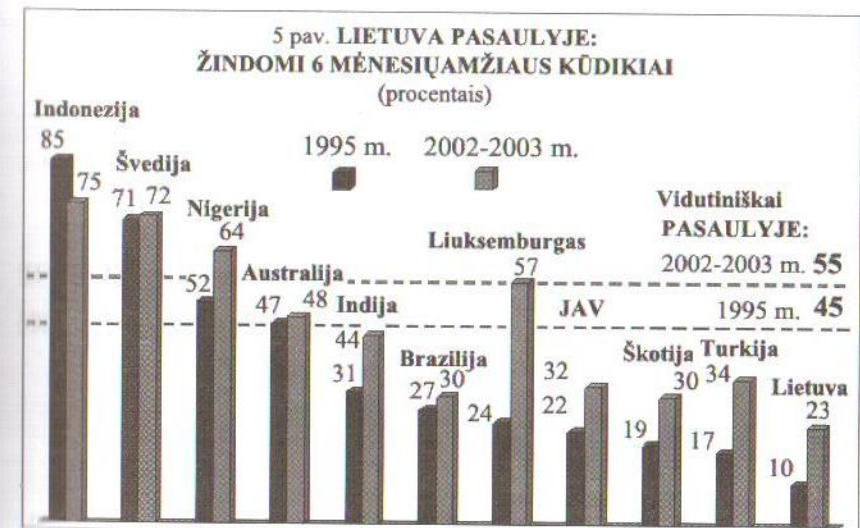
Gal skaitytojui bus įdomūs ir vidutinės kūdikių žindymo trukmės „varžybų“ įvairiuose etniniuose regionuose ir didžiuosiuose Lietuvos miestuose rezultatai? Jie – 4 paveikslėlyje. Pradžioje pirmavusias dzūkes ir aukštaites dabar pralenkė suvalkietės, o Žemaitijoje visais šiais laikotarpiais žindyta trumpiausiai. Dėsningsai, ar tik dėl sutapimo, didieji miestai pagal kūdikių žindymo vidutinę trukmę rikiavosi ta pačia tvarka kaip ir juos supantys regionai: Vilnius – kaip Dzūkija, Kaunas – kaip Suvalkija, Šiauliai ir Panevėžys – kaip Aukštaitija, o Klaipėda – kaip Žemaitija.

O kaip atrodo pasaulyje? 5 paveikslėlyje palyginau žindomų šešių mėnesių amžiaus kūdikių procentus įvairiose šalyse 1995 metais ir 2002–2003 metais (šaltiniai literatūros sąrašė: Indonezija, Nigerija, Indija, Brazilija, Turkija, pasaulio vidurkis,^{49, 50} Švedija,⁵¹ Australija,^{52, 53} Liuksemburgas,^{54, 55} JAV,^{56, 57} Škotija,^{58, 55} Lietuva^{48, 59}). Nors liūdnoka, kad Lietuvą matome pasaulio „rikiuotės“ gale, vis dėlto šio rodiklio au-



gimo tempu – 2,3 karto – esame tarp greičiausių. Tai teikia vilties, kad greitai ir mūsų šalyje dauguma kūdikių džiaugsis motinos pienu, kurio negali atstoti joks „našlaičių maistas“. Bet dar turime daug nuveikti.

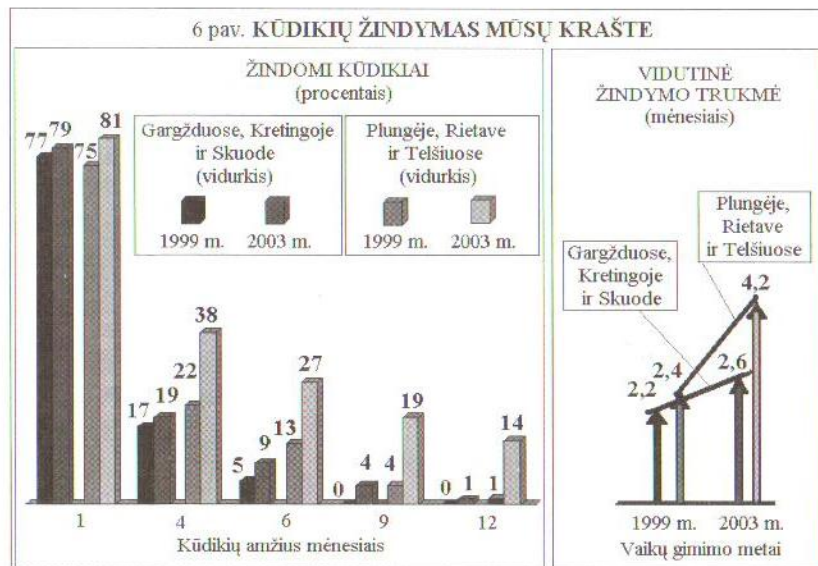
Reikia sugrąžinti motinos pienu prestižą, užtikrinti moterų pasitikėjimą sugebėjimu žindyti ir padėti joms gerais patarimais. Tačiau teorijos tik moko, o pavyzdžiai patraukia. Tam, kad atgimtų kūdikių žindymo tradicija mūsų krašte, mums reikės daugelio motinų sėkmingos patirties pavyzdžių, daugelio kūdikių – gerų žindymo rezultatų pavyzdžių. Bet



pirmiausia reikia daug veiklių lyderių – slaugytojų ir gydytojų, pasiryžusių propaguoti natūralųjį maitinimą ir gerai išmanančių tą dalyką. Ir aš norėjau būti vienas iš tokių.

Pirmiausia mokiausi pats. Už tai, kad neabejingas kūdikių maitinimo reikalams, 1997 metais Jungtinių Tautų Vaikų fondo buvau pakviestas į specialius kursus Londono universiteto Vaiko sveikatos institute, kur drauge su daugelio kitų pasaulio šalių atstovais, gydytojais ir profesoriais keturias savaites mokiausi būti natūralaus kūdikių maitinimo kursų organizatoriumi ir dėstytoju savame krašte. Vėliau dar tobulinausi Amerikos pediatrijos akademijos ir Žindymo medicinos akademijos seminaruose (2001 m. Čikagoje ir 2004 m. Orlande, JAV), su Karališkosios Pediatrijos Kolegijos stipendija stažavausi Anglijos ir Škotijos “kūdikiams draugiškose” ligoninėse.

Žinias įgytas užsieniuose stengiuosi pritaikyti Tėvynėje. Agituojau mamas žindyti savo kūdikius, rašau straipsnelius į laikraščius ir žurnalus, rengiu kursus kolegoms. Pagal programą „Natūralus kūdikių maitinimas, žindančių motinų konsultavimas“ jau išmokiau apie du šimtus Telšių apskrities slaugos darbuotojų – slaugytojų, felčerių ir akušerių, bei grupę šeimos ir vaikų gydytojų. 6 paveikslėlyje matyti, kaip pakito kūdikių žindymo rodikliai trijose savivaldybėse (Plungės, Rietavo ir Telšių), kuriose kursai buvo surengti, lyginant su trimis gretimomis savivaldybėmis



(Gargždų, Kretingos ir Skuodo), kuriose tokių kursų nebuvo. Tikiu, jog mano „studentai“ tampa ryžtingais kūdikių žindymo tradicijų gaivintojais. Kas žino, gal būt ir mūsų pastangos propaguoti natūralųjį kūdikių maitinimą įsilies nors mažu lašeliu į Žindymo Lietuvoje Istoriją, kurią šioje knygoje pabandyta apžvelgti pirmą kartą istorijoje.

LITERATŪRA:

1. Pažinimo džiaugsmas. Gyvoji gamta (versta iš anglų k.). Lietuvos enciklopedijų redakcija, Vilnius, 1990, p. 9.
2. Coates M. M. Tides in breastfeeding practice. In: Riordan J., Auerbach K. G. Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993, p. 3–26.
3. Palmer G. The Politics of Breastfeeding. Pandora Press, London, 1993.
4. Stuart-Macadam A. Breastfeeding in prehistory. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler K. (eds.). Breastfeeding: Biocultural Perspectives. Aldine de Gruiter, New York, 1995, p. 75–95.
5. Baumslag N., Michels D. Milk, Money and Madness. The Other India Press, Mapusa, 1995.
6. Šventasis Raštas. Senasis Testamentas. Pranašo Jeremijo raudos, 4,3.
7. Kronzonas A. Pediatrija Italijoje. Medicina, 1940; 11: 903.
8. Utrio K. Ievos dukterys. Vertimas į lietuvių k., Vilnius, 1998.
9. Lawrence A. Breastfeeding, a Guide for medical profession. Mosby, St. Louis, 1994.
10. Baby milk. Destruction of a World resource. London, 1993.
11. Exclusive breastfeeding: a chance for survival. The Progress of Nations. New York, 1997.
12. Klybaitė D. Kūdikių auginimas Biržų apskrityje. „Pieno lašo“ draugijos leidinys. Kaunas, 1938.
13. Patackas A., Žarskus A. Virsmų knyga. Kaunas, 2002, p. 432.
14. Kriausa A. Vaikai ir jų auginimas Kupiškio apylinkėje. Gimtasis kraštas, Šiauliai, 1943, p. 224.
15. Rodos motinoms apie auginimą žindomų kūdikių. Tilžė, 1895.
16. Kūdikių žindymas ir penėjimas. Tilžė, 1904.
17. Kulis J. Auginimas ir maitinimas mažų kūdikių. Spauda Lietuvos, Chicago, 1907.
18. Mingailaitė-Tumėnienė V. Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais. Medicina, 1923; 6–7: 315.
19. Tumėnienė V. Kūdikių viduriavimas – alimentarinė toksikozė. Medicina, 1927; 5–6: 257.
20. Matulevičius A. Penėjimas motinos pienu. Motina ir vaikas, 1931; 7–8: 7.
21. Birutavičienė A. Vaikų maitinimo klaidos. Motina ir vaikas, 1935; 6: 11.
22. Gylienė M. Kūdikių auginimas, maitinimas ir higiena. Lietuvos katalikų blaivybės draugijos leidinys, Nr. 54, Kaunas, 1928, p. 4.
23. Tumėnienė V. Kova su vaikų mirtingumu. Medicina, 1923; 1: 47.
24. Kaporas B. Žindymo dažnumas Vilijampolės kūdikių ir motinų sveikatos centro duomenimis. Medicina, 1933; 8: 458.
25. Leach P. Babyhood. Alfred A. Knopf, New York, 1986.
26. Wagner C. L., Wagner M. T. The breast or the bottle. Clinics in perinatology, 1999; 26: 505–525.
27. Motinos ir vaiko kalendorius. Lietuvos motinoms ir vaikams globoti sąjungos leidinys. Kaunas, 1933.
28. Akušerės vadovėlis. II leidimas. Kaunas, 1945.
29. Kūdikių ir vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai. Lietuvos TSR SAM, 1963.
30. Grigienė D., Ostrauskienė S., Pedišienė A. ir kt. Vaikų ligos (vadovėlis medicinos mokyklų akušerių ir medicinos seserų specialybėms). Mintis, Vilnius, 1974.

31. Vaikų ligos (vadovėlis aukštųjų mokyklų medicinos specialybėms). Mokslas, Vilnius, 1976.
32. Šimulis P., Vingras A. Jauniems tėvams. Mokslas, Vilnius, 1988.
33. Neniškis J. Apie kūdikių žindymo trukmę mūsų respublikoje. Sveikatos apsauga, 1966; 9: 7–9.
34. Miknevičienė E. Kūdikių prašymas. Kauno sanitarinio švietimo namai, Kaunas, 1958.
35. Kunigėlienė J. Natūralus kūdikio maitinimas iki 4 mėnesių amžiaus. LTSR SAM Resp. sanitarinio švietimo namai, Vilnius, 1983.
36. Žilienė A. Moterų ir vaikų sveikatos apsauga. Sveikatos apsauga, 1977; 7: 9–15.
37. Žilienė A. Vaikų sveikata – mūsų rūpestis. Sveikatos apsauga, 1979; 9: 3–7.
38. Miknevičienė E. Natūralus kūdikių maitinimas Kauno II ligoninės IX apylinkės duomenimis. Sveikatos apsauga, 1958; 10: 52–55.
39. Vitkauskas K. Natūralaus maitinimo reikšmė, tradicijos ir perspektyvos Lietuvoje. Medicina (Amerikos lietuvių gydytojų sąjungos žurnalas), Čikaga, 1992; 1: 16–17.
40. The Womanly Art of Breastfeeding. Shaumburg, Illinois, 1998.
41. WHO 1981 International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. World Health Organization, Geneva, 1981.
42. The Progress of Nations. UNICEF, New York, 1997, p. 19.
43. Odent M. Primal Health. Century, London, 1986, p. 70.
44. WHO/UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Breastfeeding in the 1990s: a global initiative. WHO/UNICEF, Florence, 1990.
45. Saulevičiūtė D. Pirmieji metai. Sveikata, 1993; 6: 18.
46. Vitkauskas K. Vaikų sergamumo priklausomybė nuo maitinimo būdo kūdikystėje ir natūralaus maitinimo būklė Plungės mieste. VII Lietuvos gydytojų suvažiavimas. Pranešimų tezės. Kaunas, 1990.
47. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. World Health Organization (document WHO/NUT/98.1), Geneva, 1998, p. 167.
48. Kadziauskienė K., Vingras A., Bartkevičiūtė R., Šatkutė R. Natūralus ir dirbtinis kūdikių maitinimas Lietuvoje. Aktualūs kūdikių ir vaikų mitybos klausimai. Respublikinės konferencijos darbai. Vilnius, 1997, p. 29–38.
49. The State of the World's Children. UNICEF, New York, 1997.
50. The State of the World's Children. UNICEF, New York, 2004.
51. Breastfeeding, children born 2000. The National Board of Health and Welfare, Official Statistics of Sweden (Amning av barn födda 2000, Hälsa och sjukdomar); 2002, 7.
52. National Health Survey 1995. Australian Social Trends 1997. The Australian Bureau of Statistics, 1997.
53. Breastfeeding in Australia. Australian Bureau of Statistics. An Agency of Australian Government. Electronic delivery, 17/09/2003.
54. Fleisher Michaelsen K., Weaver L., Branca F., Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO, Copenhagen, 2000.
55. Breastfeeding Statistics. LLLI Center for Breastfeeding Information, September 15, 2003. Available from: <http://www.la lecheleague.org/cbi/bfstats03.html>.
56. Ryan AS. The Resurgence of Breastfeeding in the United States. Pediatrics, 1997; 99: 12.
57. Ryan A. S., Wenjun Z., Acosta A. Breastfeeding Continues to Increase Into the New Millennium. Pediatrics, 2002; 110: 1103–1109.
58. Warren J. Breastfeeding in Scotland – where are we now. Scottish Office Health Bulletin, 1998, 56.
59. Vitkauskas K. Kūdikių žindymo trukmė Lietuvoje: istorija ir dabartis. Medicinos teorija ir praktika, 2006; 12(2): 128–133.
60. Dettwyler K. A. Beauty and the breast: the cultural context of breastfeeding in the United States. In: Stuart-Macadam P. and Dettwyler K. A. (eds.). Breastfeeding: Bio-cultural Perspectives. New York, 1995, p. 167–215 (p. 175–177).

RINKIS GERIAUSIA



Pablo Picasso. *Motinystė*
LATGA-A, Vilnius, 2009

NATŪRALAUS MAITINIMO PRIVALUMAI

Žindymas dar vadinamas **natūraliu maitinimu**, nes būtent tokį būdą aprūpinti kūdikį maistu sukūrė pati gamta. Taip kūdikis gauna natūralų maistą – motinos pieną – natūraliu būdu: žįsdamas motinos krūtį (7 pav.)¹.

Motinos pienas yra visavertis maistas, turintis tinkamu santykiu visų medžiagų, reikalingų kūdikiui gerai augti ir normaliai vystytis. Jos gaunamos iš motinos kraujo, atitekančio į krūtų liaukas, kur virsta pienu, o paskui galop tampa vaiko kraujo ir kūno dalelėmis. Taigi jų beveik nereikia perdirbti, todėl motinos pienas nuostabiai **lengvai virškinamas**. O kadangi jame nėra nieko nereikalingo, motinos pienas labai **gerai įsivainamas** kūdikio organizme: iš jo medžiagų auginamos mažojo žmogaus kūno ląstelės, jis teikia energiją naujai gyvybei ir ją **saugo nuo infekcijų ir daugelio kitų ligų**. Juk girdėjome sakant, kad motinos pienas – ne tik maistas, bet ir vaistas. Su juo į vaiko organizmą iš motinos kraujo atkeliauja net ir gyvų ląstelių, galinčių gaudyti ir naikinti ligų sukėlėjus mikrobus. Ne veltui kai kurios tautos motinos pieną vadina „baltuoju krauju“. Jis išties neprilygstamas ir nepakeičiamas.

Žindymas krūtimi yra toli gražu ne vien tik natūralus **visada šviežio, šilto ir švaraus maisto** – motinos pieno – perdavimo vaikui būdas. Jis **užtikrina fizinį ir emocinį artumą**, svarbų kūdikio saugumo jaus-

mui ir asmenybės vystymuisi bei harmoningiems motinos ir vaiko santykiams.

Refleksiniu-hormoniniu keliu stabdydamas ovuliaciją, žindymas **padeda išvengti pastojimo ir naujo nėštumo**, po gimdymo motinos organizmas gali pailsėti ir sustiprėti. Kol nėra mėnesinių – didesnio ar mažesnio nukraujavimo, išvengiama ir praradimo geležies, kurios labai reikia ne tik pačios motinos, bet ir vaiko kraujo gamybai.

Žindymas **saugo motinos sveikatą** nuo pat to momento, kai ką tik gimęs kūdikis paguldomas ant jos krūtinės. Naujagimis, žįsdamas krūtį, refleksiskai skatina susitraukti gimdą, taip padėdamas jai išstumti placenta ir stabdydamas kraujavimą.

Maitinančios krūtimi moterys daug rečiau patiria depresiją po gimdymo, nes žindymas ramina, o reikalingumo savo kūdikiui suvokimas suteikia didelę gyvenimo prasmę. Žindymas pagerina kalcio įsisavinimą moters organizme, todėl ilgai žindžius retesni kaulų lūžiai dėl jų traukimo – osteoporozės – vyresniame amžiuje. Gydytojų pastebėta ir statistiškai įrodyta, kad neturėjusios abortų, gimdžiusios ir kūdikius žindžiusios daug rečiau suserga kiaušidžių ir gimdos vėžiu bei dažniausia moterų onkologine liga – krūties vėžiu. Beje, krūties vėžio atsiradimo rizika mažesnė ir toms, kurios pačios buvo ilgiau žindytos kūdikystėje.

Natūralus maitinimas **kainuoja mažiau už dirbtinį maitinimą**. Be abejo, jei žindanti motina ir žindomas kūdikis rečiau ir lengviau sirgs,

7 pav. NATŪRALAUS MAITINIMO PRIVALUMAI

Motinos pienas

yra visavertis kūdikio maistas,

lengvai virškinamas ir gerai įsisavinamas,

saugo nuo infekcijų ir daugelio kitų ligų,



Žindymas krūtimi

užtikrina fizinį ir emocinį motinos ir vaiko artumą,

motinai padeda išvengti pastojimo ir naujo nėštumo,

saugo motinos sveikatą dabar ir ateityje,

kainuoja mažiau už dirbtinį maitinimą.

jiems abiem nereiks mokėti savąja sveikata, nereiks pirkti vaistų ligoms gydyti. Dar prieškaryje įžymus Lietuvos vaikų daktaras Petras Baublys rašė: „*Žindant išsilygina socialinė neteisybė – vargšas kūdikis, mintęs krūties pienu, gauna geresnį maistą negu didelių turtų paveldėtojas, kurio išdykusi motina nenori maitinti, nors jo dirbtinam maistui ir šimtus litų išleistų... Kūdikis, negaunantis krūties, yra skriaudžiamas, jam atimama prigimtinė jo teisė.*“²

TOBULAS KŪDIKIO MAISTAS

Jūsų pienas yra unikaliai pritaikytas patenkinti būtent Jūsų kūdikio poreikius. Todėl ir kiekvienos moters pienas yra skirtingas. O ir tos pačios motinos pienas kasdien vis kitoks ir net keičiasi per dieną. Priešpienis, kurį gauna naujagimis, skiriasi nuo subrendusio pieno vyresniam kūdikiui, o per anksti gimusiam vaikeliui motina gamina specialiai jam pritaikytą pienu, turintį daugiau baltymų.

Pieno skonis priklauso nuo motinos valgyto maisto, taip pratindamas kūdikį būsimam mėgavimuisi įvairiais patiekalais prie šeimos stalo ateityje. Net vieno žindymo metu pienas keičiasi nuo skysto ir vandeningo pradžioje iki tirštoko ir riebesnio pabaigiant; tai – tarsi pietūs iš įvairių patiekalų. Bet kuris dirbtinis mišinys yra nuobodžiai vienodas ir net iš tolo niekada neprilygs motinos pienui.

Žemėje yra daug žinduolių rūšių, bet kiekvienos iš jų pienas yra skirtingas. Pavyzdžiui, karvės piene baltymų ir mineralinių medžiagų daugiau negu žmogaus piene, nes veršeliui juk reikia greitai stotis (taigi ir turėti stiprius raumenis ir kaulus), kad galėtų sekioti paskui savo motiną, besiganančią pievoje. Žmogaus piene daugiau cukraus – laktozės, kuri yra ypač reikalinga intensyviai smegenų darbui, ir ypatingų riebiųjų rūgščių, nepakeičiamai būtinų smegenims gerai vystytis.

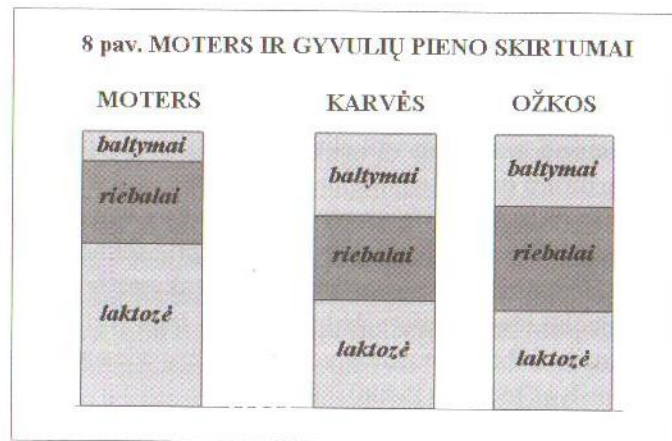
Moters ir karvės pieno skirtumai

Maistą įprasta vertinti pagal jame esančias maistingąsias medžiagas: baltymus, riebalus ir angliavandenius (8 pav.).

Baltymų moters piene yra apie 3,5 karto mažiau negu karvės piene: atitinkamai 0,9 ir 3,4 procento.³ Gyvulių jaunikliams reikia greitai atsistoti ir patiems eiti, motinos jų nenešioja, taigi ir stipresniems rau-

menims užauginti reikia daugiau baltymų. Žmogaus kūdikiui svarbiau vystyti protines galias, todėl ir jo maiste daugiausia yra lengvai ir greitai įsisavinamos energinės medžiagos pieno cukraus – laktozės – iki 7,2 procento. Karvės piene jos yra tik apie 4,8 procento. Žmogaus smegenys santykinai didžiausios iš visų žinduolių, o jų pagrindinė „statybinė“ medžiaga yra riebalai. Šių moters piene yra nemažai, apie 4–4,5 procento. Išties ir karvės piene riebalų yra maždaug tiek pat, tačiau jie labai skiriasi savo sudėtimi ir jų paskirtis yra pirmiausia teikti energiją raumenims ir šilumą kūnui.

Moters piene dar yra apie 0,2 procento mineralų, pirmiausia reikalingų kaulams ir dantis. Karvės piene jų, kaip ir baltymų, yra kelis kar-



9 pav. ĮVAIRIŲ ŽINDUOLIŲ RŪŠIŲ PIENO SUDĖTIS IR JAUNIKLIŲ AUGIMO GREITIS

	Pieno sudėtis (g/100 ml)				SVORIO PADVIGUBĖJIMAS (amžius dienomis)
	LAKTOZĖ	BALTYMAI	RIEBALAI	MINERALAI	
MOTERS	7	0,9	3,8	0,2	180
KARVĖS	4,8	3,4	3,7	0,7	47
OŽKOS	4,1	2,9	4,5	0,8	19
ŽIURKĖS	3	12	15	2	6

Žmonių vaikas eina vienerių metų, o veršiukas - jau pirmąją dieną. Žmogus meistrauja, kalba, skaito, rašo, o ką sugeba gyvulys?

tus daugiau, nes veršiukui jau nuo pat pirmųjų dienų reikia ne tik stiprių raumenų, bet ir tvirtų kaulų (9 pav.). Beje, natrio chlorido, kitaip sakant, druskos, karvės piene taip pat daugiau net 3,6 karto, tad nenuostabu, jog šio gyvulio pienu žmogui sunku numalšinti troškulį, ir todėl mišiniams maitinamiems kūdikiams dar siūlydavo duoti atsigerti vandens („arbatėlių“). Vanduo yra didžiausioji moters piene sudedamoji dalis. Sudarydamas apie 88–90 procentų viso tūrio, jis numalšins žindomo kūdikiui troškulį net ir karščiausią dieną. Ir kitų žinduolių piene vandens yra daugiausia. Pavyzdžiui, karvės pienas jo turi tik 1–2 procentais mažiau už moters piene. Išimtis yra kai kurios arktinės ir vandenyje gyvenančios žinduolių rūšys, kurių piene daugiau yra riebalų, o šiaurinio ruonio – koto – piene jų yra net 54 procentai; priskaičiavus ir kitas medžiagas, vandeniui belieka tik 35 procentai pieno tūrio. Motinos pienas žmogaus kūdikiui teikia viską, ko jam reikia: ir geriausią maistą, ir puikiausią gėrimą.

Našlaičiams, negalintiems gauti motinos pieno, maistas dažniausiai gaminamas iš karvės piene. Tačiau gyvulio piene reikia labai perdirbti, kad bent kiek tiktų žmogaus kūdikiui maitinti. Gaminant mišinius, jis gerokai praskiedžiamas (kad nebūtų per daug baltymų – perteklius kenksmingas), pilama daug cukraus (nes karvės piene, net ir nepraskiestame, angliavandenių gerokai mažiau negu moters piene) ir dar pridedama įvairių papildų (kurių išties tik menką dalį kūdikiui pavyksta įsisavinti, ir dar nežinia, ar be nepageidaujamo pasekmių jo sveikatai). Kaip besistengtų fabrikantai, dirbtiniame mišinyje vis tiek nebus nė vienos iš tų gyvųjų motinos piene ląstelių, saugančių vaiką nuo ligas sukeliančių virusų ir bakterijų, nėra ir tų ypatingų fermentų ir hormonų, užtikrinančių harmoningą viso žmogaus organizmo vystymąsi.

Baltymai

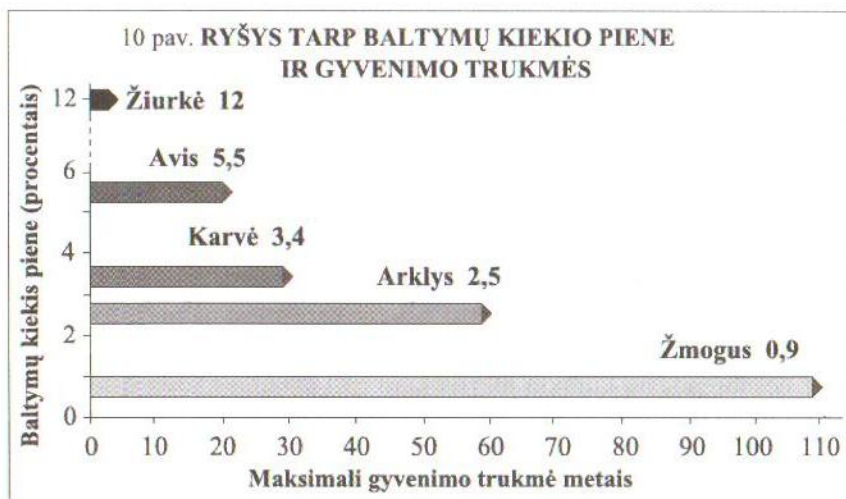
Iš visų žinduolių rūšių žmogaus piene yra pati mažiausia baltymų koncentracija. Be to, dalį motinos piene baltymų sudaro priešinfekciniai baltymai, kurie iš virškinimo trakto beveik nerezorbuojami.⁴ Tačiau ir tiek baltymų yra apšiai kūdikio optimaliam augimui ir jie neperkrauna dar nesubrendusių kūdikio inkstų, kaip gali atsitikti kūdikį maitinant daug baltymų ir druskų turinčiu karvės pienu ar jo mišiniams.⁵

Sutraukto piene varškei iškilus viršun, žemiau lieka skaidrus skystis, vadinamas išrūgomis. Jas sudaro vanduo, ištirpusios druskos ir vandeny-

je tirpūs baltymai albuminai, kurie labai lengvai įsisavinami iš žarnyno į kraują. Varškės baltymas kazeinas yra vandenyje netirpus, todėl jo suvirškinimas užtrunka ilgiau.⁵

Kiekvienos žinduolių rūšies pieno kazeinas turi specifinę aminorūgščių sudėtį,³ nuo kurios priklauso ir varškės struktūra. Juk esame matę, kokiais „guminiais“ dribsniais susitraukia karvės pienas į varškę; tas pats pasidaro ir mažo vaikelio skrandelyje. O motinos pieno varškės gumulėliai yra mažučiai ir švelnučiai, suyrantys nuo menko prisilietimo.⁶ Tad nenuostabu, kad žindomas kūdikėlis nori valgyti dažnai, nes greitai suvirškina ir vėl tampa guvus, o našlaičio, pagirdyto karvės pieno mišiniu, skrandelis ilgam apkraunamas darbu, smegenų veikla prislopsta, nes visa energija sutelkiama sunkiam virškinimui.

Žmogaus naujagimiui reikia ypač lengvai įsisavinamo maisto, todėl gamta jam sukūrė priešpienį – motinos krekenas, kuriose kazeino dar labai mažai (santykis su tirpiaisiais išrūgų baltymais – tik iki 10 : 90) arba išvis nėra. Tik paskui jo koncentracija palaipsniui didėja, subrendusiame piene (antrąją savaitę) pasiekdama santykį su išrūgų baltymais 40 : 60. Karvės piene sunkiai virškinamo kazeino yra net 80 procentų visų baltymų ir tik 20 – tirpiųjų albuminų.³ Jeigu kai kuriuose mišiniuose, juos perdirbant, tas santykis ir keičiamas, kad būtų panašus į moters pieno baltymų santykį, tai dar nereiškia tikro sudėties panašumo, nes patys baltymai irgi yra labai skirtingi. Aminorūgščių sudėtis ir jų kiekybiniai santykiai įvairių žinduolių piene taip pat skiriasi ir tik motinos pienas yra tikrai pritaiky-



tas žmogaus kūdikiui maitinti. Moters piene vyrauja α laktoalbuminai, o karvės piene – β laktoglobulinai, neturintys analogų tarp motinos pieno baltymų, tačiau į jį galintys patekti (kai moteris savo maistui gausiai vartoja karvės pieną) ir sukelti antigeninę reakciją žindomam vaikui, jei jis turi polinkį į alergiją.⁴

Netgi mūsų gyvenimo trukmė galbūt priklauso nuo mitybos kūdikystėje. Tyrinėtojai yra pastebėję atvirkščiai proporcingą sąsają tarp baltymų koncentracijos įvairių žinduolių piene ir jų gyvenimo trukmės (10 pav.).⁷

Riebalai

Motinos dieta reikšminga jos pieno riebalų sudėčiai, bet ne bendram jų kiekiui piene. Jeigu motinos suvalgyto maisto kalorijų pritrūktų, pienui pagaminti bus panaudotos jos pačios kūno riebalų atsargos. Gamta už naują gyvybę kovoja iš paskutiniųjų ir pienas taip paprastai nepasibaigia. Nebadaujančios iki išsekimo motinos pienas per liesas nebūna. Nebūna ir per riebus, jeigu ji pati valgo riebiai ir per daug. Riebalų atsargos kaupiamos jos kūne, kad prireikus galėtų būti panaudotos. Žindančios moters medžiagų apykaita labai ekonomiška. Nesistenkite „labai gerai“ maitintis, nes veikiau nutuksite, o pieno vis tiek bus tiek, kiek jo „užsisakys“ kūdikis, žįsdamas krūtį.

Motinos pieno riebumas pirmiausia priklauso nuo kūdikio poreikių. Naujagimiui skirtame priešpienyje riebalų yra tik 2 g/100 ml, o jau subrendusiame piene, pavyzdžiui, penkioliktają dieną – vidutiniškai 4–4,5 g/100 ml.⁴ Naktį, kai kūdikis daugiau laiko praleidžia miegodamas – ir mamos pienas būna liesesnis, o dieną – riebesnis.⁵ Žindymo pradžioje, kai vaikui gyvybiškai svarbiau pirma atsigerti, pienas liesesnis, o baigiant, „dėl sotumo“ – riebesnis, net iki 4–5 kartų.⁴ Ir todėl neteisūs prvardžiuojantys moters pieną „skystu melsvu vandenėliu“, nes, bandydami jį „patikrinti“ nutraukdami rankomis, būtent ir pamato tą liesesnį pradinį pieną. Kitaip yra kūdikiui žindant, kai jis „prisišaukia“ ir galinį, keliskart riebesnį pieną.

Žindomas kūdikis su motinos pieno riebalais gauna nuo 30 iki 55 procentų visų jam reikalingų kalorijų.³ Įdomiausia, jog būtent pats motinos pienas padeda jas ir įsisavinti. Mat jame yra riebalus skaldančio fermento – lipazės, kuri pasidaro veikli kūdikio dvylikapirštėje žarnoje, kai ten susijungia su tulžies druskomis. Tai yra svarbi pagalba virškinant riebalus, nes pirmais mėnesiais kasos lipazės sekrecija dar silpna, o iš

dalies ją kompensuojančios seilių ir skrandžio lipazės irgi nepakanka.⁴ Verta prisiminti, jog kaitinant pieną lipazė suyra. Nei karvės, nei kitų žinduolių piene tokio fermento nėra. Šia prasme tikrai gorilos pienas galėtų lygintis.

Tai, kad moters pieno riebalų mikroskopiniai lašeliai yra smulkesni (vadinasi, ir lengviau suvirškinami) už karvės pieno riebalų lašelius, irgi privalumas virškinant. Jeigu riebalai lieka neįsisavinti, jie kūdikiui nenaudingi. Susijungdami žarnyne su kalciumu, ne tik „vagia“ iš kūdikio šį kaulams augti būtiną mineralą, bet ir, pavirtę netirpiaisiais šarminiais junginiais, trukdo įsisavinti kitas maisto medžiagas bei šarmindami žarnyno terpe padeda veistis puviną skatinančioms bakterijoms.⁸ Taip dažnai ir atsitinka maitinant kūdikį karvės pienu ar jo mišiniais.

Moters pieno riebalai ypatingi. Žindomo kūdikio kūnas yra tvirtesnis ir stangresnis negu mišiniais maitinto kūdikio kaip tik dėl tų riebalų, kuriuos jis gauna su motinos pienu. Tam tikros ilgos grandinės polinesočiosios riebiosios rūgštys (linolo, linoleno, arachidono), kurių ypač daug randama būtent motinos piene (4 kartus daugiau negu karvės piene),⁴ yra svarbios smegenų ir akies tinklainės vystymuisi ir nervinių ląstelių mielinizacijai – apvalkalėlių, dengiančių nervines skaidulas, susiformavimui.⁶ Galbūt dėl to susirgimai išsėtine skleroze nebūdingi šalyse, kur įprasta kūdikius žindyti ilgai.³

Laktozė

Pieno cukrumi vadinama laktozė – pagrindinis moters pieno angliavandenis. Tai yra disacharidas, sudarytas iš dviejų monosacharidų – galaktozės ir gliukozės, o jo gamyba vyksta pačiose pieno liaukose. Kūdikio organizme laktozė vėl suskaldoma į tuos pačius monosacharidus. Galaktozė reikalinga tam, kad susidarytų galaktolipidai, kurie būtini centrinės nervų sistemos (smegenų) vystymuisi. Bet pirmiausia laktozė yra lengvai ir greitai panaudojamos energijos šaltinis. Ji patenkina apie 40 procentų kūdikio energijos poreikių ir ypač tinka smegenų veiklai.⁵ Dėsninga, kad kuo didesnės yra tam tikros biologinės žinduolių rūšies smegenys, tuo daugiau laktozės yra piene. Moters piene laktozės koncentracija didžiausia iš visų žinduolių rūšių, jos ten yra pusantro karto daugiau negu karvės piene. Dar vienas dėsniumas: kuo aukštesnio išsivystymo žinduoliai, tuo ilgiau jie žindo savo jaunikius. Pavyzdžiui, žmogbeždžionės šimpanzės žindo vidutiniškai ketverius metus, o gorilos – puspenktų. Motinos

piene laktozės koncentracija yra gana pastovus dydis. Net ir varganai besimaitinančios moters piene jos vis tiek bus tiek pat – nuo 6,2 iki 7,2 g/100 ml. Gali sumažėti bendras pieno kiekis, bet ne laktozės koncentracija jame.³

Laktozė pagerina įsisavinimą kai kurių organizmui reikalingų mineralų, tarp jų – kalcio ir geležies, ir stimuliuoja *Lactobacillus bifidus* kolonijų augimą žarnyne. Šios kūdikiui „draugiškos“ bakterijos užtikrina rūgščių terpe, neleidžiančią veistis ligas sukeliančioms bakterijoms, grybeliams ir parazitams. Atrajojantiems galvijams, kokia yra karvė ir veršiukas, reikalinga kitokia žarnyno mikroflora, todėl dirbtinai karvės pieno mišiniais maitinamų žmogaus kūdikių žarnyne vyrauja puvinimo bakterijos, o terpei būdinga šarminė reakcija.⁶

Mineralai ir vitaminai

Jei išgirsite ką nors postringaujant, kad motinos piene yra nedaug kai kurių vitaminų ir mineralų, todėl esą kūdikiui reikia maisto papildų, neskubėkite jų pirkti ir duoti vaikeliai. „Daugiau“ nebūtinai reiškia „geriau“. Organizmui reikalinga įvairių medžiagų pusiausvyra. Kaip tik toks fiziologinis, t. y. normalus, jų derinys yra motinos piene. Štai, pavyzdžiui, geležies, kuri būtina kraujo hemoglobiniui susidaryti, motinos piene ištis nėra daug – tik 40 mcg/100 ml pieno. Tačiau iš motinos pieno geležis labai gerai (geriausiai iš visų žinomų maisto produktų) įsisavinama – iki 50 procentų, o iš karvės pieno (ten geležies yra 20 mcg/100 ml) – tik 10 procentų.⁹

Žindomiems kūdikiams nereikia geležies papildų. Tačiau ankstyvas papildomo maisto davimas kūdikiui silpnina motinos pieno geležies rezorbciją iš žarnyno.⁵ Geležies, esančios motinos piene, biologinę vertę žindomo kūdikio organizmui padidina ir palanki jos sąveika su kitais pieno elementais.⁴ Dvi ypatingos baltyminės motinos pieno medžiagos – laktoferinas ir transferinas – prisijungia geležies molekulių kūdikio žarnyne ir perneša jas į kraują. Davus geležies preparatų žindomam kūdikiui, gali atsitikti, jog laktoferino ir transferino nepakaks, o laisva geležis yra daugelio kenksmingų ligas sukeliančių bakterijų maistas.¹ Toks pavojus dar labiau tyko kūdikių, maitinamų „geležimi prisotintais“ mišiniais, kuriuose geležies koncentracija apie dvidešimt kartų didesnė negu motinos piene. Iš jų vaiko žarnyne įsisavinama tik penktadalis geležies,⁹ nes mišiniuose, skirtingai negu motinos piene, nėra geležį surišančių ir iš

žarnyno į kraują transportuojančių baltymų. Laisva geležimi mintančios patogeninės bakterijos savo ruožtu pažeidžia žarnos gleivinę ir gali sukelti mikroskopinius kraujavimus, tuo dar padidindamos mažakraujystę.⁶

Daugelio svarbiausių mineralų ir mikroelementų koncentracija moters piene yra gana pastovi ir mažai tepriklauso nuo motinos mitybos.¹⁰ Jeigu jų nepakanka motinos maiste, įsijungia kompensavimo mechanizmai: pavyzdžiui, stabdomas kalcio išsiskyrimas su šlapimu, o jeigu ir to nepakanka, naudojamas pačios motinos audinių kalcis.⁴ Karvės piene kalcio yra daugiau, bet žmogaus kūdikio organizme jis blogai įsisavinamas.⁶ Šito kalcio panaudojimą pasunkina tai, kad iš jo ir neįsisavintų riebalų žarnyne susidaro netirpūs šarminiai junginiai.⁴ Iš motinos pieno kūdikio žarnyne absorbuojami 67 procentai kalcio, o iš karvės pieno – tik 25 procentai.⁵ Kalcis svarbus kaulų ir dantų tvirtumui. Tačiau kalciumui patekti į tas struktūras reikalingas ir vitaminas D. Jei kūdikis saulėtą dieną bent kelias minutes pabūna lauke, jo odelėje šis vitaminas pasigamina, o jei ne, gali užtekti ir mamos pasimėgavimo saule: tada vitamino D mažylis gaus su motinos pienu. Nesaulėtu metų laiku mamytei vertėtų pasišvitinti ultravioletinių spindulių lempa arba vartoti vitamino D preparatus ir duoti jų kūdikiui. Dirbtinai maitinami kūdikiai rachitu serga dažniau.^{11, 12}

Jei motina normaliai maitinasi, jos piene yra užtenkamai B grupės vitaminų ir vitamino C. Verta žinoti, kad šis svarbus vitaminas nėra kaupiamas motinos kūne, taigi jo reikia gauti kartu su maistu ar papildais kiekvieną dieną. Pačiam kūdikiui jo duoti nepatartina, vitaminas C geriau įsisavinamas iš motinos pieno.⁸

ŽINDYMO REIKŠMĖ KŪNO AUGIMUL..

Sparčiausiai auga naujagimiai. Pirmaisiais trimis gyvenimo mėnesiais žindomų kūdikių kūno masė didėja greičiau negu jų dirbtinai maitinamų bendraamžių.⁵ Nenuostabu, juk motinos pienas yra lengviau virškinamas ir geriau įsisavinamas nei mišiniai.

Vėliau, kūdikio virškinimo sistemai bręstant, jau ir iš mišinių jis geba pasisavinti daugiau maisto medžiagų. Maitinant iš buteliuko, kūdikiui dažniausiai sugirdoma daugiau, negu reikia jo alkiumi numalšinti. Pirmųjų metų pabaigoje dirbtinai maitintieji vaikai būna vidutiniškai 600–650 gramų sunkesni už žindytuosius.¹³ Žindomi kūdikiai gauna mažiau kalorijų, bet ne dėl to, kad jiems būtų trūkę maisto (tai yra motinos pienas būtų buvęs nepa-

kankamai maistingas), o todėl, kad būtent toks yra jų augančio organizmo natūralus poreikis.¹⁴ Jokie žindomų kūdikių vystymosi parametrai ir sveikata nenukenčia. Ūgio didėjimo tempai beveik nesiskiria, o galvos augimo greitis išlieka toks pats ir žindomų, ir dirbtinai maitinamų kūdikių. Taigi mišiniiais penimi kūdikiai dažnai būna paprasčiausiai permaitinami.⁵

Svorio skirtumus labiausiai lemia skirtingas riebalų kaupimas poodyje. Dirbtinai maitinamų jis būna gausesnis.¹⁴ Į karvės pieno mišiniiais girdomų kūdikių kraują išskiriama daugiau insulino, skatinančio riebalų atsidedimą riebaliniame audinyje, kartu daugėja ir riebalus kaupiančių ląstelių.¹⁵

Mokslininkai daro prielaidą, kad maitinimo kūdikystėje būdas gali lemti vėliau gyvenime įgyjamą kūno svorį, taigi nutukimo rizika yra didesnė vaikams ir suaugusiesiems, kurie kūdikystėje buvo maitinti dirbtinai.¹⁶ Priežastimi gali būti ir kūdikystėje su žindymu susiję mitybos įpročiai, ir ypatingos biologinės motinos pieno savybės. Žindomus kūdikius nuo persivalgymo saugo ir savotiškas apetitą kontroliuojantis mechanizmas: žįsdamas kūdikis iš pradžių gauna liesesnį ir saldesnį pradinį pieną, o galinis riebesnis pienas, kuris ir suteikia sotumo jausmą, yra nebe toks saldus, todėl ir kūdikis žinda vis lėčiau ir ne taip energingai. Kuo vėliau kūdikis nujunkomas, tuo labiau įsitvirtina šis įgūdis, reikšmingas žmogaus mitybos įpročiams.¹⁷ „Buteliuko vaikai“ tokios apetito kontrolės neturi, nes mišinio sudėtis maitinimo metu nesikeičia, o maitintojai paprastai dega noru, kad būtų suvalgyta „visa porcija iki galo“, ir neretai skuba tai atlikti kuo greičiau.

Tai, kad žindomi kūdikiai yra lieknesni, galima laikyti viena iš gamtos gudrybių, evoliucijos „ekonominiu kompromisu“, kurio tikslas – išlaikyti motiną ir kūdikį kuo sveikesnius. Motina, produkuojanti ne itin kaloringą pieną, apsaugoma nuo išsekimo, o vaikas – nuo nutukimo ir su tuo susijusių problemų. JAV, Vakarų Europoje, o juk ir pas mus apsižvalgę pamatytume santykinai daug apyjaunių žmonių su antsvoriu. Šiuolaikinis nejudrus gyvenimo būdas, perdėm kaloringas perdirbtas maistas, – be abejo, svarbūs objektyvūs faktoriai, tačiau polinkis tukti ir pasyvus susitaikymas su tuo įsitvirtino į daugelio pasąmonę jau kūdikystės lopšyje.¹⁸ Taip jau buvo, kad apie šešiasdešimtuosius–septyniasdešimtuosius praėjusio amžiaus ten, o pas mus dešimtmečiu vėliau, užfiksuotas pats didžiausias žindymo rodiklių nusmukimas.

...IR SMEGENŲ VYSTYMUISI

Pirmieji apie tyrinėjimus, bylojančius, kad kūdikystėje žindyti vaikai geriau negu maitinti dirbtinai vystosi protiškai, Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkai¹⁹ paskelbė 1929 m. Vėlesnės studijos Didžiojoje Britanijoje²⁰ ir neseniai atlikti nauji tyrimai įvairiose šalyse^{9,21,22} patvirtino, jog kūdikystėje žindytų vaikų ir paauglių protinio vystymosi rodikliai būna aukštesni ir yra proporcingi žindymo trukmei.

Daugelis aplinkybių lemia vaiko vystymąsi ir intelektą. Tai sudėtingos biologinių-genetinių, šeimos aplinkos ir socialinių-ekonominių faktorių sąveikos rezultatas. Geresnės gyvenimo sąlygos suteikia motinai daugiau laiko ir galimybių bendrauti su vaiku, o aukštesnis pačios motinos intelektas ir išsilavinimas tą bendravimą daro įvairesnį, turin gesnį. Brandžios asmenybės moterys keliskart dažniau renkasi kūdikio maitinimą krūtimi, o ne iš buteliuko. Tai liudija rezultatai tyrimų, atliktų ne tik Amerikoje²² ar Anglijoje,²³ bet ir Lietuvoje.²⁴ Eglės Markūnienės mokslinės disertacijos „Medicininiai, psichologiniai ir socialiniai kūdikių žindymo veiksniai“ (2003 m.) duomenimis, tarp aukšto išsilavinimo motinų savo kūdikius žindžiusių 4 mėnesius ir ilgiau buvo santykinai 4,9 karto daugiau negu tarp motinų su viduriniu ar žemesniu išsimokslinimu.²⁵ Kūdikio žindymas sukuria vienas kitą skatinančią sistemą: brandžios asmenybės renkasi žindymą, o žindymas savo ruožtu jau ne tik psichologiniu, bet ir biologiniu keliu (per „motinystės“ hormonus, pagausėjančius motinos kraujyje žindant) skatina motinišką elgseną.²⁶ Tyrimų, atliktų JAV 1996 m., duomenimis, svarbiausi sveikų vaikų intelektą įtakojantys veiksniai yra šeimos socialinė ir ekonominė padėtis, motinos intelekto koeficientas ir maitinimas iš krūties kūdikystėje.²⁷

Anglijos ir Naujosios Zelandijos mokslininkai, tyrę maitinimo įtaką neišnešiotų labai mažo gimimo svorio vaikų protiniam vystymuisi, rado, kad aštuonerių metų amžiuje intelekto koeficientas buvo dešimčia balų aukštesnis tų, kurie naujagimystėje maitinti motinos pienu. Tai, kad pirmosiomis gyvenimo savaitėmis jie buvo laikomi inkubatoriuje ir maitinami per zondą, leidžia manyti, kad vystymosi pranašumas buvo sąlygotas taip pat ir biologinių faktorių, esančių pačiame motinos piene.²⁸ Žmogaus smegenų tūris per pirmuosius gyvenimo metus padidėja nuo 450 kub. cm iki 1000 kub. cm ir šių smegenų vystymuisi reikia ypatingų medžiagų.¹⁸ Tam tikros nepakeičiamos ilgos grandinės polineso-

čiosios riebiosios rūgštys (tarp jų svarbiausia dokosaheksaeno rūgštis),²² kurių gausu moters piene (karvės piene jų trūksta), yra būtinos normaliam žmogaus akių tinklainės ir smegenų vystymuisi.²⁹ Jos labai svarbios intrauterininiu (iki gimimo) laikotarpiu ir neišnešiotiems naujagimiams, nes tuo metu vyksta intensyviausia smegenų diferenciacija. Tačiau ir gimus laiku šios rūgštys vis dar reikšmingos. Dirbtinio kūdikių maitinimo mišiniai, ypač skirti neišnešiotiems kūdikiams, turėtų būti papildyti tomis medžiagomis. Deja, toli gražu ne visuose komerciniuose produktuose jų yra arba yra nepakankamai.

MOTINOS PIENAS PRIEŠ ALERGIJĄ

Alergija yra liguistas organizmo jautrumas tam tikroms medžiagoms – alergenams, kurios pakartotinai patekusios į įjautrintą organizmą sukelia alergines reakcijas. Tuomet gali atsirasti odos išbėrimų, dusulys dėl bronchų spazmų, prasidėti viduriavimas ar net kristi kraujospūdis, sukeldamas pavojų gyvybei.

Alergenai yra organizmui neįprastos, svetimos medžiagos, pavyzdžiui, karvės pieno baltymai žmogaus naujagimiui. Naujagimis auga labai sparčiai. Gamta padarė taip, kad iš naujagimio žarnyno į kraują galėtų patekti kuo daugiau kūno „statybai“ ir energijai reikalingų maisto medžiagų. Tuigi iš motinos pieno į naujagimio kraują be vargo pereina ir didelės, sudėtingos baltymų molekulės. Jos ten yra savos ir jokios grėsmės nekelia. Gamta pasiklojė protinguoju žmogumi (*Homo sapiens*) – jai ir galvon nešlovė, jog tarp aukščiausio išsivystymo būtybių atsiras tokių neišmanėlių, kurie ims savo kūdikius maitinti jiems biologiškai svetimu maistu – gyvulių pienu (mišinėliai ant parduotuvių lentynų – iš to paties).

Tačiau vaikui kada nors vien motinos pieno jau išties nebepakaks ir jis pradės gauti kitokio maisto, taigi ir svetimų baltymų. Gamta jį pradeda tam ruošti iš anksto: pasitelkdama pagalbon paties vaiko mamą, ji kuria kūdikio žarnyne „barjerą“. Motinos piene esantis „epiderminis augimo faktorius“ skatina kūdikio žarnų gleivinės subrendimą, o sekretinio imunoglobulino A (sIgA) molekulės nukloja tą gleivinę tarsi pasieniečiai, tikrinantys, ką galima ir ko negalima praleisti iš žarnyno į kraują. Didžiausia sIgA koncentracija yra motinos priešpienyje, kurį naujagimis gauna pirmosiomis gyvenimo dienomis. Paskui ji palaipsniui mažėja iki 12 savaičių amžiaus ir vėliau išlieka pastovi.³⁰

Pirmaisiais 4–6 gyvenimo mėnesiais kūdikio žarnynas dar yra nesubrendęs ir išlieka santykinai labai pralaidus, o kūdikis pats dar beveik negamina sIgA, jo koncentracija didėja labai pamažu ir tik 2 metų amžiuje pasiekia suaugusiųjų lygį. Pirmosios gyvenimo dienos, kol dar naujagimis negavęs pasyvios apsaugos su priešpieniu, yra kritiškiausias laikotarpis sensibilizacijai karvės pieno baltymu (ar kitais maisto baltymais) įvykti.³¹ Maitinimas motinos pienu, ir nickuo daugiau nuo pat gimimo, yra pati veiksmingiausia vaikų maisto alergijos profilaktika.

Bet ir ne kiekvienas kūdikis, netgi gavęs karvės pieno ar jo mišinių naujagimystėje, būtinai tampa alergiškas. Tai priklauso ir nuo vaiko igimtų savybių, paveldimo polinkio į alergiją, kurį galima įtarti, jeigu vaiko šeimos nariai, ypač tėvai, yra alergiški. Tyrinėtojai nustatė, kad vaikai, kurių abu tėvai buvo alergiški, turėjo 47 procentų alergijos išsivystymo riziką, jeigu tik vienas iš tėvų alergiškas, tai kūdikiui alergijos tikimybė buvo 29 procentai, ir tikrai 13 procentų – jeigu nė vienas iš tėvų nebuvo alergiškas.³

Karvės pienas yra dažniausia, tačiau ne vienintelė alergijos maistui priežastis. Alergizuoti gali kiaušiniai, medus, riešutai ir daugelis kitų produktų, bet tai pasitaiko daug rečiau. Pirmiausia todėl, kad jie ir valgyti pradedami ne naujagimystėje, o gerokai vėliau, kai vaiko organizmas nebe taip lengvai pažeidžiamas.

Kūdikiui, gavusiam karvės pieno ar jo mišinio gimdymo skyriuje, gali nebūti jokių matomų alergijos požymių iki kito kontakto su alergenais, net kelis mėnesius. Motinos piene esantys nors ir labai maži tų baltymų kiekiai, pavyzdžiui, karvės pieno β laktoglobulinas, gali vėliau išprovokuoti alergijos pasireiškimus kūdikiui, kuris buvo įjautrintas nėštumo laikotarpiu ar naujagimystėje.³¹ Tuomet nesunku skubotai apkaltinti motinos pienu žindomo kūdikio alergizavimu, nors tikrasis kaltininkas yra karvės pieno mišinys, gautas naujagimystėje, galbūt tik 1–2 kartus.³² Labai retai sensibilizacija alergenais galima ir per motinos pienu, pavyzdžiui, jeigu ji pati geria labai daug karvės pieno.³³ Kai specifinis alergizuojantis maistas būdavo pašalinamas iš motinos dietos, gerokai sumažėdavo atopinių simptomų (egzemos) tokiems aukštos rizikos žindomiems kūdikiams.²¹ Bealergenė motinos dieta žindymo laikotarpiu gali atidėti alergijos pradžią (polinkį į ją turintiems kūdikiams) vėlesniam laikui, be to, ir liga gali būti švelnesnė. Jeigu motina nebevarvoja pieno produktų, ji turi gauti pakankamai kalcio su kitokiu maistu arba kalcio papildus.³⁴

NE TIK MAISTAS, BET IR VAISTAS

Antikūnai – sargybiniai

Žindymas kūdikį nuo infekcijų saugo ne tik sumažindamas galimybę mikrobais užterštam maistui patekti į vaiko organizmą, bet ir specialiais apsauginiais motinos piene esančiais veiksniais, kuriems priskiriami antikūnai, neantikūninės medžiagos ir gyvos ląstelės.³

Ką tik gimęs kūdikis yra imunologiškai nesubrendęs. Jį iš dalies saugo kraujyje esantys motinos **antikūnai imunoglobulinai**, kuriuos dar negimęs gavo per placentą. Tačiau virškinimo trakto ir kvėpavimo takų gleivinės, per kurias infekcija gali patekti su maistu ar įkvėpiamu oru, lieka nesaugios. Jų apsaugą kūdikiui suteikia motinos pienas.

Kai žmogus susergera kokia nors užkrečiama liga, tai yra kai jį puola antigenai – patogeniški mikroorganizmai, užkrato įsiveržimo vietoje kyla „mūšis“ – uždegimas. Taip siekiama sulaukyti įsiveržėlius ir juos sunaikinti. Uždegimui pasibaigus, žmogaus organizme lieka „prisiminimas“ apie užpuolėjus ir kuriamos atsargumo priemonės prieš juos ateičiai – gaminami antikūnai imunoglobulinai. Tai ir yra imunitetas. Žindanti motina antikūnais aprūpina ir savo vaikelį, nes jos kraujyje „budintys“ ir krūtyse specialiai papildomai gaminami imunoglobulinai patenka ir į pienu. Visų penkių tipų imunoglobulinų randama motinos piene, bet ypač daug ten susikaupia **sekrecinių imunoglobulinų A (sIgA)**, kurie yra patys svarbiausi visų organizmo gleivinių sargai.⁶

Kūdikis ir motina, būdami toje pat aplinkoje, paprastai yra puolami

11 pav. APSAUGA NUO INFEKCIJOS

1. Jeigu motiną užkrečia mikrobai,

3. Dalis leukocitų patenka į pieno liaukas ir ten taip pat gamina antikūnus,



2. Motinos leukocitai gamina antikūnus prieš tą infekciją,

4. Motinos antikūnai su pienu perduodami kūdikiui ir jį saugo nuo infekcijos.

tų pačių ligų sukėlėjų. Taigi kai mama įkvepia arba nuryja bakterijų ar virusų, pradedama pačios motinos priešinfekcinių antikūnų gamyba. Iš kitų motinos kūno vietų į krūtis su krauju atkeliavę limfocitai čia atsineša ne tik informaciją, kokių imunoglobulinų reikia kūdikiui apginti nuo galimos infekcijos, bet ir patys, įsikūrę pieno liaukose ir pavirtę plazminėmis ląstelėmis, dar papildomai gausiai išskiria IgA į pieną (11 pav.). Jų koncentracija motinos piene pirmosiomis dienomis po gimdymo beveik 5 kartus viršija koncentraciją kraujo serume.³⁵

Imuninių medžiagų cirkuliacija tarp žarnyno ir krūtų ir tarp kvėpavimo takų ir pieno liaukų užtikrina, kad atitinkamas IgA yra išskiriamas į motinos pieną jau pirmomis valandomis po to, kai potencialus patogenas (ligos sukėlėjas) kontaktuoja su motinos žarnyno ar kvėpavimo takų limfiniu audiniu.³⁶ Iš motinos krūtų su jos pienu „apsaugos desantas“ išvyksta gelbėti kūdikio. Kuo daugiau infekcijų „fronte“, tuo intensyviau dirba ši sistema. Sekretinio IgA virškinimo fermentai nesuardo. Jis padengia kūdikio žarnos gleivinę, padarydamas ją neprieinamą ligas sukeliantiems mikrobams.

Antikūnai sIgA ims pamažu gamintis ir paties vaiko limfiniame audinyje, bet tik nuo 4–6 savaitės.⁴ Todėl motinos teikiama imunologinė apsauga ypač svarbi naujagimiui. Didžiausia sIgA koncentracija yra priešpienyje, siekdama ten 5 mg/ml, o paskui mažėja iki 1 mg/ml subrendusiam piene. Tačiau, pienui gausiau gaminantis, bendras kūdikio gaunamų sIgA kiekis nesumažėja.⁵ Be to, motinos pienas skatina sIgA gamybą ir paties kūdikio organizme.⁴ Imunoglobulinus gaminančių ląstelių sistema visiškai subręsta tik po antrųjų gyvenimo metų.³⁵

Kiti „ginklai“

Jiems priskiriami: laktoferinas, bifidus faktorius, oligosacharidai, komplementas ir laktoperoksidazė bei bioaktyvūs motinos pieno enzimai, epitelio augimo faktoriai ir priešuždegiminės medžiagos.⁵

Laktoferinas, kurio gausu motinos piene (tačiau trūksta karvės piene), kūdikio žarnyne prisijungdamas geležies molekules, daro jas neprieinamas geležimi mintančioms patogeninėms bakterijoms (tokioms kaip *Escherichia Coli* ir *Salmonella*) ir stabdo jų augimą ir dauginimąsi. Tas pat nutinka ir grybeliams *Candida albicans*. Kaip ir sekretinis imunoglobulinas A, laktoferinas atsparus virškinimo fermentams.⁴

Motinos pieno **bifidus faktorius** skatina augimą naudingųjų bakteri-

jų *Lactobacillus bifidus*, kurios trukdo daugelio infekcinių žarnyno ligų sukėlėjų dauginimuisi.

Įdomus **oligosacharidų**, angliavandenių, sudarytų iš kelių monosacharidų, priešinfekcinis veikimas. Tam, kad galėtų sukelti ligą, mikrobams pirmiausia reikia prisitvirtinti prie žmogaus organizmo audinių ląstelių. Daugelio ligų sukėlėjų prisitvirtinimui būtinos vietos sudarytos iš angliavandenių, kurių struktūra panaši į motinos piene esančių oligosacharidų sudėtį. Taip bakterijos (pavyzdžiui, *Streptococcus pneumoniae* arba *Haemophilus influenzae*) prikimba prie šių oligosacharidų molekulių ir, dar nepasiekusios gleivinės ląstelių, tampa nebepavojingos žindomam kūdikiui.³⁷ Per šimtą skirtingų oligosacharidų surasta motinų piene.³⁸ Karvės piene jų yra 10 kartų mažiau.

Komplementas padeda fagocitams nugalėti „sunkiai įveikiamas“ hidrofiliškas bakterijas (pavyzdžiui, *Streptococcus pneumoniae*), pakeisdamas jų paviršių taip, kad šios tampa lengviau „praryjamos“. **Laktoperoksidazė** galutinai sunaikina mikrobus, juos ištirpdydama.³⁹

Žinduolių piene yra įvairių **enzimų**, bet jų specifiškumas priklauso nuo rūšies. Pavyzdžiui, moters pieno **lizocimo** aktyvumas yra tūkstančius kartų didesnis negu karvės piene.⁵ Veikdamas kartu su laktoperoksidaze ir askorbo rūgštimi (motinos piene yra daug vitamino C), lizocimas suardo *Escherichia coli* ir salmoneles bei kai kuriuos virusus.⁴ Moters pieno **lipazė** gali sunaikinti daugelį žmogui kenksmingų pirmuonių: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas vaginalis*.⁵ Motinos pieno **epitelio augimo faktoriai** skatina epitelinio barjero subrendimą taip pat neleisdami svetimiems agentams prasiskverbti į gleivinę.⁴⁰ **Priešuždegiminės medžiagos** (proteazių inhibitoriai α -1-antitripsinas ir katalazė) sušvelnina per daug energingas ir kartais net patį vaiką žalojančias jo organizmo reakcijas į mikrobus ir maisto antigenus.⁵

Motinos pieno ląstelės

Nuo senų laikų motinos pienas pelnytai vadinamas „baltuoju krauju“. Gyvi leukocitai yra normalūs motinos pieno „gyventojai“. Bendra jų koncentracija panaši kaip ir kraujyje. Skiriasi tik ląstelių „kontingentas“: piene daugiausia makrofagų ir limfocitų, o kraujyje dominuoja neutrofilai. **Makrofagai** yra dideli leukocitai, naikinantys mikroorganizmus (bakterijas ir grybelius) juos fagocituodami („prarydami“). Motinos pieno **limfocitai** yra dviejų rūšių: vieni gamina antikūnus, daugiausia sIgA, o

kiti ir patys naikina pavojingas bakterijas ir virusus.

Nevertėtų pamiršti, jog kaitinant, taigi ir pasterizuojant pieną, ląstelės žūsta. Taip pat suyra ir tampa nebeveiklios ir daugelis kitų imuninių medžiagų.⁴ Todėl apsirinka mamos, kurios pačios susirgusios ar karščiudamos nusitraukia pieną ir jį virina (nėra prasmės, nes bakterijos į pieną nepatenka), prieš sugirdydamos kūdikiui. Tuomet dalinai panaikinamos motinos pieno gydančiosios savybės.

Priešinfekcinių veiksnių ypač daug priešpienyje, subrendusiame piene jų koncentracija sumažėja. Tačiau dėl didėjančio viso pieno kiekio bendras poveikis išlieka, kol vaikas žindomas. Nujunkymo laikotarpiu imuninių medžiagų koncentracija motinos piene vėl padidėja.⁴ Motinos pieno priešinfekcinių faktorių įvairovė priklauso nuo kiekvienos motinos imunologinės „istorijos“ ir yra pritaikyta būtent jos kūdikio poreikiams. Be abejo, karvės pienas neturi nei žmogui būdingų imunoglobulinų, nei kitų kūdikiui atsparumą infekcijoms teikiančių savybių. Dar labiau bejėgis yra negyvas mišinys.

Motinos pienas stimuliuoja ir aktyvųjį kūdikio imunitetą. Žindomų kūdikių atsakas į daugelį skiepijimų yra geresnis negu nežindomų. Pagrindinis vaiko imunitetą reguliuojantis organas – čiobrialiaukė – 4 mėnesių amžiaus žindomų kūdikių būna dvigubai didesnis negu dirbtinai maitinamų. Apsauginis motinos pieno poveikis prieš infekcijas tęsiasi daugelį metų ir po to, kai žindyti nustoja.⁹

Apsauga nuo daugelio ligų

Nuo **žarnyno infekcinių ligų** žindymas kūdikį saugo keliais būdais: (1) Jeigu kūdikis žindomas, motinos pienas visada yra šviežias ir švarus, todėl išvengiama infekcijos patekimo per užterštą maistą, buteliukus, čiulptukus. (2) Motinos pienas skatina energingą bifidobakterijų augimą naujagimio žarnyne. Jos niekada nesukelia ligos, o užimdamos vietas prie vidinės žarnos sienelės, neprileidžia ten prisitvirtinti ligas sukeliantiems mikrobams.⁴¹ (3) Rūgšti žindomo kūdikio žarnyno turinio terpė yra nepalanki išgyventi ir daugintis daugeliui patogeninių mikroorganizmų. O kūdikių, ypač naujagimių, kurie maitinami mišiniais, žarnyne išivyrąja šarminė reakcija, tinkama veistis sąlyginai patogeniškomis bakterijoms, tokioms kaip, pavyzdžiui, *Escherichia coli* ir *Klebsiella*. Beje, naujagimių girdymas gliukozės tirpalu taip pat gali paspartinti nepageidaujamų bakterijų dauginimąsi žarnyne.⁴² (4) Motinos piene esančios ypatingos

medžiagos, bendrai vadinamos epidermio augimo faktoriumi, skatina kūdikio žarnyno vystymąsi ir fiziologinį subrendimą.³⁰ Žarnyno gleivinės barjeras trukdo potencialiai patogeniškiems mikroorganizmams prisitvirtinti prie gleivinės ir sukelti ligą. (5) Motinos pieno imunoglobulinai, pirmiausia sekretinis IgA (sIgA), tapdami dalimi gleivinės barjero, irgi naikina ir neprileidžia prie žarnos sienelės potencialiai patogeninių bakterijų (*Escherichia Coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ir kt.).⁴³ (6) Kiti neimunologiniai motinos pieno komponentai, kaip oligosacharidai ir kazeino frakcijos glikoproteinai, veikdami išvien su sIgA, taip pat apgina žarnos gleivinę, neleidžia *Helicobacter pylori* prisitvirtinti prie skrandžio gleivinės epitelio.⁴⁴ Laktoferinas – bakteriostatinis geležį surišantis baltymas, kurio gausu moters piene, tačiau nėra karvės piene, prisijungia žarnyne esančią geležį, taip neleidamas jos pasisavinti patogeniniams mikroorganizmams, kuriems geležis reikalinga išgyventi ir daugintis.⁵ (7) Motinos pieno ląstelės – makrofagai ir limfocitai – gaudo ir naikina nepageidaujamus mikrobus. Žindymas 5 kartus sumažina rotaviruso sukeliama gastroenterito riziką.⁴⁵ Žindomų kūdikių žarnyne rečiau randami parazitai (daugiausia *askaridės* ir *lamblijos*).⁴⁶ **Nekrotizuojantis enterokolitas** dirbtinai maitinamiems naujagimiams pasitaiko 6–10 kartų dažniau negu vien motinos pieną gaunantiems.⁴⁷ Žindomi kūdikiai rečiau negu dirbtinai maitinami susergera **hipertrofine pilorostenozė**.⁴⁸ Ilgai žindytiems vaikams rečiau pasitaiko **ūmus apendicitas**.⁴⁹ Taigi nuo žarnyno ligų saugantis poveikis prasideda nuo pirmojo pieno lašo ir tęsiasi ilgiau už patį žindymą.⁵⁰

Dėl imuninės ir neimuninės apsaugos, kurią teikia motinos pienas, gerokai mažesnis žindomų kūdikių sergamumas ir **kvėpavimo organų infekcijomis**, o jeigu liga ir išsivysto, ji paprastai būna lengvesnė ir vaiko nereikia gydyti ligoninėje.⁵¹ Žindomi kūdikiai daug rečiau susergera pneumonija,⁵² respiracinio sinticinio viruso sukeliama obstrukciniu (dusulingu) bronchitu.⁵³ Dirbtinis maitinimas ir tėvų rūkymas yra svarbiausi kūdikių respiratoriinių ligų rizikos faktoriai,⁵⁴ o dažnos ūmios apatinių kvėpavimo takų infekcijos ir astma vaikystėje neretai predisponuoja **lėtinę plaučių ligą** suaugusiųjų amžiuje.⁵⁵

Žindomi kūdikiai 3–4 kartus rečiau sergera **vidurinės ausies uždegimu**. Jiems liga greičiau praeina ir būna mažiau komplikacijų, tokių kaip ausies supūliavimas su būgnelio plyšimu.⁵⁶ Nežindomiems kūdikiams 4–6 kartus dažnesnės **šlapimo takų infekcijos**.⁵⁷ *Haemophilus influenzae* sukelta **meningito** rizika žindytiems 4–16 kartų mažesnė negu maitin-

tiems dirbtinai. Žindymas kūdikystėje labai sumažina tikimybę susirgti meningitu 5–10 metų amžiaus vaikams.⁵⁸ Glikokonjugatas, esantis motinos piene, bet nerandamas nei žmonių kraujo serume, nei gyvulių piene, trukdo žmogaus imunodeficitui virusui prisitvirtinti prie vaiko T-limfocitų ir tuo būdu mažina tikimybę susirgti **AIDS** (įgytuuoju imuniteto nepakankamumo sindromu, angl. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*).⁵⁹

Tyrinėtojai atrado neabejotiną žindymo apsauginį poveikį prieš **vaikystės vėžius**: ūmią leukemiją ir limfomą.⁶⁰ Pasaulio mastu žindymas yra laikomas vienu iš veiksnių prieš **staigios kūdikių mirties sindromą**.⁶¹

Žindymas svarbus ir **ilgalaikei sveikatai**. Pavyzdžiui, koronarinės širdies ligos ištakos gali būti jau vaikystėje. Suaugusių žmonių, kūdikystėje žindyto apie metus laiko, cholesterolio koncentracija kraujyje 59–70 metų amžiuje būna mažesnė, palyginus su maitintaisiais tik dirbtinai.⁶² Žindymas turi įtakos tolesniam cholesterolio metabolizmui: jo sintezė organizme būna mažesnė.⁶³ Mokslininkai pastebėjo ryšį tarp maitinimo kūdikystėje būdo ir kraujospūdžio suaugusiojo amžiuje: natūraliai maitintųjų vidutinis kraujospūdis buvo mažesnis negu maitintųjų dirbtinai.⁶²

Kūdikystėje dirbtinis maitinimas gali sukelti limfinio audinio hipertrofiją ir kai kuriuos imunologinius fenomenus, susijusius su **autoimuninėmis ligomis**. Jis spartina celiakijos vystymąsi ir yra rizikos faktorius Krono ligai – opiniam kolitui – išsivystyti suaugusiųjų amžiuje.⁶⁴

Žindymas padeda išvengti jaunatvinio, arba **nuo insulino priklausancio, cukrinio diabeto (IPCD)**. Manoma, kad ši liga yra rezultatas genetiškai perduodamo autoimuninio proceso, kuris sunaikina insulino produkuojančias kasos β ląsteles. To proceso inicijavimui ir tąsai reikšmės gali turėti daugelis faktorių. Taip pat pastebėta IPCD išsivystymo sąsaja su ankstyvu karvės pieno patekimu į kūdikio organizmą.⁶⁵ Nežindytiems ar labai trumpai žindytiems vaikams cukraligė prasideda jaunesniame amžiuje.⁶⁶ Autoimuninį procesą gali „užvesti“ vienas iš karvės pieno baltymų, vadinamasis jaučio serumo albuminas (JSA).⁶⁷ Jam patekus į žmogaus kraują, gali vykti imuninė reakcija, tai yra pradedami gaminti šį baltymą naikinantys antikūnai. Tokios sensibilizacijos tikimybė yra didesnė naujagimiams ir pirmųjų mėnesių kūdikiams, nes jų žarnyno apsauginis barjeras dar nesubrendęs ir į kraują gali prasiskverbti didelės baltymų molekulės. Ši imuninė reakcija genetinį polinkį į diabetą turintiems žmonėms ilgainiui gali išprovokuoti autoimuninę, tai yra prieš save patį nukreiptą, reakciją. Jų kasos β ląstelių paviršiuje yra peptidinis fragmentas „p69“, turintis į JSA peptido dalį panašią cheminę struktūrą. Todėl

prieš JSA nukreipti antikūnai, aptikę „p69“, su juo elgiasi taip pat, kaip ir su karvės pieno baltymu JSA – naikina. Mušama iki „visiškos pergalės“, tai yra kol visai nebelieka „priešų“ – endogeninių antigenų p69, o kartu sunaikinamos ir visos juos savo paviršiuje turinčios kasos β ląstelės, kurios gamina žmogui labai reikalingą hormoną insuliną. Taip per daugelį metų (vidutiniškai devynerius) išsivysto „vaikiškasis“, nuo insulino (vaisio) priklausantis, diabetas.

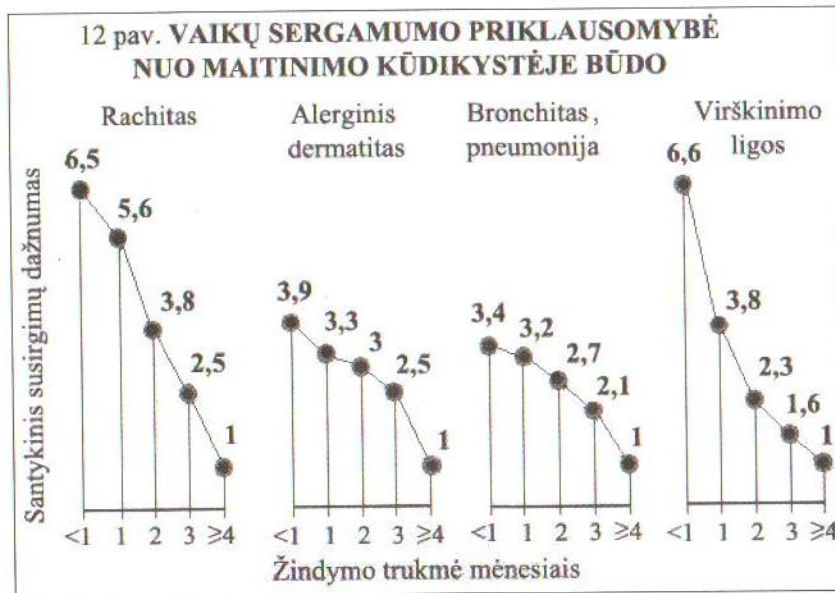
Kūdikystėje žindytas žmogus turi daugiau šansų nesusirgti ir „suaugusiųjų cukralige“, arba **nuo insulino nepriklausančiu cukriniu diabetu**. Šia liga sergančio žmogaus kasa insulino išskiria, bet dėl tam tikrų priežasčių jo veikimo nepakanka, tai yra būna savotiška rezistencija insulinui. „Suaugusiųjų diabetui“ tenka apie 90 procentų visų cukraligės atvejų. Liga dažniausiai pasireiškia vyresniojo amžiaus žmonėms, o nutukę yra dešimt kartų labiau linkę ja susirgti.⁶⁸ Kaip žindymas mažina nutukimo riziką, jau aptarėme anksčiau skyrelyje „Žindymo reikšmė kūno augimui“. Minėjome, kad dirbtinio maitinimo mišiniams įsisavinti kūdikio kasa turi išskirti daugiau fermento insulino. Mokslininkų nuomone, reikšminga gali būti tai, kad motinos piene yra gerokai daugiau negu karvės piene, iš kurio gaminami mišiniai, ilgos grandinės polinesočiujų riebiųjų rūgščių (IGPRR). Jų trūkumas būna ir nutukusių bei rezistenciją insulinui turinčių suaugusiųjų organizme. Tyrinėtojai nustatė, jog maitinimas motinos pienu padidina IGPRR koncentraciją vaiko skeleto raumenų membranose, o bazinė (nevalgus) gliukozės koncentracija kraujo plazmoje būna santykinai žemesnė. Šie anksti atsiradę pokyčiai galbūt turi įtakos vėlesniam su rezistencija insulinui susijusių ligų vystymuisi.⁶⁹ Kitaip sakant, mišiniams maitinami kūdikiai daugiau negu žindomi kūdikiai išskiria insulino po maitinimo tam, kad cukraus (gliukozės) koncentracija jų kraujyje būtų tokia pat normali. Tai gali reikšti, jog jau kūdikystėje formuojasi savotiškai rezistentiškas insulinui žmogaus medžiagų apykaitos pobūdis, galbūt išlikiantis visą gyvenimą.⁷⁰ Tokiais atvejais tam, kad gliukozės koncentracija kraujyje būtų normali, kasa skatinama gaminti daugiau insulino, tačiau „suaugusiųjų diabetu“ sergančio organizme jis nepakankamai veiklus. Ilgainiui kasos galimybės išsenka ir ji insulino sugeba pagaminti vis mažiau.

Vis dar nepakeičiamas

„Kai tik kūdikis neteko motinos pieno, jo proga gyvenimo ir sveikatos buvo sumažinta“, – taip buvo parašyta dar 1907 metais išleistoje kny-

gelėje „Auginimas ir maitinimas mažų kūdikių“. ⁷¹ XX amžiaus pradžioje Europoje nežinomų kūdikių mirdavo 7 kartus daugiau negu maitinamų krūtimi. ³ „Tik prie krūties kūdikis geriausiai apsaugotas nuo giltinės dalgio, kurs tokią rugpjūtę turi vasaros kaitriomis dienomis.“ ⁷²

Bet dabar juk jau kiti laikai, kažkas pasakys, žmonės gyvena švariau ir mišiniai geresni... Aš perverčiau penkis tūkstančius vaikų vystymosi istorijų tirdamas, kokią įtaką vaikų sergamumui kai kuriomis ligomis turi maitinimo kūdikystėje būdas šiais laikais mūsų krašte. ¹² Tai, ką gavau suskaičiavęs, išdėliojau diagramoje 12 paveikslėlyje. Taigi motinos pienas vis dar neprilygstamas ir nepakeičiamas.



Kai žmonės guodžiasi, jog „kūdikėlis paaugs ir nebesirgs taip dažnai“, jie tais žodžiais išsako savo nuomonę apie daugumos mažų vaikų sveikatą. O dauguma, deja, dar žindomi per trumpai, todėl ir ligoti. Neretai nuoširdžiai gydytojo norai padėti, patarimai ir detalūs paaiškinimai, kaip maitinti kūdikėlį, atsimuša moters sąmonėje kaip žirniai į sieną. Ji mieliau klauso kaimynių, anytų, draugių ir bendradarbių, kurių kiekviena save nori rodyti pavyzdžiu: „Štai aš nežindžiau savo vaikų, o užaugo...“

Taip, užaugti visi mes šiaip taip užaugame. Bet, žiūrėk, dar nė kariuomenėje netarnavusiam vaikinui streikuoja skrandis, dar negimdžiu-

siai jaunai moteriai jau sopa inkstus, daugelis žmonių kenčia diskomfortą dėl alerginių bėrimų, astminio dusulio, nemažėja vaikų ir paauglių, kurių jaunystės džiaugsmus apkartina nutukimas ir visos dėl to kylančios problemos ir ligos. Kai gydytojai tas ligas gydo, jau nelengva atrasti, kur slypi jų šaknys. O jos dažnai sudygsta jau tada, ankstyvuojų gyvenimo laikotarpiu...

ŽINDYMO NAUDA MOTINAI

Stabdo kraujavimą

Žindymo nauda motina, kaip ir jos kūdikis, džiaugsis visą gyvenimą, o prasideda ji tuojau pat po gimdymo. Naujagimis, prigludamas prie motinos krūtis ir burna dirgindamas spenelio nervinius receptorių, praneša, kad jam reikia pieno. Reaguodama į šį užsakymą, posmegeninė endokrininė liauka *hipofizis* išskiria hormonus, kurie, nukeliavę su krauju į krūtis, stimuliuos jose pieno gamybą ir tekėjimą. Hormonas prolaktinas (*lactum* lotyniškai reiškia pienas) skatins pieno gaminimą, o hormonas oksitocinas vers pienu tekėti. Oksitocinas stimuliuoja raumenų skaidulėlių, supančių pienu gaminančias liaukutes (alveoles), susitraukimą, ir taip pienu pastumiamas latakėliais link spenelio. Iš tos pačios rūšies ląstelių sudaryti ir gimdos raumenys, o gimdymo metu ir tuojau po to jie yra ypač jautrūs oksitocinui. Po vaiko gimdymo gimda būna pavargusi, tačiau ilsėtis jai dar nevalia, nes privalo išstumti placenta. Štai tada žindymo sukeltos oksitocino bangos ir ateina gimdai į pagalbą: jos raumenys susitraukia stipriau – juk svarbu, kad visa placenta išeitų, nes jos liekanos gali būti užsitęsusių kraujavimo ir net gimdos auglių priežastimi. Ten, kur būta placentos, gimdoje lieka kraujuojanti žaizda. Oksitocino paskatinti stipriau susitraukti, raumenys užspaudžia trūkusias gyslutes, ir kraujavimo beveik nebūna arba jis baigiasi daug greičiau negu naujagimio nežindant.

Dėl to paties, raumenų susitraukimą skatinančio, veikimo, žindymas padeda gimdai greičiau grįžti į pradinį dydį ir padėti, taigi mažesnė būna gimdos nuslinkimo ir iškritimo rizika. ³

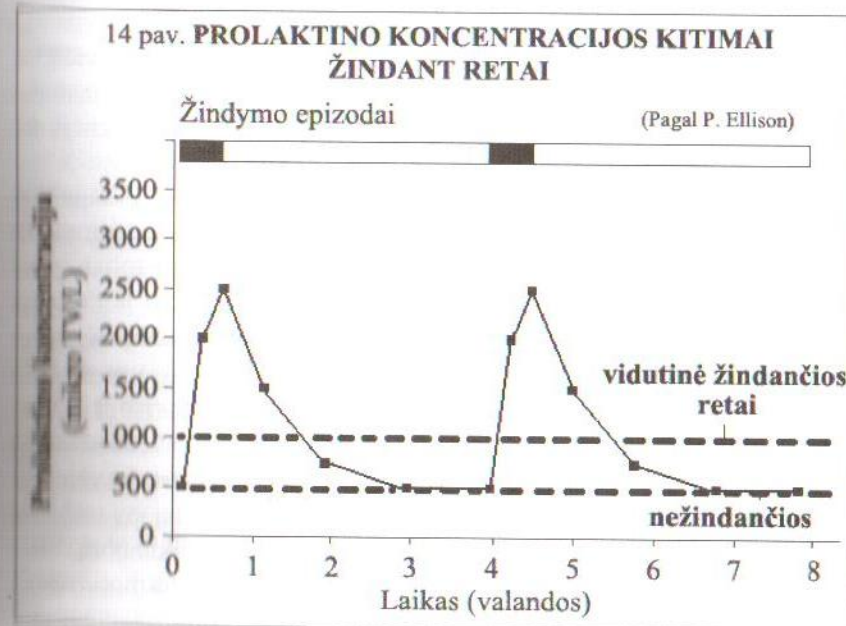
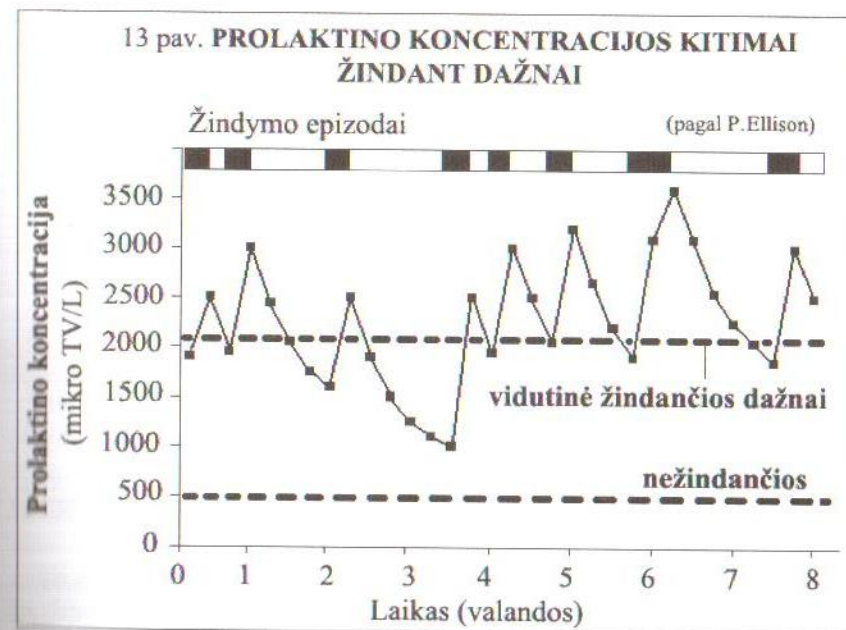
Atitolina naują nėštumą

Gamtai rūpi viena – gyvybės Žemėje išsaugojimas. Ilgesni tarpai tarp gimdymų leidžia motinos organizmui pailsėti, atgauti savo jėgas ir atkurti geležies atsargas (kol nėra mėnesinių, moteris nekraujuoja).⁹ Visa tai labai svarbu kiekvieno būsimo vaisiaus vystymuisi, bet pirmiausia šis, jau gimęs, kūdikis turi išgyventi. Kol motina kūdikiui besąlygiškai reikalinga, naujas nėštumas atitolinamas. Tas reikalingumas „įrodomas“ žindymu.

Mėnesinių ciklą metu moters kiaušidėse, pakaitomis vienoje ir kitoje, bręsta po vieną folikulą, kuriame vystosi kiaušinėlis – moteriškoji lytinė ląstelė. Subrendęs folikulas plyšta ir iš jo išsiskyręs kiaušinėlis kiaušintakiu slenka į gimdą. Jeigu tos kelionės metu kiaušinėlių pasitinka vyriškos lytinės ląstelės – spermatozoidai, gali įvykti apvaisinimas. Gimda jau iš anksto ruošiasi priglausti naują gyvybę, „pakloja patalėlių“: jos sienelė sustorėja, o gleivinė pasidaro minkšta ir puri. Taigi kiaušinėlio išsiskyrimas yra būtinas apvaisinimui, o tinkamas gimdos pasiruošimas būtinas naujai gyvybei išlikti ir vystytis. Žinoma, jeigu kiaušinėlis neapvaisinamas, tai ir „patalėlis“ nereikalingas – tuomet įvyksta menstruacijos: gimdos sienelės gleivinė pasišalina su krauju. Visus šiuos procesus valdo hormonai.

Folikulų augimą kiaušidėse skatina hipofizio hormonai gonadotropinai, o iš plyšusio folikulo susiformavęs geltonkūnis gamina progesteroną, paruošiantį gimdos sienelės gleivinę apvaisintam kiaušinėliui priimti. Jis taip pat slopina gonadotropinų gamybą hipofizyje, tuo būdu stabdydamas naujų folikulų brendimą kiaušidėse. Jeigu moteris pastoja, tada vaisiaus audiniai gamina geltonkūnį nuo sunykimo apsaugančias medžiagas, o jis toliau produkuoja hormonus, slopinančius gonadotropinų sekreciją hipofizyje, ir mėnesinių ciklai laikinai sustoja.⁷³ Ši pertrauka tęsiasi per visą nėštumą ir dar kurį laiką po gimdymo. O kiek ilgai ji užtruks, gali priklausyti nuo daugelio aplinkybių, bet labiausiai nuo kūdikio žindymo.

Jau žiloje senovėje buvo pastebėta, apie tai savo veikaluose rašė ir Aristotelis, kad žindymas nutolina moters galimybę vėl pastoti. Tačiau XX amžiuje dauguma gydytojų tai pavadino bobučių prasimanymais, o šimtai „patyrusių“ moterų yra pasiryžusios „liudyti net teisme“, kad žindymas nuo nėštumo neapsaugo. Trumpiausias atsakymas būtų: „Žindy-



mas žindymui nelygu.“

Mes jau žinome, kad, kūdikiui žindant motinos krūtį, hipofizis išskiria hormonus prolaktiną ir oksitociną. Žinome, kad prolaktinas stimuliuoja pieno gamybą krūtyse, o oksitocinas verčia pieną tekėti link spenelio ir dar padeda gimdai susitraukti po gimdymo. Prolaktino antroji užduotis – mažinti gonadotropinų aktyvumą ir taip stabdyti folikulo brendimą ir neleisti kiaušinėliui (*ovum* – lotyniškai kiaušinis) ištrūkti iš kiaušidės – ovuliuoti. Tačiau tai prolaktinui pavyksta tik tuo atveju, jeigu motinos kraujyje jo yra pakankamai daug. Taip ir būna, kai kūdikis žindomas dažnai (13 pav.).

O jeigu žindymo epizodai yra reti, tik kas keturias valandas ir dar su ne trumpesne kaip šešių valandų nakties pertrauka, kaip iš motinų reikalauja „tvarkaraštinio“ maitinimo laikais (dar visai neseniai!), prolaktino koncentracija tarp žindymų gali nukristi iki lygio, kuris nedaug besiskiria nuo nenėščių ir nežindančių moterų prolaktino koncentracijos kraujyje plazmoje (14 pav.). Tuomet, aišku, kiaušidžių veikla, tai yra folikulų brendimas ir ovuliacija, neslopinama ir moteris gali vėl pastoti.⁷⁴

Maksimalus naujo nėštumo atitolinimas būna, kai (1) **moteris kūdikį maitina tik krūtimi**, žindo dažnai ir nenaudoja čiulptuko vaikui nuraminti. Palanki aplinkybė yra kūdikio migdymas kartu arba bent jau lovelėje šalia, ranka pasiekiamai. Ilgiausia pertrauka tarp žindymų naktį neturėtų viršyti šešių valandų, o dieną – keturių. Prisilaikant šių patarimų ir jeigu (2) **dar nebuvo pirmųjų po gimdymo mėnesinių**, statistinė apsaugos nuo nepageidaujamo pastojimo tikimybė, kol (3) **nepraėję 6 mėnesiai po gimdymo**, yra ne mažesnė kaip 98 procentai.⁷⁵

Menstruacijų atsinaujinimas yra galbūt grįžtančio vaisingumo požymis. Bet jis nebūtinai reiškia, kad moteris jau galėtų pastoti, nes pirmieji (neretai net keli) mėnesinių ciklai, jei moteris žindo kūdikį toliau, dar būna be ovuliacijų, o ir joms atsinaujinus, dar gali nepakakti hormonų, subrandinančių gimdą apvaisintam kiaušinėliui išsaugoti. Šešių mėnesių „rėmai“ minimi todėl, kad maždaug nuo tokio amžiaus kūdikiams pradedamas duoti papildomas tirštas maistas, ir dėl to retėja žindymai ir ilgėja intervalai tarp jų. Tačiau jeigu papildomas maistas kūdikiui duodamas nedideliais kiekiais ir tik po žindymo, laktacinis vaisingumo slopinimas gali užtrukti dar gana ilgai.

Amerikos motinų lyga, propaguojanti laisvą, pagal kūdikio norą, žindymą, teigia, kad moterys, nutarusios laikytis tokio natūralios motinystės metodo ir žindžiusios kūdikius vidutiniškai 23 mėnesius, nevaisingos po

gimdymo išlikdavo vidutiniškai 14,6 mėnesio. Laukinėse gentyse, kur tradiciškai žindoma dažnai ir ilgai, po kelerius metus, moterų daugiavaiškystė „iki medalių“ irgi nebūdinga. O daugelyje besivystančių šalių, kur įsigalėję mišiniai ir kūdikiai žindomi trumpai, bet kontracepcija nepaplitusi, labai didelis gimstamumas ir jį lydintis badas yra įprastas reiškinys. Pasaulio mastu žindymas apsaugo nuo dažnų gimdymų labiau negu visos kitos kontraceptinės priemonės drauge. Per paskutinį šimtmetį žmonių populiacija taip smarkiai išaugo, jog net imta su baime kalbėti apie „demografinį sprogimą, pirmiausia dėl dirbtinio kūdikių maitinimo“⁷⁶.

Saugo nuo krūties vėžio

Krūties vėžys yra dažniausia piktybinė onkologinė moterų liga.⁷⁷ Dar 1700 metais italas Bernardinas Ramacinis buvo pastebėjęs, kad krūties vėžiu daug dažniau sirgo vienuolės negu ištekėjusios moterys.⁷⁸ Kraštuose, kur moterys pradeda gimdyti jaunos, rečiau daro abortus, būna mažiau krūties vėžio atvejų.⁷⁷ Tyrinėjimai, atlikti JAV,⁷⁹ Švedijoje ir Norvegijoje,⁸⁰ Didžiojoje Britanijoje,⁸¹ Vokietijoje,⁸² Kinijoje,⁸³ parodė, jog žindymas gali beveik pusiau sumažinti sergamumą krūties vėžiu, palyginus su nežindžiusiomis moterimis. Ir kuo ilgesnis žindymas, tuo didesnė jo apsauga. Daugelis aplinkybių gali turėti įtakos šios ligos vystymuisi, bet ją tyrinėję mokslininkai labiausiai įsidėmėjo priklausomybę tarp krūties vėžio atsiradimo dažnumo ir ankstyvo lytinio subrendimo, mažo gimdymų skaičiaus ir kūdikių nežindymo.

Krūtyse yra ne tiktai pieną gaminančios liaukos, bet ir smulkios apokrininės liaukutės, į pieno latakėlių spindį išskiriančios nedaug vadinamojo krūtų skysčio. Jame linkusios kauptis potencialiai kancerogeniškos medžiagos, iš kurių mokslininkai labiausiai įsidėmėjo cholesterolio epoksidą.⁸⁴ Jos gali išprovokuoti pieno latakėlių epitelio ląstelių supiktybėjimą ir nekontroliuojamą dauginimąsi, tai yra krūties vėžio vystymąsi. Jautresnės yra mažai diferencijuotos ląstelės niekada negimdžiusių moterų krūtyse, tačiau itin pažeidžiamas yra bręstančios nėščios moters pieno liaukų latakėlių epitelis, kurio vystymasis ląstelių dauginimosi puslankelėje buvo netikėtai sustabdytas dėl aborto. Atitinkamai labiau subrendusiai yra jau pagimdžiusios, o atspariausia – visiškai išsivysčiusi ilgai vien tik žindžiusios motinos krūtis.⁸⁵ Be to, kuo ilgiau tęsiasi kūdikių žindymas, tuo mažiau galimybių potencialiems kancerogenams paveikti krūtų epitelio ląsteles, nes jos yra reguliariai „nuplaunamos“ tekančiu

pienu. Cholesterolio epoksido koncentracija krūtų skystyje po gimdymo ir žindymo būna mažesnė ir tokia išsilaiko apie dvejus metus.⁸⁶ Cholesterolio epoksidui pasigaminti reikalingas cholesterolis, o jo gausiau yra riebiai valgančių ir antsvorį turinčių moterų organizme. Polinkis nutukti gali atsirasti jau kūdikystėje, o priežastys yra permaitinimas girdant iš buteliuko ir baltymų perteklius karvės piene. Baltymai turi savybę skatinti riebalų kaupimąsi kūne. Maisto riebalai yra lytinių hormonų gamybos žaliava, o kūno riebalai spartina pastarųjų virimą moteriškaisiais lytiniais hormonais – estrogenais. Estrogenai stimuliuoja lytinį brendimą, todėl nutukusioms mergaitėms mėnesinės gali prasidėti net penkeriais metais anksčiau.⁸⁴

Mėnesinės susijusios su cikliškais estrogenų koncentracijos pakilimais moters organizme. Estrogenų veikiamos pieno liaukų epitelio ląstelės greičiau auga ir dauginasi. Tuo metu jos būna jautresnės ir krūtų skysčio kancerogenų poveikiui. O nenormalios, supiktybėjusios ląstelės estrogenų terpėje savo ruožtu dauginasi dar intensyviau, ir auglio atsiradimo tikimybė didėja.⁸⁶ Aišku, įtakos turi ir bendras organizmo atsparumas, o jis, bėgant metams, silpsta, todėl vėžio išsivystymo rizika didesnė keturiasdešimtmetėms. Po menopauzės sumažėja epitelio augimą skatinantis estrogenų veikimas, kartu ir krūties karcinomos rizika. Taigi nenormaliai dėl kancerogenų poveikio pakitusių krūtų ląstelių atsiradimo tikimybė didžiausia iki pirmojo vaiko gimdymo, jų piktybiško dauginimosi rizika dėl estrogenais prisotintos terpės didesnė vėliau ir yra atvirkščiai proporcinga gimdymų skaičiui ir vaikų žindymo trukmei.⁸⁴ O motina, žindanti mergaitę, saugo nuo krūties vėžio sykiu du žmones: save ir savo dukterį.

Ilgalaikis žindymas taip pat sumažina ir gimdos bei kiaušidžių vėžio riziką.^{87, 88}

Saugo nuo osteoporozės

Osteoporozė – tai kaulų išretėjimas, gresiantis jų trapumu, dažnais, kartais net savaiminiais, lūžiais. Nuo šios ligos labiausiai kenčia moterys po menopauzės. Osteoporozė vystosi dėl to, kad sumažėja kaulinio audinio tankis, tai yra kalcio koncentracija jame. Nėštumo ir žindymo laikotarpiu kalcio reikia daugiau, nes šis mineralas būtinas ir kūdikio kaulinėms struktūroms.

Kalcio koncentracija motinos piene pastovi ir nepriklauso nuo moters mitybos. Taigi žindomo kūdikio aprūpinimas kalciumu yra garantuotas. Vaiko mama, jeigu su maistu gaunamo kalcio nepakaktų, pieno gamybai

ir gyvybiniam savo organizmo poreikiams panaudotų šio mineralo atsargas, esančias savo pačios kūne. Tad turėtų „atimti“ jį iš savo pačios kaulų. Gamta pasirūpino, kad kūdikį žindančiai motinai taip neatsitiktų, o jeigu ir įvyktų, skriauda būtų atlyginta su kaupu.

Prolaktinas, pieno pasigaminimą skatinantis hormonas, išsiskiriantis iš hipofizio į motinos kraują žindymo metu, pagerina kalcio įsisavinimą iš maisto, pagreitindamas vitamino D virimą jo aktyviaja forma moters organizme.^{76, 88} Taigi normaliai besimaitinančiai motinai kalcio deficitas negresia.³ Tačiau, jeigu atsitiktų taip, kad maistinio kalcio laikinai neužtektų, dar ne bėda. Hormoninis žindančios moters kalcio apykaitos reguliavimas, tai yra geresnis šio mineralo įsisavinimas iš maisto, tęsiasi ir kūdikį nuo krūtų nujunkius. Tyrinėtojai, stebėję moteris po gimdymo ilgiau, pastebėjo greitą kaulų tankio atsikūrimą nujunkymo laikotarpiu.⁸⁸ Ilgai (6 mėnesius ir daugiau) žindant sumažėjęs kaulų tankis į pradinę bazinį lygį paprastai sugrįžta jau iki pirmųjų metų pabaigos.⁸⁹ Be to, ir kito kalcio apykaitą reguliuojančio, prieskydinių liaukų hormono koncentracija po kūdikio nujunkymo taip pat būna gerokai didesnė negu kitais gyvenimo laikotarpiais. Tai irgi turi reikšmės tam, kad žindžusių moterų kaulų tankumas po nujunkymo būtų lygus arba didesnis nei prieš gimdymą.⁹⁰

Taigi net ir toms krūtimi maitinusioms motinoms, kurių kaulų mineralų tankis laktacijos metu sumažėja, po nujunkymo jis vis tiek pasidaro didesnis negu nežindžusių moterų. Motinos kaulų mineralų tankis su kiekvienu žindytu vaiku padidėja maždaug po 1,5 procento. Dėl to sumažėja osteoporozės vystymosi rizika ir stuburo slankstelių, dubens, šlaunikaulių ir žastikaulių lūžių pavojus.^{91, 92} Vakarietėms moterims kaulų lūžiai dėl osteoporozės pasitaiko šešis kartus dažniau negu kinėms, nors pastarųjų maiste kalcio yra mažiau. Matyt, turi reikšmės tai, kad Kinijoje moterys maitina krūtimi ilgiau nei Vakaruose.⁷⁶

Saugo nuo diabeto arba jį palengvina

Daugeliui moterų, sergančių lėtinėmis ligomis, dėl normalių hormoninių pokyčių per nėštumą būna laikina simptomų remisija, tai yra pagerėjimas. Kai moteris žindo kūdikį, tie hormoniniai pokyčiai dar ne tuojau pasigrižta į pradinę būklę. Tai įvyksta palaipsniui kūdikio nujunkymo nuo krūtų laikotarpiu, taigi ligos remisija tęsiasi ilgiau negu nežindžiusiai motinai. Toks laikinas visiškas ar dalinis pasveikimas nėštumo ir žindymo metu būna motinoms, sergančioms, pavyzdžiui, cukriniu diabetu,

reumatoidiniu artritu, išsėtine skleroze, vilklige.³

Diabetas yra lėtinė liga, kurios metu būna sutrikusi angliavandenių apykaita dėl kasos fermento insulino trūkumo (jeigu tai I tipo, nuo insulino priklausantis, „vaikų“, diabetas) arba nepakankamo insulino panaudojimo (II tipo, nuo insulino nepriklausantis, „suaugusiųjų“, diabetas). Tuomet su maisto cukrumi gauta gliukozė neperkeliamą iš kraujo į kūno audinių ląsteles ir nepaverčiama jų energija. Kadangi vaikus gimdo santykinai jaunos moterys, jų amžiui labiau būdingas „vaikiškasis“ diabetas. Joms ne tik galima, bet ir labai patartina žindyti savo kūdikius.⁹³

Pieno cukrus laktozė yra didžiausia po vandens sudedamoji motinos pieno dalis. Laktozės gamybai krūtyse panaudojama gliukozė iš motinos kraujo. Gliukozės koncentracija maitinimo vien tik krūtimi laikotarpiu motinoms, sergančioms cukriniu diabetu, būna gerokai mažesnė negu toms, kurios nustoja žindyti, ar toms, kurios visai nežindė. Netgi tada, kai žindančios motinos gauna gerokai daugiau maisto kalorijų.⁹³ Kadangi kraujyje lieka mažiau laisvos gliukozės, tai ir mažiau reikia insulino jai įsisavinti.³ Daugeliui diabetikų motinų žindymo laikotarpiu užtenka insulino dozių, mažesnių ketvirtadaliu⁹⁴ ar perpus⁹⁵ už tas, kuriomis jos gydėsi iki nėštumo. Beje, gydymas insulinu yra suderinamas su kūdikio žindymu: insulino molekulės yra per didelės, kad galėtų pereiti į motinos pieną.⁹⁵ Kai kurioms motinoms diabetikėms žindymo laikotarpiu būna visiška diabeto remisija, kuri kartais tęsiasi net kelerius metus.³ Tuomet ir insulino leistis visai nereikia.

Nors daugumai nėščiųjų pagerėja gliukozės įsisavinimas iš kraujo, yra moterų, kurioms nėštumo metu atsitinka atvirkščiai. Jeigu anksčiau diabeto neturėjusiai moteriai per nėštumą būna padidėjusi gliukozės koncentracija kraujyje, tai vadinama gestaciniu (nėštuminiu) diabetu.⁹⁶ Jis pasitaiko nuo 2,5 procento⁹⁷ iki 7 procentų⁹⁸ nėščių moterų. Nėščiųjų diabeto priežastys nėra tiksliai žinomos. Pagal vieną iš mokslinių prielaidų kai kurioms nėščioms moterims placentos hormonai gali blokuoti insulino veikimą.⁹⁹ Tai vadinama rezistencija (atsparumu) insulinui. Dėl to insulino poreikis gliukozės įsisavinimui iš kraujo užtikrinti gali labai padidėti, kartais net trigubai.⁹⁹

Gestacinis diabetas dažniausiai išsivysto antroje nėštumo pusėje, tarp 24 ir 28 savaitės.⁹⁹ Nors insulinas negali prasiskverbti pro placentą, tačiau gliukozė ir kitos maisto medžiagos pro ją praeina ir gimdoje augančio kūdikio kraujyje taip pat gali pasidaryti per didelė gliukozės koncentracija. Tai verčia kūdikio kasą gaminti papildomai insulino, kad

visa gliukozė būtų panaudota. Organizmo poreikius viršijanti gliukozė paverčiama riebalais, kurie kaupiami atsargai poodžio riebaliniame audinyje. Tokį per didelį kūdikį ne tik motinai būna sunkiau pagimdyti,¹⁰⁰ bet ir jo paties traumų pavojus gimstant labai padidėja.¹⁰¹ Kūdikio polinkis gaminti insulino perteklių gali išlikti ir po gimimo. Kadangi insulinas skatina riebalų kaupimą kūne, tokie vaikai, o paskui ir suaugę, linkę tukti ir vėliau gyvenime susirgti antrojo tipo cukralige.

Nėščiųjų diabetas paprastai praeina po gimdymo, tačiau jį patyrusioms moterims tikimybė susirgti „suaugusiųjų“ cukralige vėliau gyvenime yra didesnė.⁹⁹ Veiksmingiausia priemonė siekiant išvengti antrojo tipo diabeto vystymosi yra svorio metimas, tai yra perteklinių kūno riebalų atsikratymas. Ypač tai aktualu, jeigu žmogaus svoris 20 procentų ir daugiau viršija idealųjį svorį. Greta sveikos mitybos ir tinkamos fizinės mankštos jums labai padės ir žindymas. Kūdikį žindanti motina, palyginus su nežindančia, pieno gamybai kasdien papildomai sunaudoja beveik 500 kalorijų. Tai prilygsta maždaug 7 kilometrų bėgimui. Jeigu motina žindymo laikotarpiu valgo saikingai, panaudojamos ir kūno riebalų atsargos, taigi, nors ir nesmarkiai, „deginamas“ jos svorio perteklius.¹⁰²

Žindymas ir laktacija (pieno gamyba) dėl tuomet vykstančių hormoninių pokyčių moters organizme, net ir savaime, nepriklausomai nuo kūno svorio pasikeitimų, yra susiję su geresne gliukozės ir insulino homeostaze (organizmui tinkamu jų tarpusavio santykiu). Žindančios motinos organizme pagerėja insulino veikimas ir gliukozės perkėlimas iš kraujo į kūno ląsteles.¹⁰³ Per didelės apimties tyrimą, atliktą JAV, buvo nustatyta, kad ilgiau trunkantis žindymas yra susijęs su mažesne antrojo tipo diabeto išsivystymo rizika. Kiekvieni laktacijos metai gestacinį diabetą turėjusiai moteriai „suaugusiųjų“ cukraligės išsivystymo tikimybę per vėlesnius 15 metų sumažina 15 procentų.¹⁰² Net ir pats gestacinis diabetas moterims, kurios anksčiau žindė kūdikius, per kitus nėštumus išsivysto dvigubai rečiau negu nežindžiusioms arba jis būna lengvesnis.¹⁰³

Kūdikio žindymas – tai darbas, kurį serganti ar kitaip neįgali moteris gali atlikti taip pat gerai ir patirti tokį pat didžiulį džiaugsmą, kaip ir visiškai sveika moteris. Tai ir labai prasminga veikla, skatinanti moters savivertę ir pasitikėjimą savimi. Taigi ir gerą nuotaiką, padedančią įveikti bet kokią ligą.⁹⁵

Tausoja moters grožį

Žmogaus gyvenimo kokybei ir laimei neabejotinai reikšminga yra jo nuotaika, o nuotakai, ne paslaptis, turi įtakos ir išvaizda: ar žmogus ja džiaugiasi, ar dėl jos nuliūdęs. Tikriausiai kiekvienas norėtų būti gražus „ne vien tik vidumi“. Daugelis moterų vienu iš kūno grožio sudedamųjų dalių laiko lieknumą. Normalus kūno svoris geriau ir dėl sveikatos, nes, pavyzdžiui, atsvaris didina daugelio ligų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, „suaugusiųjų“ diabetas ir kitos, išsivystymo riziką,¹⁰⁴ o ir kojoms didesnis vargas jį nešioti.

Ne viena jauna mama dvejoja, ar žindyti kūdikį, nes nerimauja dėl girdėtų ar savo pačios išsivaizduojamų pavojų kūno linijoms. Galbūt kažkas pagąsdino, jog žindydama turėsite daugiau negu bet kada, tai yra už du, valgyti, kad nepristigtų pieno jūsų kūdikiui, pastorėsite...

Nėštumo laikotarpiu moteris išties gerokai pasunkėja: pirmiausia dėl padidėjusios gimdos raumenų masės, joje augančio vaiko, placentos ir vaisiaus vandenų. Be to, yra kaupiamos ir kūno riebalų atsargos, kurios galėtų būti panaudojamos pieno gamybai ir papildomiems energijos poreikiams per laktaciją.¹⁰⁵ Nėščios ir žindančios moters medžiagų apykaita itin ekonomiška ir maistas labai gerai įsisavinamas. Šitaip gamta savotiškai apdraudžia naująją gyvybę nuo galimo motinos maisto stygiaus ateityje. Šias atsargas ir panaudoti lengviausia pagal jų paskirtį – pieno gamybai. Taigi žindanti motina gali nesunkiai palieknėti, jeigu ji nesistenčia pati valgyti daugiau, negu jai išties reikia.¹⁰⁵ Per pirmuosius metus po gimdymo krūtimi maitinančios motinos netenka vidutiniškai dviem kilogramais kūno svorio daugiau negu nežindančios motinos, ir tas svoris nesugrįžta nujunkius kūdikį.¹⁰⁴

Suprantama, nei nėštumo, nei žindymo laikotarpiu motinai jokių būdu negalima badauti, bet ir persivalgyti neverta. Kas per daug, virs kūne riebalinėmis atsargomis „badmečiui“. O jeigu žindančiai motinai maisto kurią dieną pritrūksta, jos kūne sukauptos atsargos taip pat labai lengvai panaudojamos, ypač jei jų reikia pienui pasigaminti. Taigi žindymas – tai laikas, kai greitai tunkama arba lengvai lieknėjama. Pati spręskite, ko Jums reikia, o daugiau žinių šia tema rasite skyriuje „Ką valgyti?“

Daugelis moterų skuba kuo greičiau užbaigti kūdikio žindymą, nes nerimauja dėl galimo pavojaus savo krūtų formai. Tačiau pokyčiai krūtyse vyksta dar gerokai prieš pradėdant kūdikio maitinimą. Nepriklausomai nuo pačios motinos valios, jos krūtys neišvengiamai padidėja per nėš-

tumą. Pagal gamtos „programą“ moterų krūtys yra sukurtos kūdikiams maitinti. Veikiant nėštumo hormonams, krūtyse vyksta dideli pokyčiai ruošiantis pieno gamybai – auga ir vystosi liaukinis audinys ir latakėliai. Jau prieš gimdymą normalus krūtų svoris būna maždaug padvigubėjęs.¹⁰⁶ Kartu padidėja ir krūtų tūris, jų paviršiaus plotas. Taigi tempiasi ir krūtų oda. Jeigu po gimdymo moteris kūdikio nežindo, neveikiančios pieno liaukos involiucionuoja, tai yra susitraukia, ir krūtis dėl santykinio ją dengiančios odos pertekliaus daugiau ar mažiau nukąra. Jeigu motina kūdikį žindo, tuomet gali atsitikti visai.

Anksčiau buvo visuotinai paplitusi praktika kūdikius maitinti pagal tvarkaraštį.^{107, 108, 109} Kai kūdikis maitinamas retai, pavyzdžiui, tik kas keturias valandas, ir net visą naktį nežindomas, tokiu atveju jis labiau išalksta ir turi valgyti dideliais kiekiais, kol pasisotina, taigi ir pieno liaukos skatinamos pagaminti ir sukaupti kiekvienam maitinimui labai daug pieno. Krūtis dėl to labai padidėja, o jos oda yra atitinkamai ištempta. Jeigu dar ir po kiekvieno žindymo pienas ištraukiamas „iki paskutinio lašo“ dirbtinai (o taip irgi buvo rekomenduojama daryti^{110, 108, 109}), motinos organizmui tai yra tarsi pranešimas, jog pieno buvo per mažai ir reikia jo gaminti dar daugiau. Susidaro užburtas ratas, verčiantis motinos pieno liaukas gaminti per daug pieno, o krūtis dar labiau padidėti, tad jų oda dar labiau ištempta. Nujunkius kūdikį, kai pieno liaukos pasidaro neaktyvios ir iš dalies sumažėja, ištemptos odos lieka santykinai per daug ir krūtis labiau nutįsta. Taigi krūtis gali išsitampyti, bet ne dėl kūdikio normalaus žindymo, o dėl jų abiejų „prievertavimo“: kūdikio – verčiant jį peralkti ir išbadėjus valgyti dideliais kiekiais, o krūties – priverčiant ją gaminti pieną nenormaliai dideliais „potvyniais“.

Gamta tikrai nesuinteresuota moteris kuo greičiau „sudėvėti“. Jau kalbėjome, jog būtent dažnas žindymas yra motiną tausojanti priemonė, nei saugo nuo naujo, per ankstyvo nėštumo. Kaip tik dažnas žindymas tausoja ir krūtų grožį. Žindant dažnai, kūdikis pieno suvalgo po nedaug, nedaug jo „užsisako“ ir kitam maitinimui. Todėl ir krūtų apimties svyravimai būna santykinai mažesni, taigi ir mažiau išstampoma krūtų oda. Didžiulės ir sunkios, einant į visas puses siūbuojančios kai kurių žindančių moterų krūtys, kurios paskui, jau nujunkius kūdikį, nukąra ir atrodo nebelabai gražios, yra ne gamtos išdaiga, o pačių žmonių nenatūralaus elgesio pasekmė.

Koks kūdikio maitinimas yra natūralus? Gamtoje laisvai gyvenantys labiausiai į žmones panašūs žinduoliai yra žmogbeždžionės. Gorilos ir

šimpanzės savo jauniklius maitina dažnai visą parą, taigi ir santykinai nedideliais pieno kiekiais kiekvieną kartą. Antropologai pastebėjo, jog ir necivilizuotose žmonių gentyse moterys kūdikius visą laiką nešiojasi su savimi, migdo šalia ir žindo taip pat dažnai.¹¹¹ Ne laikrodį, o pats vaikas žino, kada ir ko jam reikia. Norintis tik „atsigerti“ kūdikis žinda trumpai, iš motinos krūties paimdamas tik pradinį liesesnįjį pieną, labiau išalkęs žinda ilgiau, kad gautų ir riebesnį galinį pieną.

Sotumo jausmas labai priklauso nuo riebalų kiekio maiste. Mokslininkai yra nustatę, jog riebalų, labiausiai kintančios motinos pieno sudėtinės dalies, koncentracija atvirkščiai proporcinga intervalų tarp maitinimų trukmei arba, kitaip sakant, tiesiog proporcinga žindymo dažnumui.¹¹² Kuo dažniau moteris žindo kūdikį, tuo riebesnis jos pienas. Ilgai užsibuvęs krūtyje, joje „taupomas“, pienas liesėja. Todėl ir dažnai žindomas kūdikis greičiau pasisotina, būna ramesnis, nes mažesni pieno kiekiai lengviau suvirškinami, rečiau pasitaiko pilvo pūtimo ir skausmų.¹¹³ Valgyti saikingai nuo vaikystės labai naudinga. Juk ir vienas iš suaugusiųjų sveikos mitybos principų yra būtent toks: geriau dažniau, bet nepersivalgant. Nepavydėkite mišiniams savo kūdikį maitinančiai motinai, jeigu ji girsis, kad jos vaikas ilgiau miega ir rečiau prašo valgyti. Karvės pienas, iš kurio gaminami beveik visi mišiniai, yra daug sunkiau virškinamas ir skrandyje užsibūna vidutiniškai 3–3,5 valandos, o žindomo kūdikio skrandelis savo užduotį būna atlikęs jau po vidutiniškai 1,5–2 valandų.¹¹⁴ Kitą fiziologijos dėsnį galėtume apibūdinti taip: kai pilvas sunkiai dirba – smegenys bejėgiškai snaudžia. Taigi kai žinduklis kūdikėlis jau seniai vėl guvus ir aktyviai gyvena domėdamasis pasauliu ir džiugindamas tėvelius, „buteliuko“ vaikas, ilgai ir sunkiai virškindamas, pramiega daug savo vienintelio gyvenimo valandų.

Krūtų dydis priklauso ne vien nuo pieno liaukų, esančių jose, tūrio, bet ir nuo jungiančiojo, o ypač riebalinio, audinio kiekio. Nėštumo ir žindymo laikotarpiu, išvešant liaukiniam audiniui, jam vietos krūtyje suteikia dalinai sumažėjęs riebalinis audinys. Neskubus ir palaiptis vaiko nujunkymas leidžia ir krūtų audiniams pamažu „susikeisti vietomis“ ir riebaliniam audiniui vėl tolygiai užpildyti iš dalies susitraukiančių pieno liaukų vietą. Taigi net ir ilgai trunkanti laktacija, jeigu kūdikis žindomas dažnai, pagal jo natūralų poreikį, motinos krūtų išvaizdos nesugadina.

„Žindančios moterys tiesiog pražysta, pagražėja“, – tvirtino vienas įžymiausių Lietuvos vaikų gydytojų – daktaras Petras Baublys.¹¹⁵ Matote, ne vien aš tai pastebėjau!

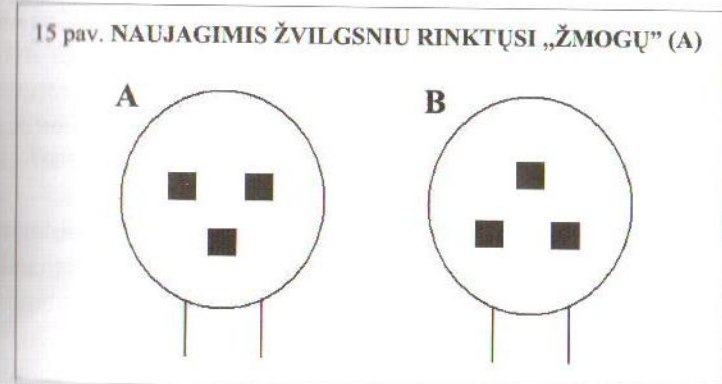
ŽINDYMO PSICHOLOGIJA

Kūdikio maitinimas krūtimi – tai ne vien jo alkio nuraminimas. Žindymas sujungia motiną ir naujagimį emociniu ryšiu, kuris palaipsniui perima estafetę iš buvusios biologinės vienovės nėštumo metu, darniai pakeisdamas ją psichologine sielų giminyste. Žindanti motina yra kūdikiui labai artima, todėl ir vėliau gyvenime supras jo reikmes ir asmenybę. Motinos, kurios vienus vaikus žindė, o kitus maitino iš buteliuko, sako, kad jų santykiai su žindytais vaikais yra geresni, šiltesni.⁸

Artumas su motina, kurios tas pats širdies plakimas liūliavo dar įsčiose, suteikia ir kūno šilumą, ir saugumo jausmą, be galo svarbų mažam, negalinčiam savęs apginti kūdikėliui. Saugumą, žadinantį domėjimąsi pasauliu, drąsiai žvelgiant į jį iš mylinčio žmogaus glėbio.¹¹¹ Nuo to kaip pirmaisiais gyvenimo metais patenkinamas kūdikio fizinio saugumo jausmas, priklauso ir tolesnis vaiko pasitikėjimas ar nepasitikėjimas jį supančia aplinka. Pasitikėjimas – tai drąsa ir veiklumas einant pirmyn, o nepasitikėjimas – baimė ir nuolatinė gynyba.

Bendravimo mokykla

Žindymas – tai subtilus bendravimas su kūdikiu, nuoseklus vaiko ruošimo gyventi tarp žmonių pradžia. Mūsų protėviai tai vadino „žadinimu“.¹¹⁶ Kūdikio smegenys – tarsi nuolat pasikraunanti baterija, kuriai energiją nerviniais kanalais suteikia jutimai. Maitinant kūdikį krūtimi yra žadinami visi penki žmogaus jutimai – regėjimas, klausa, uoslė, skonis ir lytėjimas, būtini geram fiziniam, protiniam ir emociniam vaiko vystymui.



si.¹¹¹ „Kūdikio žindymas – tai procesas, kurio metu pripildomi emociniai tiek kūdikio, tiek motinos rezervuarai.“¹¹⁷ Taigi ir aukštesnės emocijos, kaip, pavyzdžiui, meilė, taip pat formosis jutimais gautos informacijos pagrindu. Vaiko meilė motinai. Ir motinos meilė vaikui taip pat.

Naujagimio regėjimas dar nelabai aštrus, nes tinklainės struktūros ir optinis nervas dar nevisiškai išsivystę. Spalvų margumynais pirmųjų mėnesių amžiaus kūdikio nesužavėsite, nes jis geriausiai mato išsiskiriančias baltas ir juodas detales.¹¹⁸ Žvilgsnį naujagimis sutelkia į stambius kontrastingus objektus, esančius netoli akių, ir geriausiai mato maždaug 30 cm atstumu – kaip tik toks nuotolis būna tarp kūdikio akių ir motinos veido, kai jis laikomas krūties lygyje žindant.¹¹⁹ Kūdikiai, atrodo, turi įgimtą polinkį vizualinę pirmenybę teikti žmonių veidams. Jau naujagimis iš dviejų šablonų, pavaizduotų 15 paveikslėlyje, žvilgsniu rinktųsi tą, kuris panašesnis į žmogaus veidą.¹²⁰

Žindomas kūdikis iš arti mato motinos veidą ir pažįsta jos nuotaikas. Naujagimį labiausiai domina ir ramina aukštesnių tonų garsai ir moteriški balsai, ypač kalba jo motinos, kurią išmoksta atskirti nuo daugybės kitų pasaulio garsų. Jis užuodžia jo artimiausiam žmogui būdingą kvapą ir junta pieno skonį, kuris jam bus gardumo etalonas. Švelniai laikomas ir glostomas ir tuo pačiu atsakydamas, kūdikis patiria glaudaus ryšio galią.

Žindymas gerina sąveiką tarp motinos ir kūdikio. Maitinimas krūtimi užtikrina, kad kūdikis yra liečiamas, dažniau paimamas ant rankų, paglostomas ir priglaudžiamas. Krūtis juk nepaliksi kaip buteliuko, įstatyto kūdikiui į burną, ir neišeisi „svarbesnių darbų dirbti“. Maitinant dirbtinai iš buteliuko, kūniškas kontaktas neišvengiamai nyksta. XX amžiaus viduryje buvo išvedinėjama teorija, kad nereikia kūdikio be reikalo imti ant rankų, nešioti, myluoti, nes jis pripras ir išleps. Tačiau kūdikiai, kurie gyveno prieglaudose ir gavo visą jiems reikalingą maistą, neaugo. Jiems trūko kaip tik to artimo kontakto su žmogumi, lietimio ir glostymo, kurie svarbūs net ir įsisavinant maistą, nes skatina virškinimo fermentų išsiskyrimą.⁷⁶ Sakoma, kad kūdikį reikia priglausti bent keturis kartus per dieną, kad jis išgyventų, aštuonis kartus – kad būtų sveikas, dvylika – kad būtų laimingas.

Kūdikiui žindant krūtį, motinos kūne vyksta ir grynai biologiniai procesai. Posmegeninėje liaukoje *hipofizyje* gaminasi ir į kraują išsiskiria hormonas prolaktinas. Jo pavadinimas yra lotyniškų žodžių junginys „pro lactum“, reiškiantis „dėl pieno“ arba „pieną skatinantis“, tačiau tai dar ne viskas – jis taip pat yra ir „motinystės hormonas“ – raminantis ir

sutaikantis. Kaip tik dėl prolaktino didesnės koncentracijos motina yra labiau globojanti negu tėvas. Jeigu laboratoriniams gyvūnams suleidžiama prolaktino, jie ima elgtis „motiniškai“.¹¹⁸

Tačiau ir jausmų patirtis labai svarbi motinystės brandai. Su kūdikiu nuolat būnanti motina labiau supranta jo elgesį. Stebėdama vaiko kvėpavimo ritmą, miego pobūdį, veido išraiškas, girdėdama verksmą, atpažįsta alkio, skausmo ir nerimo niuansus jo balse. Pagal tuos požymius, tarsi kūdikio jai siunčiamus ženklus, motina išmoksta suprasti kūdikio poreikius. Jam nebereikia verkti, užtenka tų ženklų. Galbūt tai būdingas muistymasis ar rangymasis, tam tikra veido išraiška, negarsus knerzėjimas. Motina tenkina kūdikio poreikius nelaukdama, kol mažylis pradės rėkti. O kūdikis, jau įpratęs, kad jo poreikiai tenkinami ir be rėkimo, net ir nebeskuba to daryti. Taip vaikas mokosi ramiai, su pasitikėjimu ir „be nervų“, bendrauti. Tarp jo ir tėvų įsivyrėja harmonija.

Kai tarp kūdikio ir motinos yra harmonija, reiškia, jog jie įsijaučia vienas į kitą. Dauguma tėvų ir vaikų, o ir apskritai šeimos, visuomenės ar net žmonijos problemų kyla dėl neįsivaizdavimo, nenoro suprasti vienas kito poreikius, nepasitikėjimo. Naujagimis, kūdikis ar net paauglys nėra piktybiškas nusikaltėlis, suplanavęs skriausti, varginti ir išnaudoti savo tėvus. Jis prašo to, ko jam būtinai reikia, ir priemonių tiems poreikiams patenkinti.¹¹⁸ Visi naujagimio poreikiai yra pasireiškimas jame esančios gyvybės vystymosi programos, kuri verčia vaiką sąveikauti su aplinka. Kūdikio poreikių tenkinimas yra ne lepinimas, bet sąlygų vaiko vystymuisi sudarymas.¹²¹ Jeigu kūdikis negali patenkinti savo poreikių, jis darosi irzlus. Klysta tie auklėtojai, kurie sako, kad „vaikui reikia išsirėkti“, nes taip jis „užgrūdinamas“ ir pagaliau „liausis triukšmavęs“. Jei vaikas rėkia – dar ne bėda, blogai, kai į jo riksmą niekas nereaguoja. Kūdikiai, kuriems leidžiama ilgai rėkti, kuriuos apima nevilts, ilgainiui gali tapti neurotikais ar net psichiškai nesveikais žmonėmis.¹²² Jei neatsiliepiama, kai vaikas šaukiasi pagalbos, tai reiškia, jog jis neišmoks savarankiškumo, nes bejėgis kūdikis negali būti savarankiškas. Viena, ką jis įsisąmonins, – kad jo niekas nemyli ir niekam jis nereikalingas.¹²³ Jeigu į kūdikį žiūrима kaip į bejausmį daiktą, iš jo atimama teisė, kurios nori kiekvienas žmogus, tai teisė būti išklaustytu, suprastu ir mylimu. Gyvenime ir taip bus nusivylimų, visai nebūtina, kad dar ir tėvai tyčia vaiką apviltų.¹²²

Ypač daug tėvų dėmesio ir kantrybės reikalauja vadinamieji didelių poreikių kūdikiai. Tai būsimieji nenuoramoms, energingi žmonės su „ugnele“. Jie yra gamtos (teisingiau, pačių tėvų – per genus) apdovanoti verž-

liu temperamentu, kuris turėtų užtikrinti, kad jie gaus tėvų dėmesio tiek, kiek jiems reikia. Didelių poreikių kūdikis intensyviau ir atkakliau siunčia aplinkiniams dėmesio reikalaujančius signalus.¹¹⁸ Jeigu jam reikia, kad būtų paimtas ant rankų, jis rėks tol, kol tai bus padaryta. Tai genai verčia vaiką intensyviau domėtis aplinkos reiškiniais ir aktyviai bendrauti su žmonėmis – juk to nepadarysi pasyviai gulėdamas lovytėje ir abejingai žiūrėdamas į lubas ar nusibodusį barškalėlį.

Charakterio ir asmenybės pamatai

Mažo vaiko elgesiui svarbiausią reikšmę turi motinos elgesys su juo. Jeigu išalkus ar dėl kitko nerimaujant motina atsiliepia nedelsdama, kūdikis jaučiasi esąs veiksnus ir reikšmingas – į jo signalus reaguojama taip, kaip jis to norėjo. Tai jam suteikia ir savotišką galios arba įtakingumo pojūtį. Juk nenorėtumėte, kad Jūsų vaikas užaugtų vien tik paklusnus kitų užgaidų vykdytojas, be savo iniciatyvos ir laisvos valios pagrindų? Visuomenės būvio normas ir įstatymus jis suspės išmokti ir vėliau, o štai prigimtas veržlumas aktyviai siekti savo tikslo jau gali ir išblėsti, jeigu nuo pat pirmųjų gyvenimo dienų jam leidžiama tik paklusti ir kantriai laukti. O kaip tik taip ir buvo, kai kūdikius maitindavo pagal valandas.

Jeigu kūdikis maitinamas iš buteliuko, atsakas į vaiko alkio signalą yra nenormalus. Maitintojas dėmesį sutelkia ne į patį pagalbos besišaukiantį vaiką, o į buteliuką (į kurį dar reikia supilti mišinį, kurį dar reikia paruošti ir pašildyti...). O jeigu dar laikomasi režimo, žiūrima į laikrodį ir tikrasis kūdikio poreikis gauti maisto netenkinamas, bet bandoma jį kitais būdais nutildyti, nes „dar ne laikas valgyti“? Tokiai situacijai kartojantis, vaikui belieka įsitikinti, jog jis yra visai nereikšminga figūra šiame pasaulyje. Mažyliai, kurių norų niekas nepaiso, neretai praranda tą impulsą, kuris verčia žmogų kovoti už gyvenimą.¹²⁴

Žindant kūdikį tada, kai jis pats to nori, patenkinami vaiko poreikiai ir jis būna aktyvus ir ryžtingas, siekdamas savo tikslo: alkio nuraminimo, motinos artumo, kai jam liūdna ar baugu ar kai jis nori bendrauti. Žindomas kūdikis turi daugiau galimybių kontroliuoti savo gyvenimą ir aplinką: pavyzdžiui, jis pats nusprendžia, kada jam baigti valgyti. Maitinant iš buteliuko ši „atsakomybė“ paprastai tenka motinai. Kai viską už vaiką nusprendžia kiti, kai ugdomas tik paklusnumas kitų valiai, pasyvus laukimas, kol leis, kol lieps, gali įsitvirtinti silpno ir pasyvaus charakterio savybės visam likusiam gyvenimui. Ar nebus jis ir užaugęs žmogus be

iniciatyvos, susigūžęs, tik besižvalgantis laimės ateinant, bet nieko nedarantis jai pasiekti? Jau nuo kūdikystės su vaiku reikia bendrauti kaip su asmenybe, o ne laikyti tik savo daiktu ar įkyriu biologiniu vienetu, kurį, deja, tenka maitinti, nurengti, plauti, aprenkti... Psichologai teigia, jog vaiko charakteris susiformuoja labai anksti – jau iki trejų metų. Jei per tą laiką vaikas patyrė motinos teikiamą šilumą ir saugumą, galėjo gyventi patenkindamas savo poreikius, o ne vien paklusdamas kieno nors nurodymams, tai jis jau turi tvirto charakterio pamatus. Žmonės, to nepatyrę, mažiau pasitiki savimi, nejaukiai jaučiasi svetimose vietose, sunkiai užmezga ir išlaiko ryšius su kitais žmonėmis.¹²²

Visada kartu

Kūdikis auga labai greitai, todėl jis turi būti maitinamas ne tik dieną, bet ir naktį. Žindomų kūdikių miego pobūdis skiriasi nuo dirbtinai maitinamų. Žindomi kūdikiai dažniau pabunda naktį ir jų miego epizodai būna trumpesni,¹²⁵ nes motinos pienas greičiau suvirškinamas ir lengviau įsisavinamas negu mišiniai. Posakis „Miega kaip kūdikis“ iš tiesų nelabai tinka pirmų kelių mėnesių kūdikėliams. Paprastai jie miega trumpais epizodais, dažnai prabusdami. Bet nereikia to vadinti miego sutrikimais – tai normalu. Net ir antrų trečių metų vaikas gali pabusti naktį išalkęs, tačiau dažnesnė neramaus miego priežastis yra vienumos baimė, jei mažylis guldomas atskirai. Aišku, gali būti ir kitų priežasčių: dantų dygimas, tvankus oras nevėdintame kambaryje ir t. t. Ar pavargsta mama, žindydama naktį? Tai pirmiausia priklauso nuo to, kur vaikelis migdomas. Jei mamai reikia dažnai keltis ir eiti prie atskirai savo lovelėje gulintio ir nekantriai rėkiančio vaiko, ji labiau išsibudins ir tikriausiai ilgiau truks, kol vėl užmigs. Migdant kūdikį šalia savęs, jis lengvai pasiekiamas mamai net nesikeliant ir, pradėjęs žįsti, greitai nurimsta, neprižadinęs visų namų. Mama irgi netrukus vėl įminga. Jau žinome, kad žindymas dėl „motinystės“ hormonų prolaktino ir oksitocino veikia raminančiai, o naktį – ir migdančiai. Beje, smulkios Montgomerio liaukutės, esančios krūties odoje aplink spenelį, išskiria sekretą, turintį būdingą kvapą, kuris padeda kūdikiui pačiam susirasti motinos krūtį tamsoje. Po kiek laiko tai pasidaro taip natūralu, kad motinos net neprisimena, kiek kartų per naktį žindė. Žindymas – tai bene vienintelis darbas, kurį galima dirbti miegant. Miegoti kartu su kūdikiu yra saugu, nes motina jį instinktyviai jaučia.

Kūdikio poreikis būti greta motinos tiek pat svarbus, kaip ir noras

valgyti. Tų gyvūnų, kurie jauniklių nenešioja, piene būna daug baltymų ir riebalų, jie žinda retai – kas kelias ar net kas penkiolika valandų. Žinduolių, kurie su mažyiais nesiskiria, pienas nebūna riebus, neturi daug baltymų, jaunikliai žinda beveik be pertraukos. Moters piene riebalų nedaug ir ypač mažai baltymų, o tai reiškia, kad kūdikį reikia dažnai žindyti ir nuolat būti su juo. Kur nors eidama motina gali kūdikį neštis kartu – ant rankų ar specialioje nešioklėje. Mūsų protėvių gamtoje ainiai žmogbeždžionės tokių prietaisų pasidaryti nemoka. Tačiau juos atstoja gauruota oda, į kurią nešamas mažylis įsikimba. Tą griebimo refleksą turi ir žmogaus naujagimis, tik tai nenaudojamas jis netrukus išblėsta.

Dar vienas žindymo privalumas – daugybė išpūdžių, kuriuos vaikas patiria visur būdamas ir keliaudamas drauge su savo mama (su abiem tėvais – dar geriau) ir kuriuos jis priima drąsiai, su pasitikėjimu, nes visada jaučiasi saugiai. Nekils pagunda mažylio palikti prižiūrėti kitiems, draugams ar giminaičiams, o ir jie negalės to reikalauti, nes priežastis rimta: mažylis žindomas ir privalo būti su mama. Vaikas netampa antrarūšė asmenybe, priklausančia nuo aplinkybių ir kitų žmonių įgeidžių.

Maitinti krūtimi labai patogu. Galite keliauti nors ir per visą pasaulį, nesirūpindama, ar turėsite buteliukų ir čiulptukų, ar rasite švaraus vandens jiems plauti ir pačiam mišiniui paruošti, ar bus kur jį pašildyti, ar... ar rasite daktarą ir vaistų, juk žindomam kūdikiui nėra dėl ko sirgti. Beje, verta atsiminti, jog kūdikių maistelis visur labai brangus.

BALSUOJAM!

Kas yra pieno mišinys?

„Karvės pienas geras yra teliokui, bet netinka mažučiam berniokui.“¹²⁶ O kas yra pieno mišinys? Iš esmės tai yra paprasčiausio karvės pieno (santykinai labai pigi ir lengvai gaunama žaliava), perdirbto ir kaitinimu išdžiovinto iki miltelių, konservas, kuris, tikimasi, bus mažiau žalingas ir „agresyvus“ žmogaus naujagimio ir kūdikio (kuo mažesnio, tuo labiau) organizmui. Bandoma jį pritaikyti – modifikuoti, patobulinti: kažką išimant, kažką pridėdant. Pavyzdžiui, karvės piene yra baltymų perteklius (jų ten 3,5 karto daugiau negu moters piene), todėl, ruošiant mišinį prieš vartojimą, vandens pilama daugiau, negu jo buvo išgarinta karvės pienu paverčiant miltais. Tačiau tuomet ima trūkti riebalų ir anglia-

vandenių. Didelį laktozės deficitą bandoma kompensuoti gausiai pilant kokio nors cukraus, o riebalų stygius dažniausiai dengiamas augaliniais aliejais. Kai kurių produktų kainą dar labiau padidina įvairūs specialūs priedai, kaip geležis, sintetiniai vitaminai ar net polinesočiosios riebiosios rūgštys. Tačiau kokia įmantri ir sudėtinga bebūtų jo formulė, mišinys vis tiek lieka tikrai „našlaičių maistu“ ir niekada neprilygs tikrajam gamtos stebuklui – motinos pienui.

„Našlaičių maistas“ – tai visai ne įžūlus mano sarkazmas ar patyčios. Būtent jiems, tikriesiems našlaičiams ir pamestinukams, kurių daugybė buvo Londone, Paryžiuje, Niujorke ir kitur, jau XIX amžiuje imtasi kurti maistą, padėsiantį jiems išgyventi netekus motinos ir jos pieno. Bandant tuos kūdikius penėti neperdirbtu gyvulio pienu, jie masiškai mirdavo. Vienas pirmųjų kūdikių maistą pramoniniu būdu, maišydamas cukrų ir kviečių miltus su pienu „karvių, šertų Šveicarijos Alpių žole“, 1867 metais savo fabrike Miunchene ėmė gaminti chemikas ir pirklys Henris Nestle.¹²⁷ Jis skelbė tą produktą buvus „*taip moksliskai tikslų, jog daugiau nėra ko norėti*“.³ Deja, labai greitai visai žmogišką idėją gelbėti našlaičius nustelbė siekis nukonkuruoti visų gyvų pasaulio motinų pienu ir paversti visus kūdikius mišinių vartotojais (aišku, ne už ačiū!). Ir štai dabar stebėtinai darniai koja kojon žengia Lietuvos knygynuose atsiradusios prabangiai išleistos knygos autorės užuojauta motinoms, kurios „*jaučia nenugalimą pasišlykštėjimą, kai kūdikis čiulpia krūtį*“,¹²⁸ ir išeities pasiūlymas turtingiausios mišinių firmos reklaminiame lapelyje: „*Brangūs tėvai, <...> jei dėl kokių nors priežasčių nusprendėte šito nedaryti, mes, „Nestle“, su malonumu siūlome jums išeitį, – kitą puikų kūdikio maitinimo būdą <...> kitu visaverčiu maistu. <...> ir džiaugiamės, kad milijonai pasaulio motinų mumis pasitiki – mes padedame joms gauti tai, ko reikia jų mažyliams.*“¹²⁹ Bet ar verta skubėti pasitikėti? Dar visai neseniai, XX amžiaus aštuntajame dešimtmetyje, „Nestle“ firma už beatodairišką godumą buvo pelniusi „Kūdikių žudikės“ vardą^{76, 130} ir drauge su daugeliu kitų mišinių firmų yra atsakinga už daugybę tragedijų: Jungtinių Tautų Vaikų fondo (UNICEF) ekspertai nustatė, kad kasmet pasaulyje pusantro milijono kūdikių miršta dėl to, kad nebuvo žindomi.^{130, 131}

Vis gausėjantys maistelio kūdikiams gamintojai (pvz., 1979 metais Pasaulio sveikatos organizacija buvo suskaičiavusi, jog šimte šalių buvo prekiaujama penkiasdešimties firmų dviejų šimtų pavadinimų motinos pieno pakaitalais¹³⁰) dievagojosi, kad jų mišiniai patys geriausi, kad „adapuoti“ (supraskime, pritaikyti), kad „praturtinti“ vitaminais, „priso-

tinti“ geležies, kad jie „gali pakeisti motinos pieną“ ir net „patogesni“. Motinos pienui buvo lipdoma vos ne praeities atgyvenos etiketė, o kūdikių žindymas apkaltintas „sekinančiu moters išnaudojimu“. Žinoma, šlovė chemikams, kurie plušėjo iš karvės pieno darydami maistelij našlaičiams, kad šie augtų patirdami kuo mažesnę skriaudą. Tačiau kai jie skelbiasi sukūrę kažką, prilygstantį motinos pienui, akiplėšiškai meluoja, nes kol kas ir dar ilgai ateityje (tikriausiai visada) toks tikslas jiems bus nepasiekiamas... Galbūt šis „šventas melas“ ir paguostų našlaičius bei tuos, kurie tikrai ne dėl savo kaltės liko nežindyti, bet „HiPP“-ams, „Nestle“-ams, „Similak“-ams ir t. t. labiau negu nelaimingųjų ašaros rūpėjo pelningas biznesis. O kad susišniotų kuo daugiau pinigų, jie nesibodėjo jokių priemonių, taip pat ir narkotikų prekeivių gudrybės – pirmąją dozę įpiršti veltui. Ir kad tai padarytų kuo anksčiau, kol naujagimis dar nepripatęs prie motinos krūties, mišinių firmos brovėsi net į gimdymo namus su savo „labdara“. ⁷⁶ Didžiulis dirbtinai maitinamų kūdikių sergamumas (o besivystančiose šalyse ir mirtingumas) nejaudino kūdikių maistelio gamybos ir prekybos bendrovių, kurios, besivaikydamos pasakiško pelno, nesivaržė nieko. Jos tik varžėsi tarpusavyje dėl rinkos. Net Nigerijoje, kažkur Afrikos viduryje, dėl „pažangaus“ mokymo apie „nepažangų“ žindymą (firmos instruktudavo ir siūsdavo ten specialias mitybos sesles) ir skardinių su „nuostabiuoju pieneliu“ bumo tokių kūdikių, kurie maitinti tik motinos pienu, 1969 metais bebuvo likę vos 2 procentai. ¹³¹ Pasaulinė sveikatos asamblėja 1981 metais priėmė Tarptautinį motinos pieno pakaitalų prekybos kodeksą, kuriuo siekiama apsaugoti maitinimą krūtimi nuo komercijos įtakos. ¹³² Daugelyje šalių kodeksas turi įstatymo galią (jo pažeidėjams gresia didelės baudos), Lietuvoje – dar ne, tačiau bent moraliai jo paisoma: mišiniai nebereklamuojami gydymo įstaigose, motinos su naujagimiais iš gimdymo skyrių išseina be tų pražūtingųjų „dovanėlių“, o ant mišinių dėžučių, nors ir daug smulkesnėmis raidelėmis, nors ir kažkur pačiame gale, ant nugarėlės, bet vis tiek jau pavyksta atrasti: „Motinos pienas – geriausias maistas kūdikiui.“

Apribojus tiesioginę mišinių reklamą, biznieriui vis tiek išigudrina, kaip privilioti pirkėją. Štai, pavyzdžiui, pasiūlo specialios „HiPP“ arbatos, „kad būtų pieno“, ir gundo moteris suabejoti savo prigimtomis galiomis žindyti, dar – „HiPP“ arbatėlės „kūdikiams nuo pirmos savaitės“, kad jie, tiesą sakant, kuo greičiau priprastų prie buteliuko ir visai nebeimtum krūties arba, pasisotinę tuo saldintu vandeniu, rečiau ir silpniau žįsdami, iš tikrųjų mažiau beskatintų pieno pasigaminti motinos krūtyse. O tada

jau bus nuperkami ir „HiPP“ pieno mišiniai – pinigai, išleisti reklamai ir „jaukui“, sugrįš šimteriopai. Iš prekybos kūdikių pienu visame pasaulyje jo gamintojai uždirba dešimtis milijonų dolerių kasdien. ¹³³

Pasirinkimo laisvė

Teisingai pasirinkti gali tas, kuris žino, ką renkasi. Daug metų Vakaruose, ypač JAV, buvo eskaluojama ir platinama po pasaulį „demokratiška“ idėja, kad nereikia labai daug aiškinti, koks geras yra motinos pienas ir kaip nuskriaudžiamas kūdikis, jo negavęs. Girdi, tada motinos jaus kaltę. ¹¹¹ Iš tikrųjų taip nuo atsakomybės nori išsisukti tikrieji kaltininkai, tai yra tie, kurie įtikinėjo, jog tai pasirinkimas iš dviejų lygiaverčių kūdikių maitinimo būdų, tie, kurie laikė motinas ir naujagimius skirtingose palatose, net skirtinguose gimdymo namų skyriuose, kurie neleido kūdikio žindyti tada, kai jis pats išalkęs paprašo, bet mokė žindyti griežtai pagal valandas, o tarp maitinimų girdyti saldintu vandeniu (gliukoze) ir arbatėlėmis, tie, kurie draudė kūdikį imti ant rankų „be reikalo“, tie, kurie liepė jį migdyti atskiroje lovelėje ir raminti čiulptuku...

Tikrai ne motinos kaltos, jei nuo jų buvo slepiama tiesa apie laktacijos fiziologiją, o gydytojai, kurie, užuot skatinę ir mokę žindyti, karštakošiškai išrašinėjo receptus mišineliams, vos tik mamos suabejodavo, ar tikrai užtenka pieno. Galbūt iš tikrųjų jos tik laukė padaršinimo, nes jau gyveno žindymui abejingoje, o neretai ir ganėtina nedraugiškoje aplinkoje ir visuomenėje, kuri krūtimi maitinančias moteris nesidrovėdavo pravardžiuoti „karvėmis“. Motinų saugojimo nuo kaltės psichologija tikrieji kaltininkai ne vien tikta siekia išvengti pasmerkimo (o gal ir nukentėjusių pykčio?). Ji „penima“ ir finansuojama mišinių gamintojų, buteliukų gamintojų, čiulptukų gamintojų, arbatėlių gamintojų pirmiausia tam, kad toliau klestėtų pelningas biznesis, sukraunantis jiems turtus. Ten, kur tamsa ir neišmanymas, klesti sukčiai ir apgavikai.

Mišinių firmų globojamoje literatūroje žindymas dažnai vaizduotas kaip pusiau seksualus, intymus ir labai privatus reiškinys. ¹¹¹ Visuomenei buvo įteigiama, kad žindyti tinka tik mažus kūdikius (gal tik naujagimius). Buvo peršama „išeitis“ – kuo greičiau vaiką nujunkyti ir pereiti prie maitinimo iš buteliuko. Nelaukiant, kol jis, jau pradėjęs vaikščioti ir kalbėti, „pridarys gėdos“, ieškodamas ar prašydamas krūties. Daugelis moterų įtikėjo, kad žindymas būtų varžantis, gyvenimą labai apribojantis ir įkalinantis jas namuose dalykas. ¹¹¹ O juk kaip tik „butelinis“ kūdikio

maitinimas suvaržo kelionių galimybes, nes būtent jam reikia specialios įrangos, indų, higienos priemonių. Kokių daiktų reikia žindymui?

Laisvo pasirinkimo teisė buvo grįsta nežabota mišinių reklama ir visuomenės dezinformacija apie visuotinę hipogalaktiją (mažapienystę), gaila, pačios suklandintos visuomenės, taip pat ir gydytojų, platinama. Laisvo pasirinkimo teorijos puoselėtojai dedasi labai humaniški, ginantys moterų teises. Beje, tėveliais jie irgi „rūpinasi“. Dabar madinga samprotauti, jog maitindamas iš buteliuko tėvas būtų kūdikiui kažkaip labai artimas.¹¹¹ Pritariu iniciatyvai, jog, gimus vaikui, ir (!) tėvas gautų atostogas. Tam, kad pasidžiaugtų savo atžala, pasirūpintų namais ir... padėtų motinai, o ne ją pavaduotų. Jei kūdikis turi mamytę, kuri jį mielai žindo pati, tai ir pats geriausias tėtis su buteliuku rankoje nė iš tolo negali su ja lygintis maitinimo srityje. Be to, girdymas iš buteliuko tikrai nėra pats tinkamiausias būdas tėvui artimai bendrauti su savo vaiku. Pavyzdžiui, masažuodamas kūdikį ir padarydamas jam kasdienę mankštelę (tai labai pravartu ir rachito profilaktikai) arba maudydamas, žaisdamas su mažyliu, kalbindamas jį ir išeidamas su juo pasivaikščioti, tėvas išties būtų daug artimesnis vaikui ir patirtų tikrąją tėvystės laimę.

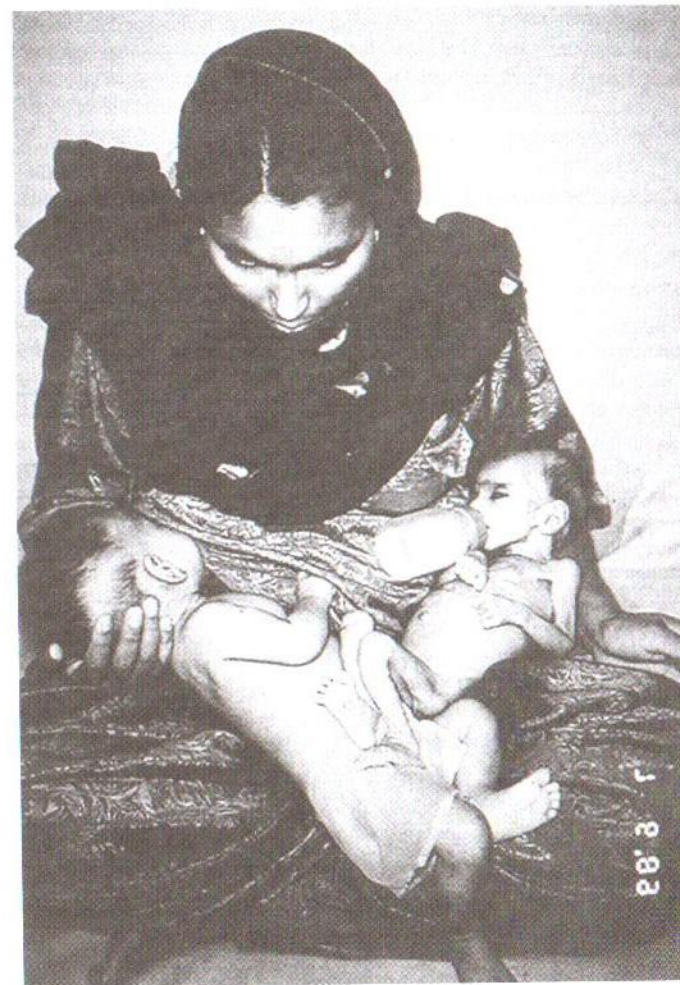
Natūralus maitinimas – žindymas – yra vienintelis normalus kūdikio maitinimo būdas, visi kiti yra nenormalūs, bet jų kartais prireikia. Pavyzdžiui, labai neišnešiotas naujagimis maitinamas per zondą, našlaitis – iš buteliuko. Gyvenime būna ir daugiau atvejų, kai prireikia nenatūralių priemonių. Štai inkstas yra natūralus, normalus gyvo organizmo veiklos valymo ir atliekų šalinimo organas, tačiau jeigu jo nebėra arba jis neveikia, žmogaus gyvybę gelbsti dirbtiniu inkstu vadinamas aparatas. Jeigu kūdikis nebeturi motinos arba ji „neveikia“, vargšo vaikelio gyvybę gelbsti čiulptuku apmautas buteliukas su dirbtiniu maistu – gyvulio pieno arba augalų (pavyzdžiui, sojos) miltų pagrindu pagamintu mišiniu.

Labai pasistengus tikriausiai įmanoma padaryti kojos protezus iš gyvulių kaulų ir pavadinti juos biologiniais (kaip ir biologinis yra gyvulio pienas), bet jūs turbūt sutiksite, jog tokios kojos niekada nebus normalios. O žmogui invalidui tai yra išganymas, kurio jis nepasirinko pats atsisakydamas savo normalių kojų. Todėl absurdiška siūlyti motinai rinktis savo kūdikio maitinimo būdą. Tokią kiaulystę galėjo sugalvoti tik protezų, atsiprašau, mišinių gamintojai ir pardavėjai, o paskui kartoti neišmanėliai.

Aš linkiu pačių geriausių protezų nelaimės nuskriaustiems žmonėms ir linkiu pačių geriausių mišinių vargšams našlaičiams. Bet kaip sveikas kojas turintis nesirenka protezų, taip gyvas ir sveikas motinas turintiems

kūdikiams nesiūlykime našlaičių maisto.

Nuotraukoje, kurią matote žemiau, motina maitina du savo kūdikius dvynukus: berniukas žinda krūtį, o mergaitė (ji mirė kitą dieną) – girdoma mišiniu iš buteliuko. Taip daryti jau po gimdymo liepė uošvė, nusprendusi, jog moteris neturės užtektinai savo pieno abiem vaikams.⁷⁶ Kad jos būtų žinojusios, jog kaip tik žindymas skatina gamintis pieno tiek, kiek jo reikia, o dvi krūtys motinai tam ir duotos, kad nereiktų rinktis „geresnio“ vaiko...



LITERATŪRA:

1. Maitinančių motinų konsultavimas. Mokymo kursas (pagal PSO ir UNICEF). Vertimas iš anglų k. UNICEF, Vilnius, 1996.
2. Baublys P. Žindymas – gamtos prievolė. Motina ir vaikas, 1940; 5: 104.
3. Lawrence A. Breastfeeding, a Guide for medical profession. Mosby, St. Louis, 1994.
4. Infant feeding, the physiological basis. Bulletin of the World Health Organization. Geneva, 1989; vol. 67, Supplement.
5. Riordan J. The biologic specificity of breastmilk. In: Riordan J., Auerbach K. G. Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993, p. 105–134.
6. Inch S. The importance of breastfeeding. In: Butris J. and Hymen K. (eds.). The growing cycle. Child Mother Child. National Dairy Council. 1994, p. 27–42.
7. Cunningham A. S. Breastfeeding: adaptive behavior for child health and longevity. In: Stuart-Macadam P. and Dettwyler A. (eds.). Breastfeeding: Biocultural Perspectives. New York, 1995, p. 243–258.
8. The Womanly art of breastfeeding. La Leche League International, Illinois, USA, 1997.
9. Fleisher Michaelsen K., Weaver L., Branca F., Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO, Copenhagen, 2000, p. 114.
10. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. World Health Organization, Geneva, 1998 (document WHO/NUT 98.1).
11. Raugalė A. Rachito profilaktikos ir gydymo problemos Lietuvoje. Vilnius, 2001.
12. Vitkauskas K. Vaikų sergamumo priklausomybė nuo maitinimo kūdikystėje būdo ir natūralaus maitinimo būklės Plungės mieste. Medicina, 1990; 26(2): 51–52.
13. Frongillo E. Growth of the breast fed child. Nutrition and Growth. Nestle Nutrition, 2000; 47: 5–7.
14. Hamosh M. Does infant nutrition affect adiposity and cholesterol levels in the adult? Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 1988; 7: 10–16.
15. Brook C. G. D., Lloyd J. R., Wolff O. H. Relation between age of onset of obesity and size and number of adipose cells. British Medical Journal, 1971; 1: 25–27.
16. Von Kries R., Koletzko B., Sauerwald, et al. Breastfeeding and obesity: cross sectional study. British Medical Journal, 1999; 319: 147–150.
17. Smart J. L. Human milk fat and satiety: an appealing idea reappraised. Early Human Development, 1978; 2: 395–397.
18. Odent M. Primal Health. Century, London, 1986.
19. Hoefler C., Hardy M. C. Later development of breastfed and artificially fed infants. The Journal of the American Medical Association, 1929; 92: 615.
20. Rodger B. Feeding in infancy and later ability and attainment. Developmental Medicine and Child Neurology, 1978; 20: 421–426.
21. Morrow-Tlucak M., Haude R. H., Ernhart C. B. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. Social Sciences and Medicine, 1988; 26: 635–639.
22. Rogan J. W., Gladen B. C. Breast feeding and cognitive development. Early Human Development. 1993; 31: 181–193.
23. Foster K., Lader D., Cheesbrough S. Infant feeding 1995. Office for National Statistics, London, UK, p. 29.
24. Kadziauskienė K., Vingras A., Bartkevičiūtė R., Šatkutė R. Natūralus ir dirbtinis kūdikių maitinimas Lietuvoje. Aktualūs kūdikių ir vaikų mitybos klausimai; Respublikinės konferencijos darbai. Vilnius, 1997; p. 29–34.
25. Markūnienė E. Medicininiai, psichologiniai ir socialiniai kūdikių žindymo veiksniai. Daktaro disertacijos santrauka, Kaunas, 2003.

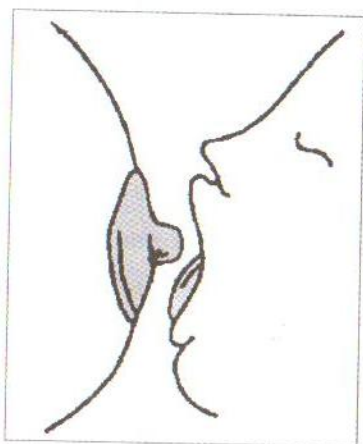
26. Andraca I., Uauy R. Breast feeding for optimal development: the alpha and omega in human milk. In: Simopoulos A. P., Dutra de Oliveira J. E., Desai I. D. (eds.). Behavioural and metabolic aspects of breastfeeding. Basel, Karger, 1995. (Worlds review of nutrition and dietetic, 1995; 8: 1–27).
27. Johnson D., Swank P., Howie V., Baldwin C., Owen M. Breast feeding and children's intelligence. Psychological Reports, 1996; 79: 1179–1185.
28. Lucas A., Morley R., Cole T. J., et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born premature. Lancet, 1992; 339: 261.
29. Birch E., Birch D., Hoffman D., et al. Breastfeeding and optimal visual development. Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 1993; 30: 33.
30. Yellis M. Human breast milk and facilitation of gastrointestinal development and maturation. Gastroenterology Nursing, 1995; 18: 11–15.
31. Host A. Importance of the first meal on the development of cow's milk allergy and intolerance. Allergy Proceedings, 1991; 12(4): 227–232.
32. Cunningham A., Jelliffe D., Jelliffe P. Breast-feeding and health in the 1980's: A global epidemiologic review. The Journal of Pediatrics, 1991, 118: 659–666.
33. Indrėjaitytė L. Sergančio vaiko maitinimas. Knygoje: Raugalė A. ir kt. Vaikų ligos. 1 t. Vilnius, 2000, p. 403.
34. Riordan J. The ill breastfeeding child. In: Riordan J., Auerbach K. G. Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993, p. 485–513.
35. Hanson L. A., Carlsson B., Ahlstedt S., et al. Immunodefence factors in human milk. Modern Problems in Paediatrics, 1975; 15: 63–67.
36. Slade H. B., Schwartz S. A. Mucosal immunity: The immunology of breast milk. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 1987; 80: 348–358.
37. Andersson B., et al. Inhibition of attachment of by human milk and receptor oligosaccharides. The Journal of Infectious Diseases, 1986; 153: 232–237.
38. Kunz C., Rudolph S. Biological functions of oligosaccharides in human milk. Acta Paediatrica, 1993; 82: 903–912.
39. Adomaitienė D. Įdomioji imunologija. Vilnius, Mokslas, 1985; p. 110–112.
40. Rodriguez-Palmero M., Koletzko B., Kunz C., Jensen R. Nutritional and biochemical properties of human milk. Clinics in Perinatology, 1999; 26: 335–353.
41. Yoshioka H., Iseki K., Fujita K. Development and differences of intestinal flora in the neonatal period in breast-fed and bottle-fed infants. Pediatrics, 1983; 72(3): 317–321.
42. Ojofeitimi E. O., Elegbe I. A. The effect of early initiation of colostrum feeding on proliferation of intestinal bacteria in neonates. Clinical Pediatrics, 1982; 21: 39.
43. Feachem R. G., Koblinsky M. A. Interventions for the control of diseases among young children: promotion of breast-feeding. Bulletin of the World Health Organization, 1984; 62(2): 271–291.
44. Boren T., et al. Attachment of Helicobacter pylori to gastric epithelium mediated by blood group antigens. Science, 1994; 262: 1892–1895.
45. Duffy L. C., et al. The effects of infant feeding on rotavirus-induced gastroenteritis: a prospective study. American Journal of Public Health, 1986; 76: 259–263.
46. Hernell O., et al. Killing Giardia lamblia by human milk lipases: An effect mediated by lipolysis of milk lipids. Journal of Infectious Diseases, 1986; 156: 715–718.
47. Lucas A., Cole T. J. Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis. Lancet, 1990; 336: 1519–1523.
48. Habbick B. F., Khanna C. To T. Infantile hypertrophic pyloric stenosis: A study of feeding practices and other possible causes. Canadian Medical Association Journal, 1989; 140: 401–404.
49. Howie P. W., et al. Protective effect of breast feeding against infection. British

- Medical Journal, 1990; 300: 11–16.
50. Pisacane A., et al. Breastfeeding and acute appendicitis. *British Medical Journal*, 1995; 310: 836–837.
 51. Pisacane A., et al. Breastfeeding and acute lower respiratory infection. *Acta Paediatrica*, 1994; 83: 714–718.
 52. Cesar J. A., Victora C. G., Barros F. C., Santos I. S., Flores J. A. Impact of breastfeeding on admission from pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *British Medical Journal*, 1999; 318: 1316–1320.
 53. Grover M., et al. Effect of human milk prostaglandins and lactoferrin on respiratory syncytial virus and rotavirus. *Acta Paediatrica*, 1997; 86: 315–316.
 54. Chen Y. Synergic effect of passive smoking and artificial feeding on hospitalization for respiratory illness in early childhood. *Chest*, 1989; 95: 1004–1007.
 55. Strachan I. Do chesty children become chesty adults? *Archives of Diseases in Childhood*, 1990; 65: 161–162.
 56. Williamson I. G., Dunleavy J., Robinson D. Risk factors in otitis media with effusion. *Family Practice*. Oxford University Press, 1994; 11: 271–274.
 57. Pisacane A., Graziano L., Zona G. Breastfeeding and urinary tract infection. *Lancet*, 1990; 336: 50.
 58. Silfverdal S. A., Bodin L., Olcen P. Protective effect of breastfeeding: An ecological study of *Haemophilus influenzae*. *International Journal of Epidemiology*, 1999; 28: 152–156.
 59. Newburg D. S., et al. Human milk glycosaminoglycans inhibit HIV glycoprotein gp120 binding to its host cell CD4 receptor. *Journal of Nutrition*, 1995; 125: 419–424.
 60. Bener A., Denic S., Galadari S. Longer breastfeeding and protection against childhood leukemia and lymphoma. *European Journal of Cancer*, 2001; 37: 234–238.
 61. McKenna J. J., Bernshaw N. Breastfeeding and infant-parent co-sleeping as adaptive strategies: Are they protective against SIDS? In: *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*, New York, 1995, p. 265–303.
 62. Novak D. Nutrition in early life, how important is it? *Clinics in Perinatology*, 2002, vol. 2; 29: 203–223.
 63. Hamosh M. Does infant nutrition affect adiposity and cholesterol levels in the adult? *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 1988; 7: 10–16.
 64. Is breastfeeding beneficial in the UK? Statement of the Standing Committee on Nutrition of the British Paediatric Association. *Archives of Disease in Childhood*, 1994; 71: 376–380.
 65. Gerstein H. C. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care*, 1994; 17: 13–19.
 66. Infant feeding practices and their possible relationship to the etiology of diabetes mellitus. *American Academy of Pediatrics*. *Pediatrics*, 1994; 94: 752–754.
 67. Sheard N. Cow's milk, diabetes, and infant feeding. *Nutrition Reviews*, 1993; 51: 79–89.
 68. *Medicinos enciklopedija*, 1 t. Vilnius, 1994, p. 152.
 69. Baur L. A., et al. The Fatty Acid Composition of Skeletal Muscle Membrane Phospholipid: Its Relationship with the Type of Feeding and Plasma Glucose Levels in Young Children. *Metabolism*. January 1998. 47(1): 106–112.
 70. Wallensteen M., et al. Acute C-Peptide, Insulin, and Branched Chain Amino Acid Response to Feeding in Formula and Breast Fed Infants. *Acta Paediatrica Scandinavica*. February 1991, 80(2): 143–148.
 71. Kulis J. Auginimas ir maitinimas mažų kūdikių. Spauda Lietuvos, 1907.
 72. Birutavičienė A. Vaikų maitinimo klaidos. *Motina ir vaikas*, 1935; 6: 11.
 73. Klimas V., Žaliūnas B. Šeimos planavimo metodai, hormoninė kontracepcija. Vilnius, 2000.

74. Ellison P. T. Breastfeeding, fertility, and maternal condition. Stuart-Macadam P. and Dettwyler K. (eds.). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruiter, New York, 1995: 305–346.
75. Labbok, et al. The Lactational Amenorrhea Method (LAM): A postpartum introductory family planning method with policy and program implications. *Advances in Contraception*, 1994; 10: 93–104.
76. Palmer G. *The Politics of Breastfeeding*. Pandora Press, London, 1993.
77. Jacevičius A. ir kt. *Onkologija*. Vilnius, 1992.
78. Gurevičius R. Krūties navikas – dažniausia moterų vėžinė liga. *Sveikata*, 1991; 9: 15–18.
79. Thapa S., Short R., Potts M. Breastfeeding, birth spacing and their effects on child survival. *Nature*, 1988; 335: 679–682.
80. Adami H. O., Bergstorm R., Meirik O. Absence of association between reproductive variables and the risk of breast cancer in young women in Sweden and Norway. *British Journal of Cancer*, 1990; 62: 122–126.
81. Is breastfeeding beneficial in the UK? Statement of the Standing Committee on Nutrition of the British Paediatric Association. *Archives of Disease in Childhood*, 1994; 71: 376–380.
82. Chang-Claude J., Eby N., Kiechle M., Bastert G., Becher H. Breastfeeding and breast cancer risk by age 50 among women in Germany. *Cancer Causes Control*, 2000; 11: 687–695.
83. Zheng T., Duan L., Liu Y., Zhang B., Wang Y., Chen Y., Zhang Y., Owens P. H. Lactation reduces breast cancer risk in Shandong Province, China. *American Journal of Epidemiology*, 2000; 152: 1129–1135.
84. Micozzi M. The problem of breast cancer in biocultural perspective. In: *Breastfeeding Biocultural Perspectives*. New York, 1995, p. 347–384.
85. Čerkauskas G. Ryšys tarp aborto ir krūties vėžio. Už gyvybę, Kaunas, 1999, 2–3; 14–15.
86. Petrakis N. L., Wrench M. R., Ernster V. L. Influence of pregnancy and lactation on serum and breast fluid estrogen levels: Implications for breast cancer risk. *International Journal of Cancer*, 1987; 40: 587–591.
87. Rosenblatt K. A., et al. Prolonged lactation and endometrial cancer. *International Journal of Epidemiology*, 1995; 24: 499–503.
88. Labbok M. Health sequelae of breastfeeding for the mother. *Clinics in perinatology*, 1999; 26 (2): 491–503.
89. Sowers M. F., et al. Changes in bone density with lactation. *Journal of the American Medical Association*, 1993; 269: 3130.
90. Lawrence R., Howard C. Given the benefits of breastfeeding, are there any contraindications? *Clinics in Perinatology*, 1999; 26 (2): 479–485.
91. Kalwart H. J., Specker B. L. Bone Mineral loss during lactation and recovery after weaning. *Obstetrics and Gynecology*, 1995; 86: 26–32.
92. Hreschyshyn M. M., et al. Associations of parity, breast-feeding and birth control pills with lumbar spine and femoral neck bone densities. *Am J Obstet Gynecol*, 1988; 159: 318–322.
93. Riordan J., Auerbach K. G. Maternal health. In: Riordan J., Auerbach K. G. *Breastfeeding and human lactation*. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993, p. 349–377.
94. Davies H. A., et al. Insulin requirements of diabetic women who breastfeed. *British Medical Journal*, 1989; 298: 1357–1358.
95. *The Womanly Art of Breastfeeding*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, p. 316.
96. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2003; 26 (suppl 1): S5–20.
97. Xiong X., Saunders L. D., Wang F. L., Demianczuk N. N. Gestational diabetes

- mellitus: prevalence, risk factors, maternal and infant outcomes. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2001; 75: 221–228.
98. Metzger B. E., Coustan D. R. (eds.). Proceedings of the Fourth International Work-shop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 1998; 21 (Suppl. 2): B1–B167.
 99. Gestational diabetes. American Diabetes Association. <http://www.diabetes.org/gestational-diabetes.jsp>.
 100. Casey B. M., Lucas M. J., McIntire D. D., Leveno K. J. Pregnancy outcomes in women with gestational diabetes compared with the general obstetric population. *Obstetrics and Gynecology*, 1997; 90: 869–873.
 101. Dang K., Homko C., Reece E. A. Factors associated with fetal macrosomia in offspring of gestational diabetic women. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*. 2000; 9: 114–117.
 102. Stuebe A. M., et al. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Journal of American Medical Association*, 2005; 294: 2601–2610.
 103. Kjos S. L., Henry O., Lee R. M., Buchanan T. A., Mishell D. R. Jr. The effect of lactation on glucose and lipid metabolism in women with recent gestational diabetes. *Obstetrics and Gynecology*, 1993; 82: 451–455.
 104. Dewey K. G., et al. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1993; 58: 162–166.
 105. Behram R., Kliegman R., Jenson H. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia, Pennsylvania, 2000, p. 151.
 106. Neifert M. Clinical aspects of lactation, promoting breastfeeding success. *Clinics in Perinatology*, 1999; 26: 281–287.
 107. Grigienė D., Ostrauskienė S., Pedišienė A. ir kt. *Vaikų ligos (vadovėlis medicinos mokyklų akušerių ir medicinos seserų specialybėms)*. Mintis, Vilnius, 1974.
 108. *Vaikų ligos (vadovėlis aukštųjų mokyklų medicinos specialybėms)*. Mokslas, Vilnius, 1976.
 109. Šimulis P., Vingras A. *Jauniems tėvams*. Mokslas, Vilnius, 1988.
 110. *Kūdikų ir vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai*. Lietuvos TSR SAM, 1963.
 111. Dettwyler K. A. Beauty and the breast: the cultural context of breastfeeding in the United States. In: Stuart-Macadam P. and Dettwyler K. A. (eds.). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, New York, 1995, p. 167–215.
 112. Pao E. M., Himes J. M., Roche A. F. Milk intakes and feeding patterns of breast-fed infants. *Journal of the American Dietetic Association*, 1980; 77: 540–545.
 113. Wooldridge M. W. Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler A. (eds.). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, New York, 1995, p. 217–238.
 114. Mingailaitė-Tumėnienė V. Normaliai augancio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais. *Medicina*, 1923; 6–7: 315.
 115. Baublys P. Žindymas – gamtos prievolė. *Medicina*, 1940; 5: 104.
 116. Patackas A., Žarskus A. *Virsmy knyga*. Kaunas, 2002.
 117. Markūnienė E. Maitinimo būdo įtaka kūdikio ir motinos tarpusavio santykiams. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2000; 3 (3): 224.
 118. Sears W. *Becoming a Father*, Schaumburg, USA, 1995.
 119. Riordan J. Child Health. In: Riordan J., Auerbach K. (eds.). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers, London, 1993, p. 459–484.
 120. Murray L., Andrews L. *The Social Baby*. CP Publishing, Richmond, UK, 2000.
 121. Žarskus A. *Gimimo slėpinys*. Leidykla „Dimera“, Kaunas, 2004.
 122. Kippli Š. *Kūdikio žindymas: Kaip maitinimas krūtimi formuoja šeimą (vertimas iš anglų k.)*. Leidykla „Farmacija“, Kaunas, 1993.
 123. Salk L., Kramer R. *How to Raise a Human Being*. New York, 1969, p. 65.
 124. Odent M. *Primal Health*. Century, London, 1986.
 125. Elias F., et al. Sleep/wake patterns of breast-fed infants in the first 2 years of life.

- Pediatrics*, 1986; 77: 322–329.
126. Kaškiaučius J. *Darbininko sveikata*. Laisvė, Brooklyn, New York, 1925, p. 495.
 127. Barrington-Ward S. Putting babies before business. In: *The Progress of Nations*. UNICEF, 1997, p. 15–17.
 128. Nees-Delaval B. Vaikas auga: viskas, ką jums reikia žinoti apie savo vaiką. *Vertimas iš vokiečių k. Naujoji Rosma*, Vilnius, 2000, p. 199.
 129. *Brangūs tėvai... „Nestle“ reklaminis lapelis*, 2001.
 130. Baumslag N., Michels D. L. *Milk, money, and madness*. The Other India Press, Mapusa, 1995.
 131. *Exclusive breastfeeding: A chance for survival*. The Progress of Nations. UNICEF, New York, 1997, p. 20.
 132. *Protecting Infant Health. A health workers' guide to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. Penang, 1996.
 133. *Baby milk. Destruction of a World Resource*. London, 1993.

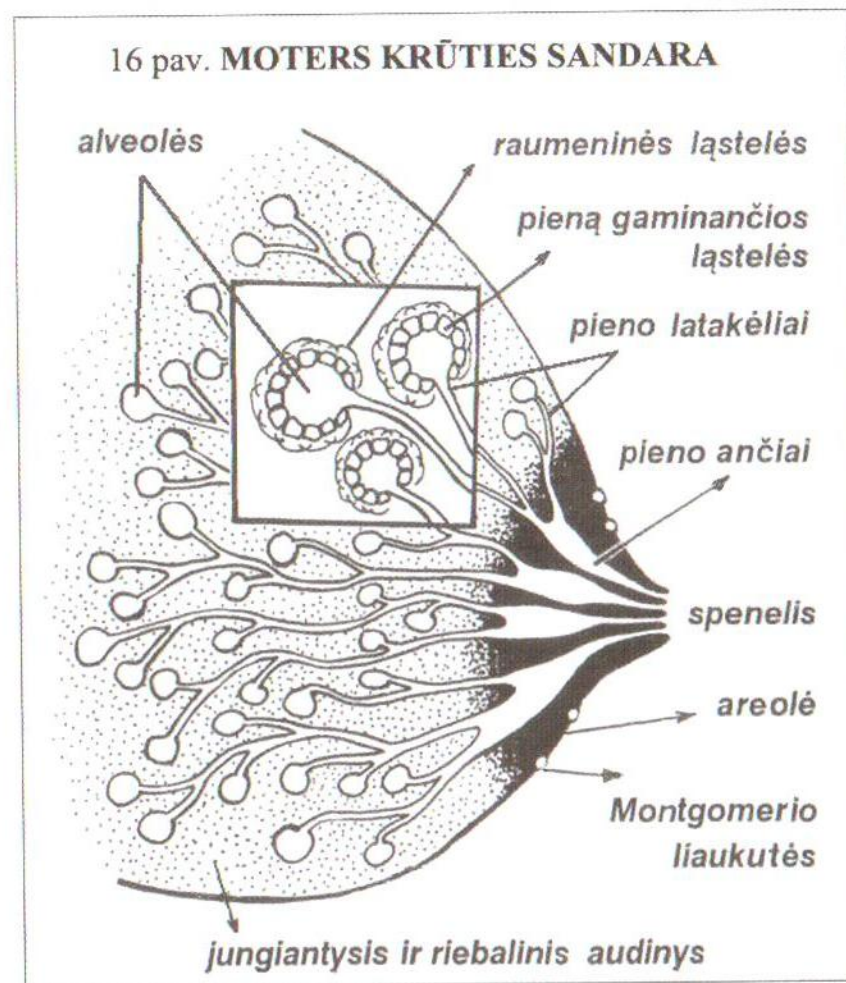


ŽINDYMO MOKSLAS

ANATOMIJA

Daugelis mano, jog tai, ar bus kūdikis žindomas, ar ne, jau yra likimo nulemta. Esą vienos moters pieno turi, o kitos – ne, ir nieko čia nepakeisi. Išties galiu Jus pradžiuginti: ir tuose reikaluose žmogus yra savo laimės kalvis.

Pažvelkime į 16 paveikslėlį. Moters krūtyje yra daugybė **pieną gaminančių ląstelių**. Tokių ląstelių grupės, sukibusios savo sienelėmis, sudaro savotiškus maišelius – **alveoles**, į kurių vidų išsiskyres pienas išteka mažyčiais **latakėliais**, toliau besijungiančiais į vis didesnius. Aplink alveolę yra tinklelis **raumeninių ląstelių**, kurios susitraukdamos išstumia pieną iš to „maišelio“, o latakėlių sienelių raumeninės skaidulėlės jį varo tolyn link **spenelio**, netoli kurio yra praplatėjimai – **pieno ančiai**, kur pienas kaupiasi. Visą pieno liauką, sudarytą iš kelių skilčių, gaubia oda, kuri krūties priekyje, prieš pereidama į **spenelį**, yra tamsesnė. Tas laukelis aplink spenelį – **areolė** – yra kaip tik virš pieno ančių. Kad kūdikis gerai išžįstų pienu, jis turi apžioti didumą areolės, savo minkštomis dantenomis masažuoti ančius ir iš apačios prigludusiu liežuviu stumti pienu į savo burną krūties spenelyje esančiais latakėliais. Jei vaikas apžioja tik spenelį ir bando iš jo pienu siurbti, atsitinka negerų dalykų. Pirma, kūdikis gali likti nepavalgęs, antra, gležna spenelio odelė nuo ilgo maigymo ir stipraus siurbimo įtrūksta. O kadangi spenelis dėl nervinių galūnelių gausos jame yra jautrus, tos žaizdelės labai skauda. Tai ne tik kančia mo-



tinai: skausmas refleksiškai stabdo pieno tekėjimą iš krūties.

Net ir gerai prie krūties prigludusį kūdikį pažindžius, verta spenelį patepti lašeliu motinos pieno (jau žinome, jog galinis pienas pats riebiausias). Bet, jei ir užmirštumėte, ne bėda. Pati gamta pasirūpino: areolės odoje yra mažų **Montgomery liaukų**, tarsi smulkių spuogelių, kurių išskiriamas sekretas patepa laukelį ir spenelį, kad nedžiūtų. Be to, šis tepalėlis turi baktericidinių medžiagų, saugančių nuo infekcijos. Ir dar, jis savitai kvepia, priviliodamas kūdikį apžioti krūtį būtent ten, kur reikia, net ir tamsią naktį, jei pati mama miega. Taigi nederėtų žindančiai mo-

teriai plauti spenelių su muilu, juo labiau tai daryti dažnai. Užteks rytą vakarą nusiprausti po dušu. Svarbiausia – švarūs drabužiai!

Kiekvieną iš dviejų moters pieno liaukų sudaro 15–20 liaukinio audinio **skiltelių – segmentų**, apsuptų **jungiančiuoju ir riebaliniu audiniu**. Būtent jungiamojo ir riebalinio audinio kiekis, labiau negu pati pieno liauka, nulemia dar negimdžiusios ir nežindžiusios moters krūtų dydį ir formą. Pieno liaukos struktūra panaši į medį, ant kurio smulkiausių šakelių – latakėlių kekėmis išsidėsčiusios alveolės – „lapeliai“. Segmentus sudaro nuo 10 iki 100 alveolių kekių. Paprastai, žindant tik vieną kūdikį, funkcionuoja ne visos abiejų liaukų skiltys. Iš bėdos moteris galėtų žindyti tik viena krūtimi (pavyzdžiui, Kinijoje ir buvęs toks paprotys). O maitinant dvynukus ar trynukus reikia daugiau pieno, tad į darbą įsitraukia daugiau arba net visos pieną gaminti galinčios ląstelės. Prisidedant vis kitam žindančiam vaikui, daugėja aktyvaus liaukinio audinio.

Pieno liaukų vystymasis

Dar negimusi mergaitė jau yra gamtos ruošiama būsimai motinystei. Pieno liaukos vystytis pradeda šeštosios vaisiaus gyvenimo savaitės pabaigoje. Penkiolikta savaitę jau yra 15–20 pieno liaukos segmentų užuomazgų. Aštuntą mėnesį jau būna susiformavusių latakėlių ir alveolių. Prieš gimdymą ir per gimdymą padaugėja motinos placentos lytinių hormonų, kurių gali patekti į vaisiaus kraujotaką ir paskatinti naujagimio pieno liaukučių veiklą: jos paburksta, o kartais išsiskiria vienas kitas pieno lašas. Lytinio brendimo laikotarpiu, veikiant hormonams (kiaušidžių folikulų estrogenams), intensyviai vystosi liaukinis audinys ir pieno latakėliai.

Moteriai pastojus, ankstyvuoju nėštumo laikotarpiu estrogenai skatina latakėlių augimą. Po trečiojo mėnesio placentos progesterono veikiamas spartėja alveolių vystymasis, o daugėjant hipofizio hormono prolaktino, jose pradeda gamintis priešpienis. Tačiau jo yra nedaug, nes laktaciją (pieno gamybą), kol vaikas nepagimdytas, stabdo placentos hormonas progesteronas. Progesterono veikimas toks stiprus, jog net nedidelės placentos dalys, užsilikusios po gimdymo, gali ir vėliau trukdyti pienui rasti. Bet kai pasišalina visa placenta, pienas gali nevaržomai gamintis net ir tuomet, kai nėštumas baigiasi šešioliktą savaitę.

Per nėštumą krūtys padidėja ir sunkėja, tamsėja areolė aplink spenelį, intensyvėja ir gausėja kraujotaka, plečiasi paviršinės venos. Išvešančiam

liaukiniam audiniui reikia daugiau vietos, todėl krūtyse gali sumažėti riebalinio audinio. Krūtų pokyčiai yra ankstyvas nėštumo požymis. Jūs pirmiau pastebėsite, kad nebeužsisėga marškinėlių sagutės, daug anksčiau, negu nebesueis sijono užtrauktukas. Pagimdžiusios moters krūtys, lyginant su jų būkle prieš nėštumą, vidutiniškai padidėja 225 mililitrais. Neišvengiamai tempiasi krūtų oda, todėl naudinga jas iš apačios prilaikanti higieniška liemenėlė. Tačiau ji neturėtų spausti, nes užveržtoje vietoje sutrikdomas pieno ištekėjimas, gali būti traumuojami latakėliai ir vystytis uždegimas. Net ir kūdikio nežindžiusios moters krūtys savo forma po to, kai liaukinis audinys vėl susitrauks, jau skirsis nuo mergaitiškų krūtų.

FIZIOLOGIJA

Laktacijos pradžia

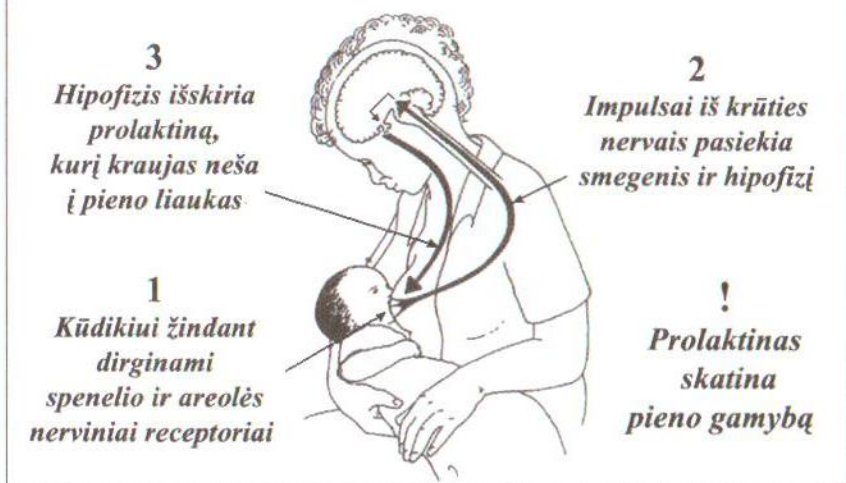
Gimus vaikui ir išėjus placentai, progesteronas iš motinos kraujo palaipsniui dingsta ir netrukus priešpienio ima daugėti. Nors priešpienio krūtyse būna jau nėštumo metu, tik hormoniniai pokyčiai po gimdymo „įjungia“ pieno gamybą visu greičiu. Kai estrogeno ir progesterono koncentracija kraujyje krenta, prolaktinas jau gali veikti netrukdomas – „pienas ateina“. Maisto medžiagų, reikalingų pienui gamintis, pristatymui užtikrinti intensyvėja kraujotaka krūtyse. Jeigu naujagimis nežindomas, krūtys prisipildo tiek, kad daugiau nebetelpa, ir moteris 3–4 parą pradeda justis veržimą ir net skausmą, o dėl prisidedančio uždegimo gali ir sukarsčiuoti. Gali, tačiau nebijokite, Jums to tikriausiai nebus. Taip atsitikdavo, ir išties labai dažnai, kai pirmąjį maitinimą krūtimi labai atidėliodavo, naujagimius laikydavo atskirai nuo motinų ir žindydavo retai, pagal valandas, ir su ilgomis nakties pertraukomis. Motinoms, kurios pradeda žindyti tuojau pat po gimdymo ir daro tai dažnai, kiek tik kūdikis nori, pienas gausėja „treniruojančiu režimu“ jau pirmąją parą ir vėliau, todėl jokio krūtų skausmingo pabrinkimo su karščiavimu nebūna.

Paklausos ir pasiūlos dėsnis

Du motinos hormonai – prolaktinas ir oksitocinas – yra pagrindiniai „veikėjai“ dviejų refleksų: pieno gaminimo ir pieno išstūmimo arba tekėjimo. Žindymo metu nerviniai impulsai iš spenelio eina į smegenų

pagumburį ir tuomet iš priekinės hipofizio dalies išskiriamas prolaktinas, kuris, su krauju nuneštas į krūtis, skatina pieno gamybą liaukinėse ląstelėse (17 pav.). Aišku, kad kuo ilgiau ir intensyviau kūdikis žinda, tuo daugiau prolaktino yra motinos kraujyje ir tuo daugiau pieno pagamina jos pieno liaukos. Prolaktino išsiskyrimą paskatinti gali ir kitoks mechaninis spenelio dirginimas, atsirandantis, pavyzdžiui, pienu nutraukiant iš krūties rankomis ar pientraukiu, tačiau kūdikio žindymas yra veiksmingiausias ir natūraliausias būdas.

17 pav. **PROLAKTINO (PIENO GAMYBOS) REFLEKSAS**



Pieno gamyba krūtyse priklauso nuo pieno poreikio. Jei kūdikiui maža to, ką rado motinos krūtyje, jis žinda toliau (tą pačią krūtį arba jau kitą), per spenelį pasiūsdamas dar „užsakymo skambučių“ į hipofizį, kad šis, išskirdamas daugiau prolaktino, „palieptų“ pieno liaukoms gaminti pieno gausiau. Ir atvirkščiai, jei pieno per daug, pasisotinęs kūdikis krūtyje palieka dalį pieno. Tas likutis yra tartum ženklas, jog kitą kartą pieno reikės mažiau. Įsivaizduokime, jei taip ir būtų, kaip kartais žmonės pasako: „Pieno pas moterį yra arba nėra, vienos jo turi daug, o kitos mažai, ir nieko čia nepakeisi.“ Tada tai moteriai, kuri „užprogramuota“ turėti pieno daug ir ilgai, atsitikus taip, jog kūdikio nebėr, pienas vis gaminstųsi ir gamintųsi, mėnesius, metus... Taigi ne vien tik motinos hormonai, kurie vienodai veikia abi krūtis, bet ir kiekvienos krūties ištuštinimo efektyvu-

mas reguliuoja pieno pasigaminimą kiekvienoje krūtyje ar net atskirame jos segmente. Daugelis moterų yra sėkmingai išmaitinusios savo kūdikius viena krūtimi.

Po daug iškart suvalgantis kūdikis žinda rečiau negu tas, kuris, mažiau valgęs, greičiau vėl išalksta. Naujagimiai auga sparčiausiai, todėl valgo dažnai, taip pat ir naktį kelis kartus ieško motinos krūties. Kiekvienas kūdikis ilgai susikuria savąjį maitinimosi ritmą. Žmonės skirtingi, bet nėra motinos, kuri, išnešiojusi ir pagimdžiusi sveiką kūdikį, pati būdama sveika ir gyvendama žmoniškomis sąlygomis, negalėtų jo išmaitinti savo pienu. Ir dvynukus, ir trynukus, ir... Jei tik pati to nori! Tai – būtiniausiaji sąlyga.

Pieno tekėjimo refleksas

Be prolaktino – pieno „gamintojo“, žindymas reflesiškai stimuliuoja ir oksitocino – pieno „vartytojo“ – sekreciją užpakalinėje hipofizio dalyje. Šis hormonas sukelia alveoles supančių raumeninių ląstelių susitraukimus ir taip stumia pienu į latakėlius. Kartais pienas net ištrykšta srovele ir iš kitos krūties tuo metu, kai mažylis žinda pirmąją. Moteris gali jausti pieno tekėjimo refleksą kaip šilumą, dilgsėjimą ar spaudimą krūtyse arba gali ir visai jo nepastebėti, jeigu nekreips dėmesio į kūdikio žindymo ritmą.

Oksitocino reikšmė pieno tekėjimui įvairuoja priklausomai nuo kiekvienos biologinės rūšies pieno liaukų sandaros. Tradiciniai pieniniai gyvuliai turi dideles pieno „cisternas“, talpinančias 50 procentų ir daugiau pieno, kurį galima išmelžti nepriklausomai nuo pieno tekėjimo refleksu. Iš rūšių, neturinčių tokių didelių „talpų“, kaip, pavyzdžiui, žiurkės, triušiai, kiaulės, šunys... ir žmogus, be pieno išskyrimo refleksu galima išgauti tik nežymų pieno kiekį.

Kartais būna situacijų, kai pienas neteka, jeigu krūtys taip perpildytos, jog didelis atgalinis slėgis latakėliuose ir alveolėse neleidžia oksitocinui sukelti raumeninių ląstelių susitraukimo. Taip gali atsitikti, kai kūdikis blogai žinda ir pienas pasilieka. Šiltas kompresas ar dušas, trupučio pieno ištraukimas rankomis arba pientraukiu galėtų tą vidinį slėgį sumažinti ir leisti refleksui veikti. Gaila, kad šitas pieno tekėjimo susilaikymas neretai klaidingai suvokiamas kaip pieno trūkumas ar netgi nesugebėjimas žindyti, o kūdikio primaitinimas kitu maistu tą tik įsivaizduojamą trūkumą paverčia realybe.

Labai svarbus pasitikėjimas. Jei motina tikrai nori maitinti pati ir pasitiki savimi, tai ir problemų beveik nebūna. O jeigu priešingai – yra kamuojama dvejonų žindyti ar nežindyti, tai ir menkiausias nesklaidumas ji sutinka kaip priežastį žindymui baigti.

Oksitocinas yra „surišantysis“ hormonas, turintis didelį poveikį ne tik motinos ir vaiko, bet ir seksualinių partnerių tarpusavio santykiams. Jis taip pat dalyvauja lytiniame sujaudinime ir orgazme (pienas gali ištrykšti iš krūtų tuo metu). Oksitocinas dar vadinamas „meilės hormonu“, jis daro žindančią moterį fiziškai kitokią negu toji, kuri maitina dirbtinai. Oksitocinas žadina globėjišką elgesį, kuris gamtoje yra būtinas reprodukcijos sėkmei. Abu hormonai – prolaktinas ir oksitocinas – veikia moters nuotaiką, fizinę būklę ir jos elgesį įvairiomis situacijomis. Daugelis motinų yra pastebėjusios, jog jautėsi ramesnės, kol žindė vaikus, ir lengviau tuomet sprendė visas gyvenimo problemas. Mat laktacija slopina nervų sistemos hormoninį atsaką į stresą. Savo ruožtu stresas gali trukdyti oksitocino išsiskyrimui, taigi ir pieno tekėjimui krūtyje. Motinai gali atrodyti, jog jai baigiasi pienas. Išties pieno yra, ir ne mažiau, tik reikia nusiraminti ir žindyti kūdikį. Bežindant pienas pradės tekėti, oksitociną išsiskirti paskatins spenelio stimuliavimas.

Pieno tekėjimo refleksas gali būti slopinamas, jeigu motina gyvena ar turi žindyti kūdikį aplinkoje, kur kiti žmonės tam nepritaria. Jeigu dar ir kūdikis blogai pridedamas prie krūties (apžioja tik spenelį ir atsiranda jo skausmingų įtrūkimų), tai žindymas neretai būna pasmerktas nesėkmei.

18 pav. OKSITOCINO (PIENO TEKĖJIMO) REFLEKSAS

REFLEKSĄ SKATINA:

*mintys apie kūdikį,
kūdikio balsas,
kūdikio vaizdas
noras žindyti*



REFLEKSĄ SLOPINA:

*baimė
skausmas
rūpesčiai
nenoras žindyti*

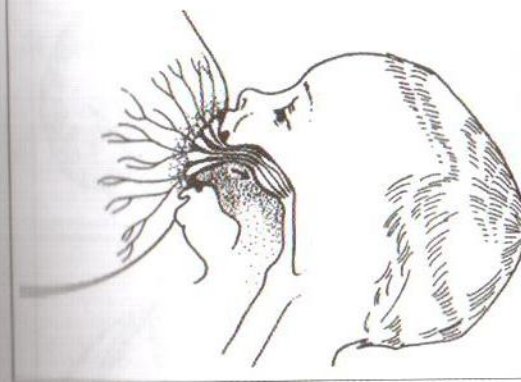
Oksitocino išsiskyrimas yra sąlyginis refleksas. Jį sukelia ir pažįstami vaizdai bei veiksmai, susiję su žindymu ir pasiruošimu jam, motinos mintys apie kūdikį, o ne vien tik tiesioginis kontaktas su spenelio nerviniais receptoriais kūdikiui žindant (18 pav.). Tyrimais nustatyta, kad oksitocino koncentracija pakyla 30 procentų, kai moteris mato ir girdi nerimstantį kūdikį, ir 20 procentų, kai ji ruošiasi žindyti. O prolaktino moters kraujyje daugėja tik tada, kai kūdikis žinda krūtį.

Dvi svarbiausios objektyvios sąlygos, kad žindymas būtų veiksmingas: 1) geras kūdikio prigludimas prie krūties, 2) žindymo laiko neribojimas. Ne mažiau reikšmingos ir subjektyvios aplinkybės: socialinės (visuomenės požiūris į kūdikių žindymą), psichologinės (pačios motinos noras žindyti ir šeimos nuostata), emocinės (teigiamos emocijos padeda, neigiamos – trukdo).

Žįsti – tai ne čiulpti!

Jau žinome, kad pasigaminęs pienas teka latakėliais ir kaupiasi galinių latakų praplatėjimuose – talpyklose, dar vadinamose ančiais. Šie yra po tamsesniuoju laukeliu aplink spenelį – areolę. Kad pienas trykštų lauk, tuos ančius reikėtų spausti ir pieną iš jų stumti pro spenelį. Iš esmės

19 pav. LIEŽUVIS - DARBININKAS

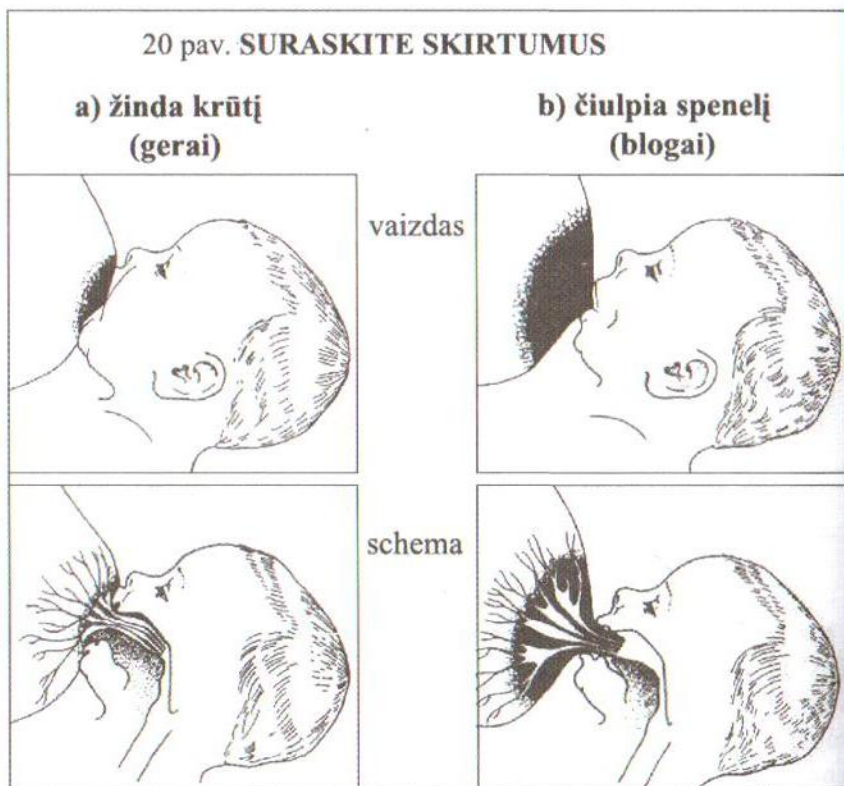


tai yra melžimas. Svarbiausias „darbininkas“, kuriam tenka ši užduotis žindant, yra kūdikio liežuvis. Ne veltui liežuvį sudaro raumenys. Jeigu kūdikis gerai paima krūtį, jis savo burna apžioja ne tik spenelį, bet ir didesniąją areolės dalį. Tada ištiestas į priekį liežuvis palenda po pieno ančiais ir jo gale kylanti raumeninė banga

švelniai masažuojamas (bet netrinamas) banguojančio liežuvio.

Kitaip būna, jei kūdikis apžioja vien tik motinos spenelį ir jį **čiulpia**. Tada spenelis maigomas tarp dantėnų, trinamas, o dar baisiau yra tai, kad vaikas, siekdamas pieno, spenelį siurbia. Guma, ir ta ilgainiui išburktų, o juk krūties spenelis – viena glėžniausių ir jautriausių moters kūno vietų. Siurbiamas spenelis pučiasi ir brinksta, plona jo paviršiaus odelė tempiasi, atsiranda įtrūkimų, kurie ne tik labai skausmingi, bet gali ir kraujuoti. Čiulpiant kūdikio burna lieka pustuštė, taigi yra vietos orui, kuris gali būti nurytas kartu su pieno gurkšniais. Oras kaupiasi skrandyje, ir dėl to vaikelis gali dažnai atpylinėti paguldytas. Tai retai atsitinka po normalaus žindymo. Be to, čiulpdamas kūdikis įpranta laikyti liežuvį atitrauktą ties spenelio galu, panašiai kaip čiulpdamas čiulptuką (pabandykite pačiulpti savo piršto galą ir pažįsti visą pirštą, ar jaučiate skirtumą?).

Kaip atrodo gerai krūtį **žindantis kūdikis**? 20a paveikslėlyje mato-



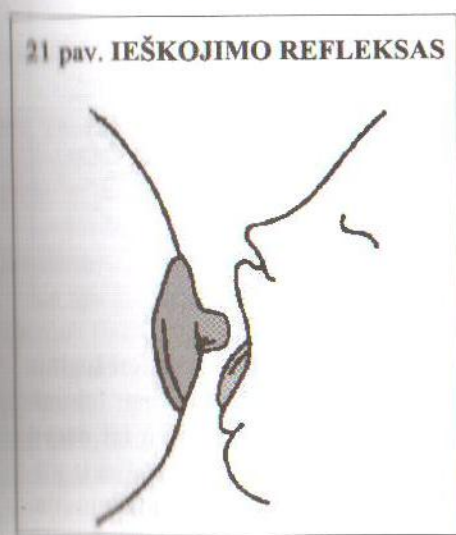
me jį plačiai išsižiojusį, diduma laukelio – areolės slepiasi vaiko burnoje, o neapžiotos jos dalies daugiau lieka viršuje. Kūdikio smakras prisiglaudęs prie krūties ir net šiek tiek ją spaudžia, žindymo metu savo judesiais tarsi masažuojamas ir padėdamas pienui tekėti iš krūties apačios link spenelio. Galva truputėlį atlošta, tad lieka erdvės tarp nosies ir krūties vaikui kvėpuoti. Žandukai apvalūs, iškilę, nes kūdikio burna užpildyta apžiotos krūties dalies.

20b paveikslėlyje nupieštas **čiulpiantis kūdikis**. Motinos krūtį jis laiko lyg buteliuką su čiulptuku – tik už spenelio. Burna vos pražiota, smakras toli nuo krūties, o skruostai spenelio siurbimo metu įdubę (jei piešinys apimtus ir motiną, tikriausiai pastebėtume skausmo išraišką jos veide).

Įprasti čiulpti kūdikis gali ne tik girdomas iš buteliuko su čiulptuku, bet ir ramingas čiulptuku tuštuku. Ypač negerai, kai čiulptukas duodamas naujagimiui, kol jis dar neįgudęs žįsti.

Naujagimio refleksai

Naujagimis yra labai supratingas – jei paprasčiau išsižioti, jis taip ir padaro. Na, aš, tiesa, pasinaudoju gudrybe: sakydamas: „Išsižiok, mielasis (mieloji)“, pirštu paliečiu jo smakriuką. Išties vien to ir pakaktų, pabandykite. O jei paliesite skruostuką, tai vaikelis ne tik išsižios, bet ir galvą ton pusėn pasuks. Tai – **ieškojimo refleksas**. Ne pirštą, suprantama, o motinos krūtį naujagimis norėtų pagauti. Jeigu atidžiau išsižiūrėtumėte į atvirą kūdikio burną, pamatytumėte liežuvį tarsi suplotą jos dugne ir iškištą priekin (21 pav.). Šitaip naujagimis paruošia vietą, kad galėtų apžioti kuo daugiau motinos krūties ir pakišti liežuvį po pieno ančiais, esančiais po areole toliau už spenelio.



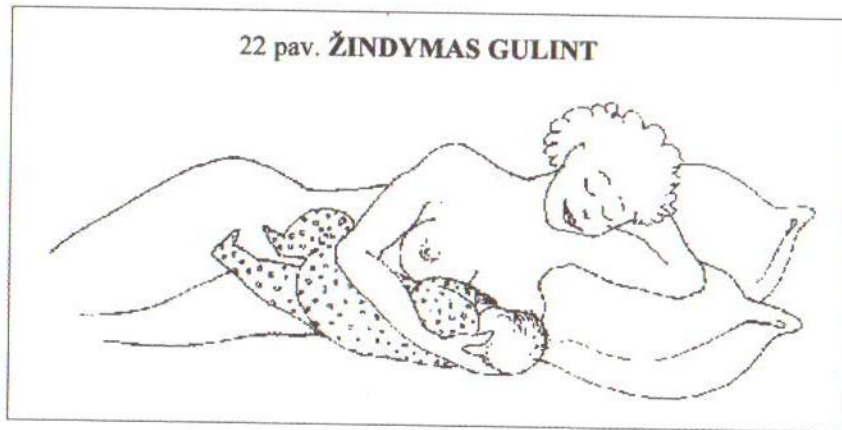
Kaip tik tokį plačiai išsižiojusį vaiką ir reikia dėti prie krūties. Kai kūdikis gomuriu pajunta spenelį, jis čiumpa viską burna, dar labiau priglusda-

mas ir ypač stipriai prisispausdamas smakru. O tada, raginamas **žindimo reflekso**, darbo imasi liežuvis. Ir, suprantama, jei jo veikla sėkminga, pro spenelį švirkščia pienas, kuris, suvilgydamas liežuvio šaknį, sužadina **rijimo refleksą**. Šis refleksas – „ištikimiausias“ ir išlieka visą žmogaus gyvenimą. Ieškojimo refleksas būdingas tik naujagimystei ir, kol jis veikia, reikia įtvirtinti gerus žindimo reflekso įgūdžius, į kūdikio burną įleidžiant tik vienintelį „svečią“ – motinos krūtį. Jokių čiulptukų ir buteliukų neleiskite net artyn prie mamą turinčio naujagimio.

KŪDIKIO GLAUDIMAS PRIE KRŪTIES

Žindymas gulint

Kartais tenka žindyti kūdikį gulint ant nugaros, pavyzdžiui, tuojau pat po gimdymo (kol dar nepasišalino placenta) ar pirmąją parą po cezario pjūvio. Tuomet motinai padeda gimdymo skyriaus slaugytojos. Vėliau patogiau žindyti gulint ant šono (22 pav.).



Po galva pasikiškite pagalvę, tačiau vaikeliui verčiau gulėti lygioje vietoje. Visu kūneliu, ne tik veidu, jis turi būti priešais motiną: juk nepatogu valgyti, o ypač ryti, pasukus galvą į šoną? Nepatogu tai daryti ir palenkus galvą žemyn arba labai atsilošus. Taigi kūdikio galva ir kūnas turi būti vienoje linijoje, o veidas ir liemuo – vienoje plokštumoje. Glauskite kūdikį prie savęs, prilaikydama ranka. Kita lieka laisva, jeigu

reiks, ja galėsite prilaikyti krūtį. Nespauskite vaiko galvelės, lenkdama ją pirmyn – kūdikiui tai nepatinka, jis pyks ir bandys išsivaduoti. Kūdikelio rankas išlaisvinkite iš vystyklų ir pirštinių, kad jis galėtų liesti mamytę. Šis oda prie odos kontaktas skatina ne tik pieno tekėjimą iš krūties, bet ir švelnius motinos jausmus, kūdikio psichomotorinį (proto ir judesių) vystymąsi. Išvis geriausia, kai nuogas kūdikis liečiasi prie motinos visu kūneliu. Kol vaikas dar susičiaupęs, „nutaikykite“ jį taip, kad nosies galas būtų priešais spenelį. Mat tuomet, kai glausite prie krūties, vaikas išsižiodamas truputį atloš galvą ir spenelis pateks į viršutinę burnos dalį, leisdamas po savimi palįsti liežuviui. Pažįstamas mamos ir pieno kvapas paskatins kūdikį ieškoti. Taigi, kai jis plačiai išsižios, greitai ir tiksliai (bet švelniai) judesiu glauskite vaiką prie savęs kuo arčiau, kad galėtų žįsti, o ne temptų už spenelio, vien tik jį sugriebęs burna.

Nespauskite krūties pirštais ir ypač venkite vadinamųjų „žirklių“, kai ji, tarsi cigaretė, sugnybiama tarp smiliaus ir didžiojo. Taip užspaudžiami latakėliai ir trukdoma pienui tekėti, o jei pirštai nuslysta per arti spenelio, kūdikis negali apžioti pakankamai daug krūties. Didelę ir minkštą krūtį galima delnu prilaikyti iš apačios. Jeigu vaikelis prie krūties priglundęs tinkamai, paprastai lieka tarpelis prie nosies ir jis gali laisvai kvėpuoti.

Gero priglundimo požymiai:

- kūdikio galva ir liemuo yra vienoje linijoje, jis veidu ir visu kūnu atsikusęs į motiną;
- kūdikis pilvu priglundęs prie motinos, o jo galva truputėlį atlošta (ne per daug, nes tada būtų sunku ryti);
- smakras remiasi į krūtį (žindymo metu jis, lengvai masažuodamas, padeda pienui iš apatinės krūties dalies tekėti link spenelio);
- plačiai pražiotoje burnoje atsiduria visa spenelį supanti areolė arba jos diduma, o tai, kas lieka neapžiota, labiau matosi viršuje (20a pav.);
- apvalūs iškilę žandai byloja, jog burna gerai užpildyta „žindymo speniu“ (kurio tik apie trečdalį sudaro pats spenelis).

Labai svarbus yra dar vienas, subjektyvus, kūdikio gero priglaudimo požymis – gera motinos savijauta žindant. Jūs galite justti pieno tekėjimą krūtyje veikiant oksitocino refleksui, kartais pasireiškiantį smulkiu papildgsėjimu krūtyje, tačiau nėra jokių spenelio skausmų.

Blogo prigludimo požymiai:

- kūdikio galva pakreipta į šoną, palinkusi arba per daug atlošta liečiamens atžvilgiu, arba kūdikis guli šonu į motiną, veidas nėra tiesiai priešais krūtį;
- tarp kūdikio ir motinos yra didelis tarpas, o tam, kad pasiektų krūtį, kūdikio galva ir kaklas palinksta į priekį ir žemyn;
- kūdikio smakras neliečia motinos krūties;
- burna siaurai pražiota, apima tik spenelį, už jo esanti areolė lieka neapžiota arba apžiota nepakankamai ir daugiau jos matosi žemiau kūdikio burnos (20b pav.);
- kūdikio žandai įdumba, nes burnos neužpildo „žindymo spenys“ ir ji lieka apytuštė.

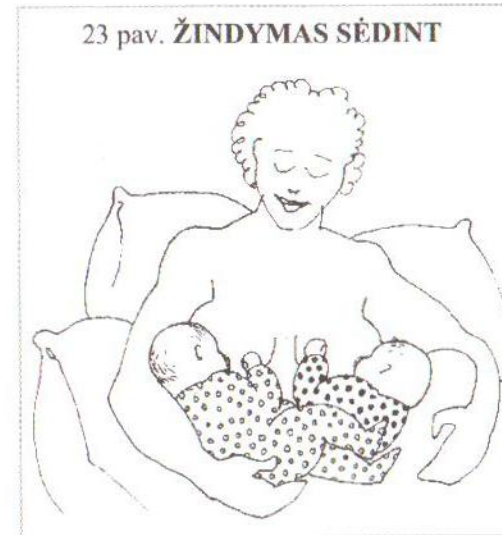
Spenelio skausmas maitinant kūdikį krūtimi yra ženklas motinai, jog kūdikis blogai prigludęs ir čiulpia tik spenelį, maigydamas ir trindamas jį tarp dantėnų ir siurbdamas jo odą. Tokį žalojantį spenelio čiulpimą reikia kuo greičiau nutraukti ir glausti kūdikį prie krūties iš naujo. Tačiau spenelio iš burnos jėga traukti negalima, taip jis bus dar labiau traumuojamas. Įkiškite savo mažylį pirštą į kūdikio burnos kampa, kad pasidarytų tarpelis orui įeiti, ir, užkišusi pirštą už spenelio galo, jį išstumkite lauk.

Žindymas sėdint

Visos aukščiau išvardytos kūdikio gero prigludimo prie krūties taisyklės galioja ir motinai, kuri žindo sėdėdama. Energingas kūdikis galbūt pavalgys ir greičiau, tačiau vidutiniškai žindymas tęsiasi 20–25 minutes, o lėtesnis, su pertraukomis žindęs vaikelis gali užtrukti ir ilgiau kaip pusvalandį. Taigi ir Jums teks šitiek laiko išsėdėti vienoje vietoje. Pasirinkite patogią, geriau žemesnę, su atrama nugarai, kėdę. Jei ji per aukšta, pravėrs pakojis.

Yra keletas kūdikio laikymo būdų, kai žindoma sėdint. Tradicinis, labiausiai įprastas, yra pirmųjų mėnesių amžiaus kūdikio guldymas ant tos pačios kaip ir krūtis rankos, kai delnu prilaikomas užpakaliukas (kad kūdikėlis nenuslystų), o galva remiasi į dilbio viršutinę dalį (23 pav.). Kūdikį galima laikyti ir kitaip, kai galva guli ant mamos delno, o liemu – po pažastimi. Tai patogiu žindant ūgtelėjusius dvynukus ar gydant pieno sąstovį apatinėje šoninėje krūties dalyje (čia jis kaip tik ir pasitaiko dažniausiai); vaikas žįsdamas smakru masažuoja krūtį, stumdamas pieną link spenelio.

Labai maži, neišnešioti naujagimiai laikomi ant priešingos nei krūtis rankos, kai visas vaikelis sutelpa ant mamos dilbio ir ištiesto delno. Nepamirškite: kaip belaikytumėte



kūdikį, pradėdama žindyti Jūs vaikelį kelkite prie krūties, o ne pati lenkitės prie jo. Todėl pravartu šalia turėti ką nors tinkamą pasikišti po ranka, ant kurios guli vaikas. Pavyzdžiui, kietoką pagalvę ar sulankstyta antklodę.

Priglaustas prie krūties, kūdikis pirmiausia padaro keletą energingų trumpų judesių burna, taip sužadindamas oksitocino refleksą. Santykinai liesnis, jau laukiantis an-

čiuose pradinis pienas teka gausiai, taigi ir kūdikis iš pradžių žinda nesustodamas, o paskui, riebesniam galiniam pienui iš krūties gelmių lėčiau atitekant, ir žindimo judesiai lėtėja, daugėja poilsio pertraukėlių. Gerai prie krūties prigludęs kūdikis žinda efektyviai ir be triukšmo: neišgirsite jokio tik spenelio čiulpimui būdingo čepsejimo lūpomis ar pliaukšėjimo liežuviu.

Jei gerai prigludęs, kūdikis gali žįsti krūtį tiek ilgai, kiek jam patinka. Pasisotinęs pats ją paleidžia. Kiekvieną maitinimą pradėkite iš kitos krūties. Jeigu vieną krūtį ilgokai žindęs kūdikis vis dar nesotus ir nerimsta, jį galima perkelti prie antrosios. Pasisotinęs naujagimis ar pirmųjų mėnesių kūdikis paprastai užmiega, o vyresnis, paleidęs krūtį, gali būdrauti toliau.

Atminkite – kūdikis visą laiką turi matyti motinos veidą ir jos akis, o Jūs negailėkite jam dėmesio: šypsena ir kalba. Gal jis dar nesupras žodžių prasmės, tačiau toks bendravimas labai svarbus mokantis būti žmogumi.

Žindymo politika

Gamta nežiūri į žmogaus sumeistrautą laikrodį, ji turi savus dėsnius. Jei maitinimas yra išties natūralus, kūdikis yra to proceso „dirigentas“.

Ne laikrodis (tas prietaisas atsirado palyginti labai neseniai, o žindymo istorija skaičiuoja jau daug tūkstantmečių), ne gydytojas ir ne slaugytoja, ir ne mama yra gamtos įgalioti nuspręsti, kada reikia valgyti, o pats kūdikis. Kaip tik jis geriausiai žino ir kiek pieno išalkus jam reikia suvalgyti, kad pasijustų sotus.

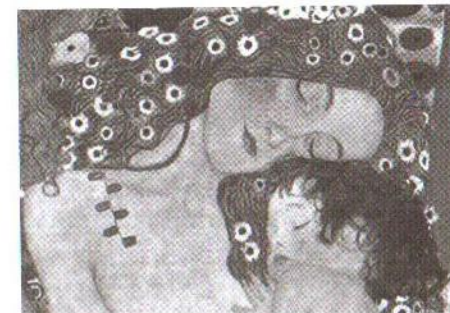
Gamta suteikė savo vaikams gebėjimą reguliuoti gaunamo maisto kiekį per apetito kontrolės mechanizmą. Maitinamas pagal poreikį, kūdikis ne tik pats suvalgo būtent tiek, kiek jam reikia, bet kartu jis reguliuoja ir pieno gamybą motinos krūtyse. Būtent kūdikis žįsdamas „nurodo“ motinos pieno liaukoms, kiek pieno pagaminti kitam kartui. Todėl žindymą dar galima vadinti ir „kūdikio vadovaujamu“ maitinimu.

Bet kas gi bepriklauso nuo pačios motinos? Ogi svarbiausias „politinis“ sprendimas: žindyti savo vaiką! Todėl ir verta kovoti už kiekvienos motinos teisę išmanyti žindymo gerumus ir maitinimo iš buteliuko blogumus, ir už kiekvieno mažo žmogaus teisę būti mylimam. Tai gi glausti kūdikį prie krūties reikia su meile. Tai – visų svarbiausioji taisyklė. Ir pamoka šiandienai ir visam gyvenimui. Išmokti mylėti vaikui labai naudinga. Už meilę jis pelnys meilę. Kaip ir Jūs.

LITERATŪRA:

1. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. VU leidykla, Vilnius, 2001.
2. Maitinančių motinų konsultavimas. Mokymo kursas (vertimas iš anglų kalbos). UNICEF, Vilnius, 1996.
3. The Breastfeeding answer book. La Leche League International, Illinois, 1995.
4. Infant feeding, the physiological basis. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, 1989; vol. 67, 5. Supplement.
5. Lawrence A. Breastfeeding, a Guide for medical profession. Mosby, St. Louis, 1994.
6. Palmer G. The politics of breastfeeding. Pandora Press, London, 1993.
7. Riordan J., Auerbach K. G. Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993.
8. Wooldridge M. W. Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler A. (eds.). Breastfeeding: biocultural perspectives. Aldine de Gruyter, New York, 1995, p. 217–238.
9. The Womanly art of breastfeeding. La Leche League International, Illinois, USA, 1997.
10. Wiggins P. K. Breastfeeding mothers gift. L. A. Publishing Company; Franklin, Virginia, USA, 1996.
11. Wilde C. J., Prentice A., Peaker M. Breast-feeding: Matching supply with demand in human lactation. Proceedings of the Nutrition Society, 1995.

GERIAUSIA PRADŽIA



Gustavas Klimtas. *Motina su kūdikiu*

PAGIMDŽIUS

Ar Jums tai patiktų?

Pasvajokime. Įsivaizduokite: vieną gražią dieną Jūs sužinote, kad būsite mama...

Trečiai nėštumo savaitei įpusėjęs, mažulytė Jūsų vaikelio širdutė jau plaka! Praeina dar trys mėnesiai, ir jau pati pajuntate savo pilve kažką neįprastai sujudėjęs. Specialistai pasakytų: „Tai vaisius.“ Tačiau Jūs nesutinkate – ten mažas žmogutis, Jūsų sūnaitėlis arba dukrytė, Jus švelniai pakuteno. O gal draugiškai įspyrė, išdykėlis... Kai iki pirmojo pasimatymo lieka du mėnesiai... vienas... savaitė, vis labiau nekantraujate. Abu. Jūs vakarop pailstate nešiodama nemažą svorį savyje, kartais ir šonus pamaudžia, o ir vaikelui darosi ankštoka. Jūsų krūtys, atrodo, jau irgi pasiruošusios: žiūrėk, ima ir išstrykšta lašelis kitas gyvybės syvų...

Ir štai toji Diena jau!.. Išties, pripažįstate, gimdymas – tai ne lengvutis pasivaikščiojimas: taip įtemptai, sunkiai ir... skausmingai dar neteko dirbti niekada. Jūs tikrai nusipelnote Šventės – begalinio džiaugsmo kartu su Jūsų Gimusiu Vaiku!

Bet kas gi čia? Akušerė Jums iš tolo parodo: berniukas. Arba: mergaitė. Ir viskas! Jūsų išsvajotąjį kūdikėlį išsineša naujagimių palatos seselė. Belieka džiaugtis vienai pačiai. Beje, neskubėkite krykštauti iš laimės: pasirodo, Jūs kraujuojate, placenta nenoriai išeina... Jums maigo pilvą, apkrauna ledais, leidžia gimdą sutraukiančius vaistus... „O kur dabar mano vaikelis? Kaip ten jam?“ – ilgesingai žvelgiate durų pusėn.

Košmaras? Bet tai dar ne viskas. Mažiausiai šešias valandas – tokios taisyklės, o jei gimdėte vakarop, tai dar ir visą naktį, praleidžiate viena. Galite gaudžiai verkti dėl neteisybės, galite kliedėti bandydama užmigti arba vėl kantriai svajoti apie būsimą laimę – Jūsų valia. Vaikelis? Jis irgi kaip į tremtį išvarytas: nei mamytės širdelės šalia, nei mielo jos balso. Tik nerimas ir baimė tarp tokių pat rėkiančių bendrakeleivių mažose geležinėse lovytėse. Ant sienos šaltai tiks viską čia reguliuojantis bejausmis laikrodis: tu – vie – nas, tu – vie – nas, tu – vie – nas... Mažutis nesutinka, jis nori pas mamytę, tik ten jam bus saugu ir gera. Tačiau ko pasiekia rėkdamas? Jo burnytę užkemša guminiu čiulptuku, užmautu ant buteliuko su saldintu vandeniu. Šitaip čia sutramdomi triukšmadariai.

Na tai kaip, ar patinka? O juk tai visai ne fantazijos, taip visai dar neseniai buvo! Paklauskite savo mamos, jei netikite. Jūs pati taip gimėte. Beje, ir Jūsų mama šitaip pradėjo savo kelionę šioje žemėje. Ir aš.

Paskui, jau kitą rytą, mus visus, kietai į vystyklus susuktus „belaisvius“, seselės sudėdavo (buvo ir liaudiškas posakis tam reiškiniui prigijęs – „suštabeliuodavo“) ant geležinio vežimėlio lentynų ir veždavo į pasimatymą su mūsų mamytėmis. Ta „rėkianti mašina“ riedėdavo gimdymo skyriaus koridoriumi, sustodama prie kiekvienos palatos durų, ir jos keleivius išdalydavo mamoms pusvalandžiui, kad pamaitintų. Bet iš tikrųjų leisdavo žindyti ne ilgiau kaip 10–15 minučių, o patį pirmą kartą – tik penkias, „kad spenelių nenugrauztų“. Tada motinų niekas nemokė, kaip reikia žindyti, o naujagimiai „savajame gale“ jau buvo įpratinti čiulpti čiulptukus, taigi ir su krūtų speneliais elgėsi taip pat: siurbė juos negailėstingai. Jeigu išalkę. O jei ne, jeigu vaikeliukas jau ten, naujagimių palatoje, per anksti išalkdavo ir pernelyg garsiai šaukė, jis buvo nuraminamas ne tik gumine „tūte“, bet ir prigirdomas gliukozės tirpalo. Atveždavo jį apspangusį nuo to saldinto vandens, tad motinai belikdavo tik gėrėtis savo kūdikėliu, abejingai guliniu šalia krūties arba ir visai užmigusiu.

Pasimatymo laikas netrukdavo baigtis, mus vėl „suštabeliuodavo“ į grįžtantį atgal vežimą, o mamoms liepdavo imtis labai rimto darbo – „nusiimti likusį pienu“, kad naujagimiai vėl išalkę turėtų ką valgyti ir kad krūtys „nesudegtų“. Rėksniams to ištraukto pieno paprastai neužtekdavo, todėl būdavo panaudojama ir „atsarginė amunicija“ – buteliukai su B mišiniu, tai yra pusiau praskiestu karvės pienu. Pažinojau motinų, kurios taip ir grįždavo namo išmokusios tik ištraukti pienu rankomis ar pientraukiais, tačiau nesugebančios žindyti. Įgudus „meistriškai nusiimti“, taip maitinti kūdikį galima gana ilgai. Pažįstu mamų, tai dariusių beveik

visus metus. Suprantama, ir tuomet vaikas gauna motinos pienu, kuris milijoną kartų geriau už bet kurį mišinį, tačiau aš vis dėlto balsuočiau už tikrą žindymą.

Būkite drąsi

Išties, dabar jau yra kitaip. Tą ypatingą dieną gimdymo skyriuje visiems rūpės, kad gera būtų judviem, patiems svarbiausiems: Motinai Gimdytojai ir Ateities Žmogui. Būkite drąsi! Prašykite, kad Jūsų gimusį vaikelį kuo greičiau glaustų Jums prie krūties. Geriausiai, jeigu naujagimis guldomas mamai ant pilvo nuogutis: motinos kūnas jį šildys, o jus abu apglobusi lengva antklodėlė (ją juk visai nesunku pašildyti iš anksto) neleis tai šilumai išsisklaidyti. Vaikelis nurims jausdamas Jūsų šilumą ir girdėdamas Jūsų širdies plakimą. Naujagimis, jei jam leidžiama greitai priglusti prie mamytės, už tai atsidėkoja taip pat nedelsdamas.

Sveika nenėščios moters gimda mažesnė už jos kumštį. Gimus vaikui, motinos gimda – kaip didelis subliūškęs ir pavargęs raumeninis maišas. O darbas juk dar nebaigtas: vien tik vaikutį (žinoma, kartais jų būna du, dar rečiau trys, keturi...) pagimdyti negana, reikia ir placentą. Ji, darbštuolė, ilgus mėnesius perdavinėjusi iš Jūsų į dar negimusio vaikelio kraują maisto medžiagas ir deguonį, jau visas savo pareigas atliko. Taigi ačiū ir... viso gero! Tik štai pati placenta vargu ar pasišalins, ją reikia išstumti. Jeigu bent gabalėlis pasiliks, bėdų neišvengsime: po gimdymo užsitęsęs kraujavimas, o kažkada gal ir tos užsilikusios ir priaugusios placentos liekanos supiktybėjimo. Be to, dabar ir kūdikis būtų skriaudžiamas: placentos gabalėliai, nors ir mažiausi, išskirdami savo hormonus į motinos kraują, gali trukdyti pienui gamintis.¹

Taigi gimda dar negali ilsėtis. Kas ją paskatins ir jai padės? Savo, nors ir nedideliu, svoriu naujagimis spaudžia motinos pilvą ir kartu gimdą, o prigludęs prie krūties, žįsdamas ar bent liesdamas ją burnyte, jis skatina refleksinį oksitocino išsiskyrimą iš motinos hipofizio. Šis hormonas, su krauju nuneštas į gimdą, ten sužadina raumenų susitraukimus.² Placentą išstumus lauk, jos vietoje gimdoje lieka žaizda. Susitraukdami gimdos raumenys užspaudžia gyslutes, ir kraujavimo nebūna arba jis negausus. Štai taip naujagimiai yra išgelbėję tūkstančius savo mamų nuo didelio nukraujavimo, o ten, kur buvo paprotys naujagimių nežindyti, daugelis gimdyvių gausiai kraujuodavo, o neretai dėl to ir mirdavo.³

Prigludęs pirmą kartą prie motinos krūties, naujagimis pasirūpina

ir savimi. Prisimename iš „Žindymo mokslo“: žindant kūdikį, motinos hipofizis išskiria du hormonus. Jau minėtąjį oksitociną, kuris priverčia susitraukti ne tik gimdoje, bet ir aplink alveoles pieno liaukose esančias raumenų ląsteles ir taip pastumia pieną tekėti iš krūties gelmės link spenelio. Ir kitą hormoną – prolaktiną, skatinantį naujo pieno gamybą. Išties, motinos krūtys kūdikio maitinimui pasiruošia gerokai prieš gimdymą ir jose jau būna priešpienio.⁴ Tačiau padėti tuomet dar valdo nėštumo hormonai, kurių svarbiausioji užduotis – padėti išnešioti ir pagimdyti kūdikį. Tai – estrogenai ir placentos hormonas progesteronas. Jie slopina pieno gamybai stimuliuoti reikalingą hormoną prolaktiną. Tik tada, kai pagimdomas vaikelis, estrogenų antplūdis atslūgsta, o pasišalinus placentai, iš motinos kraujo pamažu skirstosi ir progesterono likučiai. Užtruktų tris keturias dienas, kol prolaktinas būtų laisvas veikti visa jėga.¹ Tačiau tiek ilgai laukti nenori vaikas, jis gyvas, jam reikia valgyti ir augti! Būtent apie tai naujagimis ir praneša motinos organizmui, prigludamas prie krūties ir pateikdamas savo pirmąjį „užsakymą pietums“. Burnyte liesdamas spenelį, kūdikis pasiunčia nervinius signalus į motinos hipofizį, kad ten išsiskiriančio prolaktino banga viršytų estrogenų ir progesterono lygį. Tai gi kuo daugiau signalų, tai yra kuo dažniau ir ilgiau kūdikis žinda krūtį, tuo daugiau prolaktino ir tuo gausiau pieno bus pagaminama.² Na, mes jau žinome – tai paklausos ir pasiūlos dėsnis.

Pirmasis „mazgas“

Tuojuo po gimdymo mezgasi stiprus ir nuolatinis psichologinis ryšys tarp motinos ir vaiko. Pirmiau tai buvo pastebėta gyvulių ir žvėrių elgsenoje.⁵ Juk dar vaikystėje esame girdėję perspėjimą: neimkite į rankas ką tik gimusių šuniukų, kačiukų, triušiuokų..., nes pirmiau juos turi apuostyti ir aplaižyti, o tai reiškia – pripažinti savais, tikroji jų motina. Jaunikliai tikrąja motina, jei jos pačios nejaučia, neužuodžia ir nemato, gali palaikyti tuo metu šalia esantį visai svetimą gyvį ar net daiktą. Taip ir žmogaus naujagimis gali ištikimai pamilti buteliuką su čiulptuku, pačią gimdytoją suvokdamas tik kaip priemonę tam daiktui gauti.

Anksčiau buvusi įprasta tradicija gimusį vaiką tik iš tolo parodyti motinai, o kartu, reikštų, ir motiną – naujagimiui, yra grynai simbolinė. Naujagimis koncentruoja savo žvilgsnį ne toliau kaip pusė metro,⁶ todėl, supažindinant su mama, jį reikia padėti motinai ant krūtinės: leisti ją užuosti, išgirsti jos kvėpavimą, paliesti ranka jos odą, pamatyti jos akis

ir paragauti savosios gyvybės šaltinio – motinos krūtų pieno. Visa tai užtrunka valandą dvi. Ne paslaptis, mūsų visuomenėje būna moteriškių gegučių, kurios pagimdžiusios palieka vaikus valstybei, bet taip pat žinau faktų, kai, įkalbėtos bent pabandyti žindyti, ne viena savo tvirtą išankstinį nuosprendį atšaukė ir vaikelius augino pačios. Per odą prie odos kontaktą naujagimis stimuliuoja globėjišką motinos elgesį ir didina jos norą ir sugebėjimą žindyti.⁷ Išties, čia suveikia ne tik geri norai, bet ir hormonai. Ypač oksitocinas. Ne veltui jis dar vadinamas „meilės hormonu“.⁸

Pirmojo susilietimo ir žindymo metu ant naujagimio odos ir į virškinimo traktą patenka normalių motinos mikroorganizmų, kurie yra nepatogeniški (nesukelia ligų). Saugūs motinos mikroorganizmai apsigyvena pas naujagimį, nepalikdami vietos nepažįstamiems ir kenksmingiems mikrobams, skatindami kūdikio imuninės sistemos vystymąsi be rizikos, kad gali kilti liga, nes su motinos pienu gaunami specifiniai antikūnai ir kitos apsauginės medžiagos tuos motinai „pažįstamus“ mikroorganizmus patikimai kontroliuoja.¹

Priešpienio galia

Jį dar vadina krekonomis. Savo išvaizda – gelsvesnis ir tirštesnis – priešpienis skiriasi nuo vėliau atsirandančio subrendusio, arba tikrojo, pieno. Dėl šio savitumo mūsų protėviai juo nepasitikėjo, manė esant nešvarų ir kenksmingą. Nežinia, kas pirmasis ir kur sugalvojo tokią nesąmonę, tačiau šis prietaras gyvavo nuo senovės daugelyje pasaulio šalių.² Pagimdžiusiai motinai neleisdavo žindyti kūdikio, o priešpienį, kol „ateis tikrasis pienas“, liepdavo nusitraukti rankomis ir išpilti.⁹ Tai tęsdavosi dvi, tris, keturias dienas, o naujagimiui tuomet duodavo ką kita, kas išties dažnai būdavo ir nešvaru, ir žalinga. Pavyzdžiui, Lietuvoje naujagimiui į burną įdėdavo vadinamąjį žindį – audeklo skiautę, prikimštą sukramtytos duonos, riešutų, saldainių ar kitokių „skanumynų“.^{10, 11} Dar XX amžiaus pradžioje kūdikių mirtingumas Lietuvoje kėlė siaubą.¹⁰ Reta šeima užaugindavo visus joje gimusius vaikus. Tarsi rusiška ruletė skynė gyvybes, kai absurdiškas draudimas žindyti naujagimius tiesiog mėtė juos loterijon: mirs ar gyvens?

Priešpienis pripildo krūtų alveoles paskutinįjį nėštumo trimestrą ir išskiriamas kelias dienas po gimdymo. Net jeigu motina visą nėštumo laiką žindė kitą vaiką, jos pienas vis tiek pereis priešpienio stadiją kaip tik prieš naują gimdymą ir po jo.¹² Tai lemia gimdymo hormonai. Prieš-

pienis labai gerai atitinka specifinius naujagimio poreikius. Dėl imunoglobulinų ir įvairių kitų apsaugos faktorių gausos krekenas galima laikyti ne vien maistu, bet ir vaistu. Priešpienio imunoglobulinai padengia nesubrendusią naujagimio žarnyno gleivinę, taip saugodami nuo bakterijų, virusų, parazitų ir kitų patogeninių faktorių.⁵ Krekenos turi ir vidurius laisvinančių savybių, tuo padėdamos naujagimiui greičiau pašalinti iš žarnyno pirmąsias tamsias išmatas – mekonijū, kuriame susikaupia dėl perteklinio vaisiaus hemoglobino irimo atsipalaidavęs bilirubinas, ir taip išvengti naujagimių geltos.¹² Kol priešpienis palaipsniui pasikeičia subrendusiu pienu, trunka nuo 3 iki 14 dienų po gimdymo.⁵

Naujagimio draugai ar priešai?

Vaikelio gimstant belaukiantys tėveliai, močiutės, seneliai, dėdės, tetos... nekantrauja ką nors nuveikti. Pavyzdžiui, imasi ruošti naujagimio kraitelį. Visko būna priperkama, tačiau jei Jūs išties geros valios žmogus, atsiminkite – naujagimio kraitelyje neturi būti jokių čiulptukų nei buteliukų! Ypač apmaudu, jei jie atnešami į gimdymo skyrių ir jaunoji mama iš meilės ir pagarbos dovanojusiems žmonėms ryžtasi tuos daiktus dėti į naujagimio burną. Net ir su našlaičiu taip nederėtų elgtis: o gal dar atsiras žindytė? Prie čiulptuko įpratęs naujagimis ar kūdikis gali nebeimti krūties ar nebemokėti jos žįsti.¹³ Niekas kitas netinka naujagimiui ir pirmojo pusmečio kūdikiui maitinti, vien tik motinos pienas, žindant jos krūtį. O jei dėl kokių nors rimtų sveikatos problemų motina žindyti ar kūdikis žįsti laikinai negali, nutraukto motinos (arba moters donorės) pieno, ar net ir mišinio, nereikėtų girdyti iš buteliuko per čiulptuką, o sumaitinti kitu būdu: iš puodelio, šaukšteliu, pipete.¹⁴

Kuo pavojingas čiulptukas ant buteliuko? Per čiulptuką naujagimis buteliuko turinį siurbia. Jei įpras taip elgtis, kūdikis vėliau siurbs ir motinos spenelį, vien tiktai jį apžiojęs. Dėl neigiamo slėgio, susidarančio vaikelio burnoje čiulpiant, gležna spenelio oda pertempiama ir greitai joje atsiranda smulkių įtrūkimų, o vėliau ir didesnių įskilimų, kurie yra labai skausmingi ir gali net kraujuoti.¹⁵ Skausmas refleksiskai stabdo pieno tekėjimą iš krūties, o tada alkanas kūdikis siurbia net atkakliau ir stipriau, dar labiau spenelį sužalodamas.

Čiulpiant senovišką čiulptuką, su apvaliu lyg lemputė galu, kūdikio liežuvis būna atitrauktas. Šitai įpratęs kūdikis nebeištisia liežuvio ir glaudžiamas prie krūties, todėl blogai žinda.¹⁴ Kai tai buvo demaskuota ir čiulp-

tukų gamintojams pakvipo bankrotu, biznieriai sumanė dar vieną suktybę, dėdamiesi gerai. Tada ir atsirado čiulptukai „Nukai“ su nusmailintu galu. Tas „Nukas“ – tikras „velniukas“: nors po guma ir atsiranda truputėlis vietos kūdikio liežuvii išsitiesti, tačiau siaurutį čiulptuką, su dar siauresniu (vos kelių milimetrų) kakleliu, kūdikis burnoje laiko jos beveik nepravėręs. O juk tam, kad gerai priglustų prie krūties, apimdamas ne tik spenelį, bet ir didžiąją dalį jį supančio tamsesniojo laukelio, žindantis kūdikis turi plačiai išsižioti.¹ Čiulpiant čiulptuką, ypač „Nuką“, išsižioti jam beveik nereikia. Taip įpratęs kūdikis, dedamas prie krūties, apžios tik spenelį (kas iš to gali išėiti, mes jau žinome), o gal ir visai atsisakys žįsti...

„Tai kokį čiulptuką duoti kūdikiui?“ – paklauskite. Jokio! Žindomam kūdikiui jie visiškai nereikalingi. Buteliukai – taip pat. Iki šešių mėnesių vienintelis kūdikio maistas ir gėrimas yra motinos pienas, kurį jis gauna žįsdamas krūtį.¹⁶ Paskui, tiesa, pamažu pradedama duoti papildomo maisto: košės – šaukšteliu, skysčių – iš puodelio. Juk metams įpusėjus kūdikis jau sėdi.

Naujagimis, alkanas ar sunerimęs, siekia motinos. Pats tikriausias

motinos buvimo šalia įrodymas – jos krūties jutimas burnytėje. Naujagimiui spenelis reiškia motiną, tik gerokai vėliau kūdikis pamažu ims suvokti ją kaip visumą. Jei naujagimiui kišite čiulptuką, jis iš pradžių tą guminį daiktą stums lauk, tačiau jei atkakliai kartosite, jums galop pavyks. Ilgiau už motinos krūtį kūdikio burnytėje užsi-



būnantis čiulptukas mažylio pašamoneje gali ilgam išlikti jo „tikraja motina“.³ Neatiduokite savo vaiko gumai, neatimkite iš vaiko savęs.

FIZIOLOGINĖ(?) NAUJAGIMIŲ GELTA

Fiziologija

Nors motinos gimdoje esantis kūdikis (vaisius) dar nekvėpuoja, deguonis kiekvienai jo kūno ląstelei būtinas ne mažiau negu gimusiems ir kvėpuojantiems savo plaučiais žmonėms. Deguonį vaisius gauna iš motinos kraujo per placentą.

Placentos kraujyje deguonies koncentracija yra gerokai mažesnė negu plaučiuose. Deguonies molekulės kraujyje nėra laisvos: jas, prie savęs prisijungusios, neša hemoglobino molekulės, išsidėsčiusios eritrocitų – raudonųjų kraujo ląstelių – paviršiuje. Tam, kad pro placentą pratekantis vaisiaus kraujas spėtų pasičiupti užtektinai deguonies molekulių, jame hemoglobino ir eritrocitų turi būti santykinai daugiau negu motinos kraujyje.

Gimęs kūdikis pradeda kvėpuoti savo plaučiais ir jam jau nebereikia tiek daug eritrocitų ir hemoglobino. Jų perteklius gali būti suardytas, o nereikalingos medžiagos pašalintos iš organizmo. Išnešioti naujagimio kraujas pirmąją gyvenimo parą turi vidutiniškai $5,8 \times 10^{12}$ /l eritrocitų ir 184 g/l hemoglobino, o, pavyzdžiui, vieno mėnesio kūdikio kraujyje atitinkamai lieka vidutiniškai $4,6 \times 10^{12}$ /l eritrocitų ir 127 g/l hemoglobino.¹⁷ Nebereikalingi arba pasenę eritrocitai (vaisiaus eritrocito gyvenimas, trunkantis 70–90 dienų, yra gerokai trumpesnis negu suaugusio žmogaus eritrocito – 120 dienų) suardomi blužnyje. Hemoglobinas suskaidomas į geležies turintį hemą ir baltymą globiną. Nuo hemo savo ruožtu atskiriama geležis ir sugražinama į kaulų čiulpus naujų hemoglobino molekulių gamybai. Likusi dalis paverčiama žaliu pigmentu biliverdinu, o tas – geltonu pigmentu bilirubinu.¹⁸

Šis bilirubinas yra beveik netirpus vandenyje ir todėl neišsiskiria su šlapimu. Normaliai iš organizmo jis pašalinamas kitu būdu. Kai blužnies retikuloendotelinės ląstelės išleidžia bilirubiną į kraujotaką, prie jo greitai prisijungia baltymas albuminas. Viena albumino molekulė gali „suimti“ dvi bilirubino molekules.² Taip sugaudytas bilirubinas kraujo srove nugabenamas į didžiąją organizmo laboratoriją – kepenis. Kepenų ląstelėse hepatocituose „darbininkai laborantai“ – fermento gliukuroniltransferazės molekulės – kiekvieną bilirubino molekulę konjuguoja (sujungia) su dviem gliukurono rūgšties molekulėmis ir paverčia bilirubino gliukuronidu, dar vadinamu konjuguotu bilirubinu. Jis yra vandenyje tirpus ir, su tulžimi išneštas į dvylikapirštę žarną, toliau keliauja žarnynu, kol bus pašalintas su išmatomis.²

Kaip atsiranda gelta

Konjuguotas bilirubinas pradeda kauptis žarnyne jau intrauteriniui (kūdikio buvimo gimdoje) laikotarpiu.¹⁸ Naujagimio pirmosiose išmatose bilirubino būna tiek daug (vidutiniškai 450 mg),² kad jos nusidažo tamsiai žaliai, beveik juodai, ir vadinamos mekonijumi.¹⁶ Bilirubino gliuku-

ronidas yra nestabilus junginys ir, paveiktas fermento β gliukuronidazės, lengvai hidrolizuojamas į nekonjuguotą bilirubiną. Tačiau šią fermentą gaminančios bakterijos į ligi tol buvusį sterilų vaisiaus žarnyną patenka tik po gimimo.¹⁸

Kuo ilgiau mekonijus užsibūna žarnyne (tai yra kuo ilgiau naujagimis nesituština), tuo daugiau bilirubino gliukuronido bakterijos paverčia nekonjuguotu bilirubinu. Šis, kaip jau žinome, yra riebaluose tirpus ir kartu su riebalinės kilmės maisto medžiagomis (ypač jeigu organizmas patiria jų trūkumą) gali būti įsiurbtas žarnyno gleivinėje ir sugražintas į kraujotaką.¹⁸ Tačiau bilirubinas nėra maistas, o atlieka, kurią reikia pašalinti. Bilirubino molekules turėtų sugaudyti ir perdirbimui į kepenis nugabenti kraujo baltymai albuminai. Jeigu albumino molekulių šiai užduočiai įvykdyti pakaktų, viskas būtų gerai... Deja, jau vien tai, kad naujagimis delsia tuštintis, leidžia daryti prielaidą, kad maisto, taigi ir baltymų su albuminiais, jam trūksta. Maistas, patekęs į skrandį, paprastai „įjungia“ peristaltiką tolesnėse virškinimo trakto grandyse, taigi tolyn pastumiamas žarnyno turinys ir paskatinamas tuštinimasis, jeigu jau yra susikaupę pakankamai išmatų.

Ir moksliniai tyrimai su laboratoriniais gyvulėliais patvirtino, jog badavimas didina, o geras maitinimas sumažina nekonjuguoto bilirubino reabsorbciją iš žarnyno į kraują.^{19,20} Kuo didesnis naujagimio svorio kritimas ir juo vėlesnis ir retesnis tuštinimasis (mekonijaus pašalinimas), tuo didesnė būna bilirubino koncentracija kraujo serume.¹⁸ Jeigu naujagimiui trūksta maisto, dėl to ne tik jo kraujas gali stokoti albuminų visoms bilirubino molekulėms sugaudyti, bet ir kepenų ląstelėse gali pristigti fermentų, reikalingų bilirubinui sujungti su gliukurono rūgšties molekulėmis, kurių badaujant taip pat gali trūkti. Kraujyje cirkuliuos vis daugiau tik riebaluose tirpaus nekonjuguoto bilirubino molekulių, negalinčių patekti nei į tulžį, nei į šlapimą. Jos nusės įvairiuose organizmo audiniuose, pirmiausia akių sklerose (baltymuose) ir odoje, nudažydamos juos savo spalva – geltonai. Šią geltą priimta vadinti fiziologine naujagimių gelta.

Ne žindymas kaltas

Dabar pageltusių naujagimių nebūna tiek daug, kaip prieš porą dešimtmečių. Tada tai buvo taip įprasta, jog laikyta norma. Ir žodis „fiziologinė“ reiškia normali. Tačiau užsienio literatūroje ją dažniau vadino ankstyvąja žindymo gelta,² maitinimo krūtimi gelta²¹ arba ankstyvąja mo-

tinios pieno gelta.²² Bilirubino koncentracija, viršijanti 12 mg/dl, žindomų naujagimių kraujyje buvo randama tris²³ arba net keturis kartus²⁴ dažniau negu dirbtinai maitinamų. Daugumoje tais laikais atliktų mokslinių tyrimų buvo tvirtinama įrodžius neabejotiną naujagimių geltos ryšį su žindymu.^{25, 26, 27} Kad suprastume, kodėl taip galėjo atsitikti, prisiminkime, kas tuomet buvo vadinama žindymu arba maitinimu krūtimi.

Aštuntajame praėjusio amžiaus dešimtmetyje „įprastas maitinimas krūtimi“ prasidėdavo praėjus 12 valandų, parai ar dar vėliau po gimdymo, naujagimiai buvo žindomi keturis kartus dieną, nunešus pas motiną iš naujagimių palatos į motinų palatą, ir dar du kartus naktį maitinami mišniais naujagimių palatoje. Be to, tarp žindymų, jei per anksti išalkdavo, kūdikiai buvo girdomi gliukozės tirpalu, tai yra pasaldintu vandeniu.^{28, 29, 30} Mes jau žinome, jog priešpienis, be kitų naujagimiui naudingų savybių, taip pat skatina tuštinimąsi, taigi greitą mekonijaus su jame esančiu bilirubino „užtaisų“ pašalinimą iš žarnyno. Pieno baltymai, iškloję naujagimio žarnos gleivinę, sumažina nekonjuguoto bilirubino išsiurbimą.³¹ Vėluojant pirmajam maitinimui, naujagimiai negaudavo priešpienio ir kaip maisto, taigi ir baltymų albuminų, reikalingų į kraują patekusiame nekonjuguotam bilirubinui „nukenksminti“. O apetitą nuslopinus saldintu vandeniu, kūdikiai, nenoriai žįsdami, neefektyviai skatino ir naujo pieno gamybą motinų krūtyse. Didžiausia bilirubino koncentracija buvo randama kraujo serume tų naujagimių, kurie gaudavo daugiausiai vandens ir gliukozės tirpalo tarp maitinimų.^{32, 33} Vien tik žindytų ir negavusių jokių papildų naujagimių bilirubino koncentracija buvo mažiausia.³⁰

Žindymo dažnumas ne mažiau svarbus. Mokslinių tyrimų metu naujagimių maitinimo iš krūties skaičių padidinus nuo 6 iki 12, o intervalus tarp žindymų sutrumpinus perpus, vidutinis trečiąją gyvenimo parą gautamo motinos pieno kiekis nuo 154 ml padidėjo beveik dvigubai, iki 287 ml.¹⁸ Dažniau žindomų naujagimių bilirubino koncentracijos kraujyje vidurkis sumažėjo net iki mažesnio už atitinkamą dirbtinai maitinamų naujagimių bilirubino koncentracijos vidurkį.³² Beje, pagelsdavo ir kai kurie dirbtinai maitinami naujagimiai.²

Pavadinimas „ankstyvoji žindymo gelta“ radosi laisvajame Vakarų pasaulyje, kur galiojo pasirinkimo teisė: motinos noras maitinti naujagimį krūtimi ar „formulėmis“ iš buteliuko galėjo būti drąsiai išsakytas ir vykdomas. Taigi ir naujagimius suskirstyti į žindomus ir maitinamus dirbtinai buvo nesunku. O tarybinėse ligoninėse svarbiausia buvo tvarka. Pagal ją žindyti naujagimius visos pagimdžiusios moterys privalėjo. Ta-

čiau tuo pat metu žindymui buvo organizuotai ir besąlygiškai trukdoma. Ir čia pirmąjį maitinimą atidėliojo jei ne visą parą,³⁴ tai 12 valandų^{35, 36} ar bent 6 valandas,^{37, 38} naujagimius laikė atskirose nuo motinų palatose, pravirkusius girdė saldintu vandeniu („gliukoze“) ir žindyti nešė pagal griežtąjį tvarkaraštį retai, tik kelis kartus per dieną. Todėl dauguma naujagimių – ir vėliau sėkmingai žindomų, ir jau gimdymo skyriuje tapusių dirbtinai maitinamais (pagaliau „įrodžius“, kad „motina neturi pieno“) – pirmosiomis gyvenimo dienomis likdavo neprivalgę ir mekonijus ilgiau užsibūdavo jų žarnyne. Užtat daugiau ar mažiau geltonavo beveik visi, ir todėl mūsų vadovėliuose ši gelta vadinta fiziologine naujagimių gelta.³⁷

Taigi naujagimio gaunamo maisto trūkumas kartu su vėluojančiu pirmųjų išmatų pašalinimu iš žarnyno nekonjuguoto bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimą ir geltą lemia nepriklausomai nuo maitinimo būdo.^{2, 18} Žindymas „kaltas“ tik tuomet, jeigu jis nevyksta sklandžiai ir dėl to būna labai žymus naujagimio svorio sumažėjimas.^{39, 40} Nenuostabu, jog anais laikais žindomi naujagimiai pirmosiomis dienomis po gimimo netekdavo daugiau kūno svorio negu nuo pat pradžios tik dirbtinai maitinami.^{18, 41} Tas naujagimių kūno svorio sumažėjimas, irgi dėl šio reiškinio esmės ir priežasčių nesupratimo, taip pat vadintas fiziologiniu svorio kritimu. Jis, kaip ir „fiziologinė“ gelta, atsiranda dėl visai nefiziologiškos priežasties – tų pačių, dirbtinai sugalvotų, taisyklių, pagal kurias tuomet gimdymo pagalbos įstaigose naujagimiai buvo laikomi atskirti nuo motinų, o jų maitinimas suvaržytas griežtais valandų tvarkaraščiais. Išties tai buvo pagalių kaišiojimo į gamtos ratus pasekmė, tvarką už atjautą svarbesne laikusių žmonių veiklos rezultatas.

Geltos simptomai

Geltos intensyvumas priklauso nuo bilirubino koncentracijos kraujo serume. Pirmiausia pagelsta akys – kai bilirubino kraujo serume padaugėja iki 3 mg/dl. Odos spalvą geriausia įvertinti ją išblyškinus, spaudžiant pirštu arba plokščia mentele. Taip atskleidžiama gilesniųjų odos sluoksnių ir poodžio spalva. Tyrimą reikia atlikti gerai apšviestame kambaryje, pavyzdžiui, dieną prie lango. Didėjant bilirubino koncentracijai iki 5 mg/dl, pagelsta veidas, paskui – viršutinė liemens dalis (5–7 mg/dl), visas liemuo (7–10 mg/dl), žastai ir šlaunys (10–12 mg/dl), dilbiai ir blauzdos (12–15 mg/dl). Jeigu pagelsta delnai ir padai (daugiau kaip 15 mg/dl),²¹ verta sunerimti, nes, pasiekęs didesnę kaip 25 mg/dl koncentraciją krau-

jo serume, riebaluose tirpus netiesioginis bilirubinas gali difuzijos būdu prasiskverbti pro hematoencefalinį (kraujo ir smegenų) barjerą ir patekti į smegenis. Tai jau labai pavojinga, nes bilirubinas ten elgsis kaip ląstelių žudikas.² Smegenys ir smegenų ląstelės, pažeistos bilirubino, neatsinaujina.⁴² Laimė, fiziologinės geltos, išsivysčiusios sveikam išnešiotam naujagimiui, metu bilirubininė encefalopatija (smegenų gelta) yra itin retas reiškinys, nebent kūdikis būtų priverstas badauti iki išsekimo. O štai gerokai prieš laiką gimusiam, nesubrendusiam naujagimiui liūdnu hiperbilirubinemijos (bilirubino pertekliaus kraujyje) pasekmių rizika didesnė.⁴⁰ Tokio naujagimio kraujyje santykinai mažai albumino, kepenų pajėgumas konjuguoti bilirubiną nedidelis, o hematoencefalinis barjeras silpnas. Todėl jiems pakenkti gali mažesnis bilirubino kiekis.⁴³ Sveikiems naujagimiams, sveriantiems mažiau kaip 2000 gramų, didžiausia nepavojinga bilirubino koncentracija kraujyje apytiksliai proporcinga kūno svoriui: 1800 g – 18 mg/dl, 1500 g – 15 mg/dl, 1200 g – 12 mg/dl, 1000 g – 10 mg/dl.² Esant papildomoms sunkinančioms aplinkybėms, tokioms kaip pridusimas gimstant, sepsis, pavojinga gali būti apytiksliai 2–3 mg/dl mažesnė bilirubino koncentracija.²

Esant vidutinio intensyvumo fiziologinei gelta, bilirubino koncentracija naujagimio kraujo serume iš pradžių didėja maždaug po 5 mg/dl per parą. Gelta pasidaro matoma antrą, trečią gyvenimo dieną, ryškiausia būna trečią, ketvirtą dieną, o paskui pamažu nyksta. Iki to laiko mekonijus iš žarnyno paprastai jau būna pašalintas (žindomo kūdikio išmatos pasidaro į gelsvas garstyčias panašios spalvos²), o perteklinio hemoglobino ardymo bumas irgi atslūgsta. Atsiranda „laisvų nuo pagrindinio darbo“ albumino molekulių, kurios pradeda surinkinėti bilirubino molekules iš audinių į kraują ir nešti jas į kepenų „laboratoriją“. Odos ir akių geltonis ima blykšti, ir vidutiniškai pirmosios savaitės pabaigoje fiziologinė gelta išnyksta.²¹ Išnešiotų naujagimių nekonjuguoto bilirubino koncentracija kraujo serume nusileidžia ligi suaugusiųjų lygio (1 mg/dl) iki 10–14 gyvenimo dienos.¹⁸ Neišnešiotų naujagimių bilirubino koncentracija kyla lėčiau, todėl vėliau būna jos pikas (tarp 4–7 dienų) ir neretai gelta dar matosi po dešimtos gyvenimo dienos.⁴⁴

Fiziologinė gelta, kai bilirubino koncentracija kraujyje žemesnė kaip 20 mg/dl pirmąją savaitę ar 25 mg/dl vėliau, kokių nors sveikatos sutrikimų išnešiotiems sveikiems naujagimiams paprastai nesukelia ir netrikdo jų sugebėjimo žįsti.^{21, 45} Tik esant labai stipriai gelta su prasidedančia bilirubinine encefalopatija, naujagimis gali pasidaryti vangus, suglebes ir

nevalgus.⁴⁶ Medikai, prižiūrintys Jus su vaikelium, rūpinsis, kad taip neatsitiktų.

Gydytojai žino, jog naujagimystės laikotarpiu gelta gali atsirasti ir dėl kitų priežasčių, kartais būna pavojingų ir sunkių ligų požymių. Pavyzdžiui, hemolizinė gelta išsivysto dėl masyvios naujagimio eritrocitų hemolizės, esant rezuus konfliktui ar motinos ir vaiko kraujo grupių nesuderinamumui. Tuomet bilirubino koncentracija kraujyje didėja labai greitai, gelta gali būti pastebima netrukus po gimimo ir pikas būna jau baigiantis pirmai parai. Būtinai skubus gydymas, o sunkiais atvejais reikalingi net kraujo perpylimai. „Fiziologinė“ gelta, kaip jau minėjome, išryškėja 2–3 parą po gimimo. Geltos, atsiradusios po trečios dienos, priežastimi gali būti bakterinis sepsis ar šlapimo organų infekcija.⁴⁴ Obstrukcinei (dėl tulžies takų nepraeinamumo) gelta, sukeltai konjuguoto bilirubino pertekliaus kraujyje, būdinga žalsvoka ar murzinai geltona spalva, o „fiziologinė“, kaip ir kitoms geltoms, išsivysčiusioms dėl netiesioginio bilirubino atsidėjimo odoje – skaisčiai geltona su oranžiniu atspalviu.⁴⁴

Bet kurios geltos atveju žindymas ir motinos pienas kūdikiui labai naudingas. Net ir tuomet, jeigu tai būtų motinos pieno gelta.

Motinos pieno gelta

Tai yra ganėtinai retai pasitaikantis reiškinys. Maždaug 2 procentams išnešiotų žindomų kūdikių būna nekonjuguoto bilirubino koncentracijos kraujo serume padidėjimas po septintos gyvenimo dienos, pasiekiantis maksimumą antrą ar trečią savaitę.^{21, 44} Tuomet, priklausomai nuo bilirubino koncentracijos, būna matomas silpnas ar stiprus kūdikio akių ir odos pageltimas. Ši gelta buvo pavadinta motinos pieno gelta, nes manoma, kad ji atsiranda dėl kai kurių moterų pieno ypatybių.²¹ Specifiniai motinos pieno faktoriai, didinantys bilirubino koncentraciją, dar tiksliai nenustatyti, tačiau netiesioginės studijos rodo, kad tų faktorių nėra priešpienyje ir jie atsiranda pereinamajame ir subrendusiame piene. Kai motinų, kurių kūdikiai gelto, pieno duodavo kitiems, geltos neturintiems, kūdikiams, jų bilirubino koncentracija irgi kilo, bet vėl grįždavo į normą, kai tokio pieno nebegaudavo.²¹ Be to, pienas motinų, kurių žindomiems kūdikiams buvo gelta, didino nekonjuguoto bilirubino absorbciją iš laboratorinių gyvūnų žarnyno,²⁰ o gelta turinčių trijų savaičių amžiaus kūdikių išmatose buvo randama didesnė β gliukuronidazės (fermento, vykdančio bilirubino dekonjugaciją žarnyne) koncentracija.⁴⁷ Šis savitas pienas taip

pat slopino bilirubiną konjuguojantį kepenų fermentą gliukuroniltransferazę ir turėjo gerokai daugiau laisvųjų riebiųjų rūgščių negu normalus pienas.^{20, 48} Mokslininkai iškėlė prielaidą, kad didesnė laisvųjų riebiųjų rūgščių koncentracija galbūt yra svarbiausia vėlyvosios nekonjuguotos hiperbilirubinemijos ir geltos išsivystymą lemianti kai kurių motinų pieno ypatybė.⁴⁹

Kūdikius, kuriems atsirasdavo motinos pieno gelta, anksčiau buvo siūloma gydyti jų žindymą laikinai, dvi tris dienas, pakeičiant maitinimu karvės pieno mišiniais. Tuomet sparčiai sumažėja bilirubino koncentracija kraujo serume.²¹ Tai būtų ir motinos pieno geltos diagnozės patvirtinimas. Žindymą atnaujinus, bilirubinemija gali vėl padidėti, bet jau nebepasiekia buvusio aukšto lygio.^{18, 44, 50} Tačiau labai gaila, kad jau pirmą gyvenimo mėnesį kūdikiai kelioms dienoms netekdavo motinos pieno su įvairiapuse jo nauda. Be to, laikinas žindymo nutraukimas neretai tapdavo visišku žindymo užbaigimu...

Menu, kai buvau jaunas gydytojas, išgąsdintas „užsitęsios geltos“, siūsdavau kūdikius ištirti ir gydyti į ligininę. Taip ir atsitikdavo: stresas dėl kūdikio „ligos“, kalbos apie pieno „netikimą“ kūdikiui ir tas laikinas maitinimo iš krūties uždraudimas neretai užversdavo antkapį ant motinos ryžto žindymą atnaujinti ir tęsti. Dabar aš jau esu drąsus, nes žinau, jog motinos pieno gelta pati savaime dar nėra vienam kūdikiui nieko blogo nepadarė, todėl ir bijoti jos nereikia. Reikia tik įsitikinti, jog tai tikrai ji, o ne kokia kita, tikros ligos sukelta, gelta. Tai jau mūsų, gydytojų, pareiga.

Motinos pieno gelta sergantis naujagimis išties yra sveikas. Jis žvalus, noriai valgo (žinda motinos krūti) ir gerai auga.²¹ Tiesa, jis atrodo pageltęs, bet tai yra laikina. Nors medicinos literatūroje aprašoma atveju, kai motinos pieno geltos metu bilirubino koncentracija kraujo serume padidėdavo iki 12–15 mg/dl, tačiau daugumai kūdikių ji būna mažesnė¹⁸ ir niekada nepasiekia pavojų kūdikio smegenims sukeliančio dydžio.^{21, 31}

Žindomiems kūdikiams, kuriems nustatyta švelni ir vidutinė motinos pieno gelta, joks specialus gydymas nereikalingas.¹⁸ Paprastai ir be motinos pieno, viso ar dalies, pakeitimo kitu maistu bilirubino koncentracija kūdikio kraujo serume palaipsniui sumažėja iki normalios,^{18, 51, 52} galiausiai pasiekdama sveikiems žmonėms būdingą maždaug 1 mg/dl lygį.²¹ Daugumai tai įvyksta iki trečios gyvenimo savaitės pabaigos. Kitiems gelta ir hiperbilirubinemija gali išlikti pastebima gerokai į antrą ar net trečią mėnesį,^{18, 44} labai retai užtrukdama keturis.³¹

Jeigu motina jaučiasi nesmagiai, matydama savo kūdikį pageltusį ir

nekantrauja pagydyti, tikrai neprivalu nustoti, net ir laikinai, jį maitinti savo pienu. Yra geresnių būdų paspartinti geltos išnykimą. Pavyzdžiui, taikyti kūdikio gydymą šviesa – fototerapiją,^{2, 44} kurios principai aprašyti žemiau skyrelyje „Fiziologinės“ geltos gydymas“. Gali padėti iš krūtų ištraukto pieno pakaitinimas iki 56 laipsnių temperatūros 15 minučių. Tuomet susilpnėja motinos pieno geltą palaikančios pieno savybės, ir juo maitinant, sparčiau mažėja kūdikio serumo bilirubino koncentracija.^{18, 21} Nors ir pakaitintas, motinos pienas mažam kūdikiui vis tiek yra daug geresnis maistas negu gyvulio pieno mišiniai. Bet verta prisiminti, jog žema temperatūra, ištrauktą pieną laikant šaldytuve, atvirkščiai, didina laisvųjų riebiųjų rūgščių koncentraciją ir stiprina geltą sukeliančias motinos pieno savybes.^{18, 21}

„Fiziologinės“ geltos gydymas

Buvo laikai, ir aš juos prisimenu, kai gelstančius naujagimius daktarai liepdavo (o juk ir dabar taip dar pasitaiko) girdyti gliukozės tirpalu, tai yra saldintu vandeniu, arba net lašindavo jį į veną. Panašiai naujagimių gelta buvo gydoma ir Vakarų šalių ligininėse.^{29, 33} Tuo buvo siekiama išplauti bilirubiną iš kūdikio organizmo. Nėra jokių įrodymų, jog perteklinis skysčių skyrimas sumažintų bilirubino kiekį kraujyje.⁵³ Išties, bilirubinui tai nėra motais, jis vandenyje netirpus! Toks gydymas būtų tikrai tikriausia meškos paslauga naujagimiui. Saldintu vandeniu pripildžius skrandį, o gliukoze nuslopinus alkio centrą smegenyse, atnešti maitinti motinai tokie kūdikiai žįsdavo labai vangiai arba išvis snaudė. Ypač jeigu jiems dar duodavo ir fenobarbitalio (migdančio vaisto) – kad būtų ramūs lašelinės infuzijos metu.

Nesunki „fiziologinės“ naujagimių gelta paprastai praeina savaime, ir gydymo medikamentais tikrai nereikia.²¹ Sutapimas, kad po trečios, ketvirtos gyvenimo dienos odos geltonis pradėdavo nykti, buvo laikomas gydymo gliukozės tirpalais teigiamu poveikiu. Kūdikiai imdavo patys sveikti nuo geltos dar ir todėl, kad tai sutapdavo su motinos pieno „atėjimu“ arba, jo nesulaukus, naujagimio dar gausiesniu, iki soties, girdymu karvės pieno mišiniais. Jau žinome, jog kaip tik maistas (naujagimiui tai – motinos pienas arba mišinys) paskatina žarnyno peristaltiką ir tuštini- maši, taigi ir mekonijaus pašalinimą. Be to, kaip tik su maisto baltymais gautos albumino molekulės sugaudo iš kraujo ir perdirbti į kepenis transportuoja nekonjuguoto bilirubino molekules. Štai todėl mūsų anksčiau

aptartoje užsienio literatūroje buvo konstatuota, jog nuo gimimo dirbtinai maitintieji naujagimiai šia gelta beveik nesirgo. Bet neskubėkime daryti išvados, kad maitinimas mišiniais yra problemos sprendimo būdas. Juk nežinomas kūdikis ir jo motina netektų tų visų privalumų, kuriais džiau-gėmės skyriuje „Rinkis geriausią“! Be to, kartais dėl dirbtinio maitinimo kylančios infekcijos ar virškinimo sutrikimai ir juos lydintis maisto orga-nizmui trūkumas gali būti ir pačios geltos priežastimi.

Taigi, jeigu geriausias vaistas nuo „fiziologinės“ geltos yra maistas, jos ištikta naujagimį pirmiausia reikia gydyti aprūpinant motinos pienu: žindant dažnai, pagal jo norą¹⁶ arba bent 10–12 kartų per parą, vidutiniš-kai kas dvi valandas.⁵⁴ Žindymas turi būti ir efektyvus: reikia įsitikinti, jog kūdikis gerai priglunda prie krūties. Gero ir blogo prigludimo požy-mius aptarėme skyriuje „Žindymo mokslas“. Jeigu naujagimis vangokas ir neaktyviai žinda, taigi neprivalgydamas pats ir neskatindamas naujo pieno gamybos motinos krūtyse, pirmas papildomo maisto pasirinkimas būtų ne mišinys, girdomas jam per čiulptuką iš buteliuko, o motinos pie-nas, ištrauktas pientraukiu ar rankomis ir sumaitinamas šaukšteliu, pipete arba per žindymo papildiklį,³¹ kurio sąranga ir naudojimas aprašyti sky-riuje „Laktacijos skatinimas ir atnaujinimas“. Tačiau jei motina nepajėgia parūpinti kūdikiui pakankamai savo pieno, tai papildymui geriau naudoti pieno mišinius, o ne gliukozės tirpalą (saldintą vandenį).⁵³

Jeigu nekonjuguoto bilirubino koncentracija naujagimio kraujo se-rume artėja prie pavojingo dydžio, papildomai skiriama fototerapija – gydymas šviesa.¹⁴ Veiksmingiausi yra žalsvai mėlyno spektro, 460–480 nm bangos ilgio šviesos spinduliai,²¹ prasiskverbiantys į giliuosius odos sluoksnius. Šiems spinduliams veikiant, nekonjuguoto bilirubino mole-kulėje įvyksta pokyčių, kurie ją padaro tirpią vandenyje. Taip suardytas bilirubinas gali būti pašalintas iš kraujo su šlapimu ir tulžimi.^{18, 53} Fo-toterapija pradedama, kai bilirubino koncentracija išnešiotu naujagimio kraujo serume 2–3 dieną siekia 18 mg/dl, o vyresnio kaip trijų parų am-žiaus naujagimio – 20 mg/dl.^{2, 21} Greičiausiai bilirubinas iš kraujo dings-ta per pirmąsias 4–6 valandas. Naudojant standartines fototerapijos sis-temas, pirmąją parą bilirubino koncentracija sumažėja 6–20 procentų.⁵⁵ Intensyvi fototerapija per tą patį laiką bilirubino koncentraciją gali suma-žinti net 30–40 procentų.⁵⁶ Kai bilirubino lieka mažiau kaip 13–14 mg/dl, fototerapija nutraukiama.⁵³

[sidėmėtina, jog fototerapijai naudojamų prietaisų spinduliai gali pa-kenkti akies ragenai ar net tinklainei, todėl kūdikio akis seanso metu rei-

kia uždengti.²¹ Ultravioletiniai spinduliai fototerapijai netinka.⁵³ Kūdikio laikymas saulės šviesoje gelta gydyti irgi nerekomenduojamas. Tai galė-tų padėti sumažinti bilirubino koncentraciją, bet tik tuomet, jeigu kūdikis yra visiškai išrengtas. O taip darant naujagimis gali arba sušalti, arba jo oda gali perdegti nuo saulės.⁵³

Svarbiausia „fiziologinės“ geltos profilaktika: vien tik žindyti kūdi-kius nuo pat gimimo ir taip dažnai, kaip jie patys nori.¹⁴ Tinkama parama motinoms ir geri patarimai užtikrina žindymo sėkmę. Tam, kad „fiziolo-ginė“ naujagimių gelta dabar jau tapo nebe taisykle, o tik išimtimi, la-biausiai pasitarnavo „naujagimiui draugiškos ligoninės iniciatyva“.

ŽINGSNIAI Į SĖKMĘ

Kadangi dauguma moterų gimdo ligoninėse (arba gimdymo namuo-se), didelė dalis sėkmės priklauso nuo gimdymo skyriaus personalo supra-timo ir veiksmų. Taigi geriausia gimdyti „naujagimiui draugiškoje“ li-goninėje. Lietuvoje jau yra kelios šį vardą pelniusios gimdymo pagalbos ir motinos ir vaiko sveikatos priežiūros įstaigos. O visos kitos aktyviai jo siekia ir stengiasi savo veikloje įgyvendinti principus, patvirtintus Pa-saulio sveikatos organizacijos ir apibūdinamus kaip „Dešimt žingsnelių link sėkmingo žindymo“:¹⁴

1. Šios įstaigos turi visiems darbuotojams prieinamą rašytinę žin-dymo skatinimo ir rėmimo programą. Ją taip pat primena ir matomose vietose pakabinti plakatai su „Dešimčia žingsnelių...“

2. Visi įstaigos darbuotojai turi būti išmokę šią programą įgy-vendinti ir tai daro praktiškai. Jie mokomi individualiai ir grupiniuose kursuose, išlaiko pasiruošimo egzaminus.

3. Jau nėštumo metu moterys supažindinamos su kūdikio žindy-mo privalumais, dirbtinio maitinimo pavojais ir maitinimo krūtimi principais. Tai atlieka nėščiąjų sveikata besirūpinantys moterų konsul-tacijų gydytojai ir akušerės. Jie rengia ir grupines paskaitas, tačiau subti-lius asmeninius klausimus (pavyzdžiui, moters abejones dėl jos krūtų ar spenelių ypatybių) stengiamasi aptarti individualiai. Siekiama, kad rei-kalingą informaciją būsimoji mama (dar geriau, jeigu dalyvauja ir tėve-lis, močiutės...) gautų iš anksto ir turėtų pakankamai laiko ją apsvarstyti. Juk, pavėlavus tai padaryti iki gimdymo, paskui gali kilti nesusipratimų, jeigu norima labai greitai pakeisti susiformavusią moters ir jos artimųjų

nuomonę ar galbūt net tvirtą apsisprendimą dėl to, kaip ji maitins gimusį savo kūdikį.

4. Kūdikio žindymas pradedamas tuojau po gimimo (per pirmąjį pusvalandį). „Naujagimiui draugiškoje“ ligininėje tai daroma nedelsiant ir neribojant trukmės. Motinai sudaromos sąlygos glausti naujagimį prie krūties tuojau pat pagimdžius. Visos kitos, mažiau svarbios, procedūros, tokios kaip virkštelės nukirpimas, naujagimio svėrimas ir prausimas, atliekamos vėliau. Naujagimis ant motinos kūno dedamas nuogas, nesuvystytas. Tuo užtikrinamas tiesioginis oda prie odos kontaktas, reikalingas abiem. Motinai, nes refleksiškai stimuliuoja gimdos susitraukimą, svarbų visiškam placentos išstūmimui, kraujavimo stabdymui ir gimdos grįžimui į normalią būseną. Naujagimiui, kadangi sąlytis su motina apsaugo nuo atsiskyrimo streso, jos skleidžiama šiluma kūdikį tobulai šildo (abu galima užkloti viena antklode, jei reikia – iš anksto sušildyta), o ant odos apsigyvenanti normali sveikos motinos mikroflora apgina naujagimį nuo hospitalinės (ligininės) infekcijos.

Nenustebkite, jei naujagimis, pirmąjį kartą paguldytas jums ant krūtinės, neskuba tuojau pat apžiūti spenelio ir žįsti. Tai bus palaipnis procesas. Iš pradžių vaikas tik nurimsta, vėl pajusdamas motinos kūno šilumą ir įsiklausydamas į pažįstamą jos širdies plakimą. Paskui jis užuodžia nuo krūties sklindantį būdingą kvapą. Kūdikio burnoje ima rasti seilių. Tada jis tiesia rankutę, grabaliodamas pirštais ieško spenelio ir tarsi matuoja nuotolį. Jeigu tas „kelias“ tolimas, tai yra neužtenka vien pakelti galvą, kad pasiektų tikslą, naujagimis pamažu šliaužia prie jo atsispirdamas kojomis (tai – šliaužimo refleksas). Tie pirmieji judesiai dar labai nerangūs ir lėtoki, tačiau tikslas aiškus ir jis galop pasiekiamas.

Tai gi, kol naujagimis iš tiesų pradeda žįsti motinos krūtį, būna praėję vidutiniškai penkiasdešimt minučių po gimimo. Dar apie pusvalandį tęsiasi pats pirmasis jo „balius“. Kaip ir suaugę žmonės, ne visi naujagimiai vienodi. Energingieji žinda stipriai ir godžiai, tinginėliai ir svajokliai mėgsta pailsėti, valgo gerokai ilgiau, su pertraukėlėmis.

Po Cezario pjūvio gimusiems galioja tos pačios taisyklės, tik labiau saugomas motinos pilvas. Jeigu operacija atliekama su vietiniu nuskausminimu (stuburo, arba epidurine, nejautra), naujagimį prie krūties glausti galima tuojau pat, o jeigu operuojama su bendra nejautra – tada, kai motina atsibunda po narkozės.

Kalbos apie tai, kad pagimdžiusi moteris dar neturi pieno, ataidi iš tų laikų, kai naujagimiams paprasčiausiai nebuvo leidžiama normaliai žįsti.

5. Motinos išmokomos išsaugoti ir skatinti pieno gamybą krūtyse tuomet, kai jos laikinai (o kartais ir nuolat) negali žindyti pačios. Pavyzdžiui, dar nepajėgus žįsti labai neišnešiotas naujagimis kurį laiką maitinamas per zondą. Geriausias maistas vis tiek yra motinos pienas, todėl praveru mokėti ištraukti jį rankomis ar pientraukiu. Sergančiai motinai gydyti naudojamos radioaktyvios ir ląstelių augimą bei dauginimąsi stabdančios medžiagos, patekusios į krūtų pieną, gali būti kenksmingos kūdikiui. Tuo metu pienas taip pat reguliariai ištraukiamas, kad laktacija nesibaigtų ir, terapijos kursui pasibaigus, moteris galėtų žindymą sėkmingai tęsti.

6. Naujagimiai maitinami tik motinos pienu, jiems neduodama jokio kito maisto ar gėrimo, jeigu tam nėra medicininės priežasties. (1) Pagimdžiusios moters pienas, tiksliau – priešpienis (arba krekenos), naujagimiui yra be galo naudingas. Kūdikis nukenčia, jeigu jo negauna, o kitoks maistas gali trikdyti virškinimą, sukelti alergiją ir kitas problemas. (2) Bet koks kitas maistas ar gėrimas, duodamas naujagimiui, slopina motinos laktaciją, nes dalinai ar visiškai pasotindamas retina, trumpina ir silpnina naujagimio darbą žindant, tai yra iš krūties pašalinant ten jau pagaminusį pieną ir „užsakant“ naują. (3) Įpratęs prie čiulptuko (jei tuos kitus skysčius gauna iš buteliuko), naujagimis gali nebenorėti imti krūties arba žinda ydingai – čiulpia tik spenelį, jį žalodamas.

7. Motina su naujagimi gali būti kartu visą laiką. Tai labai svarbu judviejų tarpusavio psichologiniam ryšiui, o ypač kūdikio saugumo jausmui užtikrinti. Būdama kartu, motina gerai pažįsta savo vaiką, supranta jo poreikius ir gali žindyti kūdikį visada, kai jis išalksta. Naujagimio lovytė stovi greta motinos lovos, tačiau geriausia, jeigu ji panaudojama tik kaip „atsarginė vieta“, o mažylis guli ir miega prisiglaudęs prie mamos.

8. Skatinama žindyti kūdikį pagal jo poreikius. Esant reikalui, gimdymo skyriaus personalas padeda patarimais ir praktiškai. Juk motina gali turėti ir klaidinančios informacijos, pavyzdžiui, iš vyresnės kartos seniau gimdžiusių moterų, prisimenančių, kaip jos žindydavo griežtai pagal laikrodį, su ilga nakties pertrauka... Pats kūdikis turi būti žindymo „direktorius“, jis geriausiai jaučia, kada išalksta ir kiek jam reikia suvalgyti, kad pasijustų sotus, nebadautų ir nepersivalgytų. Beje, naujagimis ir pirmųjų mėnesių kūdikis auga labai sparčiai, maisto medžiagų ir energijos savo organizmui jis naktį sunaudoja ne mažiau negu dieną. Motinos pienas labai greitai suvirškinamas ir įsisavinamas. Tai gi ir žindyti tokį kūdikį kelis kartus per naktį yra normalu.

9. Neduodama krūtimi maitinamiems kūdikiams jokių čiulptu-

ku. Šie daiktai ypač pavojingi pirmosiomis savaitėmis, kol dar neįsitvirtinę žindymo įgūdžiai. Plačiau apie tai rašiau skyrelyje „Naujagimio draugai ar priešai?“, o kaip čiulptukai gali lemti žmogaus burnos ir veido vystymąsi, aptarsime toliau skyriuje „Žindymas ir stomatologija“.

10. Drauge su pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis (poliklinikomis, ambulatorijomis) **inicijuojama ir globojama žindančių motinų savitarpio paramos grupių veikla**, o iš gimdymo įstaigos išvykstančios motinos informuojamos apie jas. Ten visada galima pasitarti, o geri pavyzdžiai patraukia ir padrašina.

SUGRĮŽUS NAMO

„Etatų“ dalybos

Sugrįžus iš gimdymo skyriaus namo, žindančiai motinai labai svarbi šeimos parama. Ji yra nepakeičiama „profesionalė“, nes niekas kitas nesugebėtų parūpinti motinos pieno – vienintelio kūdikiui reikalingo maisto. Tai – svarbiausias mamos „etasas“. Vyro pareiga yra sukurti ir materialiai aprūpinti žindymui tinkamą aplinką ir užtikrinti jos saugumą. Kūdikiui augant ir ilgėjant jo budrumo ir domėjimosi pasauliu intervalams, didėja tėvo reikšmė ir auklėjant mažylį. Tai gali būti nesudėtinga mankštelė ir masažas, linksmi žaidimai su pakutenimais, vaikelio maudymas. Naujagimiui motina besąlygiškai reikalinga, tad vyresnysis vaikas gali pasijusti lyg ir užmirštas, atstumtas. Tėčio dėmesys jam padės nepatirti skriaudos ir prisitaikyti prie naujo – vyresniojo brolio ar sesers – vaidmens.⁵⁷

Žindymas toli gražu nėra sunkus darbas. Tačiau jo sėkmei labai svarbi gera motinos nuotaika, sveikas maistas, pakankamas poilsis, malonūs santykiai ir palankus aplinkinių dėmesys. Susitarkite su mintimi, jog nesusėsite atlikti visų darbų. Nesidrovėkite paprašyti artimųjų pagalbos buitiniuose reikaluose. Pasportuokite, mankštinkitės – tai atgaivina pavargusius raumenis, pagerina kraujotaką. Būtinai kuo daugiau būkite lauke ir, suprantama, kartu su vaiku! Žindyti galima ir kelionėje. Nepraleiskite progos pasnausti, kai kūdikis miega. Mėgaukitės žindymu – tai ir poilsio valandėlės, ir įspūdžiai, kurių prisiminimas šildys Jus visą gyvenimą.

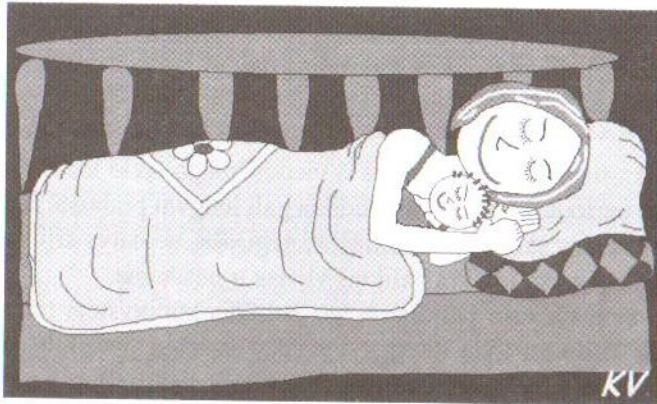
Kūdikio miegas

Posakiu „Miega kaip kūdikis“ tradiciškai apibūdinamas giliai, ramiai ir ilgai miegantis žmogus. Iš tiesų yra atvirkščiai. Miegas yra tarsi cikliškaibanguojantis procesas, kurio metu kaitaliojasi gilaus (ramaus) ir paviršutiniško (jautraus) miego fazės. Vienas suaugusiojo miego ciklas tęsiasi maždaug 1,5 valandos, ir didesniąją dalį to laiko, net 80 procentų, užima gilusis miegas. Kūdikio miego ciklai yra trumpesni, trunkantys tik maždaug 60 minučių, ir kiekviename jų apie 50 procentų laiko tenka paviršutiniškam miegui.⁵⁸ Perėjimas iš vienos miego ciklo fazės į kitą yra labai jautrus periodas, kurio metu kūdikis gali lengvai prabusti. Jeigu tuo metu vaikas nejaus šalia savęs, neužuos, negirdės, nematys artimo žmogaus, jis gali išsigąsti, jog yra paliktas vienas ir nesaugus.

Tačiau kaip tik toks jautrus miego pobūdis kūdikystėje turi didelę prasmę. Juk kūdikiui kyla daug gyvybiškai svarbių poreikių, kuriuos reikia patenkinti. Pirmiausia jis auga ir dieną, ir naktį. Taigi jam reikia „statybinių“ medžiagų kūno ląstelėms daugintis ir augti ir energinių medžiagų visų tų ląstelių normaliai ir intensyviai veiklai užtikrinti. Ypač sparčiai vystosi kūdikio smegenys. „Budėdamos“ jos sprendžia daugelį naktį iškylančių problemų: pažadina kūdikį, kad šis prašytų valgyti išalkęs arba pats susirastų motinos spenelį (jis tai gali ir tamsioje, pagal būdingą kvapą), kai smegenyse esantis alkio centras praneša, jog reikia naujos maisto porcijos, kad paskatintų kūdikį šauktis pagalbos, kai šlapias, kai jam šalta ar per karšta, kai skauda... Todėl geriausia kūdikiui naktį miegoti šalia mamos. Čia ir jam pačiam bus ramiau, nes jausis saugus, ir visai šeimai, nes vaikui nereiks ilgai rėkti, kol prisišauks mamą ar tėtį. Mama, gulinti prie kūdikio, jo poreikius gali patenkinti net neatsimerkdama ir visiškai neišsibudindama iš miego. O žindomas kūdikis (tiksliau, prolaktinas, išsiskiriantis žindymo metu į motinos kraują) ją greitai vėl užmigdys. Kitaip būna keliantis ir einant prie atskirai gulinėčio kūdikio jo nuraminti, sūpuojant ar nešiojant ant rankų, bandant jį vėl užmigdyti ir paguldyti atgal į lovelę.

Beje, nemanykite, kad užmigdyti kūdikį labai paprasta. Jis neužmiega taip greitai, kaip didelis vaikas ar suaugęs žmogus. Mamos ir tėčiai, tai patyrę, žino, kad kūdikio nepaguldysi tuoj pat į lovelę ar vežimėlį, vos tik jis užsimerkė – tam jis turi visiškai užmigti. Kol kūdikis yra paviršutiniško miego fazėje, jis vėl lengvai prabunda dėl menko dirgiklio,⁵⁸ ir Jums teks mig-

dymą pradėti iš naujo. O paviršutiniško jautraus miego požymiai yra vis dar sulenktos vaikelio rankytės ir sugniaužti kumšteliai, veido grimasos ir kru-tančios blakstienos. Toks migdymas užtrunka apie 20 minučių,⁵⁸ ir tai būtų laikas, atimtas iš Jūsų naktinio poilsio „biudžeto“. O jeigu kūdikis dar ir mai-tinamas dirbtinai, iš buteliuko, tai jau mažiausiai du žmonės turėtų nemiego-



ti: vienam teks raminti verkiantį kūdikį, kol kitas gamins jam mišinį ir šildys.

Kai kūdikis ir mama miega greta, darniai keičiasi jų abiejų miego ciklai. Motina lengviau atsibunda kūdikiui prabudus, nes jos jautriojo miego fazė sutampa su kūdikio paviršutiniškojo miego faze, o kūdikio gilaus miego fazės metu ir motinos miegas būna ramesnis.^{58, 59} Jeigu išalkęs kūdikis sukruta, motina, gulėdama šalia, tai pajaučia ir kūdikį priglaudžia prie krūties, pati beveik ir neatsibudama. O štai, kai kūdikis ir motina miega atskirai, toli vienas nuo kito, jų miego ciklai nėra suderinti, ir kūdikiui gali ne iš karto pavykti pažadinti savo verksmu giliai miegančią motiną. Kol ji atsikels ir prieis, abu jau bus visiškai išsibudinę, ir paskui abiem bus sunkiau užmigti. Motina labiau pavargsta, ir visa šeima kenčia dėl neišsimegojimo, kai kūdikio riksmo būna pažadinama po kelis kartus per naktį. Aišku, jei atskirai migdomas žindomas kūdikis, tokių atsibudimų būna daugiau, nes motinos pienas lengvai ir greitai virškinamas. Todėl ir vaikas vėl išalksta greičiau negu dirbtinai maitinamas kūdikis – karvės pieno mišinių virškinimas mažylio pilvelyje vyksta sunkiau ir ilgiau užtrunka. Kaip žinoma, sunkus virškinimas nebūtinai reiškia lengvą gyvenimą. Dirbtinai maitinamiems kūdikiams dažniau pučia vidurius ir skauda pilvelį, o tada bemiegės tėvų naktys garantuotos.

Kam nepatinka laikyti kūdikio savo lovoje per naktį, užmigusį gali

perkelti į jo paties lovėlę. Geriau, kad ji būtų pastatyta šalia, be jokio tarpo ir be bortelio į mamos pusę, o kūdikis gulėtų tame pačiame aukštyje, kaip ir mama.

Ar užtenka pieno?

Jei kas nors Jums pasiūlys patikrinti savo pieno kiekį ištraukiant jį rankomis, žinokite – tas žmogus tikrai mažai apie tai išmano. Moters krūtis nėra nei maišas, nei butelis, į kurį įpilama ir išpilama. Neįgudusiai naujokai galbūt pavyks išspausti tai, kas yra susirinkę tose už spenelio esančiose talpyklėlėse – pieno latakų praplatėjimuose – ančiuose (16 pav.). Bet tai toli gražu ne viskas, ką gautų kūdikis, pats žįsdamas krūtį. Gal trečdalis, ketvirtadalis ar net dar mažiau.¹ Tai vienas iš daugybės skirtumų tarp moters krūties ir karvės tešmens (ypač turint minty pienuose išvestas naminių gyvulių veisles). Karvės tešmens ančiai išties yra virtė „pieno cisternomis“ ir prieš melžimą jose gali susikaupti net iki 90 procentų viso tešmenyje esančio pieno. Motinos pieno didžioji dalis, kai ančiai jau užsipildę, laukia savo eilės latakėliuose ir alveolėse, ten, kur pienas atsiranda. Kūdikiui išžindus pienu iš ančių, šie vėl užsipildo (veikiant pieno tekėjimo refleksui) nauju, iš krūties gėlmės atbėgančiu.

Kol kūdikis žindomas, motinos krūtys niekada visiškai neištuštėja. Vėlgi dėl tų pačių nervinių impulsų, žindymo metu einančių nuo spenelio, hipofizyje išsiskiria hormonas prolaktinas, skatinantis pienu gamintis, ir kūdikis, ilgai žįsdamas, „prisišaukia“ ir pienu, atsirandantį bežindant. Štai kodėl ir santykinai mažas krūtis turinčios moterys gali sėkmingai žindyti savo vaikus.¹² Pagaliau, jei kūdikis nekantrauja, galima jam pasiūlyti ir antrąją krūtį.

Nebijokite žindyti dažnai. Riebalų, labiausiai kintančios motinos pienu sudėtinės dalies, koncentracija yra atvirkščiai proporcinga intervalų tarp maitinimų trukmei arba, kitaip sakant, tiesiog proporcinga žindymo dažnumui. Taigi, kuo dažniau žindoma, tuo sotesnis yra moters pienas.⁵

Objektyvesnis būdas sužinoti, kiek vaikas suvalgo, galėtų būtų kontrolinis kūdikio svėrimas prieš žindymą ir po žindymo. Tačiau kuri motina žino, kiek tą kartą jos vaikui pienu reikėjo? Per kiekvieną žindymą vaikas suvalgo skirtingai, priklausomai nuo jo apetito, nuo motinos nuotaikos ir daugelio kitų aplinkybių. Taip, mokslininkai yra apskaičiavę, kad, pavyzdžiui, vieno mėnesio kūdikiui vidutiniškai per parą reikia pienu kiekio, apytiksliai lygaus penktadaliui jo kūno svorio tuo metu.² Ar vargsite dieną ir

naktį kontroliuodami, kad sužinotumėte visų maitinimų metu gautų pieno kiekių sumą? Juk yra kūdikių, kurie žinda po dvidešimt kartų. Neverta!

Tačiau jeigu Jums išties patinka aritmetika, tomis dienomis, kai nerimaujate, ar vaikelui užteko pieno, galite skaičiuoti šlapius vystyklus arba kelnytes (sauskelnės šiuo atveju blogiau atspindės tikrovę). Ne mažiau kaip šeši pasišlapinimai per parą – garantija, kad kūdikis per tą laiką gavo pieno pakankamai.¹⁴ Aišku, jei vaikelis yra tik žindomas ir negauna jokių kitokių skysčių. Kita vertus, galima apsieiti ir be skaičiavimų: jei gaunamo su motinos pienu vandens, taigi ir paties pieno (nes jo sudėtis visada beveik pastovi – apie 90 proc. sudaro vanduo), kūdikio organizmo poreikiams ima trūkti, kūdikio šlapimas tampa labiau koncentruotas: darosi tamsesnis ir aštriau kvėpia.¹

Net tuomet, jei paaiškėtų, kad pieno išties neužtenka, nebėkite iškart pirkti mišinių ir girdyti jais vaikelio. Geriau nedelskite pasitarti su išmanančiu žmogumi, pirmiausia savo vaikų gydytoju, ir kartu ieškokite problemos priežasties ir būdų pačiam geriausiam kūdikio maistui – motinos pienui – pagausinti.

Nesisielokite, jeigu Jūsų mažylis per pirmąjį ar trečiąjį mėnesį priaugo septynis šimtus gramų, o Jūsų draugės kūdikis – visą kilogramą. Kiekvienas žmogutis turi savus genus ir savus augimo tempus. Pirmąjį pusmetį jam gali užtekti penkių šimtų gramų užaugti per mėnesį, o antrąjį pusmetį – ir mažiau.¹⁴ Nepasiduokite azartui, kad Jūsų vaikelis žūtbūt laimėtų svorio „varžybas“. Žindomo kūdikio nepriversite iš krūties suvalgyti daugiau, negu jis pats nori ir jo organizmui reikia. Džiaukitės, kad mažylis žvalus ir sveikas. Juk ne dėl svorio rekordo, o gyvenimui vaiką auginate!

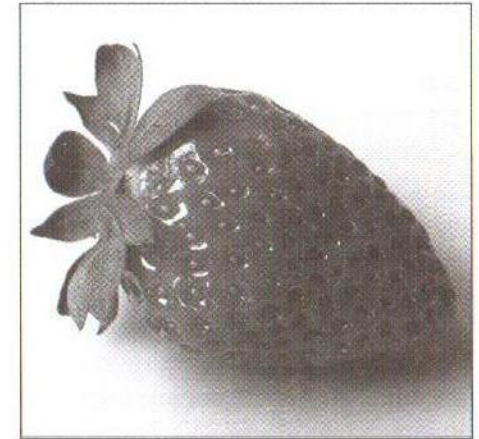
LITERATŪRA:

1. Riordan J. Anatomy and psychophysiology of lactation. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers, 1993, p. 81–101.
2. Lawrence A. *Breastfeeding: a Guide for Medical Profession*. Mosby, St. Louis, 1994.
3. Palmer G. *The Politics of Breastfeeding*. Pandora Press, London, 1993.
4. Inch S., Garforth S. Establishing and maintaining breastfeeding. From: Chalmers I., Enkin M. W., Kierse M. (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*. 1989, p. 1359–1374.
5. *Infant feeding, the physiological basis*. Bulletin of the World Health Organization. Geneva, 1989; vol. 67, Supplement.
6. Rush J., Chalmers I., Enkin M. Care of the new mother and baby. From: Chalmers I., Enkin M. W., Kierse M. (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*. 1989, p. 1333–1346.

7. Bergman N. Kangaroo mother care – restoring the original paradigm for infant care and breastfeeding. La Leche League International Conference 2001 Continuing Education Syllabus. Chicago, 2001, p. 2–10.
8. Wiggins P. K. *Breastfeeding Mothers Gift*. L. A. Publishing Company, Virginia, 1996.
9. Baumslag N., Michels D. *Milk, Money and Madness*. The Other India Press, Mampusa, 1995.
10. Kaip maži vaikai auginti. „Lietuvos ūkininko“ leidinys. Vilnius, 1913.
11. Klybaitė D. Kūdikių auginimas Biržų apskrityje. „Pieno lašo“ draugijos leidinys, Kaunas, 1938.
12. Mohrbacher N., Stock J. *The Breastfeeding Answer Book*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997.
13. Thomson M., Westreich. Restriction of mother-infant contact in the immediate postnatal period. In: Chalmers I., Enkin M. W., Kierse M. (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*. 1989, p. 1323–1330.
14. Maitinančių motinų konsultavimas. Mokytojo vadovas. Jungtinių Tautų Vaikų fondas, 1993. Vertimas į lietuvių kalbą, UNICEF Lietuvos nacionalinis komitetas, Vilnius, 1996.
15. Riordan J., Auerbach K. G. Breast-related problems. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers, 1993, p. 379–400.
16. *The Womanly Art of Breastfeeding*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997.
17. *Vaikų ligos*, 1 t. Gamta, Vilnius, 2000, p. 309.
18. Gartner L., Lee K. Jaundice in the breastfed infant. *Clinics in Perinatology*, 1999, Vol. 26, No 2, p. 431–442.
19. Gartner L. M., Lee K. S. Effect of starvation and milk feeding on intestinal bilirubin absorption. *Pediatric Research*, 1980; 14: 498.
20. Gartner L. M., Lee K. S., Moscioni A. D. Effect of milk feeding on intestinal bilirubin absorption in the rat. *Journal of Pediatrics*, 1983; 103: 464–471.
21. Guthrie R., Auerbach K. Jaundice and the breastfeeding baby. In: *Breastfeeding and Human Lactation*. London, 1993, p. 333–346.
22. Gartner L. M., Auerbach K. G. Breast milk and breastfeeding jaundice. *Acta Paediatrica*, 1987; 34: 249.
23. Schneider A. P. Breast milk jaundice in the newborn. *Journal of the American Medical Association*, 1986; 255: 3270–3274.
24. Maisels M. J., Gifford K. Normal serum bilirubin levels in the newborn and the effect of breastfeeding. *Pediatrics*, 1986; 78: 837–843.
25. Adams J. A., Hey D. J., Hall R. T. Incidence of hyperbilirubinemia in breast-versus formula-fed infants. *Clinical Pediatrics*, 1985; 24: 69–73.
26. Clarkson J. E., Cowan J. O., Herbison G. P. Jaundice in full term healthy neonates: A population study. *Australian Pediatric Journal*, 1984; 20: 303–308.
27. Winfield C. R., MacFaul R. Clinical study of prolonged jaundice in breast and bottle-fed babies. *Archives of Disease in Childhood*, 1978; 53: 506–507.
28. Dahms B. B., et al. Breast feeding and serum bilirubin values during the first 4 days of life. *Journal of Pediatrics*, 1973; 83: 1049–1054.
29. Nicol A., Ginsburg R., Tripp J. H. Supplementary feeding and jaundice in newborns. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1982; 71: 759–761.
30. Adams J. A., Hey D. J., Hall R. T. Incidence of hyperbilirubinemia in breast-versus formula-fed infants. *Clinical Pediatrics*, 1985; 24: 69–73.
31. Lang S. *Breastfeeding special care babies*. Balliere Tindal, London, 1997.
32. De Carvalho M., Hall M., Harvey D. Effects of water supplementation on physiologic jaundice in breastfed babies. *Archives of Disease in Childhood*, 1981; 56: 568.
33. Kuhr M., Paneth N. Feeding practices and early neonatal jaundice. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 1982; 1: 485–488.

34. Turas A. F. Vaikų ligų propedeutika (vertimas iš rusų kalbos). Valstybinė politinės ir mokslinės literatūros leidykla. Vilnius, 1955, p. 302.
35. Kūdikų ir vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai. Lietuvos TSR SAM, 1963.
36. Grigienė D., Ostrauskienė S., Pedišienė A. ir kt. Vaikų ligos (vadovėlis medicinos mokyklų akušerių ir medicinos seserų specialybėms). Mintis, Vilnius, 1974.
37. Vaikų ligos (vadovėlis aukštųjų mokyklų medicinos specialybėms). Mokslas, Vilnius, 1976.
38. Kūdikų maitinimas (metodinės rekomendacijos). LTSR SAM, Vilnius, 1980.
39. Maisels M. J., Kring E. A. Length of stay, jaundice, and hospital readmission. *Pediatrics*. 1998; 101: 995–998.
40. Newman T. B., Xiong B., Gonzales V. M., Escobar G. J. Prediction and prevention of extreme neonatal hyperbilirubinemia in a mature health maintenance organization. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2000; 154: 1140–1147.
41. Hall R. T., et al. Hyperbilirubinemia in breast-versus formula-fed infants in the first six weeks of life: relationship to weight gain. *American Journal of Perinatology*, 1983; 1: 47–51.
42. Hansen T. W. R., Bratlid D. Bilirubin and brain toxicity. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1986; 75: 513.
43. Robinson P. J., Rapoport S. I. Binding effect of albumin on uptake of bilirubin by brain. *Pediatrics*, 1987; 79: 553.
44. Behram R., Kliegman R., Jenson H. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia, 2000.
45. Newman T. B., Maisels M. J. Does hyperbilirubinemia damage the brain of full-term infants? *Clinics in Perinatology*, 1990; 17: 331–358.
46. Johnson L. H., Bhutani V. K., Brown A. K. System-based approach to management of neonatal jaundice and prevention of kernicterus. *Journal of Pediatrics*. 2002; 140: 396–403.
47. Gourley G. R., Arend R. A. Beta-Glucuronidase and hyperbilirubinemia in breast-fed and formula-fed babies. *Lancet*, 1986; 1: 644–646.
48. Hargreaves T. The effect of fatty acids on bilirubin conjugation. *Archives of Disease in Childhood*, 1973; 48: 446.
49. Gartner L. M., Auerbach K. G. Breast milk and breast-feeding jaundice. *Acta Paediatrica*, 1987; 34: 249.
50. Auerbach K. G., Gartner L. M. Breastfeeding and human milk: their association with jaundice in the neonate. *Clinics in Perinatology*, 1987; 14: 89–107.
51. Newman A. J., Gross S. Hyperbilirubinemia in breastfed infants. *Pediatrics*, 1963; 32: 995–1001.
52. Gartner L. M., Arias I. M. Studies of prolonged neonatal jaundice in the breastfed infant. *Journal of Pediatrics*, 1966; 68: 54–66.
53. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Clinical practice guideline. *Pediatrics*, 2004; 114: 297–316.
54. Auerbach K., Newman J. G., Kemper K. J. Inadequate breastfeeding and jaundice. *Pediatrics*, 1990; 85: 892–893.
55. Garg A. K., Prasad R. S., Hifzi I. A. A controlled trial of high-intensity double-surface phototherapy on a fluid bed versus conventional phototherapy in neonatal jaundice. *Pediatrics*. 1995; 95: 914–916.
56. Maisels M. J., Kring E. Bilirubin rebound following intensive phototherapy. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2002; 156: 669–672.
57. Sears W. *Becoming a Father*. La Leche League International, Schaumburg, USA, 1995.
58. McKenna J., Mosko S., Dungy C. and McAninch J. Sleep and arousal patterns among co-sleeping mother-infant pairs: Implications for SIDS. *American journal of physical anthropology*, 1991; 83: 331–347.
59. Mosko S., Richard C., McKenna J. J. Maternal sleep and arousals during bed-sharing with infants. *Sleep*, 1997; 20: 142–150.

KĄ VALGYTI?



VISKĄ, KO ŠIRDIS GEIDŽIA

Kūdikį krūtimi maitinanti motina – irgi žmogus, kuriam ne tik norisi, bet ir reikia vitaminų ir skanumynų. Taigi valgykite viską, ko širdis geidžia: obuolius, uogas, žuvį, mėsą, varškę, riešutus, medų... Aišku, sveikos mitybos ir produktų suderinamumo principai galioja visiems.¹

Anksčiau buvo labai akcentuojamos maitinančios motinos mitybos taisyklės, įvairūs dietos suvaržymai. Ypač absurdiškas yra žmonių susigalvotas prietaras, draudžiantis žindančiai motinai valgyti šviežius vaisius ir daržoves. Jokio mokslinio pagrindo neturi baimė, kad motinai pilvo pūtimą sukeliantis maistas gali sukelti pilvo pūtimą ir jos žindomam kūdikiui. Normalioms žarnų bakterijoms fermentuojant maisto skaidulas, pilvo atsiranda dujų. Tačiau nei pačios skaidulos, nei dujos nėra absorbuojamos iš žarnyno į kraują, taigi negali patekti ir į motinos pieną.² Kai kuriuose daržovėse, pavyzdžiui, česnakuose, svogūnuose, ridikėliuose, taip pat kai kuriuose prieskoniuose, yra eterinių aliejų, turinčių charakteringą kvapą ar skonį, galintį išties persiduoti į pieną, ir kūdikiai kartais reaguoja. Vieniems tai patinka, bet būna ir atsisakančių žįsti česnaku kvėpiantį pieną.³ Motinai suvalgius česnako, pirmąją valandą specifinio kvapo piene paprastai dar nėra, po dviejų valandų jis stipriausias, o paskui palaipsniui išnyksta. Panašiai būna ir su kitais prieskoniais.²

Kartais kūdikiai netoleruoja tam tikrų produktų motinos maiste. Pas-

tebėta atveju, kai pilvo diegliai žindomiems kūdikiams atsirasdavo motinai valgius ne tik jau minėtų česnakų ir svogūnų, bet ir kopūstų, griežčių (sėtinių), pupelių, rabarbarų, slyvų. Nemalonumai paprastai pasireiškia tarp 4 ir 24 valandos po to, kai motina to maisto suvalgo. Jeigu įtariama, kad kuris nors produktas turi blogą poveikį kūdikiui per piena, reikėtų stebėti, ar neatsiras kūdikiui virškinimo sutrikimo reiškinių pirmąją parą nuo to maisto suvalgymo, ar kartosis vėl jo suvalgius.²

Skoniams ir kvapams, kurie patiriami dar esant gimdoje ir žindymo laikotarpiu, pirmenybė teikiama ir vėliau. Skirtingai negu vis tuo pačiu mišiniu nuolat maitinami „buteliniai“ vaikai, žindomi kūdikiai per motinos piena patiria plačią įvairovę kvapų ir skonių, kurie gali nujunkymo laikotarpiu paskatinti noriau valgyti juos turintį maistą. Taigi žindanti motina tarsi sukuria vaiko mitybos įpročius ir polinkį drąsiau ragauti naują maistą.

Tačiau visiškai nederėtų kūdikio pratinti prie alkoholio. Iš motinos kraujo alkoholis lengvai patenka į jos piena. Girtaujančių motinų žindomi kūdikiai blogiau auga (alkoholis slopina pieno tekėjimą krūtyje) ir gali būti pakenkiamos vaiko smegenys.⁴ Tik retkarčiais išgeriama vynu taurė blogo poveikio kūdikio sveikatai gal ir neturėtų,¹ tačiau tai daryti geriau tuojau po žindymo, kad iki kito maitinimo alkoholio koncentracija piene jau būtų sumažėjusi.⁴

Žindančios motinos kartais įspėjamos negerti kavos, juodosios arbatos, kokakolos, pepsikolos, kakavos, nes šie gėrimai turi kofeino, dėl kurio centrinę nervų sistemą stimuliuojančio poveikio kūdikis gali būti neramus ir jam sunku užmigti.⁴ Be to, kofeinas slopina geležies įsisavinimą iš motinos ir kūdikio virškinimo trakto, tuo didindamas mažakraujystės riziką.¹ Tačiau moksliniais tyrimais įrodyta, jog tik labai maža dalis kofeino iš motinos kraujo patenka į jos piena ir dar mažiau jo aptinkama žindomo kūdikio kraujo serume,⁵ todėl saikingas kavos vartojimas nesukelia problemų žindomam kūdikiui.⁶ O didelių kiekių kofeino turinčių produktų maitinančiai motinai reikėtų vengti, ypač jeigu ji žindo neišnešiotą naujagimį. Tuomet kofeino pašalinimas iš organizmo vyksta lėčiau ir jis gali kauptis, sukeldamas vaikui sveikatos sutrikimų.⁷ Taip pat nereikėtų per daug valgyti ir šokolado, nes jame yra į kofeina panašios medžiagos teobromino.⁶ Saikingai motinos valgomas šokoladas žindomam kūdikiui nesukelia nei pilvo dieglių, nei kitų virškinimo bėdų.²

Kai kurie maisto produktai gali alergizuoti kūdikius, ypač turinčius įgimtą šeimos polinkį.⁸ Nereikia drausti motinai ko nors valgyti vien dėl

to, kad ji žindo. Tačiau verta stebėti žindomo kūdikio reakciją į maistą. Kilus įtarimui, tokio produkto reikėtų vengti dvi savaites.⁹ Pavyzdžiui, esant nepalankiai alerginei anamnezei šeimoje, kūdikiui gali išryškėti alerginis bėrimas ar padidėjęs neramumas, jeigu motina vartoja daug pieno.¹⁰

„Gerk piena, kad būtų pieno“ – taip dažnai būdavo sakoma ir dabar galima išgirsti patariant žindančiai motinai. Tai ginčytinas teiginys jau vien dėl to, kad jokios gamtoje egzistuojančios žinduolių rūšies suaugę individai, taigi ir patelės, nevalgojo pieno, tačiau sėkmingai žindo jauniklius.¹¹ Daugeliui necivilizuotų žmonių genčių žodžiai, reiškiantys piena, asocijuojasi tik su jų kūdikių ir kitų jauniklių maistu.¹² Mūsų žmonės klaidingai galvoja, kad motina, gerdama daug karvės pieno, padidins savo pačios pieno kiekį. Motinos išgeriamas gyvulių pienas nėra kaip nors svarbus jos pačios pieno gamybai. Tiesa, pienas yra vienas iš kalcio šaltinių maiste, tačiau normali kalcio koncentracija motinos piene vis tiek būtų užtikrinama, jeigu motina ir negertų karvės pieno. Jeigu kalcio trūktų motinos maiste, jis būtų paimtas iš pačios motinos organizmo audinių ir pristatytas į motinos piena gaminančias jos krūtų ląsteles.² Taigi žindančiai motinai teisingiau būtų sakyti: kad tavo pačios organizmui nepribrūktų kalcio, jo reikėtų gauti su maistu, o vienas iš daugiausia jo turinčių maisto šaltinių yra gyvulių, pavyzdžiui, karvės, pienas ir jo produktai. Beje, yra žmonių, ypač suaugusių, kurie netoleruoja neperdirbto karvės pieno arba nemėgsta jo skonio. Tuomet labiau tiktų rauginto pieno produktai: jogurtas, varškė, sūris. Nedaug pieno produktų vartojančioms motinoms reikėtų per parą gauti apie 500–600 mg kalcio papildų, o beveik nevalgojančioms – maždaug 1000–1200 mg per parą.¹ Yra ir daugiau kalcio šaltinių maiste: pavyzdžiui, sezamo sėklos, lapiniai kopūstai, špinatai, brokoliai, kepenys, migdolai, konservuotos sardinės ir lašiša, valgomos kartu su suminkštėjusiais kaulais.⁶

Taip pat ir normali geležies koncentracija motinos piene yra užtikrinama nepriklausomai nuo motinos mitybos. Jeigu jos trūksta maiste, panaudojama motinos kūno audinių, pirmiausia kraujo, geležis.¹³ Mažakraujystė nėra kliūtis žindyti. Geležies poreikis maitinančioms motinoms yra toks pat ar net mažesnis kaip prieš nėštumą, nes žindant vėliau atsinaujina mėnesinės, o be to, į piena pereina mažiau geležies, negu jos netenkama per menstruacijas. Aišku, mažakraujyste sergančią motiną būtina reikia gydyti, tačiau ji neturėtų nustoti žindyti kūdikio.¹

Žindančios motinos maiste turi būti pakankamai produktų, kuriuose gausu B grupės vitaminų (B₁, B₂, B₆, B₁₂) ir vitamino C. Jie yra tirpūs

vandenyje, todėl motinos organizme jų atsargos nesukaupiamos. Taigi šių vitaminų trūkstant motinos maiste, mažiau jų būtų ir piene. Pakankamai B grupės vitaminų motina gautų valgydama duoną ir kitus grūdų produktus, vitamino B₁₂ – pieno produktus, žuvį, mėsą ir kiaušinius. Vitamino C poreikis laktacijos metu taip pat padidėja. Daug jo yra šviežiuose vaisiuose, uogose ir daržovėse.¹ Vitamino C ir kitų vandenyje tirpių vitaminų koncentracija motinos piene nepakyla aukščiau normalios, nes perteklius pašalinamas su šlapimu.²

Jodo trūkumo profilaktikai rekomenduojama vartoti joduotą druską.¹

Riebaluose tirpių vitaminų kiekis piene mažiau priklauso nuo motinos dietos pokyčių. Vitaminų A ir D koncentracija piene išlieka normali, kol jų yra jei ne motinos maiste (svieste, kiaušinių tryniuose, kepenyse)¹⁴, tai jos kūno atsargose. Vitamino E (jo yra aliejuje, javų gemaluose, mėsoje, kiaušinių tryniuose, morkose)¹⁴ koncentracija didžiausia priešpienyje, nes naujagimiui labai svarbus jo antioksidacinis veikimas. Vitamino K didžiausias poreikis yra per gimdymą ir pirmosiomis naujagimio gyvenimo dienomis, kai būna didžiausia vidinio kraujavimo (ypač į smegenis ir į žarnyną) rizika. Kad vitamino K atsargos būtų užtikrintos, motinos maiste (morkose, salotose, špinatuose, kepenyse)¹⁴ jis ypač reikalingas nėštumo pabaigoje.²

Taigi žindančios motinos maistas turi būti ne tik pakankamai kaloringas, bet dar svarbiau, kad jis būtų įvairus. Pasikliauti vien tik vaistinėse parduodamais vitaminų ir maisto papildų preparatais nereikėtų. Vitaminų ir mineralų įsisavinimas organizme iš dirbtinių maisto papildų ne visada yra efektyvus ir neprilygsta jų įsisavinimui iš natūralaus maisto.¹

PALINKĖJIMAI VEGETAREI

Anot gražios legendos, pirmieji žmonės Adomas ir Ieva skynė sau rojus sodo vaisius, triauškė riešutus ir skabė uogeles ir žoleles. Jie buvo tikri veganai – griežtieji vegetarai, kurie valgo tik augalinės kilmės maistą ir puikiai sugyvena su visais gyvūnėliais, jų absoliučiai neskriausdami. Visai ne taip, kaip jų žiaurūs palikuonys, kurie ne tik priverčia vištytes dėti daugiau kiaušinių, negu jos norėtų išperėti viščiukų, karvytes duoti daugiau pieno, negu reikėtų jų veršiukams. Ir tik tam, kad patys tuos kiaušinius suvalgytų, o pieną išgertų. Tačiau tai – tik pusė bėdos. Šitų bent viena koja dar verta rojaus, ir jie gali vadintis ovolaktovegetarais. Bet juk daugiausia yra omnivorų – visaėdžių, kuriems, girdi, reikia ir mėsos! O iš kur ji atsiranda?..

Taigi jeigu esate vegetarė – šlovė Jums! Svarbu tik, kad turėtumėte užtenkamai žinių, kaip išlaikyti gerą mitybą ir sveikatą nevarojant gyvulinės kilmės maisto. Tikriausiai Jūsų nereikia mokyti, kad augalinio maisto produktai, ypač baltyminiai, turi būti kuo įvairesni ir vienas kitą proporcingai papildantys tam, kad organizmas reikiamu santykiu gautų visų reikalingų medžiagų. Rimti vegetarai ne tik „improvizuoja“, pasitelkdami savo fantaziją, bet ir studijuoja tam tikrą literatūrą, konsultuojasi su specialistais. Nei Jūs pati, nei Jūsų kūdikis neturėtumėte tapti aklo bandymo aukomis.

Nors daugelyje skaitytų medicinos straipsnių ir knygų radau perspėjimų apie pavojus, gresiančius vegetarių žindomiems kūdikiams, tačiau yra ir pliusų. Štai moksliniais tyrimais nustatyta, kad vegetarių motinų piene, palyginus su gyvulinės kilmės maistą valgiusių moterų pienu, būna mažiau į organizmą iš aplinkos patekusių teršalų,¹⁵ tokių kaip, pavyzdžiui, pesticidai.^{16, 17} Riebalų ir riebiųjų rūgščių sudėtis nelabai skiriasi, o ir dokosaheksaeno rūgštis, kuri itin svarbi smegenims ir regėjimui, koncentracija vegetarių piene būna tokia pat¹⁸ ar net didesnė negu omnivorų piene.¹⁹ Kalcio ovolaktovegetarės gauna pakankamai iš pieno produktų, o jeigu veganių moterų maiste ir būna mažesnis kalcio kiekis, tai stimuliuoja 1,25-dihidroksivitamino D (organizme aktyvaus D vitamino) koncentracijos kraujyje padidėjimą. Šis savo ruožtu sustiprina kalcio įsisavinimą, kad užtikrintų jo gavimą pieno gamybai.²⁰

Tačiau ir perspėjimai verti dėmesio. Vegetariškame maiste neretai trūksta kai kurių svarbių mikroelementų, ypač cinko ir geležies, kuri būtina kraujo hemoglobino sintezei.¹ Gydytojams labai rūpi, kad vegetarai gautų pakankamai baltymų, nes augaliniame maiste jų yra santykinai mažiau.²¹ Be to, vėganų mityba dažnai lieka ne visai subalansuota, nes augalinės kilmės produktuose trūksta kai kurių aminorūgščių, o dėl to gali nukentėti ir žindomo kūdikio sveikata.¹ Didžiausia griežtojo vegetarizmo rizika kyla dėl B grupės vitaminų stygiaus augaliniame maiste^{21, 22} Tik gyvulinės kilmės baltymuose natūraliai būna kūdikio vystymuisi labai svarbaus vitamino B₁₂.^{1, 22}

Galima teigti, kad vitaminas B₁₂ yra reikšmingas kiekvienai žmogaus ląstelei. Jų visų normaliai veiklai reikalingas deguonis, o deguonį iš plaučių po visą organizmą išnešioja raudonieji kraujo kūneliai – eritrocitai. Pačių kraujo ląstelių gyvenimo trukmė yra santykinai neilga – eritrocitas gyvuoja tik apie tris mėnesius.²³ Pasenusius eritrocitus kraujyje turi pakeisti nauji. Vitaminas B₁₂ yra būtinas greitai DNR sintezei ląstelių

dalijimosi metu.²⁴ Tai ypač svarbu kaulų čiulpuose, kur iš greitai augančių pirminių ląstelių formuojasi eritrocitai. Jeigu trūksta vitamino B₁₂, baltymų DNR produkcija sutrinka ir į kraują vietoje normalių eritrocitų patenka daug didelių, megaloblastais vadinamų, nesubrendusių ląstelių, panešančių mažiau deguonies. Dėl to vystosi megaloblastinė anemija, kurios neįmanoma pagydyti vien geležies preparatais.²⁵ Jos požymiai yra greitas nuovargis, vangumas, dusulys, odos blyškumas ir susilpnėjęs atsparumas infekcijoms.²⁶ Kūdikiai ir vaikai nukentia labiausiai dar ir todėl, kad labai sumažėja jų apetitas ir sulėtėja augimas.²⁷

Vitaminas B₁₂ dar yra labai svarbus normaliai nervų veiklai. Nervus gaubia juos vieną nuo kito ir nuo aplinkinių audinių izoliuojantis apvalkalas, sudarytas iš sudėtingo baltymo, vadinamo mieliniu. Trūkstant vitamino B₁₂, sutrinka tam tikrų riebiųjų rūgščių apykaita mielino struktūrose ir dėl to vystosi nervinių skaidulų degeneracija. O vitamino B₁₂ deficitui ilgai užtrukus, atsiranda negrįžtamų nervų sistemos pakenkimų.^{28, 26} Gali sulėtėti ar net regresuoti kūdikio judesių ir protinis vystymasis, o nervinis dirglumas būna nenormaliai didelis.^{29, 30} Negrįžtamų pakenkimų apimtis ir žmogaus neįgalumo lygis priklauso nuo vitamino B₁₂ stygiaus laipsnio ir trukmės.³⁰

Neretai vitamino B₁₂ trūkumo sukelti neurologiniai sutrikimai išsivysto anksčiau, negu kraujo tyrimu nustatoma megaloblastinė anemija.²⁸ Apskritai šią ligą diagnozuoti nelengva, nes iš pradžių nebūna aiškių simptomų ir būdingi pokyčiai išryškėja vėliau.³¹ Profilaktika ir ankstyvas gydymas būtini, nes per vėlai pastebėtas ir negydytas vitamino B₁₂ deficitas gali sukelti žymių ir negrįžtamų nervų ir smegenų pakenkimų.^{29, 32}

Kūdikiai labiau neapsaugoti nuo neurologinių pažeidimų ir liga jiems išsivysto greičiau negu suaugusiesiems,³³ įprastai pasireikšdama 4–8 mėnesių amžiuje.³¹ Žindomiems kūdikiams, kurių motinos laikosi griežtų vegetariškų dietų ir turi labai ribotus vitamino B₁₂ rezervas organizme, jo deficito sukelti pakenkimai gali išsivystyti jau pirmaisiais gyvenimo mėnesiais^{29, 34} ar net 2 savaičių amžiuje, jeigu motinai vitamino B₁₂ deficito būta jau per nėštumą.^{27, 35} Vitaminas B₁₂ nėštumo metu aktyviai transportuojamas per placentą į vaisių. Tai gali sumažinti motinos atsargas, jeigu ji negauna šio vitamino su maistu.³⁶

Statistiškai B₁₂ deficitas, pasireiškiantis kaip liga, diagnozuojamas retai, net ir tarp veganų,³² ypač jeigu jie nėra vien tik užvaldyti idėjos visiškai nevalgyti gyvulinės kilmės produktų, bet ir žino, kaip kompensuoti organizmui būtinų medžiagų trūkumą vegetariškame maiste. Dažniau

jis pasitaiko dviejų veganų grupių atstovams: (1) tiems, kurie ilgą laiką nevartoja jokių vitamino B₁₂ turinčių maisto produktų ar jo vaistinių preparatų, ir (2) moterų veganų, gaunančių per mažai vitamino B₁₂, žindomiems kūdikiams.³³ Dauguma medicinos literatūroje aprašytų vitamino B₁₂ deficito atvejų išsivystė būtent žindomiems kūdikiams, kurių motinos laikėsi griežtos vegetariškos dietos.^{29, 37, 38, 39}

Ovolaktovegetarai, valgantys kiaušinius ir pieno produktus, paprastai gauna pakankamai vitamino B₁₂ su šiuo maistu.⁴⁰ Mat vitaminą B₁₂ produkuoja žarnyno bakterijos, todėl jo yra gausu ne tik produktuose iš mėsos, bet ir piene, kiaušiniuose.³² Viename straipsnyje kaip gerą žinią griežtiesiems vegetarams – veganams – radau paskelbtą naujieną, kad česnakai ir svogūnai skatina tam tikrų bakterijų (*Lactobacilių*) augimą storojoje žarnoje. Tos bakterijos produkuoja vitaminą B₁₂ ir galbūt gali aprūpinti juo žmogaus organizmą. Bet ši hipotezė dar moksliskai neįrodyta.⁴⁰ Taip, žmogaus storojoje žarnoje išties yra bakterijų, pajėgių sintetinti vitaminą B₁₂. Tačiau būtent žmogaus žarnyne tos bakterijos vitaminą B₁₂ produkuoja per daug toli, kad jis galėtų būti įsiurbtas į kraują ir panaudotas.²⁶ O žmogaus išmatose gali būti žymus vitamino B₁₂ kiekis.

Gamtoje, taigi ir žmogaus maiste, esantis vitaminas B₁₂ yra susijungęs su baltymais. Skrandžio sulčių druskos rūgštis virškinant atskiria vitaminą B₁₂ nuo baltymo ir paskui, jau pro plonosios žarnos sienelę, jis patenka į kraują.⁴¹ Taigi vitamino B₁₂ deficitas organizme gali atsirasti ir kaip nesugebėjimo įsisavinti vitamino B₁₂ iš maisto (dėl kai kurių skrandžio ir žarnyno ligų) rezultatas.⁴²

Daugelis žolėdžių žinduolių, įskaitant melžiamus galvijus ir avis, geba įsisavinti jų pačių žarnyno bakterijų pagamintą vitaminą B₁₂ savo virškinimo sistemoje, todėl šio vitamino pakankamai daug yra jų piene. B₁₂ vitamino randama ir dirvožemyje, ant augalų. Tai sužinoję, kai kurie veganai buvo nutarę, kad vitaminui B₁₂ nebūtina skirti ypatingo dėmesio, ir kalbas apie jo deficitą ėmė laikyti tik prasimanymais.⁴³ Išties pasaulyje yra žmonių, kurie gali taip sakyti visiškai pagrįstai. Vienoje mokslinėje studijoje pranešta, kad grupė veganų iraniečių, nelaikančių jokių gyvulių, gaudavo pakankamai vitamino B₁₂ su nenuplautomis daržovėmis, kurios buvo trečiosios žmonių mėšlu.²⁶ Išmatomis (ne tik žmogaus, bet ir gyvulių) užterštos daržovės ar kitoks augalinis maistas gali aprūpinti žmogų vitaminu B₁₂ tose vietovėse, kur nesilaikoma higienos standartų. Galbūt todėl besivystančių kraštų veganų bendruomenėse vitamino B₁₂ mažakraujystė nebūdinga.²⁶

Žmonėms, kurie plauna prieš valgi rankas ir nuplauna daržoves, vientelis natūralus vitamino B₁₂ šaltinis yra gyvulinės kilmės produktai: mėsa, pienas, kiaušiniai.³⁴ Buvo atlikti tyrimai ieškant šio vitamino augaliniame maiste. Kaip galimi šaltiniai buvo tiriami fermentuoti sojos produktai, dumbliai ir kita jūros dugno augmenija. Tačiau juose nerasta žymių vitamino B₁₂ kiekių.²⁶

Švariuose augaluose B₁₂ vitamino nėra, bet augaliniai maisto produktai gali būti dirbtinai papildomi šiuo vitaminu: kai kurie javainiai, gaminiai iš sojos ir ryžių, saulėgrąžų ir kitoks augalinis margarinas, įvairūs gėrimai, valgomosios mielės.^{44, 26} Į maisto produktus papildomai dedamos medžiagos išvardijamos etiketėse. Jų sąrašė ieškokite vitamino B₁₂ arba kobalamino. Mat vitaminas B₁₂ dar vadinamas kobalaminu, nes savo sudėtyje turi metalo kobalto. Gali būti parašyta ir *Cyanocobalamin* – tai yra visas šio vitamino cheminis pavadinimas. Vitamino B₁₂ preparatų atskirai arba kartu su kitais vitaminais ir jų turinčių maisto papildų galima nusipirkti vaistinėse.⁴⁵

Taigi jeigu esate griežtoji vegetarė – veganė, nepamirškite, kad Jūsų maiste gali trūkti vitamino B₁₂. Jei tapote motina (esate nėščia ar žindote kūdikį), bet nesiruošiate keisti mitybos įpročių, Jums reikalingi specialūs maisto papildai.²² Jūsų kūdikis kasdien turėtų gauti 0,4 mikrogramo vitamino B₁₂. Kad užtikrintumėte šį vitamino davinį žindomam kūdikiui, Jūs pati turite kasdien gauti 2,8 mikrogramo vitamino B₁₂.³⁴ Suprantama, geriausia pasitarti su savo šeimos gydytoju dėl tinkamos mitybos ir geriausio trūkstančių vitaminų papildymo būdo.

Didžiojoje Britanijoje gydytojai stebėjo 37 motinų veganių žindomų vaikų vystymąsi. Visos motinos buvo konsultuojamos specialistų, kaip pasirinkti tinkamą vegetarišką maistą, kuriame netrūktų įvairių baltymų ir mineralų, ir taip pat vartojo vitamino B₁₂ turinčius papildus. Dauguma iš tų vaikų augo ir vystėsi visiškai normaliai.⁴⁶

Geriausios sėkmės ir Jums!

KIEK GERTI?

Gerkite, kada norite ir kiek norite. Troškulys yra natūralus žmogaus, kaip ir visų kitų žinduolių, skysčių poreikio rodiklis. Pienui, kurio maitinant vieną kūdikį krūtyse per parą susidaro vidutiniškai apie 750 mililitrų,⁴⁷ o žindant dvynukus ar trynukus atitinkamai daugiau, pagaminti rei-

kalingas ir vanduo. Suprantama, kad žindanti motina gerti nori daugiau ir todėl jai geriausia vadovautis troškulio jutimu, o ne nusistatyti kažkokį tikslų kasdien suvartojamų skysčių kieki.²

Jeigu motinos šlapimas yra šviesiai gelsvas ir skaidrus, tai reiškia, kad vandens savo organizmo poreikiams ir pieno gamybai ji gauna pakankamai.¹⁰ Koncentruotas (tamsesnis ir stipraus kvapo) šlapimas ir užkietėję viduriai yra skysčių trūkumo požymiai, ir tai rodo, jog gerti reikia daugiau.⁶ Pajutus troškulį, neverta atidėlioti. Pravartu turėti ką nors geriamo po ranka ten, kur esate įpratusi žindyti kūdikį.¹⁰ Tinka vanduo, vaisių ir daržovių sultys, pienas, sriubos... Beje, švieži sultingi vaisiai ir daržovės taip pat turi daug vandens.⁶

Dėl galimo žalingo poveikio sau ir kūdikiui žindančiai motinai geriau nevartoti gėrimų, savo sudėtyje turinčių cheminių medžiagų, tokių kaip saldikliai, angliarūgštė, stimulatoriai ir dažai.¹¹ Taip pat atsargiai ir saikingai reiktų gerti įvairių vaistažolių mišinių arbatas, nes jose yra biologiškai aktyvių medžiagų,¹ kurios gali būti kenksmingos žindančiai motinai arba kūdikiui.¹¹

Nors maitinančios motinos skysčių poreikis yra didesnis, tačiau juos vartojant nereikia persistengti.¹⁰ Prisiversti gerti per daug skysčių gali būti ne tik nemalonu, bet ir beprasmiška, nes tai nepadeda padidinti pieno kiekio.¹¹ Literatūroje aprašyti tyrimai, kurių metu motinos turėjo išgerti skysčių ketvirtadaliu daugiau, negu pačios norėjo. Tačiau jų krūtyse pasigaminančio pieno nepadaugėjo.⁴⁸ Dar daugiau, motinos, vartojančios per daug skysčių, neretai pagamina mažiau pieno,^{48, 49} o jų žindomi kūdikiai auga lėčiau.² Kaip taip gali būti?

Pertekliniais skysčiais praskiedus motinos kraują, toks, santykinai skystesnis, jis teka ir per pieno liaukas, atnešdamas į jas santykinai mažiau maisto medžiagų, taigi ir gliukozės, pagaminti laktozei, kuri traukdamas prie savęs vandenį, o ne pats vanduo, nulemia pieno kiekį. Be to, vandeniui labiau praskiestame kraujyje santykinai labiau praskiedžiamas ir prolaktinas – hormonas, kuris pieno liaukoms atneša kūdikio „užsakyką“ gaminti pieną (skyriuje „Žindymo mokslas“). Taigi, motinai skysčių vartojant per daug, savotiškai trukdoma pienui gamintis.

O jeigu skysčių motinos dietoje laikinai trūksta, įsijungia vandenį organizme sulaikantys mechanizmai ir sumažėja per inkstus išsiskiriančio šlapimo, bet ne krūtyse pasigaminančio pieno.² Motina ir kūdikis yra nedaloma visuma, kurioje pagal gamtos „programą“ naujai, silpnesnei, gyvybei išsaugoti teikiama pirmenybė. Todėl, nepriklausomai nuo to, ar

motina bus išgėrusi tuo metu reikalingą vandens kiekį, pieno jos krūtys pagamins tiek, kiek „užsisakys“ žįsdamas kūdikis.

KIEK REIKIA SUVALGYTI ?

Ūkininkai sako, jog norint, kad karvė duotų daug pieno, ją reikia labai sočiai šerti. Šitą dėsnį norėta taikyti ir moteriai. Betgi moteris – ne karvė!

Žmogaus kūdikis auga lėčiausiai ir pradeda vaikščioti vėliausiai iš visų žinduolių rūšių jauniklių, nes jam reikia daugiausiai laiko pačių sudėtingiausių gamtoje smegenų susiformavimui ir jų treniruotei. Taigi ir maisto bei energijos poreikis per laiko vieneta, pavyzdžiui, vieną dieną, yra santykinai mažiausias.⁵⁰ Todėl ir laktacijos (pieno gamybos) krūvis, per parą tenkantis vieną kūdikį žindančiai moteriai, palyginus su kitomis žinduolių rūšimis, yra labai mažas. Pavyzdžiui, skaičiuojant proporcingai motinos svoriui, jis atitinka tik vieną penkioliktąją dalį to krūvio, kuris tenka pelei, atsivedusiai keletą greitai augančių jauniklių, ar melžiamai karvei, kuri yra išvesta duoti labai daug pieno.⁵⁰ Štai avis, žindanti du ėriukus, kasdien turi suėsti tris kartus daugiau maisto negu nežindanti,⁵¹ o žiurkė – keturis kartus daugiau, kad išmaitintų savo pienu vienos vados jauniklius. Tam, kad susidorotų su taip padidėjusiu krūviu, jų virškinimo organai taip pat labai padidėja. Moters organizmas tokių didelių pokyčių nepatiria, nes tam, kad sėkmingai krūtimi išmaitintų vieną kūdikį, jai suvalgomo maisto kiekį, lyginant su poreikiu iki nėštumo, užtenka padidinti tik mažiau kaip ketvirtadaliu.⁵⁰

Be to, mažesnės energijos sąnaudos (dėl medžiagų apykaitos kompensacinių mechanizmų) ir kūno riebalų atsargos moterims suteikia unikalią galimybę lanksčiai reaguoti į kintančius energijos poreikius ir jos gavimo netolygumus nėštumo ir laktacijos metu. Kitų žinduolių rūšių patelių maisto kiekis yra kritiškai svarbus laktacijos sėkmei. Kadangi daug anksčiau negu žmogaus kūdikis pradėjusių vaikščioti jų jauniklių energijos poreikis yra didesnis, o kūno riebalų atsargos daug menkesnės ir išsenka labai greitai, žindanti patelė turi tik vieną pasirinkimą – vartoti daugiau maisto. Jeigu, pavyzdžiui, žiurkėms žindymo laikotarpiu pritrūksta maisto, jos tada pradeda ėsti savo jauniklius.⁵⁰

Aišku, ir kūdikį krūtimi maitinančios motinos energijos poreikiai yra didesni negu nežindančios moters. Daugiausia papildomų medžiagų

Ką valgyti?

atitenka pienui. Dar reikia energijos pačiam pieno gamybos procesui.¹³ Bendras energijos ir maistinių medžiagų, sunaudotų pieno gamybai, kiekis yra tiesiogiai proporcingas laktacijos intensyvumui: jis priklauso nuo to, ar motina maitina tik krūtimi, ar kūdikis dar gauna ir kitokio maisto, ar ji žindo tik vieną kūdikį, ar du, tris ir daugiau.² Fiziškai aktyvesnėms ir lieknoms moterims reikėtų valgyti daugiau, o pasyvesnėms ir turinčioms antsvorį – mažiau.¹

Išties daug yra įvairiausių pastebėjimų ir teorinių išvedžiojimų. O ką daryti būtent Jums, maitinant savo vaikelį ar vaikelius? Svarbiausia žinoti, jog tai, kiek Jūsų krūtyse atsiras pieno, priklausys ne nuo to, ką ir kiek daug valgysite, o nuo to, kiek Jūsų kūdikis „užsisakys“, žįsdamas krūtį (prisiminkime paklauskos ir pasiūlos dėsnį iš skyriaus „Žindymo mokslas“). Štai dabar ir paklauskite: o kaip užtikrinti, kad motinos organizmas būtų pajėgus įvykdyti tą užsakymą, tai yra patiekti tiek pieno, kiek kūdikis „papasūšys“? Juk pienui pagaminti reikia ne tik vandens (kurio jame daugiausia), bet ir daugelio įvairių maistingųjų medžiagų. Pagal dietologų rekomendacijas maitinanti motina turi gauti 400–500 kcal per parą daugiau negu iki nėštumo.^{1,2} Taigi ar žindanti mama turi kasdien užsirašinėti suvalgyto maisto gramus ir nuolat skaičiuoti kalorijas, kad jų nepritrūktų? O gal stengtis suvalgyti kuo daugiau, net prisiverčiant, kad užtektų ir atsargai?

Nevarkite skaičiuodama gramus ir kalorijas ir nesikankinkite valgyma, ko nenorite. Pasikliaukite savo apetitu. Tam ir yra troškulio ir alkio jausmas, kad žmogus neužmirštų atsigerti ir pavalgyti, kai jam to reikia. Sunkiai fiziškai dirbančiam žmogui reikia daugiau maisto, ir jis valgo daugiau už gulinėjantį, bet ne todėl, kad taip nusprendžia nuolat suskaičiuodamas reikalingas kalorijas. Daugiau arba dažniau valgyti jis nori! Dvynukus žindanti mama norės valgyti daugiau negu tik vieną kūdikį krūtimi maitinanti, o ši – daugiau už visai nežindančią. Jeigu vaiką žindo nėščia motina, jos organizmas prie padidėjusių poreikių taip pat prisitaiko padidėjusiu apetitu, ir gimdoje esančio kito, dar negimusio, kūdikio augimas nenukenčia.⁵²

ENERGIJOS IR MEDŽIAGŲ TAUPYMAS

Atsargomis ne tik vienam kitam motinos neprivalgymui kompensuoti, bet ir rimtesnio badavimo atvejui pasirūpina pati gamta.

„Ekonominiai“ motinos organizmo prisitaikymo mechanizmai pradeda veikti jau per nėštumą. Kadangi gimdoje auga vaisius – naujas žmogus, motinos energijos poreikiai ir sąnaudos didėja. Tai dalinai kompensuoja mažesnis fizinis aktyvumas ir įvairūs energiją tausojantys prisitaikymai, tokie kaip sumažėjusi pagrindinė medžiagų apykaita ir žarnyno gleivinės absorbuojančio (maisto medžiagas įsiurbiančio) paviršiaus padidėjimas,¹³ kurie išlieka ir vėliau, žindymo laikotarpiu.⁵³ Žindančios motinos organizme vidinės medžiagų apykaitos efektyvumas gerokai padidėja, o kitos (nelaktacinės) energijos sąnaudos – sumažėja.² Todėl įmanoma sutaupyti energiją ir dalinai padengti pieno gamybos sąnaudas.⁵⁴ Be to, ir žindomi kūdikiai energiją ir maisto medžiagas panaudoja efektyviau negu dirbtinai maitinami. Pavyzdžiui, žindomam keturių mėnesių amžiaus kūdikiui reikia vidutiniškai ketvirtadaliu mažiau kalorijų negu taip pat sparčiai augančiam kūdikiui, kuris maitinamas mišiniais.⁵⁵

Ne mažiau svarbus žindymo sėkmei užtikrinti yra ir atsargų sukauptas kūne, taip pat intensyviausiai vykstantis per nėštumą.² Motinos ir jos gimdoje augančio vaisiaus poreikius viršijančių maistingųjų medžiagų perteklius virsta kūno riebalais, kaip atsarga sunkesniems laikams.¹² Šie procesai yra skatinami hormonų. Ir šiaip žmonės gali užsiauginti kūno riebalų atsargas santykinai gerokai didesnes negu bet kuri kita sausumos žinduolių rūšis.⁵¹ Tai mokslininkai laiko vienu iš evoliucijoje išsivysčių prisitaikymų išgyventi atšiauriomis, ypač sezoninio maisto trūkumo, sąlygomis. O moterys pajėgios sukaupti daugiau riebalų negu vyrai.¹²

Nėštumo laikotarpiu riebalai ir juose tirpios maistingosios medžiagos yra atidedamos poodiniame sluoksnyje kaip atsargos dėl vaisiaus ir dėl būsimos laktacijos. Jeigu kurią dieną ar net ilgesnį laikotarpį kokios nors maistingosios medžiagos ar apskritai maisto motina gauna nepakankamai, pieno gamyba krūtyse, kaip ir vaiko augimas gimdoje, yra užtikrinama motinos kūno atsargomis.² Kraštutinumai paprastai nenaudingi. Taigi ir persistengti kaupiant tuos riebalus nebūtina. Be saiko valganti nėščia moteris gali pernelyg nutukti, o jos kūdikis užaugti taip pat santykinai storesnis ir sunkiau pagimdomas. Tačiau badauti irgi negalima. Žindomam kūdikiui su motinos pienu didelė dalis energijos perduodama riebalų (lipidų) pavidalu ir todėl efektyviai panaudojamos motinos kūno riebalų atsargos, o placenta, kitaip, daugiau energijos perduoda su gliukoze, todėl, jei motina badauja, ir vaisiui gali trūkti energijos. Kai vaisiaus kraujyje sumažėja gliukozės koncentracija, tai slopina jo kasoje išsiskyrimą insulino, kuris yra svarbiausias augimą skatinantis faktorius.⁵⁰ Nėš-

čioji, labai norinti išlikti liekna, gali ne tik nusilpti pati, bet ir nuskriausti savo gimdoje esantį vaiką, nes maisto medžiagų stygius gresia vaisiaus hipotrofija ir ypač jo smegenų blogesniu vystymusi.⁵⁶

Dauguma moterų nėštumo laikotarpiu sukaupia nuo dviejų iki keturių kilogramų papildomų riebalinių atsargų kūno audiniuose būsimai laktacijai, ir to dažniausiai užtenka.² Beje, per nėštumą kaupiantis kūno maisto atsargoms, didėja riebalinio audinio ląstelės, bet ne jų skaičius.² Todėl tai nesukelia moters nutukimo visam gyvenimui pavojaus, ypač jeigu pagimdžiusi motina išties pakankamai ilgai žindo kūdikį ir tas riebalų atsargas sunaudoja pagal jų paskirtį.

SVORIO METIMAS ŽINDANT

Dauguma moterų per nėštumą priauga svorio. Čia turimas mintyje tik pačiai motinai priklausantis svoris, tai yra atskaičiavus naujagimio ir jo „bagažo“ – vaisiaus vandenų ir placentos – kilogramus. Tai maisto medžiagų ir energijos atsarga, sukaupta papildomiems poreikiams žindymo laikotarpiu, kai motina maitins savo kūdikį krūtimi.¹¹ Kūno riebalų atsargos skirtos ir motinos mitybos netolygumų poveikiui išlyginti, jos yra tarsi laktacijos „stabilizatorius“.⁵¹ Todėl trumpi vienadieniai pasninkai, pavyzdžiui, dėl religinių priešasčių, paprastai nepaveikia nei motinos pieno kiekio, nei jo kokybės.⁵⁷

Jeigu pieno gamybai pritrūksta su maistu gaunamos energijos ir medžiagų, tai paimama iš motinos kūno atsargų, pirmiausia iš per nėštumą sukauptų poodinių riebalų. Todėl žindančios moterys iki nėštumo buvusį svorį gali susigražinti greičiau¹ negu motinos, savo kūdikius maitinančios dirbtinai.⁵⁸ Moterys, kurios žindo dažniau, yra linkusios svorį mesti greičiau negu žindančios retai,⁵⁹ o žindžiusios ilgesnį laikotarpį netenka daugiau svorio negu žindžiusios trumpiau.⁶⁰ Daugumai žindančių motinų per pirmąjį pusmetį po gimdymo kūno svoris sumažėja po 0,5–1 kilogramą per mėnesį.^{6,61} o vėliau svoris krenta lėčiau.

Kita vertus, jeigu motinos suvalgomas maistas užtikrina visas reikalingos energijos ir visų reikalingų maistingųjų medžiagų kiekį, laktacija (pieno gamyba) gali ir nesukelti kūno svorio mažėjimo. Pasitaiko, kad žindymo laikotarpiu kai kurioms motinoms kūno svoris net padidėja. Taip gali atsitikti, jei moteris stengiasi labai daug valgyti, „kad užtektų pieno“ (dabar, šiandien), bet jos organizmas tai supranta kaip nurodymą

kaupiti riebalų atsargas. Taip pat - „kad užtektų pieno“, bet ateityje.

Tačiau dauguma žindančių motinų netenka vieno kito ar net kelių kilogramų savo kūno svorio, nesilaikydamos jokių svorio metimo programų.⁶ Na, o jeigu dar specialiai pasistengsite nepersivalgyti, tai nėštumo metu įgyto poodinių riebalų sluoksnio suplonėjimas žindymo metu Jums garantuotas.⁴ Pritrūkus per nėštumą sukauptų rezervų, pieno gamybai gali būti „mobilizuoti“ net ir dar anksčiau motinos kūne jau buvę riebalai.⁶ Žindymas yra gera proga nesunkiai sumažinti antsvorį. Bet skubėti nereikėtų. Lieknėjimo dietos tuojau pat po gimdymo nepatartinos. Moters organizmui reikia maždaug poros mėnesių atsigausti po gimdymo ir gerai pieno gamybai įtvirtinti.⁶

O tada dar kartelį pasvarstykite, ar verta? Orientuotis galima pagal kūno masės indeksą (KMI), kuris apskaičiuojamas kūno svorį (kilogramais) padalijant iš ūgio (metrais) kvadrato.⁶² Pavyzdžiui, jeigu žmogaus svoris 68 kg, o ūgis 1,7 m, tai $KMI = 68 : 1,7^2 = 68 : 2,89 = 23,5$. Normalaus kūno masės indekso apatinė riba yra 18,5, o viršutinė 25. Idealiu laikomas KMI, lygus 22. Jeigu KMI mažesnis kaip 18,5 – kūno svoris per mažas, žmogui gresia imuniteto nusilpimas ir padidėjusi rizika susirgti įvairiomis su maisto trūkumu susijusiomis ligomis. KMI, viršijantis 25, reiškia nutukimą – per didelį riebalų susikaupimą kūne, kuris irgi žalingas sveikatai.⁶²

Taigi, jeigu Jūsų kūno masės indeksas mažesnis kaip 18,5 – Jums tikrai negalima užsiimti svorio metimu. Atvirkščiai – valgykite daugiau vertingų ir maistingų patiekalų, nes Jūsų kūne atliekamų riebalų atsargų pieno gamybai praktiškai nėra, viską privalote gauti su kasdien valgomu maistu.⁵¹

Jeigu Jūsų KMI didesnis už minimumą (18,5), bet mažesnis už idealų (22), tai Jums ir patarčiau siekti idealo: valgykite, kiek širdis geidžia, ir nesirūpinkite svorio metimu. Bet, atsitikus vienam kitam neprivalgymui ar pasninkui, napanikuokite, nes Jūsų kūne yra truputis atsargų, kurių užteks pieno gamybai užtikrinti.

Kūno masės indeksas intervale tarp idealaus (22) ir didžiausio normalaus (25) yra pats geriausias, rodantis, jog Jūs mokate sveikai maitintis, vadovaudamasi savo apetitu. Taip darykite ir toliau, o pieno Jūsų krūtys visada sugebės duoti tiek, kiek jo paprašys žindomas kūdikis. Jūsų organizmas puikiai supras, kada pieno gamybai užteks iš maisto gautos energijos ir medžiagų, o kada jų pasiimti ir iš kūno „sandėliuko“. Jame yra normalaus dydžio atsargos, kurių visiškai ištuštinti nevertėtų, taigi ir specialios svorio metimo programos Jums dar nereikalingos.

Jeigu KMI didesnis už 25, tuomet kūdikių žindymas – tai gamtos ir likimo Jums dovanotas gelbėjimosi ratas nuo daugybės bėdų, kurias gali atnešti nutukimas. Meskite perteklinį svorį nedvejojama! Tačiau svarbu, kad Jūsų maistas būtų subalansuotas ir įvairus, kad jame netrūktų baltymų ir visų reikalingų mineralų ir vitaminų.⁶ Pirmiausia be gailės išbraukite iš savo valgiaraščio cukrų, riebius saldumynus ir balčiausiųjų miltų gaminius. Energijos poreikis, išskyrus jos sąnaudas pieno gamybai, nedidelio fizinio aktyvumo moteriai yra vidutiniškai 1800 kcal per parą,⁵⁷ todėl ir minimalus energijos gavimas žindančiai motinai turėtų būti ne mažesnis.⁶¹ I lentelėje rasite kai kurių mūsų krašte dažniau vartojamų maisto produktų energinę vertę.⁶³

Daugelis moterų norėtų susigrąžinti iki nėštumo buvusį svorį ir net dar labiau palieknėti kuo greičiau po gimdymo. Tačiau šiam tikslui pasiekti gali prireikti kelių mėnesių ar išties metų.¹¹ Mat polinkis kaupti riebalus moters kūne brendimo ir ypač nėštumo laikotarpiu gali būti labai didelis. Per evoliucijos tūkstantmečius mažiau palankiomis klimato sąly-

I lentelė. ĮVAIRIŲ MAISTO PRODUKTŲ ENERGINĖ VERTĖ (100 g)

Produkto pavadinimas	Baltymai (g)	Riebalai (g)	Angliavandeniai (g)	Energija (kcal)
Duona „Rugelis“	7,0	2,3	42,6	210
Palangos duona	5,4	1,0	49,3	242
Pieniškias batonas	8,5	1,6	45,1	236
Kvietiniai miltai	10,6	1,3	67,6	331
Ruginiai miltai	6,9	1,4	64,3	304
Manų kruopos	10,3	1,0	67,7	328
Grikių kruopos	12,6	3,3	62,1	335
Ryžių kruopos	7,0	1,0	71,4	330
Makaronai	10,7	1,3	68,4	325
Pienas, 2,5 proc.	2,8	2,5	4,7	52
Grietinė, 30 proc.	2,4	30,0	3,1	294
Varškė (liesa)	18,0	0,6	1,8	88
Varškė, 9 proc.	16,7	9,0	2,0	159
Kefyras, 3,2 proc.	2,8	3,2	4,1	56
Jogurtas, 1,5 proc.	5,0	1,5	3,5	54
Sviestas	0,5	82,5	0,8	748
Margarinas	0,3	82,0	1,0	743
Lietuviškas sūris	29,0	15,0	-	258
Jautiena	18,6	16,0	-	218
Kiauliena (liesa)	14,3	33,3	-	357
Vištiena	18,7	16,1	0,5	183
Pieniškios dešrelės	11,0	23,6	1,6	266

Vištos kiaušinis	12,7	11,5	0,7	157
Jūros ešerys	18,2	3,3	-	103
Menkė	16,0	0,6	-	69
Lydeka	18,4	1,1	-	84
Cukrus	-	-	99,8	379
Medus	0,8	-	74,8	314
Lazdynų riešutai	16,1	66,9	9,9	707
Bulvės	2,0	0,4	16,3	80
Morkos	1,3	0,1	7,2	34
Burokėliai	1,5	0,1	9,1	42
Pomidorai	1,1	0,2	3,8	23
Obuoliai	0,4	0,1	9,8	45
Bananai	1,5	0,1	21,0	89
Braškių uogienė	0,3	-	70,9	271
Žirniai	20,5	2,0	48,6	298
Pupelės	21,0	2,0	46,6	292
Soja	31,9	17,3	9,2	322
Bulvių traškučiai	6,7	37,1	4,0	544
Pūsti kukurūzai	12,7	5,0	1,6	386

gomis ir laikotarpiams, kai trūkdavo maisto, daugiau šansų išgyventi turėjo riebūs žmonės, o išnešioti, pagimdyti ir užauginti palikuonių labiau sekėsi daugiau atsargų savo kūne turinčioms moterims. Geros mitybos moters kūno riebalai gali sudaryti ketvirtadalį ar net trečdalį jos svorio.⁵⁰

Labai daug atsarginių riebalų savo kūne turinti moteris per dieną suvalgomą maistą galbūt laikinai galėtų sumažinti iki 1500 kcal,² tačiau kiekvienu konkrečiu atveju verčiau pasitarti su gydytoju. Viena, kūdikiui tuomet gali pradėti nebeužtekti krūtyse pasigaminančio pieno,² o antra – labai intensyviai naudojant motinos kūno riebalus, piene gali atsirasti nepageidaujama didelė juose susikaupusių aplinkos teršalų koncentracija. Mat iš aplinkos į žmogaus organizmą patekusios kenksmingos medžiagos yra linkusios nusėsti riebaliniame audinyje. Todėl žindančiai motinai geriau vengti „efektingų“, labai greitą svorio kritimą žadančių dietų. Jeigu kūno atsargos yra labai intensyviai „tirpdomos“, riebaluose esantys aplinkos teršalai ir toksinai išsiskiria į kraują ir dalis jų gali patekti į pieną.¹⁰ Taip gali atsitikti, kai per mėnesį netenkama daugiau kaip 2 kilogramų arba pusės kilogramo per savaitę.^{6, 11}

Tolygus motinos svorio mažėjimas po nėštumo laktacijai (pieno gamybai) netrukdo.¹ Pradėkite savo svorio metimo programą iš lėto. Valgykite mažiau riebalų ir cukraus, bet daugiau šviežių vaisių ir daržovių.⁶⁰ Saikingas sportas ir mankšta yra naudingas ir žindančiai motinai, ir kūdikiui. Pasirinkite tokią fizinę veiklą, kuri jums nenusibostų ir teiktų malonumą. Pavyzdžiui, pasivaikštant po trejetą kilometrų 5 kartus per savaitę

Ką valgyti?

su kūdikiu vežimėlyje arba nešioklėje, galima atsikratyti 1–1,5 kilogramo per mėnesį.⁶ Žindančios motinos svoris paprastai sumažėja labiau negu dirbtinai maitinamo kūdikio motinos, net jeigu ši valgo gerokai mažiau.⁶⁰ Argi nenuostabu: lieknėjate, nors valgo, kiek norite. Gero apetito!

KODĖL ŽINDANČIAI MOTINAI REIKIA VALGYTI?

Mano žmonos vyriausiai seseriai Vidai, pradėdant tolimą kelionę tremtin į Sibirą 1949-ųjų vasarą, buvo tik trys mėnesiai. Kartu tame pačiame vagonė važiavusi bendraamžė panevėžietės mokytojos Rūtelė amžinai pasiliko paskubomis iškastame kapelyje pusiaukelės kaime už Uralo. Jos mama kiekvienoje stotyje pirko pieną iš vietinių žmonių ir juo maitino savo dukrelę, o Vidutė visą laiką buvo tik žindoma. Ji laimingai pasiekė Tuluną, esantį netoli Irkutsko, užaugo sveika ir graži, aukščiausia iš visų keturių dabar Lietuvoje gyvenančių sesių.

Per bado žiemą Olandijoje paskutiniaisiais Antrojo pasaulinio karo metais moterys irgi buvo nuolat neprivalgiusios, tačiau jų žindomi kūdikiai nenukentėjo. Bado Sudane metu (1984–1985 m.) pirmųjų mėnesių kūdikių mirtingumas nepadidėjo, nors vyresnių vaikų mirtingumas buvo didesnis net keturis kartus. Apsaugą mažyliams teikė jų motinų pienas. Tai labai kontrastuoja su dideliu kūdikių mirtingumu kurdų pabėgėlių stovyklose 1991 metais. Skirtingai negu sudanietės, kurdų moterys manė, kad jos negali žindyti, o tarptautinė „pagalba“ pieno milteliais buvo uoliai siunčiama jų vaikams.¹²

Amerikietė antropologijos profesorė Katherine Dettwyler, prisimindama stažuotę Malyje, savo knygoje „Šokantys skeletai“⁶⁴ aprašo įdomų reiškinį. Pusbadžiaujančios afrikietės neretai pagimdo liesus, hipotrofiškus naujagimius. Pradedą žindyti tuoj gimusius ir tai daro dažnai, visada, kai šie išalksta. Netrukus jie, „užsisakydami“ iš krūties tiek pieno, kiek jiems reikia, tampa gražučiais apskritaveidžiais kūdikėliais...

Daugelis mokslinių studijų įrodė, kad nuolat neprivalgančios moterys iš varganų besivystančių „trečiojo pasaulio“ šalių pagamina savo žindomiems kūdikiams pieno ne mažiau, o neretai net ir daugiau, negu turtingosios Vakarų Europos ir klestinčių Jungtinių Amerikos Valstijų niekada bado nepatiriančios mamos.^{47, 51, 65} Beje, Australijoje atliktų tyrimų duomenimis, nutukusios moterys labiau linkusios nežindyti arba baigti žindymą per anksti.⁶⁶

Žindančios motinos organizmas sugeba pagaminti kūdikiui reikalingą tinkamo pieno kiekį net ir tuomet, kai jai pačiai maisto trūksta.² Laikinas, neilgai trunkantis motinos neprivalgymas paprastai neturi žymios įtakos nei pieno kiekiui, nei jo sudėčiai.^{13, 67} Jeigu kartais taip ir atsitinka, kad papildomas motinos maistas lyg ir padidina jos pieno kiekį, tačiau kai tai įvyksta, kūdikis ima žįsti nebe taip godžiai ir pasigaminančio pieno vėl sumažėja iki anksčiau buvusio lygio.¹² Eksperimentiniais tyrimais, atliktais besivystančiose šalyse, nustatyta, kad, paskyrus papildomą maitinimą net ir labai kukliai besimaitinančioms motinoms, jų kūdikių svoris neauga greičiau negu tų žindomų kūdikių, kurių motinų suvalgomo maisto kiekis nebuvo didinamas.^{61, 68}

Paprastai didesnio maisto kiekio valgymas nepagausina krūtyse pasigaminančio pieno, o tik daugiau ar mažiau padidina motinos kūno svorį ir poodinių riebalų kiekį.^{56, 69} Taigi žindančių motinų maisto pagausinimas, net ir kraštuose, kur neprivalgymas yra paplitęs, turi mažai arba visai neturi įtakos pieno kiekiui. Tačiau toks maisto papildymas yra reikšmingas motinos mitybai pagerinti ir jos pačios sveikatai.^{56, 61}

Jeigu ko nors reikalingo pieno gamybai pritrūksta motinos maiste, tai paimama iš jos kūno atsargų, esančių riebaliniame audinyje. Kai badaujama ilgai, pasibaigus šioms atsargoms, gali būti tirpdomi kiti motinos kūno audiniai, netgi kai kurių organų ląstelės. Gamta už naują gyvybę kovoja visomis išgalėmis. Aišku, prasidėjus motinos organizmo išsekimui, ima mažėti ir krūtyse pasigaminančio pieno. Jame gali būti mažiau negu pakankamos mitybos moters piene riebalų ir kai kurių vitaminų, bet kitais požūriais pieno kokybė išlieka gera.¹³ Taigi valgyti žindančiai motinai labiausiai reikia ne dėl to, kad galėtų gamintis pienas krūtyse, o tam, kad nenukentėtų ji pati.¹⁰ Motinai reikia pakankamai energijos ir maisto medžiagų, kad visada būtų sveika, aktyvi ir pajėgi džiaugtis vaikais ir gyvenimu.¹¹

Kartais vargingiau gyvenančios mamos yra atkalbinčiamos nuo žindymo – mat abejojama, ar jos turės pakankamai pieno, ar pačios nenusilps. Tačiau daug išmintingiau būtų ne leisti pinigų mišiniams, bet pačiai motinai nupirkti valgio. Geras vietinis maistas motinai kainuoja pigiau negu pieno mišiniai kūdikiui.⁷⁰ O savo vaiką – žindyti. Krūties pienas yra ne tik geriausias maistas kūdikiui, bet ir saugo jį nuo ligų. Dar verta prisiminti ir didelę žindymo naudą motinai (skyruije „Rinkis geriausią“).

Kai, Lietuvai išsivadavus iš sovietų, į mūsų polikliniką, kaip ir į vi-

sas kitas, buvo gausiai vežami kaip labdara „Similakai“, „Aptamilai“, „Tuteliai“ (suprantama, pirmiausia tam, kad užkariautų naują rinką, kai ten, Vakaruose, vis daugiau motinų jau rinkosi žindymą) ir mamos rikiavosi jų atsiimti, aš joms sakiau: geriau maišykite tuos miltus į blynus sau, o jūsų kūdikiams daug skanesnis yra motinos pienas. Nei tada, nei dabar mūsų šalyje nėra jokio bado, tačiau dauguma motinų savo kūdikius žindo per trumpai. Anketose to priežastimi dažniausiai nurodomas „pieno trūkumas“,⁷¹ kuris dažnai esąs „dėl blogos motinos mitybos“. Tikriausiai tos moterys nėra „blogos motinos“, o „blogai mitybai“, kuri iš tikrųjų yra visai normali, kaltinti pretekstas atsiranda dėl neišmanymo apie laktaciją ir nenoro žindyti. Tikiuosi, kad ši knyga mano mieloms tautietėms suteiks daugiau žinių ir įkvėps noro tinkamai maitinti savo kūdikius pačiu geriausiu pasaulyje maistu.

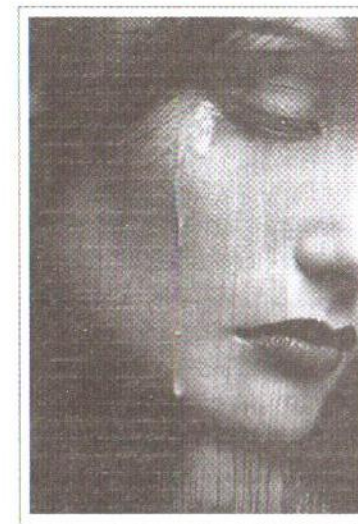
LITERATŪRA:

1. Vingraitė J., Vingras A., Kadziauskienė K., Bartkevičiūtė R. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai. VU leidykla, Vilnius, 2001.
2. Lawrence A. Breastfeeding: a Guide for Medical Profession. Mosby, St. Louis, 1994.
3. Menella J. A., Beauchamp G. K. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and nursing's behavior. *Pediatrics*, 1991; 88: 737.
4. Wiggins P. Breastfeeding: A Mothers Gift. L. A. Publishing Company, Franklin, Virginia, 1996.
5. Berlin C. M., et al. Disposition of dietary caffeine in milk, saliva, and plasma of lactating women. *Pediatrics*, 1984; 73: 59–63.
6. Breastfeeding Answer Book. La Leche League International, Schaumburg, Illinois.
7. LeGuennec J. C., Billon B. Delay in caffeine elimination in breast-fed infants. *Pediatrics*, 1987; 79: 264–268.
8. Chandra R. K., et al. Influence of maternal food avoidance during pregnancy and lactation on the atopic eczema in infants. *Clinical Allergy*, 1986; 16: 563–569.
9. Cant A. J., et al. Effect of maternal dietary exclusion on breastfed infants with eczema: two controlled studies. *British Medical Journal*, 1986; 293: 231–233.
10. Riordan J., Auerbach K. G. Maternal health. In: Riordan J., Auerbach K. G. Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993, p. 349–377.
11. Parpia Khan S. L. Maternal Nutrition during Breastfeeding. *New Beginnings*, 2004; 21: 44.
12. Palmer G. The Politics of Breastfeeding. Pandora Press, London, 1993.
13. Fleischer Michaelson K., Weaver L., Branca F., Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO, 2000, Copenhagen.
14. Medicinos enciklopedija. T. 2. Vilnius, 1994, p. 432.

15. Wilson M. Old and New Information for the Vegan Breastfeeding Mother. <http://www.vegetarianbaby.com/pregnancy.shtml>
16. Dagnelie P. C., Van Staveren W. A., Roos A. H., et al. Nutrients and contaminants in human milk from mothers on macrobiotic and omnivorous diets. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1992; 46: 355–366.
17. Hergenrather J., Hlady G., Wallace B., et al. Pollutants in breast milk of vegetarians. *New England Journal of Medicine*, 1981; 304: 792.
18. Specker B. L., et al. Differences in fatty acid composition of human milk in vegetarian and nonvegetarian women: long-term effect of diet. *Journal of Pediatric Gastroenterology Nutr*, 1987; 6: 764.
19. Finley D. A., et al. Breast milk composition: fat content and fatty acid composition in vegetarians and non-vegetarians. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1985; 41: 787.
20. Specker B. L., et al. Vitamin B12: low milk concentrations are related to low serum concentrations in vegetarian women and to methylmalonic aciduria in their infants. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1990; 52: 1073.
21. Rana S. K., Sanders T. A. B. Taurine concentrations in diet, plasma, urine, and breast milk of vegans compared with omnivores. *British Journal of Nutrition*, 1986; 56: 17.
22. Lawrence R., Howard C. Given the benefits of breastfeeding, are there any contraindications? *Clinics in Perinatology*, 1999; 26: 479–485.
23. *Medicinos enciklopedija*. T. 1. Vilnius, 1991, p. 444.
24. Zittoun J., Zittoun R. Modern clinical testing strategies in cobalamin and folate deficiency. *Seminars in Hematology*, 1999; 36: 35–46.
25. Oh R. C., Brown D. L. Vitamin B12 Deficiency. *American Family Physician*, 2003; 67: 979–986.
26. Vitamin B12. Vegetarian society. <http://www.vegsoc.org/info/b12.html>
27. Mosen A. L. B. and Ueland P. M. Homocysteine and methylmalonic acid in diagnosis and risk assessment from infancy to adolescent. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003; 78: 7–21.
28. Lindenbaum J., Healton E. B., Savage D. G., Brust J. C., Garrett T. J., Podell E. R., et al. Neuropsychiatric disorders caused by cobalamin deficiency in the absence of anemia or macrocytosis. *New England Journal of Medicine*, 1988; 318: 1720–1728.
29. Von Schenck U., Bender-Gotze C., Koletzko B. Persistence of neurological damage induced by dietary vitamin B12 deficiency in infancy. *Archives of Disease in Childhood*, 1997; 77: 137–139.
30. Rasmussen S. A., Fernhoff P. M., Scanlon K. S. Vitamin B12 deficiency in children and adolescents. *Journal of Pediatrics*, 2001; 138: 10–17.
31. Allen L. H. Vitamin B12 metabolism and status during pregnancy, lactation, and infancy. In: Allen L., King J., Lonnerdal B., eds. *Nutrient Regulation During Pregnancy, Lactation, and Infant Growth*. New York: Plenum Press, New York, 1994: 173–186.
32. Wilson M. Old and New Information for the Vegan Breastfeeding Mother. <http://www.vegetarianbaby.com/pregnancy.shtml>
33. Walsh S. What Every Vegan Should Know About Vitamin B₁₂. *Beyond Vegetarianism*. <http://www.beyondveg.com/index.shtml>
34. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. *Dietary Reference Intakes: Thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, folate, vitamin B12, pantothenic acid, biotin, and choline*. National Academy Press, Washington, DC, 1998.
35. Drogari E., Liakopoulou-Tsitsipi T., Xypolyta-Zachariadi A., Papadellis F., Kattamis C. Transient methylmalonic aciduria in four breast fed neonates of strict vegetarian mothers in Greece. *Journal of Inherited Metabolic Disease*. 1996; 19S: A84.
36. Kuhne T., Bubl R., Baumgartner R. Maternal vegan diet causing a serious infantile neurological disorder due to vitamin B12 deficiency. *European Journal of Pediatrics*, 1991; 150: 205–208.
37. Higginbottom M. C., Sweetman L., Nyhan W. L. A syndrome of methylmalonic aciduria, homocystinuria, megaloblastic anemia and neurologic abnormalities in a vitamin B12-deficient breast-fed infant of a strict vegetarian. *New England Journal of Medicine*, 1978; 299: 317–323.
38. Zmora E., Gorodisher R., Bar-Ziv J. Multiple nutritional deficiencies in infants from a strict vegetarian community. *American Journal of Diseases of Children*, 1979; 133: 141.
39. Neurologic Impairment in Children Associated with Maternal Dietary Deficiency of Cobalamin. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2003; 52: 61–64.
40. PDR health. http://www.pdrhealth.com/drug_info/nmdrugprofiles/utsupdrugs/vit_0262.shtml
41. What is vitamin B12? <http://ods.od.nih.gov/factsheets/vitaminb12.asp>
42. Markle H. V. Cobalamin. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 1996; 33: 247–356.
43. What every vegan should know about vitamin B12. <http://www.vegansociety.com/html/food/nutrition/b12/>
44. Messina V., Mangels A. R. Considerations in planning vegan diets: children. *Journal of the American Dietetic Association*, 2001; 101: 661–669.
45. Hermann W., Geisel J. Vegetarian lifestyle and monitoring vitamin B₁₂ status. *Clinica Chimica Acta*, 2002; 326: 47–59.
46. Sanders T. A. Growth and development of British vegan children. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1988; 48, Suppl.: 822–825.
47. Prentice A., et al. Cross-cultural differences in lactational performance. In: Hamosh M., Goldman A. S. (eds). *Human Lactation 2*. Plenum Publishing Corporation, 1986, p. 13–44.
48. Dusdicker L. B., et al. Effect of supplementary fluids on human milk production. *Journal of Paediatrics*, 1985; 106: 207–211.
49. Dusdieker L. B., et al. Prolonged maternal fluid supplementation in breast-feeding. *Pediatrics*, 1990; 86: 737–740.
50. Prentice A., Prentice A. Reproduction against the odds. *New Scientist*, 1988; 1608: 42–46.
51. Prentice A. N., Goldberg G. R., Prentice A. Body mass index and lactation performance. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1994; 48, Suppl. 3: S78–S89.
52. Merchant K., Martorell R., Hass J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and short recuperative intervals. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1990; 52: 280–288.
53. Prentice A. M., Prentice A. Energy costs of lactation. *Annual Review of Nutrition*, 1988; 8: 63.
54. Illingworth P. J., et al. Diminution in energy expenditure during lactation. *British Medical Journal*, 1986; 292: 437–441.
55. Butte N., et al. Human milk intake and growth in exclusively breast-fed infants. *Journal of Pediatrics*, 1984; 104: 187–195.
56. Prentice A. M. Can maternal dietary supplements help in preventing infant malnutrition? *Acta Paediatrica Scandinavica Supplement*, 1991; 374: 67–77.
57. Lovelady C. A., Lonnerdal B., Dewey K. G. Lactation performance of exercising women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1990; 52: 103.
58. Bradshaw M. D., Pfeiffer S. Feeding mode and anthropometric changes in primiparas. *Human Biology*, 1988; 60: 251–261.
59. Dugdale A. E., Eaton-Evans J. The effect of lactation and other factors on postpartum changes in body-weight and triceps skinfold thickness. *British Journal of Nutrition*, 1989; 61: 149–153.

60. Nutrition, Exercise, and Weight Loss While Breastfeeding. <http://www.breastfeedingbasics.com/html/Nutrition.shtml>
61. Nutrition during lactation. Subcommittee on Nutrition during Lactation, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences, National Academy Press, Washington DC, 1991.
62. Stukas R. Kalorijos. Gamta, Vilnius, 2003.
63. Kalorijų lentelė. http://www.kmi.lt/content_2.html
64. Dettwyler K. Dancing skeletons. Waveland press, Illinois, 1994.
65. Dewey K. G., et al. Growth patterns of breast-fed infants in affluent (United States) and poor (Peru) communities: implications for timing of complementary feeding. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1992; 56: 1012–1018.
66. Donath S. M., Amir L. H. Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration? *Journal of the Paediatrics and Child Health*, 2000; 36:482–486.
67. Storde M., et al. Effects of short-term caloric restriction on lactational performance of well-nourished women. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1986; 75: 222–229.
68. Successful breastfeeding. Royal College of Midwives. Churchill Livingstone, London, 1991.
69. Prentice A. M., Whitehead R. G., Roberts S. B. Dietary supplementation of Gambian nursing mothers and lactational performance. *Lancet*, 1980; 2: 886.
70. Kūdikų žindymas: kaip sėkmingai jį skatinti. Vertimas iš anglų k. Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, Kaunas, 1999.
71. Kadziauskienė K., Vingras A., Bartkevičiūtė R., Šatkutė R. Natūralus ir dirbtinis kūdikių maitinimas Lietuvoje. Aktualūs kūdikių ir vaikų mitybos klausimai. Respublikinės konferencijos darbai. Vilnius, 1997, p. 29–38.

KRŪTŲ BĖDOS ŽINDYMO LAIKOTARPIU



Allison Zelinger. *Verkianti moteris*

Jeigu bandanti žindyti moteris patiria nesėkmę ir skausmą, ji gali būti nelinkusi rinktis žindymo kaip kūdikio maitinimo būdo kitą kartą. Be to, draugės, šeima ir kaimynai taip pat gali atkalbinėti jaunąją motiną nuo žindymo, matydami ją vargant ir kenčiant. Jau per nėštumą moteris ima nerimauti dėl jų supratimu, per mažų savo krūtų ar neįprastai atrodančių spenelių. Nuogirdos, jog esą ne visoms motinoms pavyksta sėkmingai žindyti, jų pačių nesėkmės baimę dar labiau padidina ir neretai „iš musės užauginamas dramblys“.

Kai moteris supranta, kaip veikia jos organizmas, daug mažesnė frustracijos ir nesėkmės rizika susidūrus su žindymo nesklundumais. Dažniausiai laktacijos laikotarpiu pasitaikančios motinos sveikatos problemos yra spenelio traumas, kandidozė (pienligė), krūtų pabrinkimas, pieno latakėlio užsikimšimas ir mastitas. Visų jų galima nesunkiai išvengti, žinant, nuo ko ir kaip jos gali atsirasti.

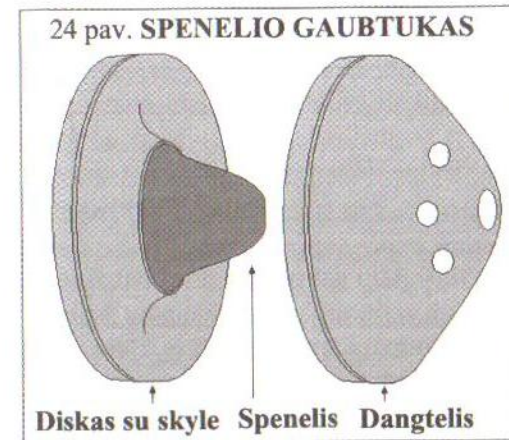
PLOKŠTI IR ĮTRAUKTI SPENELIAI

Apie 10 procentų nėščių moterų turi plokščius (neiškilius) arba įtrauktus spenelius, kurie, manoma, gali lemti žindymo problemas, ap-sunkindami tinkamą kūdikio prigludimą prie krūties. Kai kurios būsimos motinos, abejodamos, ar sugebės maitinti kūdikį iš krūties, nusprendžia iš viso net nebandyti, o kitos nerimaudamos skuba jau nėštumo metu aktyviai ruošti savo spenelius būsimam žindymui. Sheila Kippley, Kanados motinų lygos įkūrėja, knygoje „Kūdikių žindymas. Kaip maitinimas krūtimi formuoja šeimą“, kuri išversta ir į lietuvių kalbą, pataria moterims iki gimdymo spenelius grūdinti – trinti drėgnu šiurkščiu rankšluosčiu prausiantis ir sausu daug kartų per dieną.¹ Gal tai ir gera priemonė, tačiau nepersistenkite – spenelių nereikėtų traumuoti.

Įtrauktu speneliu laikomas toks, kuris, suspaudžiant krūties areolę tarp pirštų, ne išsikiša į priekį kaip normalus ar plokščias spenelis, o įsi-traukia gilyn. Tuomet spenelio kraštai, dalinai ar visai susiglausdami, gali užspausti latakėlių angeles ir trukdyti pienui ištekėti iš krūties. 1953 metais Hoffmanas pasiūlė iki šiol specialioje literatūroje kartais vis dar propaguojamus įtrauktų spenelių ištempimo pratimus.² Jų esmė – nykščiu ir smiliumi spenelis suimamas ties pagrindu ir tempiamas tolyn nuo areolės. Tikimasi, jog taip išsitemps ir pailgės skaidulinės sąaugos, laikkančios spenelį įtrauktą. Keletą kartų per dieną spenelis yra tempiamas pirmyn ir taip palaikomas. Hoffmano pratimus būdavo rekomenduojama daryti per paskutinį nėštumo trimestrą.³ Spenelių dirginimas juos tam-pant skatina gimdos kaklelio brendimą ir sužadina oksitocino refleksą, kuris gali išprovokuoti gimdos susitraukimus, o kartais net ir gimdymą. Po tokių manipuliacijų su speneliais yra buvę didelio placentos atplyšimo atvejų.⁴ Todėl šių pratimų nereikėtų daryti be akušerinio nėščiosios būklės įvertinimo. Ypač jų vengti reikėtų moterims, turinčioms polinkį į priešlaikinį gimdymą. Stipriai tampant spenelius ir areolę, gali būti su-žalotos Montgomerio liaukutės, gaminančios spenelius nuo džiūvimo ir infekcijos saugantį sekretą.

Kita įtrauktų ir plokščių spenelių išankstinio paruošimo būsimam žindymui priemonė, kuri irgi būdavo siūloma taikyti jau nėštumo metu, – spenelių gaubtukai. Tai plokšti stikliniai arba plastmasiniai diskai su skylė centre ir pusrutuliniu skliautiniu dangteliu. Jie dedami ant spenelių po tampria liemenėle taip, kad spenelis būtų stumiamas pirmyn pro disko

viduryje esančią skylę (24 pav.). Tikintis, kad plokšti speneliai pailgės, o įtraukti – išsitiesins, spenelių gaubtukus rekomenduodavo nešioti paskutinį nėštumo trimestrą, pradedant nuo 1–2 valandų kasdien, palaipsniui šią trukmę ilginant iki visos dienos.² Smulkios skylutės gaubtuko



dangtelyje turėtų sudaryti sąlygas ventilacijai ir padėti išvengti odos mace-racijos. Nors būta moterų, įsitikinusių, kad spenelių gaubtukai joms padėjo, tačiau daugelis skundėsi, kad šie prietaisai yra nepatogūs, sukelia prakaitavimą, odos išbėrimus, savaiminį pieno tekėjimą ir keblumų dėl išvaizdos juos dėvint.⁵

Neįrodyta, kad spenelių gaubtukų nešiojimas ir krūtų tampymo pratimai, atliekami per nėštumą, vėliau palengvina žindymą. Jų sukeliama nepatogumai nuo žindymo atgrasė ne vieną motiną, įtikėjusią, jog šios priemonės yra būtinos, kad galėtų maitinti kūdikį iš krūties. Išties, išankstinės „treniruotės“ nieko nelemia ir nebūtinės. Svarbiau speneliams duoti erdvės ir gryno oro, o nėštumą valdantys moters hormonai patys paruoš spenelius būsimam žindymui. Neretai plokšti speneliai išsitauso savaime. Artėjant gimdymui, jie pasidaro ir didesni, ir labiau atsikišę. Be to, oksitocinas, išsiskiriantis moteriai besiruošiant žindyti ir per žindymą, verčia susitraukti žiedinius spenelio raumenis ir taip spenelį sustangrina ir pailgina. Dauguma moterų, turinčių įtrauktus ir plokščius spenelius, gali sėkmingai žindyti savo kūdikius.

Jeigu ir po gimdymo speneliai vis tiek atrodytų plokšti, tai – ne kliūtis maitinti krūtimi. Spenelio išvaizda, kol jis dar nėra kūdikio burnoje, gali labai skirtis nuo jo formos žindant. Juk kūdikis žinda ne vien tik spenelį (prisiminkime pamokėlę „Žįsti – tai ne čiulpti“ skyriuje „Žindymo mokslas“). Vaikutis apžioja ir už spenelio esantį tamsesnįjį laukelį – areolę. Taip kūdikio burnoje suformuojamas „žindymo spenys“, kurio ilgio tik maždaug trečdalis sudaro spenelis. Daugeliu atvejų spenelio įdubimas nėra toks didelis, kad trukdytų kūdikiui gerai paimti krūtį ir įtrauk-

ti spenelį giliai į burną, nors kartais tai padaryti jam gali dar nepavykti pirmųjų žindymų metu. Moters, ypač pagimdžiusios, spenelis ir krūtis yra elastingi. Spenelio ir aplinkiniai audiniai lengvai ištempiami. Šitoks spenelio „paklusnumas“ žindančiam kūdikiui mums paaiškina, kodėl spenelio išitraukimas paprastai sumažėja po kelių žindymo savaitių ar mėnesių. Yra pastebėtas dėsniumas, jog su kiekvienu vėlesniu nėštumu spenelių išitraukimas būna mažesnis.⁶

Suformuoti „žindymo spenį“ kūdikiui padėti gali ir pati mama, jei, prieš glausdama vaiką prie krūties, ją pasmailins nestipriai suspausdama tarp pirštų ir patempdama pirmyn. Tik nereikia pirštų laikyti ant spenelį supančio tamsesniojo laukelio – areolės, nes jos didumą kūdikis turės apžioti burna.

Jeigu speneliai plokšti (ne įtraukti), taip pat galima prieš pat žindymą juos pamasazuoti arba stimuliuoti vėsiu drabužiu, skatinant pailgėti. Įtrauktų spenelių forma gerinama suimant tarp pirštų ir nykščio apie 3,5–5 cm už spenelio ir jais spaudžiant link krūtinės.²

Dar veiksmingiau įdubusiam speneliui iškelti prieš pat kūdikio maitinimą galėtų pagelbėti toks nesudėtingas prietaisas: švirkšto adatos galą nupjaukite (25 pav. a) ir per jį įkiškite stūmoklį – atvirkščiai negu įpras-

ta (25 pav. b). Paskui likusį laisvą platesnįjį galą uždėkite ant spenelio ir pamažu atsargiai traukdama stūmoklį iškelkite spenelį paviršium (25 pav. c). Tada, nuėmusi švirkštą, glauskite prie krūties kūdikį.⁷ Spenelių gaubtukai, jeigu jie dėvimi pusvalandį prieš žindymą, taip pat gali padėti ištiesinti ir pailginti spenelius. Tačiau kartais jie būna krūtų tinimo priežastis.⁷ Pieną, susirenkantį gaubtuko viduje, galima panaudoti, jeigu jis ten išbuvęs ne ilgiau kaip valandą. Kūno šiluma gali paskatinti bakterijų augimą, todėl gaubtukus reikia išplauti po kiekvieno panaudojimo ir išvirinti kartą per dieną.²

Kartais, jei krūtis didelė ir apvali, kūdikiui gali būti sunku pradėti žįsti. Jei krūtis dar ir kieta dėl gausaus prisipildymo pienu, truputį jo nutraukite rankomis, kad sritis apie spenelį suminkštėtų. Išmelžtą pieną kūdikiui sugirdyti (jeigu jis dar nebus sotus po žindymo) geriau iš puodelio. Beje, nutraukti pieną iš krūties (prieš žindant, jai paminkštinti) galima tiesiog į kūdikio burną. Kūdikis mažiau nerimauja ir noriau mėgina žįsti pats.⁷

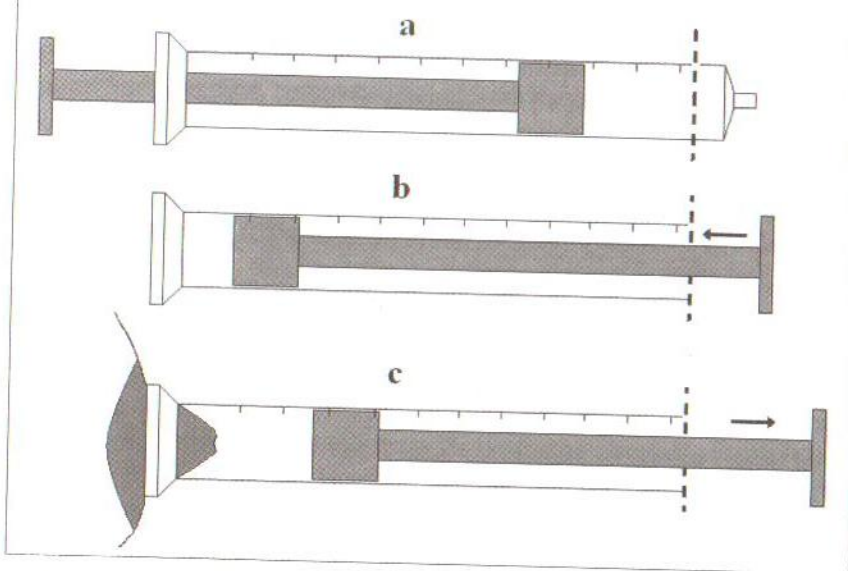
Visos moterys, turinčios plokščius ar įtrauktus spenelius, turėtų būti nuramintos ir įtikintos, kad žindymas bus įmanomas. Tačiau joms dažniau negu kitoms motinoms, kurios maitina savo kūdikius, prireikia įgudusių specialistų kvalifikuotos pagalbos ir paramos po gimdymo pradedant žindyti. Mamai reikia parodyti, kaip tinkamai priglausti kūdikį prie krūties, ją padrasinti neriboti žindymų skaičiaus ir trukmės ir neduoti kūdikiui jokio papildomo maisto iš buteliuko.⁸ Tai yra svarbiausios sąlygos, kad ir naujagimis išmoktų ir įgustų efektyviai žįsti. Žindymo nesklandumą dažniau būna ne dėl motinos spenelių formos ypatumų, bet dėl naujagimio pripratimo čiulpti čiulptuką, kad nurimtų, ar maitinant iš buteliuko arba todėl, kad kūdikis prie krūties laikomas nepatogiai.

SPENELIŲ SKAUSMAI IR ŽAIZDOS

Čiulpimo trauma

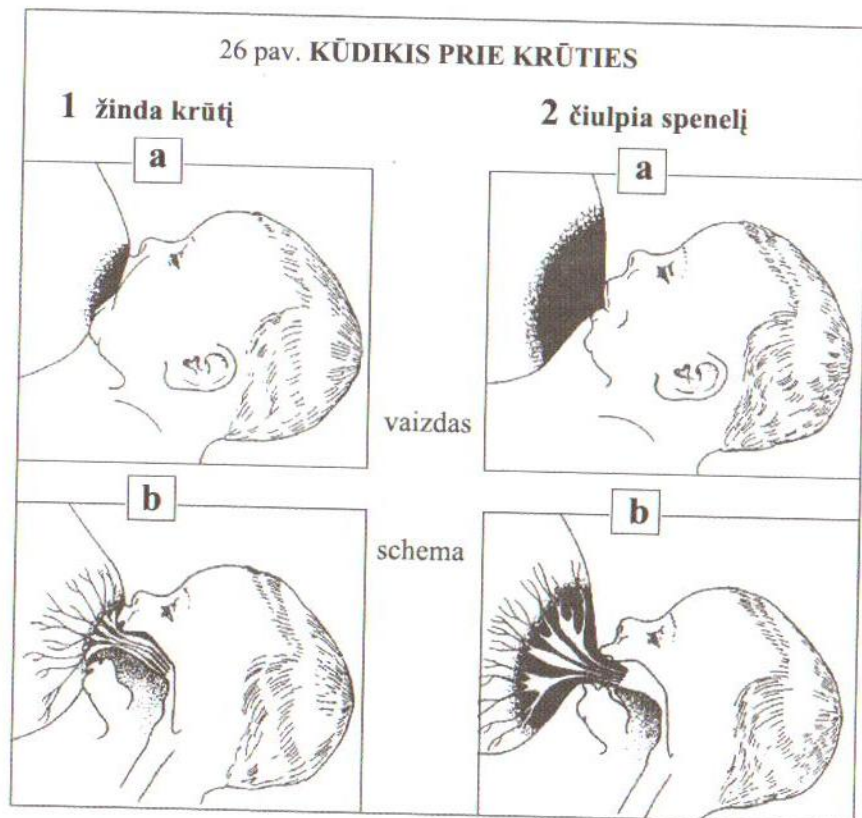
Žindymas motinai turėtų būti patogus ir malonus. Dažniausiai taip ir yra. Laikinas padidėjęs spenelių jautrumas ankstyvuju laikotarpiu po gimdymo – normalus reiškinys, pasitaikantis daugeliui žindančių motinų pirmąją savaitę, ypač tarp trečios ir šeštos dienos.⁹ Jis gali būti susijęs su odos pokyčiais po gimdymo ar nepatyrimu priglaudžiant kūdikį prie krūties.¹⁰

25 pav. ŠVIRKŠTO PANAUDOJIMAS SPENELIUI IŠKELTI



Dar visai neseniai gajai buvo nuomonė, kad speneliai per žindymą lengvai traumuojami dėl jų epitelio plonumo ir didelio jautrumo. Ypač pažeidžiamomis laikytos moterys, turinčios šviesią odą ir rausvus plaukus, tačiau to nepatvirtino moksliniai tyrimai.¹¹ Agresyvus ir šiurkštus spenelių grūdinimas nėštumo metu neapsaugo nuo jų skausmingumo po gimdymo ir gali net padidinti jį dėl traumavimo.¹² Dauguma moterų nėštumo laikotarpiu neatlieka jokio specialaus krūtų paruošimo ir sėkmingai žindo. Speneliai yra linkę natūraliai prisitaikyti prie žindymo,³ tačiau kartais jie „nesuspėja“. Daugelis motinų patiria laikiną diskomfortą pradžioje, kai alkanas kūdikis žinda labai nekantriai ir energingai, o pienui dar nepradėjęs tekėti, tuščioje burnoje susidaro neigiamas slėgis, tempiantis spenelio odą.¹³ Aišku, pagausėjus pieno, šie nemalonūs jutimai, jei tik nėra kitų priežasčių jiems išlikti, tuoj išnyksta.

Spenelių pakenkimų žindant pirmiausia atsiranda dėl neteisingos



kūdikio padėties prie krūties.^{13, 14} Paprastai taip atsitinka, jeigu jis nuo pirmų gyvenimo dienų įpranta apžioti burna tik spenelį,³ pavyzdžiui, kai naujagimis maitinamas iš buteliuko arba jam duodamas čiulptukas nusi-raminti.¹⁵

Skyriuje „Žindymo mokslas: Anatomija“ aptarėme kūdikio gero priglodimo prie krūties reikšmę žindymo sėkmei. O dabar pagvildenkime jo įtaką spenelio sveikatai. Prisiminkime: gerai prigludęs, tai yra krūtį žindęs, kūdikis burna apžioja ne tik spenelį, bet ir už jo esantį tamsesnįjį laukelį – areolę (26.1a pav.). Taip suformuojamas „žindymo spenys“, kurio tik maždaug trečdalis sudaro spenelis, ramiai ir saugiai gulintis kūdikio

burnos gilumoje tarp gomurio ir liežuvio (26.1b pav.). Tuomet į priekį ištiestas liežuvis ne tik įsiterpia tarp „spenio“ ir apatinių dantų, saugodamas jį nuo kieto suspaudimo, bet ir pasiekęs areolės srityje esančius pieno ančius savo raumenine banga išmelžia iš jų pienui į kūdikio burną (27 pav.). Siurbimas čia nereikalingas ir žalojantis neigiamo slėgio į spenelio paviršių beveik arba visai nėra.



Kitaip būna, jeigu kūdikis apžioja tik spenelį (26.2a pav.). Spenelis neištraukiamas pakankamai giliai į kūdikio burną, o atsiduria tarp viršutinių ir apatinių dantų (26.2b pav.). Liežuvis šiuo atveju spenelio nuo suspaudimo ir trinties nesaugo, bet, atvirkščiai, tampa jo „kankintoju“. Kadangi nesuformuoja pakankamas žindymo spenys, liežuvis nepasiekia po areolę esančių pieno ančių ir negali iš jų savo raumenimis išmelžti pieno. Tuomet kūdikis bando pasisotinti kitu būdu – čiulpdamas spenelį. Jis elgiasi panašiai kaip gerdamas skystį iš buteliuko per čiulptuką.

Taigi čiulpimas, skirtingai negu žindimas, iš esmės yra siurbimas, siekiant ištraukti pienui pro latakėlių angeles, esančias spenelio gale. Siurbimas gali vykti tik susidarant neigiamam slėgiui burnos ertmėje, o liežuvis čia turi veikti kaip vakuumą sukuriantis stūmoklis. Deja, pieno latakėliai nėra kokie nors kieti ar standūs vamzdeliai, kuriais pienui galėtų būti išsiurbiamas iš krūties gelmių. Todėl labiausiai neigiamas slėgis veikia spenelio odą: ji yra tempama. Koks yra neigiamo slėgio poveikis

odai, galima vaizdžiai įsitikinti keliskart pasiurbus burna savo ranką: pamatysite, kad ji parausta nuo kapiliarus perpildančio kraujo ir paburksta dėl prasidedančio tinimo. Spenelio oda daug kartų gležnesnė ir jautresnė, o čiulpimas, kol kūdikis pavalgys, gali užtrukti keliolika ar net keliasdešimt minučių.

Kol dar spenelio neskauda ir motinos nuotaika gera, kūdikiui gauti pieno padeda oksitocino (pieno tekėjimo) refleksas, kurį skatina spenelio odoje esančių nervinių receptorių stimuliavimas kūdikio burna (apie tai skyriuje „Žindymo mokslas: Fiziologija“). Taigi net ir čiulpdamas tik spenelį vaikas gali kažkiek pieno gauti ir augti. Kai čiulpiamas spenelis tindamas paburksta, jo ištemptoje odoje atsiveria smulkių, pradžioje vos įžiūrimų, įtrūkimų. Situacijai kartojantis, spenelio žaizdelės didėja ir darosi vis skausmingesnės.¹⁰ Atsiradus skausmui, oksitocino refleksas yra slopinamas ir stabdomas pieno tekėjimas iš alveolių link spenelio. Dar nesotus kūdikis ima nekantrauti ir spenelį čiulpia energingiau, vis labiau jį sužalodamas.¹³

Čiulpimo metu liežuvis – „stūmoklis“ – veikia pulsuojančiai: siurbimo bangos kaitaliojasi su atsipalaidavimu. Iš nedidelio krūties audinio kiekio (vien tik spenelio) sunku suformuoti reikiamą žindymo spenį ir išlaikyti kūdikio burnoje, nes tas spenys dėl savo natūralaus elastingumo yra linkęs išsmukti. Jį bandoma sulaikyti dviem būdais: pirma, beišlenkanti spenelį kūdikis stengiasi sugriebti dantenomis, antra, neigiamas slėgis burnoje, nors ir santykinai sumažėjantis, išlieka ir tarp čiulpimo judesių.¹³ Tuo būdu motinos spenelis čiulpimo judesiais kartotinais maigomas ir stumdomas tarp kūdikio dantėnų ir dėl tokio cikliško trynimo dar labiau žalojama jo oda.¹³

Taigi, jeigu apžiojamas tik spenelis, maitinimas iš krūties yra neefektyvus ir alkanas kūdikis, negaudamas pieno, čiulpia dar energingiau.¹⁰ Prisiidėjęs ir stiprėjantis skausmas slopina oksitocino refleksą ir stabdo pieno tekėjimą iš krūties. Susidaro užburtas ratas, iš kurio išeitis tik viena: koreguoti kūdikio prigludimą prie krūties taip, kad jis apžiotų daugiau krūties ir galėtų normaliai žįsti. 26.1a paveikslėlyje matome gerai krūtį žindantį kūdikį. Jis plačiai išsižiojęs, diduma laukelio – areolės – slepiasi vaiko burnoje, o neapžiotos jos dalies daugiau lieka viršuje. Kūdikio lūpos atvipsios išorėn ir gerai matomos, o smakras prisiglaudęs prie krūties ir net šiek tiek ją spaudžia. Galva truputėlį atlošta, tad lieka erdvės tarp nosies ir krūties vaikui kvėpuoti. Žandukai apvalūs, iškilę, nes kūdikio burna užpildyta apžiotos krūties dalies. Jei kūdikis gerai žinda, girdimas (nors

kartais būna labai tylus) rijimo garsas, pasikartojantis kas 1–3 žindymo judesius. Negirdėti jokio čepsėjimo, būdingo čiulpimui, nes kūdikio burna sandariai apžiojusi krūtį – nėra tarpų orui praeiti ir nematyti jokio pieno purslojimo. Visi gero prigludimo prie krūties kriterijai yra reikšmingi spenelių pakenkimo profilaktikai. Tačiau ne mažiau svarbu, kad sklandžiai vyktų ir pats pasiruošimas žindymui: turi būti gera nuotaika, žindymui palanki aplinka, patogi motinos padėtis ir kūdikio noras būti žindomam būtent tuo metu.¹⁶

Kaip atsiranda blogas prigludimas, arba XX amžiaus prietarai

Naujagimiai turi įgimtą savybę, padedančią gerai priglusti prie krūties ir efektyviai žįsti. Tai ieškojimo refleksas, pasireiškiantis tuo, kad išalkęs naujagimis suka galvą veidu į dirgiklį (pavyzdžiui, į motinos spenelį ar pirštą, liečiantį jo lūpas arba skruostą) ir plačiai išsižioja. Tai ir yra svarbiausioji nuo kūdikio priklausanti gero prigludimo prie krūties sąlyga. Tačiau šis refleksas greitai išblėsta, todėl jam įsitvirtinti kaip stabiliam įpročiui reikia sudaryti galimybę nuo pat gimimo. Be to, ir motinos krūtis tuojau pat po gimdymo dar yra santykinai minkšta. Jei pagimdžiuoti motina nežindo naujagimio, laukdama, kol „ateis pienas“, krūtis gali patinti, pasidaryti įtempta ir kieta, o kūdikis, neįstengdamas apžioti savo burna daugiau, čiulpia tik spenelį ir gali jį sužeisti. Todėl labai svarbu pradėti žindyti iškart po gimdymo – kūdikiui lengviau priglusti ir paimti minkštą krūtį.⁷

Anksčiau daugelyje medicinos vadovėlių ir patarimų tėvams knygoje buvo galima rasti perspėjimų trumpinti kūdikio buvimą prie krūties laiką, lyg tai apsaugotų nuo spenelių skausmo ir traumų. Iš tikrųjų ši nuostata gali turėti keletą nepageidaujamų pasekmių. Pirma, jei maitinimas yra labai trumpas, jis gali baigtis dar pieno tekėjimui iš krūties neprasiidėjus (ypač pirmomis dienomis po gimdymo), kai šiam refleksui „užvesti“ reikia bent kelių žindymo minučių. Dėl to gali būti klaidingai nusprendžiama, kad motina neturi pieno ir negalės maitinti kūdikio pat. Antra, trumpai žindomas kūdikis negauna riebaus galinio pieno, užtikrinančio sotumą.⁹ Ir trečia – tikrasis vaistas nuo skausmingų spenelių atsiradimo yra ne žindymo trukmės ribojimas iki 5, 10 ar 15 minučių, o spenelio traumavimo priežasties pašalinimas, tai yra geras kūdikio prigludimas prie krūties žindant. Jeigu taip padaroma, nebereikia skaičiuoti

kūdikio buvimo prie krūties minučių ir riboti žindymų dažnumo.¹³ Mat kita ydinga taisyklė buvo kūdikių žindymo retinimas iki 6 kartų per parą su 3,5 valandos pertraukomis tarp maitinimų.^{17, 18, 19} Tačiau kaip tik dažnas žindymas nuo spenelių traumos saugo dar ir tuo, jog kūdikis nespėja peralkti taip stipriai, kad žįstų labai godžiai ir ilgai, o krūtis nespėja tiek prisipildyti pieno ar net patinti (ypač dažnai tai atsitinka stengiantis išmiegoti visą naktį nežindžius; gaila, kad net šiandien pasitaiko skatinimų taip daryti)²⁰, kad kūdikiui darosi sunku ją tinkamai apžioti.¹⁰ Be to, dažnai žindant, kūdikio nereikia tarp maitinimų girdyti arbatomis iš buteliuko per čiulptuką ar raminti tuštuku, tai yra nebūna progų kūdikiui išmokti čiulpti ir paskui panašiai elgtis prie krūties.

Netgi tokia iš pirmo žvilgsnio nekalta higienos procedūra kaip krūčių prausimas kartais gali būti spenelių pakenkimo riziką didinančiu faktoriumi. Sveiko naujagimio, o ir didesnio kūdikio, burna paprastai nėra nei labai nešvari, nei ligas sukeliančių infekcijų šaltinis. Todėl visiškai nebūtina stengtis nuplauti spenelių kiekvieną kartą kūdikį pažindžius, tuo labiau nereikia jų muilinti ir šveisti šepetėliu. Šarmai, esantys muile, pašalina natūralius riebalus iš paviršinio odos sluoksnio ir jos įtrūkimų tikimybė didėja. Tas natūralusis tepalas yra areolės odoje esančių Montgomerio liaukučių išskiriamos medžiagos, kurios spenelį ir patepa, ir saugo jį nuo infekcijų.³ Jeigu to nepakaktų, papildomai spenelį patepkite keliais riebaus galinio pieno lašeliais, likusiais ant spenelio (ar išspausťais ranka) po žindymo.²¹ O praustis, be abejo, reikia kasdien (labiausiai tinka dušas), ypač jei prakaituojate. Tačiau daug svarbiau, kad visada švarūs būtų krūtį liečiantys drabužiai ir rankos.

[Sidėmetina: jokie krūtų paruošimo prieš gimdymą metodai nei jau žindančios motinos naudojami tepalai, tinktūros ar purškalai neapsaugos nuo spenelių pakenkimų, jei kūdikis krūtį žįs neteisingai, tai yra čiulps tik spenelį!²¹

Spenelių gydymas

Skausmingų ir pakenktų spenelių gydymas dažniausiai būna labai paprastas: užtenka pataisyti kūdikio padėtį prie krūties, ir jie greitai pasveiksta savaime.²¹ Praktiškai tai reiškia įduoti kūdikiui į burną kartu su speneliu pakankamą už jo areolės srityje esančią krūties dalį. Tam paprastai užtenka kūdikį prisitraukti arčiau taip, kad jis smakru liestų krūtį.⁹ Padeda kūdikio padėties pakeitimas žindant, pavyzdžiui, laikant jį ne ant

kelių, o po pažastimi.³

Atitinkamas „žindymo spenys“ gali būti suformuotas suploninant krūtį tarp motinos nykščio ir pirštų, kad ji atitiktų kūdikio burnos ertmės formą. Svarbu, kad motinos pirštai neuždengtų areolės, trukdydami kūdikiui ją apžioti. Nepageidautinas krūties laikymas tarp smiliaus ir didžiojo piršto žirklių forma, nes tuomet ji spaudžiama ir trukdoma pienui tekėti latakėliais. Krūtį reikėtų suimti tarp nykščio ir likusių pirštų. Kai kūdikis jau apžioja krūtį, jos iš viršaus spausti pirštais nebereikėtų, kad būtų išvengta tos srities pieno latakų užspaudimo. Jei krūtis yra didelė ir sunki, iš apačios ją verta prilaikyti plokščiai visais keturiais suglaustais pirštais. Šitokia atrama pastumia vidines po areole esančias krūties struktūras kartu su pieno ančiais į „žindymo spenį“. Kūdikiui nebereikia naudoti siurbiančio neigiamo slėgio vien tam, kad išlaikytų spenelį savo burnoje.

Pačioje žindymo pradžioje, kol krūtis yra labai pilna, gali būti sunku ją ranka suploninti. Todėl tuomet, kai kūdikis sustoja pailsėti, verta jį prie jau suminkštėjusios krūties dėti iš naujo, kad krūtį geriau apžiotų. Arba jau iš karto, prieš glaudžiant kūdikį prie krūties, truputį pieno nutraukti, kad ir krūtis suminkštėtų, ir būtų sužadintas pieno tekėjimas iš jos. Dar galima pradėti žindymą kūdikiui pirmiausia duodant sveikąją krūtį, kad truputį aprimęs jis ne taip godžiai ir energingai žįstų iš skausmingosios. Jeigu po maitinimo krūtyje liktų daug pieno, jį vertėtų nutraukti rankomis ar pientraukiu, kad būtų skatinama naujo pieno gamyba.¹⁰ Dažniausiai skausmas greit sumažėja. Kūdikis gali žįsti iškart, nebūtina laukti, kol speneliai sugis.⁷ Jeigu spenelį taip stipriai skauda, jog žindyti tikrai neįmanoma, krūtį reikėtų išmelžti rankomis ar švelniai veikiančia pompa, kad nesustotų pieno gamyba ir kūdikis būtų aprūpintas maistu.

Skausmingų spenelių gydymo esmė yra priežasties pašalinimas ir simptomų palengvinimas. Bloga kūdikio padėtis prie krūties yra įprastinė priežastis, tačiau vien jos pataisymo gali nepakakti, jei spenelis yra stipriai pakenktas. Tuoj po žindymo spenelis būna sudrėkęs pienu; jo nereikėtų nušluostyti, bet leisti nudžiūti. Daugelyje primityvių kultūrų sužalota oda gydoma moters pienu.³ Sudirgusį spenelį ramina sausa šiluma tarp maitinimų. Pavyzdžiui, elektriniu plaukų džiovintuvu, laikomu 15–20 cm atstumu nuo krūties, siekiant išvengti perdžiovinimo, užtektų pašildyti 2–3 minutes. Jeigu yra didokos spenelio žaizdos, tarp žindymų naudinga jį sutvarstyti peteliškės pavidalo tvarsčiu, suglaudžiančiu įskilimų kraštus.³

Žurnalų reklamose rasite pasiūlymų naudoti įvairius tepalus. Ma-

žai įrodymų, kad visi jie veiksmingi gydant dėl žindomo kūdikio blogo prigludimo atsiradusius trauminius spenelių pakenkimus. Pasitaiko, kad anksčiau nevirtoti tepalai sukelia alergines reakcijas ir dar labiau sudirgina pažeistą odą. Stiprūs nuskausmintieji kremai neturėtų būti tepami prieš žindymą, nes spenelio ir areolės anestezija (nujautrinimas) trukdo pieno tekėjimo refleksui. Be to, jie gali nujautrinti žindančio kūdikio burną ir ryklę ir būti springimo priežastimi.⁹ Taip pat netinka ir ledo aplikacijos prieš žindymą: šaltis, kaip ir skausmas, slopina pieno tekėjimo refleksą.³ Jei speneliai dažnai būna sudrėkę, tai papildomas spenelių ir areolės tepimas drėgmę saugančiais riebiais tepalais gali tik pasunkinti būklę. Kai kurie riebiūs tepalai gali užkimšti krūties odos riebalinių ir Montgomerio liaukučių poras.³ O būtent jų sekretas ir spenelio pavilgymas šviežiu išspaustu pienu padeda jį pagydyti ir išvengti bakterinės infekcijos.⁹ Tačiau tuo atveju, jeigu sužaloti speneliai supūliuoja, gydytojais paskiria ir gydymą antibiotikais.²²

Antspeniai nereikalingi

Nagrinėjant pakenktų spenelių temą, verta aptarti ir antspenių naudojimą. Tai yra iš gumos arba sintetinių medžiagų pagamintos priemonės, skirtos uždėti ant spenelio ir areolės, kol kūdikis žinda krūtį.³ Seniau išleistose medicinos ir patarimų tėvams knygoje, o neretai ir dabartinėje, ypač šias prekes reklamuojančioje, literatūroje, galima rasti patarimų naudoti antspeniais įvairiomis progomis, bet dažniausiai – esant skausmingiems speneliams. Šiuolaikinė pažangi medicina antspenių nerekomenduoja, nes jie nepašalina spenelių traumavimo priežasties, be to, gali sukelti papildomų problemų. Jie gali trukdyti kūdikiui išmokti žįsti ir sumažina pieno srovę maitinant iš krūties.⁷

Tyrinėtojai nustatė, jog nebuvo žymių pakenktų spenelių gijimo skirtumų, kai vienos motinos nustojo žindyti iš tos krūties, kol spenelis pasveiks, kitos naudojo antspenius ant pakenkto spenelio, o trečios žindė toliau, bet buvo pakoreguotas kūdikio prigludimas prie krūties.²³ Tačiau buvo rasta, kad, žindant per storą guminį antspenį, kūdikio gaunamo pieno kiekis sumažėja daugiau negu perpus, o naudojant ploną latekso antspenį – beveik ketvirtadaliu.²⁴ Taigi geriausias pasirinkimas skausmingų spenelių profilaktikai ir gydymui – teisinga kūdikio padėtis prie krūties.³

„Prisegtas“ liežuvis

Dažniausiai trauminių spenelio pakenkimų atsiranda dėl žindomo kūdikio netinkamo prigludimo prie krūties. O šis gali būti nulemtas įvairių priežasčių: nuo grynai subjektyvių, kai motina klaidingai galvoja, jog kūdikis turįs čiulpti tikrai spenelį, ir stengiasi tokią padėtį išlaikyti, iki tikrai objektyvių anatominių nenormalumų, tokių kaip kūdikio „prisegtas“ liežuvis dėl per trumpo pasaitėlio.

Liežuvis yra raumeninis organas, kurio paviršius apgaubtas gleivine. Apačioje iš gleivinės susidaro pasaitėlis (*frenulum linguae*), rišantis liežuvį prie burnos dugno.²⁵ Normaliai pasaitėlis prasideda maždaug ties liežuvio viduriu ir yra pakankamai ilgas ir elastingas, kad leistų liežuviui ne tik laisvai judėti visoje burnos ertmėje, bet ir jo galeliui išlįsti gerokai į priekį už dantenu, o žindymo metu pasiekti po krūties areole esančius pieno ančius.

Nedažnai, tačiau pasitaiko, kad pasaitėlis būna prikabinatas per daug arti liežuvio galo, yra labai trumpas arba storas ir nepaslankus.²⁶ Tai laiko liežuvį pritrauktą prie burnos dugno ir kūdikiui nepavyksta efektyviai žįsti. Kadangi liežuvis nepriklunda prie krūties, žindant pienas gali varvėti pro kūdikio burnos kraštą. Krūtis dažnai išsprūsta kūdikiui iš burnos, gali būti girdimas čiulpimui būdingas čepsėjimas. O čiulpimas, kaip jau žinome, yra dažniausia spenelių pakenkimo priežastis.^{27, 28} Motinos skundžiasi spenelio skausmu ir atsiradusiais spenelio įskilimais. Tai yra pasekmės kūdikio nesugebėjimo pakišti liežuvį po motinos speneliu žindant. Labai ilgai (iki valandos ar daugiau) užsitęsęs žindymas irgi gali būti dėl neefektyvaus čiulpimo, kuris dėl nepakankamo pieno liaukų dre-nažo taip pat gali sąlygoti pieno sąstovį, krūtų tinimą, mastitą, o kūdikis gali kentėti dėl neprivalgymo.²⁷

Jeigu kūdikiui sunku žįsti, o priežastis yra trumpas liežuvio pasaitėlis, pamėginkite padėti jam apžioti burna daugiau krūties. Daugeliu atvejų to užtenka. Tačiau jei pasaitėlis labai trumpas ir problemų nemažėja, reikia konsultuotis su gydytoju dėl chirurginio pasaitėlio įpjovimo ir liežuvio išlaisvinimo.²⁹ Frenotomija yra nesudėtinga chirurginė procedūra, paprastai nesukelianti kūdikiui skausmo ir kraujavimo, arba jis būna nežymus. Kūdikis po to gali žįsti iš karto.³⁰

Nors operacija yra paprasta, pjūvis turi būti atliktas tiksliai, kad nebūtų pažeista arterija, nervas ar kiti anatominiai dariniai.³ Iki XX amžiaus vidurio trumpo liežuvio pasaitėlio perkirpimo praktika buvo labai papli-

tusi, o procedūrą neretai atlikdavo ir akušerė žirkklėmis arba aštriu savo piršto nagu.³¹ Tačiau dėl neatidumo pasitaikė pora atvejų, kai kraujavimas buvęs stiprus. Tada jau ir vaikų chirurgai ėmė baidytis šios operacijos, teigdami, jog ji nereikalinga, kol vaikui sueis 2–4 metai, kai „prisegtas“ liežuvis pradės trukdyti kalbos vystymuisi ar mokytis groti fleita.³² Šis atsargumas vedė prie iki šiol vis dar nepalankaus požiūrio į būtinumą liežuvio pasaitėlį atpalaiduoti jau kūdikystėje. Be to, tai sutapo su maitinimo iš buteliuko eros piku, kai žindymas imtas laikyti praeities atgyvena. Čiulptukui niekada neskauda ir mišinių trūkumo nebūna, o čiulpiant iš buteliuko liežuvio iš burnos iškišti nereikia. Taigi lyg ir nebeliko reikalo skubėti pakirpti liežuvio pasaitėlį. Iš tiesų šią operaciją privalu atlikti kuo anksčiau, pastebėjus, kad naujagimis turi trumpą liežuvio pasaitėlį, trukdantį žindymui. Motinos pienas ir žindymo teikiami privalumai kūdikiui ir motinai reikalingi jau nuo pirmųjų vaiko gyvenimo valandų, o ne tada, kai jam sukaks ketveri metai.

KANDIDOZĖ, ARBA PIENLIGĖ

Grybelių infekcija

Spenelio skausmas ir žaizdos gali atsirasti ne vien tik dėl traumų, kurios, kaip jau žinome, dažniausiai būna kūdikio blogo priglundimo prie krūties pasekmė. Infekcinė liga taip pat gali pasireikšti spenelių skausmais. Labiausiai paplitusi yra kandidozė, kurią sukelia mielinių grybelių rūšiai priklausantis baltasis balkšvagrybis *Candida albicans*. Kaip ir bakterijos, tai yra vienaląsčiai, tik mikroskopu matomi mikroorganizmai. Jų sporos gali ilgai išlikti gyvybingos sausose vietose, o šilumoje ir drėgmeje grybeliai atgyja ir ypač sparčiai dauginasi terpėse, turinčiose cukraus. Mieliagrybiai plačiai paplitę aplinkoje. Neretai jų randama maiste ir dirvožemyje. Yra dešimt *Candida* rūšių, galinčių pakenkti žmogui.³³ Baltųjų balkšvagrybių, kaip sąlyginai patogeninių mikroorganizmų,² aptinkama ir ant sveikų žmonių odos, virškinimo trakte, kvėpavimo takuose, šlapimo ir lyties organų gleivinėse.³⁵

Sąlyginis patogeniškumas reiškia, kad tų mikroorganizmų gebėjimas susargdinti žmogų priklauso nuo aplinkybių. Jeigu sąlygos jiems palankios, o žmogaus organizmo atsparumas sumažėjęs, *Candida* genties grybeliai gali sukelti odos infekciją, pažeisti įvairių organų gleivines, yra

buvę ir sisteminės infekcijos – kandidozinio sepsio – atvejų.^{36, 37} Tačiau dažniausiai mieliagrybiai nesukelia jokių sveikatos sutrikimų, nes drauge su visais kitais normalioje terpėje harmoningai egzistuojančiais mikroorganizmais išlaiko tam tikrą tarpusavio pusiausvyrą, vieni kitų yra tarsi kontroliuojami. Jeigu dėl kokių nors priežasčių ši pusiausvyra sutrinka, daugumą įgavusieji mikroorganizmai gali tapti nebesuvaldomi ir sukelti ligą. Tokios sąlygos grybeliams įsigalėti atsiranda, pavyzdžiui, kai ilgai gydant antibiotikais išnaikinamos ne tik kokią nors ligą sukėlusios ar galėjusios sukelti bakterijos, bet ir daug gerųjų, žmogui naudingų, bakterijų, kurių viena iš „pareigų“ – trukdyti daugintis grybeliams.

Taigi ir moterys, kurios gauna daug antibiotikų, pavyzdžiui, dėl mastito, supūliavusių spenelių ar siekiant išvengti cezario pjūvio komplikacijų, būna labiau linkusios sirgti kandidoze.³⁸

Grybeliai ant krūtų ir spenelių gali patekti įvairiais būdais. Dažniausiai infekciją čia atneša žindomas kūdikis, o šaltiniu, iš kurio jis gauna tuos grybelius, vėlgi dažniausiai (bet ne visada!) būna pati mama. Kaip tai įvyksta?

Baltieji balkšvagrybiai mėgsta šilumą, drėgmę ir tamsą. Kaip tik tokias augti ir daugintis tinkamas sąlygas jie randa moters makštyje. Žmogaus gebėjimas pasipriešinti į jo organizmą patenkantiems ar čia jau esantiems sąlyginai patogeniškiems mikroorganizmams priklauso nuo jų gauros ir nuo organizmo galios juos kontroliuoti – imuniteto. Pavyzdžiui, neveikiamai didelį *Candida* grybelių užkratą moteris gali gauti nuo lytinių organų kandidoze sergančio vyro arba moters tarpvietėje esanti grybelių infekcija gali būti pastumėta gilyn į makštį lytinių santykių metu. Kandidozė greitai plinta per intymius kontaktus drėgnomis, šiltomis kūno vietomis.³⁹

Ypač didelę laisvę grybeliai igauna per nėštumą,⁴⁰ kai moters imunitetas susilpnėja (taip yra todėl, kad motinos organizmas nesieltgtų su užsimezgančiu vaisiumi, kuris turi ir svetimų jai genų, kaip su svetimkūniu ir nevyktų atmetimo reakcijos),³³ o dėl padidėjusios estrogenų ir progesterono koncentracijos makštyje susidaro jiems veistis palankus pH.⁴¹ Gimstančio kūdikio kelias eina pro makštį, taigi ant jo kūno ir į burną patenka kažkiek *Candida* grybelių (naujagimių kandidozė 35 kartus dažnesnė tiems, kurių motinos turi mieliagrybių infekciją makštyje).³⁵ Mažytis burnoje taip pat drėgna ir šilta, o jo imuninė sistema dar labai silpna. Taigi ten irgi yra tinkamos sąlygos *Candida albicans* augti, daugintis ir sukelti ligą, populiariai vadinamą pienlige.⁴²

Suprantama, pienas dėl to nekaltas. Ant sergančiojo burnos gleivinės (liežuviu, dantenų, skruostų ar lūpų vidinių paviršių) atsiranda nenusivalančių baltų apnašų (išsidėsčiusių taškelių, lopinėlių ar net ištisu luobu), panašių į sutrauktą pieną. Greičiausiai iš to ir pavadinimas. Gali sirgti ir žindomi, ir nežindomi kūdikiai. Tiesa, *Candida* grybeliai mėgsta cukrų,³⁸ o moters piene (laktozės pavidalu) jo yra santykinai daugiau negu gyvulių piene. Tačiau motinos piene yra ir grybelių augimą slopinančių medžiagų. Ypač tuo pasižymi baltymas laktoferinas.⁴³ Jo aktyvumas didžiausias šviežiam piene. O laikomas ištrauktas pienas ilgainiui tampa gera terpe grybeliams veistis, šaldymas grybelių sporų nesunaikina.⁴⁴

Tačiau ne vien tik gimdamas kūdikis gali užsikrėsti *Candida* grybeliais ir nebūtinai tik motina būna jų šaltinis. Jeigu nesilaikoma higienos, užkratą gali perduoti bet kuris šią infekciją turintis žmogus. Ne tik vaikai, bet ir suaugusieji gali sirgti, pavyzdžiui, kandidoziniu faringitu (ryklės uždegimu), tonzilitu (tonzilių uždegimu) ar stomatitu (burnos gleivinės uždegimu) su pienligės apnašais ir skausmingais lūpų kampų įtrūkimais, kurie pasiduooda gydomi tik priešgrybeliniais vaistais.³³ Jeigu žmogus serga parodontoze ir nevalo dantų, grybeliai dauginasi parodonto kišenėse, iš kur gali išplisti po visą organizmą. Ši kandidozės forma ypač dažnai pasitaiko senyvo amžiaus asmenims, praradusiems daug dantų ar naudojančiams nuimamus protezus.³⁵ Jei nesilaikoma higienos, grybelinė infekcija kartais įsikuria ir burnose jaunuolių, kurie dėl blogo sąkandžio ar netaisyklingai išdygusių dantų nešioja ortodontinius įtaisus.³³ Užkrėsti kūdikį baltaisiais balkšvagrybiais gali tokių žmonių burnoje „nuvalomas“ čiulputukas arba jų atkaštas ir net pakramtytas maistas, duodamas vaikui. Neseniai gydžiau šitaip nuo močiutės pienlige užsikrėtusį metinuką. Jeigu infekcija gausi, neatsilaiko net ir vyresni vaikai. Ypač jeigu jų imunitetas susilpnėjęs dėl dažnų ligų, blogos mitybos arba yra sutrikęs burnos ir žarnyno mikrofloros balansas po antibiotikų vartojimo.

Imuninės sistemos nesubrendimas ir dar nevisiškas normalios burnos ir žarnyno mikrofloros susiformavimas yra svarbiausios priežastys, dėl ko grybeliai naujagimio organizme sukelia ligą daug dažniau negu jau bent kelių mėnesių amžiaus kūdikiui. Ši liga pasireiškia kaip minėtoji burnos pienligė arba (ir) „vystyklinis“ dermatitas (dar vadinamas „iššutimu“), kuriam būdingi išbėrimai su iškilusiomis raudonomis dėmėmis (neretai su žaizdelėmis ir įtrūkimais) ant užpakaliuko ir odos raukšlėse.

Kandidozės paliesta burnos gleivinė yra daugiau ar mažiau skausminga, todėl kūdikis gali atsisakyti žįsti ar truputį pažindęs greitai krūtį

meta ir rėkia sudirgęs. Arba žįsdamas, dėl skausmo saugodamasis, jis gali blogai apžioti krūtį, todėl būna girdimas spenelio čiulpimui būdingas čepsėjimas. Šitaip valgydamas kūdikis nepasisotina, be to, prisiryja daug oro, todėl pradeda atpylinėti, jam pučia pilvą. Mažylis darosi neramus ir tarp maitinimų, labai dažnai prašosi žindomas.² Tačiau normaliai žįsti jam nepavyksta, todėl ilgainiui gali nukentėti ir kūdikio svorio augimas, o mama ims abejoti, ar turi pakankamai pieno.³³

Pienlige susirgęs kūdikis motinos spenelius *Candida* grybeliais paprastai užkrečia žįsdamas.³ Spenelių atsparumas vėlgi priklauso nuo daugelio aplinkybių. Drėgmė dėl savaiminio pieno tekėjimo tarp žindymų, nehigieniški, oro nepraleidžiantys sintetiniai drabužiai sukuria geresnes sąlygas grybeliams tarpti ir daugintis, o dėl šutimo ir trinties atsiradus nors ir mažiausioms traumoms, lengviau kyla kandidozinis spenelių odos ir pieno lataų gleivinės uždegimas.³³ Ypač greitai spenelių sužalojimų atsiranda netaisyklingai žindant, tai yra čiulpiant ir tuo būdu juos traumuojant. Taigi krūtų ir spenelių kandidozė irgi gali būti susijusi su kūdikio prigludimo prie krūties ypatybėmis. Dėl blogo prigludimo žindymo metu atsiradusios spenelių traumos atveria vartus infekcijai, o kandidozės pakenkta oda lengviau ir greičiau pažeidžiama netinkamai žindant kūdikį.^{45, 46}

Ligos požymiai

Krūtų kandidozės simptomai išryškėja tarp antros ir devintos savaičių po gimdymo,⁴⁷ ir ji atpažįstama pagal būdingą išvaizdą ir jutimus, kuriuos sukelia moteriai. Aišku, diagnozę įmanoma patvirtinti ir laboratoriskai nustatant *baltąjį balkšvagrybį*, tačiau šie tyrimai yra brangūs ir nevisada būtinai.^{33, 48}

Dėl *Candida* infekcijos atsiradęs uždegiminis spenelių odos paraudimas gali būti įvairaus atspalvio – nuo blyškaus melsvai rausvo iki ryškiai raudono.^{33, 35} Tačiau kartais infekuota oda gali nesiskirti nuo normalios sveiko spenelio odos.⁴⁵ Priklausomai nuo uždegimo intensyvumo, speneliai daugiau ar mažiau sutinsta ir gali pasidaryti labiau negu įprastai iškilę. Neretai ant jų matosi ir žaizdelių. Kandidoziniam uždegimui išplitus į areolę, oda aplink spenelius parausta, atrodo išdžiūvusi, įtempta, blizganti, šerpetoja. Dėl netolygaus pleiskanojimo ir epidermio lupimosi ji netenka dalies pigmentacijos ir atrodo marga, o paviršius darosi nelygus, gruoblėtas,^{33, 36} gali atsirasti smulkučių vandeningų pūslelių.³³ Savo išvaizda kandidozės pažeista oda primena būklę po ūmaus stipraus įdegi-

mo saulėje.³⁵ Kartais ant spenelių gali atsirasti ir pienligei būdingų baltų taškelių, o areolėje – net ir didesnių kandidozinio apnašo lopinelių.³³ Bet tai pasitaiko retai – tuomet, kai grybeliais užkrėsta krūtis apleidžiama, tai yra nei gydoma, nei duodama kūdikiui žįsti. Paprastai spenelių ir krūtų kandidozė būna abipusė,³⁵ nors kartais pažeidžiamas tik vienas spenelis.³³ *Candida albicans* infekcijos židiniai, atrodantys kaip raudoni lopai ant šviesios spalvos odos, gali atsirasti ir po krūtimis (ypač jeigu jos didelės)⁴⁹ bei kitose kūno vietose: pažastyse, kirkšnyse, tarpvietėje.⁴⁵ Dažniau taip atsitinka apkūnioms moterims, linkusioms gausiau prakaituoti ir nesirūpinančioms higiena.

Kadangi spenelis yra daug nervinių receptorių turinti kūno vieta, tai ne tik trauminiai jo pakenkimai, bet ir uždegiminiai pakitimai moteriai gali sukelti nemalonių pojūčių. Gydytojai įtaria krūtų kandidozę, jeigu kūdikį žindanti motina ima guostis pradėjusi just diskomfortą žindymo metu, kuris greitai tampa ryškiu spenelių skausmingumu, tarsi deginimu kartu su niežuliu.⁴⁶ Kai kandidozės infekcija yra gausi, ji gali prasišverbti ir į pieno latakus bei pieno ančius, esančius krūtyje už spenelio.² Žindant kylančius skausmus moterys palygina su dilginimu, raižymu, sviliniu, „ugnimi pieno latakuose“,³ „adatų ar sugrūstų stiklo šukių baidymu krūtyje“.⁴⁶ Dažnai šis vidinis deginimas užtrunka kelias minutes po to, kai kūdikis paleidžia krūtį. Kartais skausmas plinta net į rankas ar nugarą.⁴⁶ Pasitaiko, jog net drabužio prisilietimas prie spenelio būna nepakenčiamai skausmingas.³⁵

Skirtingai negu trauminiai spenelių skausmai, atsiradę kaip kūdikio blogo priglundimo prie krūties pasekmė, kandidoziniai skausmai juntami ne tik žindymo metu, bet ir dar kurį laiką po to, o kartais neatlégsta iki kito maitinimo.^{33, 35} Stipraus pieno tekėjimo refleksą sukeltas smulkaus dygliavimo krūtyje jutimas gali būti šiek tiek panašus, tačiau jis greitai praeina. Kitas esminis skirtumas yra tai, kad, esant *Candida* infekcijai, skaudūs ir žaizdoti speneliai negyja net ir tada, kai kūdikis prie krūties priglunda gerai. Reikalingas ir specialus priešgrybelinis gydymas.^{33, 45}

Gydymas

Kandidozės gydymą reikia pradėti kuo anksčiau dar ir todėl, kad motina nenujunktų kūdikio nuo krūties dėl ilgai užtrukusio skausmingumo žindant. Viena, ji gali nebenorėti tų skausmų kęsti, antra, skausmas refleksiskai slopina pieno tekėjimą iš krūties ir taip stabdo naujo pieno gamybą.

Tuomet motina gali pagalvoti, jog pienas baigiasi. Beje, ir kūdikis – ant-rasis žindymo proceso dalyvis – gali atsakyti žįsti dėl pieno tekėjimo iš motinos krūties sutrikimų ir pienligės sukeltų problemų jo paties burnoje.

Jeigu atrodytų, kad susirgote jūs arba kūdikis, nedelskite kreiptis į gydytoją. Jo pareiga – nustatyti diagnozę ir paskirti tinkamus vaistus. Kandidozė yra infekcinė, užkrečiamoji, liga, todėl gydyti reikia iškart visus ja sergančius. Jeigu kuriam nors šeimos nariui infekcija išlieka, jis gali iš naujo užkrėsti pagydytąjį.³³ Taigi gydyti iškart reikia abu – motiną ir kūdikį, net jeigu kandidozės simptomai yra tik vienam iš jų.³ Jeigu serga ir vaiko tėvas, jis turi būti gydomas taip pat.

Poroje „kūdikio burna – motinos krūtis“ infekcijos šaltiniu dažniausiai būna vaikas, todėl pirmiausia aptarsime oralinės (burnos) kandidozės, populiariai vadinamos pienlige, gydymą. *Candida* infekcijai kūdikio burnoje naikinti dabar paprastai vartojami specialūs vietiskai veikiantys priešgrybeliniai vaistai. Tokie, kaip, pavyzdžiui, nistatino geriamoji suspensija arba oralinis daktarino gelis (ne tepalas, tinkantis tik odai!). Gydant kūdikio burną nistatino geriamąja suspensija (prieš vartojant buteliuko turinį reikia gerai suplakti), vieną vaisto dozę (1 mililitrą) reikia įpilti į mažą indelį, pamirkyti jame vatos tamponą ir ištepti kūdikio burną – ją visą, kiekvieną kampą ir nišą. Patepti tik čiulptuką neužtenka, nes vaistas naikina grybelius tik tiesiogiai su jais kontaktuodamas. O *Candida* gali būti prilipusi prie burnos gleivinės įvairiose vietose: ne tik ant lūpų, liežuvio, bet ir po juo, nišose tarp vidinių skruostų paviršių ir dantenų, ant gomurio ir žiočių. Kiekvieną kartą naudokite vis naują tamponą. Neikiškite tampono į patį vaisto buteliuką. Tepama mažiausiai 4 kartus per dieną.³³ Burnai gydyti tinka ir priešgrybelinio vaisto mikonazolio preparatas – oralinis (skirtas burnai) daktarino gelis, kuris yra tirštos konsistencijos, ir kūdikio burnos gleivinę juo geriausia tepti po maitinimo, švariai nuplautu pirštu.⁵⁰

Taip pat reikia gydyti ir kūdikio užpakaliuką, jeigu ten yra bet koks paraudimas. Kadangi iš burnos su jos turiniu – seilėmis ir maistu – pienligės grybeliai patenka į skrandį ir toliau keliaudami žarnynu pasiekia išeinamąją angą (lotyniškai *anus*), dažnam oralinę kandidozę turinčiam kūdikiui gali išsivystyti analinė kandidozė ir aplinkinių sričių (sėdmenų, tarpvietės, kirkšnių) odos uždegimas, dar vadinamas „vystykliniu“ dermatitu.

Be specialių priešgrybelinių vaistų, kuriuos paskiria gydytojas, kandidoziniam „vystykliniam“ dermatitui gydyti reikšmingos ir praktiškos

priemonės, sutrumpinančios tarpvietės ir sėdmenų odos buvimo drėgmėje ir per didelėje šilumoje laiką. Kai tik galima, leiskite kūdikiui pabūti be sauskelių, tai greitina gijimą. Oro vonios, dažnas sauskelių keitimas ir gausus kūdikio miltelių ir cinko oksido pastos naudojimas yra geros profilaktikos priemonės.³⁵ Kūdikius, turinčius „vystyklinį“ bėrimą, reikėtų švelniai apiplauti kiekvieną kartą pakeičiant sauskelnes. Tarpvietę, ypač mergaičių, derėtų prausti nuo priekio link užpakalio. Išbertos odos vietos gali įtrūkti, plyšinėti ir lupstis. Tai paprastai yra jau negyvos ląstelės, jų saugoti nebūtina.³³

Gydant kūdikio pienligę, drauge reikia gydyti ir motinos spenelių kandidozę. Yra daug priešgrybelinių tepalų ir kremų odai gydyti. Gydytojo paskirtas priešgrybelinis vaistas plonai tepamas po kiekvieno maitinimo. Jį reikia įtrinti į spenelių odą ir aplinkui tokiam plote, kurį apžioja kūdikis, žįsdamas krūtį. Iki kito maitinimo dauguma vaisto nusitrina į motinos drabužius, liemenėlę ar jos įdėklus, todėl nėra reikalo plauti spenelių prieš žindymą.⁵¹ Jeigu lieka didelis vaisto kiekis ir norėtumėte jį nuvalyti prieš žindydama kūdikį, tam tiktų alyvų aliejumi sumirkytas vatos gumulėlis.⁴⁹

Pagerėjimas turėtų pasireikšti per 36 valandas nuo gydymo pradžios. Jeigu gydant spenelius per penkias dienas pagerėjimo nesulaukiama, kreipkitės į savo gydytoją – galbūt reikia priešgrybelinį preparatą pakeisti kitu, nes yra daug grybelių atmainų ir kai kurie vaistai efektyviau veikia tam tikras grybelių atmainas.³³ Jeigu speneliai yra dar ir įskilę, kartu su grybeline gali būti ir bakterinė infekcija.⁵²

Vaistai nuo kandidozės yra dvejopi: vietiskai veikiantys (išoriniai) ir sisteminiai (vidiniai). Paprastai pradedama nuo vietinių. Jeigu juos išbandžius pasveikimo nesulaukiama, pavyzdžiui, jeigu *Candida* infekcija yra ir pieno latakuose, gydytojas gali paskirti ir geriamuosius priešgrybelinius vaistus.^{2,33}

Kaip ir kūdikio pienligė, motinos spenelių kandidozė priešgrybeliniais vaistais gydoma dvi savaites.⁵⁰ Jeigu liga atsinaujina, reikėtų vėl gydyti kūdikio burną nistatino tirpalu arba daktarino geliu, o motinai naudoti priešgrybelinį tepalą speneliams. Gydymas tęsiamas dar dvi savaites po to, kai speneliai pasveiksta ir pranyksta baltos dėmės kūdikio burnoje.^{33, 49}

Kai kurioms motinoms, sergančioms spenelių kandidoze, kūdikio žindymas būna nepakeliamai skausmingas. Tokiu atveju, kol speneliai apgis, krūtį geriau išmelžti švelniausiu režimu veikiančiu elektriniu

pientraukiu, o pieną kūdikiui galima sugirdyti iš puodelio, šaukšteliu, pipete, švirškštu arba per pritaisytą prie motinos piršto galo elastingą vamzdelį (imituojant žindymą). Pienas turėtų būti sugirdomas kūdikiui tuojau pat. Sergant spenelių kandidoze, ištraukto pieno nereikėtų ilgai laikyti, nes ir šaldymas nesunaikina grybelių.⁴⁴ Pamaitinus kūdikiui dar galima duoti gurkšnelį kitą vandens, kad prasiskalautų jo burna; taigi ir pienligės grybeliams joje liktų mažiau maisto.³³

Jei krūtis pilna, verta nutraukti truputį pieno rankomis prieš žindant, kad kūdikiui būtų lengviau priglusti ir kad būtų paskatintas pieno tekėjimo refleksas. Gera kūdikio padėtis prie krūties žindymą daro efektyvesniu ir mažiau skausmingu. Taip pat ir dažnesni, bet kartu trumpesni, maitinimai. Norint užbaigti skausmingą žindymą, reikėtų įkišti mažąjį pirštą į kūdikio burnos kampą, kad ten pracistų oras ir kūdikis spenelį paleistų jo papildomai netraumuodamas.³³

Labai skausmingus spenelius galima apsaugoti nuo dirginimo drabužiais dėvint krūtų gaubtukus liemenėlėje tarp žindymų.⁴⁵ Tačiau reikėtų nepamiršti juos dažnai nuplauti, nes gaubteliuose užsilikęs pienas yra terpė grybeliams veistis. Sugrūsto ledo kompresai ant spenelių prieš žindymą daro skausmą mažiau juntamu. Patariama maitinimą pradėti iš mažiau skaudančios krūties, nes pradžioje kūdikis žinda stipriau. Skausmą malšinantys vaistai irgi gali padėti.³³

Speneliams padės net paprastas nuskalavimas vandeniu po maitinimo. Sveikus spenelius po žindymo ant jų likęs pieno lašas patepa ir saugo nuo bakterijų infekcijos, tačiau *Candida* infekcijos atveju likusio ant spenelių pieno angliavandeniai tampa ligos sukėlėjų maistu ir gali skatinti grybelių augimą ir dauginimąsi.

Rūpestinga viso kūno higiena taip pat svarbi. Sintetiniai drabužiai neleidžia odai kvėpuoti, o dėl to padidėjusi drėgmė yra palanki grybeliams augti. Taip pat ir ankšti, spaudžiantys drabužiai, pavyzdžiui, aptempti džinsai, pėdkelnės. Tai ypač aktualu žmonėms, kurie gausiai prakaituoja.³³ Moteriai svarbu kiekvieną dieną dėvėti švarias liemenėles. Jas reikėtų keisti dažnai ir skalbti verdančiame vandenyje.³⁵

Kūdikiams, naudojantys čiulptukus, dažniau susergera kandidoze. Čiulptukai, maunami ant buteliukų, ir naudojami kūdikiui raminti tuštukai yra vienas iš galimų atsinaujinančios pienligės šaltinių – ant jų gali išsilaikyti *Candida* kolonijos.⁵³ Jų virinimas ir dezinfekcija padeda sumažinti infekcijos plitimą.³³ Savaitę naudotus čiulptukus reikėtų išmesti ir pakeisti naujais.

Rankoms plauti paprastas muilas tinka labiau negu antibakterinis, nes naudingosios bakterijos yra svarbios grybelių augimo kontrolei. Kadangi grybeliai gali gyventi ant drėgno rankšluosčio, geriau naudoti popierinius rankšluosčius ar elektrinį rankų džiovintuvą. Po vonios ar dušo rankšluostį reikėtų išplauti ir gerai išdžiovinti. Drabužius irgi reikėtų skalbti pačiame karščiausiam, koks tinka tam audiniui, vandenyje. Skalbinius džiovinti geriausia saulėje vietoje. Karštas lyginimas padeda sunaikinti grybelius.⁴⁴

Grybeliai auga šiltose, drėgnose vietose, kur yra jiems reikalingo saldaus maisto (labai panašiai kaip mielės, įdėtos į šiltą vandenį su cukrumi duonai užraugti). Moterys pripažįsta, jog, sumažinus cukraus kiekį jų maiste, sumažėja ir grybelių infekcijų.⁵⁴ Geriausia valgyti įvairų maistą ir kuo artimesnį jo natūraliam būviui, vengti gausaus cukraus (natūralaus ir dirbtinio) ir kitų angliavandenių bei daug jų turinčių produktų, mielėmis fermentuotų produktų ir gaminių iš kvietinių miltų vartojimo.³³ Mieliagybiai minta cukrumi, taigi žmonės, kenčiantys nuo pasikartojančių grybelinių infekcijų, turėtų ryžtingai braukti jį iš savo dietos. Tačiau tai gali būti sunku įvykdyti, nes žmonės, turintys *Candida* infekciją, tiesiog trokšta saldumynų.³³ Diabetikės dėl didelės cukraus koncentracijos kraujyje labiau linkusios sirgti kandidoze, o pasikartojančios grybelinės infekcijos laikytinos pirmuoju diabeto įspėjimu.³⁸

Sveika oda yra geriausia apsauga nuo bet kokios, taigi ir grybelių, infekcijos.⁵⁵ Todėl spenelių kandidozės profilaktikai labai svarbi ir gera žindymo technika. Kai kūdikis gerai prigludęs žinda krūtį, o ne čiulpia tik motinos spenelį, šiam negresia jokie nubrozdinimai ir įskilimai – odos sužeidimai, kuriuose galėtų įsikurti ligų sukėlėjai.

KRŪTŲ PRITVINKIMAS

Būklė, kai motinos krūtyse susikaupia tiek daug pieno, kad jos pasidaro pilnos, didelės ir sunkios, vadinama pritvinkimu. Tai jau nėra labai būdinga šiandien, kai dauguma kūdikių žindomi pagal jų poreikius – dažnai ir dieną, ir naktį. Daug dažniau krūtys pritvinkdavo tada, kai motinos laikydavosi vadinamojo maitinimo režimo, pagal kurį kūdikius buvo rekomenduojama maitinti nustatytu laiku, o tai reiškė retai, tik kas tris su puse ar net keturias valandas. Retai maitinamas kūdikis, aišku, kiekvieną kartą turi suvalgyti daugiau, taigi ir krūtyje turi susikaupti didesnė pieno porcija

negu maitinant dažnai. Be to, tada buvo neleidžiama kūdikio žindyti naktį, pertrauka turėjusi būti ne trumpesnė kaip šešios valandos, todėl dauguma režimui paklusniųjų mamų rytą pasitikdavo su pritvinkusiomis krūtėmis.

Nepatogumas dėl krūtų pritvinkimo atsiranda tuomet, kai krūtys prisipildo greičiau ir labiau, negu kūdikis gali jas ištuštinti. Taip gali atsitikti ir tada, kai kūdikis žindomas retai, o po maitinimo motina (kaip anksčiau joms ir būdavo liepiama daryti) krūtyse likusį pieną dar stengiasi nutraukti „iki paskutinio lašo“. Visą laiką, kol taip daroma, krūtis verčiama gaminti pieno daugiau, negu kūdikiui jo reikia.

Krūtų pritvinkimas pats savaime nesukelia moterims kokių nors sveikatos sutrikimų, jei neužtrunka per ilgai. Nors prisipildžiusios pieno krūtys pasidaro sunkios ir kietos, atrodo gruoblėtos – jose dar nėra tinimo. Nors čiuopiant tokių krūtų oda atrodys karštesnė nei įprastai, tačiau ji nebus paraudusi, o motinos kūno temperatūra neviršys normalios; taigi tai dar ne uždegimas. Pagaliau ir pati moteris nesijaus serganti. Nebūna ir žindymo sunkumų: priglaudus kūdikį prie krūties, pienas tekės laisvai, o jeigu bandys pieną nutraukti rankomis ar pientraukiu, tai irgi nebus sunku padaryti. Daugeliui motinų pienas iš pritvinkusių krūtų kartais net ima tekėti savaime.⁵⁶ Krūties pritvinkimas žindymui netrukdo, bet neprižiūrėtas jis gali sukelti krūties pabrinkimą su skausmais ir karščiavimu.

Vienintelė pritvinkus krūtims moteriai reikalinga pagalba – susikauptusio pieno pašalinimas iš jų. Geriausia, kai krūtį žinda kūdikis. Tačiau jeigu kūdikis pats žįsti nenori ar negali, pavyzdžiui, sunkiai serga arba yra labai neišnešiotas, tuomet reikia kitu būdu pašalinti pieną iš krūties. Išmelžtą pieną kūdikiui sumaitinti galima naudojantis ne čiulptuku, bet kuriuo nors kitu, spenelio painiojimo nesukeliančiu, būdu: pipete, šaukšteliu ar iš puodelio.⁵⁷

Pritvinkimas – dar ne liga, tačiau būtent ši būseną, ypač jeigu kartojasi dažnai ir ilgai užtrunka, gerokai išstampo moters krūtų odą ir poodinį riebalinio ir jungiančiojo audinio sluoksnį. Baimė po žindymo laikotarpio likti su nukarusiomis krūtėmis buvo kone svarbiausioji slapta daugelio griežtojo maitinimo režimo laikais gimdžiusių moterų apsisprendimo nežindyti kūdikio arba skubėjimo labai greitai jį nujunkyti priežastis. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja vien iš krūties kūdikius maitinti šešis mėnesius. Tada pradedamas duoti ir papildomas maistas, tačiau iki metų motinos pienas išlieka pagrindinis. Ir po to žindymą dar verta tęsti, kol vaikas pats jo atsisakys. Mokslininkai yra nustatę, kad žindyti negalinčių ir dėl sveikatos problemų pieno neturinčių moterų yra ne

daugiau kaip du procentai.³ Tačiau, pavyzdžiui, apie 1980 metus daugiau kaip pusė Lietuvos kūdikių buvo žindyti tik vieną mėnesį ir dar trumpiau, keturių mėnesių amžiaus – tik kas dešimtas.⁵⁸ Kiek iš jų mamų, tada sakiusių, kad „pritrūko pieno“, išties taip ir galvojo, o kiek tais žodžiais paprasčiausiai uždengdavo savo nenorą „sugadinti krūtis“?

KRŪTŲ PABRINKIMAS

Dabar jau gana retai pasitaiko, kad, praėjus kelioms dienoms po gimdymo, moterims sutinsta ir skauda krūtys, pakyla temperatūra. O visi neseniai, prieš keliolika metų ir anksčiau, tai buvo įprastas dalykas.

Žmonės anksčiau manė, kad ką tik pagimdžiusios moters krūtys yra tuščios, todėl reikia palaukti, kol pienas „ateis“. Be to, motina ir naujagimis pagal anuomet nustatytą tvarką privalėjo „pailsėti“. Žindyti po gimdymo neleisdavo mažiausiai šešias valandas, o jei gimdė vakare, tai iki ryto, ar net parą ir ilgiau – buvus komplikuotam gimdymui arba cezario operacijai. Dar daugiau, „vardan ramybės ir higienos“ lignoninės gimdymo skyriuje jie buvo laikomi atskirti: motina – motinų palatoje, naujagimis – naujagimių gale.

Sovietinių (čia šis žodis labiau atspindi laiką, nes panaši tvarka tuomet buvo ir vakarietiškoje civilizacijoje) lignoninių gimdymo skyriuose motinos savo kūdikius matydavo labai retai, tik kas tris su puse ar keturias valandas. Naujagimiams tai išties per ilgi intervalai, todėl išalkę ir nerimaudami jie imdavo rėkti dar gerokai prieš tvarkaraščiu nustatytas pasimatymo valandas. Tuomet juos seselės ramindavo įkišdamos į burną čiulptukus ir girdydamos kuo nors (gliukozės tirpalu, donorių pienu ar mišiniais) iš buteliuko. Po to daugelis tų rėksniukų nurimdavo taip, kad ir pasimatymus su savo mamomis pramiegodavo. Taip kūdikiai prisprasdavo čiulpti čiulptukus ir likdavo beveik nepasimokę žįsti krūties, o motinų krūtys likdavo nepaskatintos laktuoti (gaminti pieno), nes jų pienas tuomet buvo tarsi niekam nereikalingas. Tačiau pienas vis tiek atsirasdavo – paprastai trečią, ketvirtą ar penktą dieną, ne visoms vienodai greitai – dėl neišvengiamų natūralių hormoninių pokyčių pagimdžiusios moters organizme.

Dabar naujagimius įprasta prie motinos glausti vos tik gimusius. Tuoju pat padėtas ant motinos krūtinės, naujagimis ne tik pats treniruoja savo gabumus žįsti, bet ir paskatina motinos pieno liaukas pradėti savo

darbą tuojau pat, nelaukiant pieno atėjimo po kelių dienų. Kūdikis galės žįsti motinos krūtį visada, kada tik norės, nes jūs abu visą laiką būsite kartu: toje pačioje palatoje ir net vienoje lovoje. Aišku, jei norėsite, galėsite naudotis ir naujagimio lovyte, pastatyta šalia jūsiškės.

Pieno gamybą krūtyse skatina hipofizio hormonas prolaktinas, kurio koncentracija moters kraujyje žymiai padidėja jau per nėštumą.⁵⁹ Tačiau trukdo placentos hormonas progesteronas. Kai gimsta vaikas, paskui jį netrukus gimda išstumia ir placentą. Bet užtrunka dar dvi, tris ar keturias dienas, kol iš motinos kraujo pasišalina placentinio progesterono likučiai.⁶⁰ Jeigu jo ten nebūtų, krūtys galbūt iš karto imtų gaminti tiek daug pieno, kiek naujagimis net nesugebėtų įsisavinti. Tiesa, jau tuojau po gimdymo motinos krūtyse yra truputis priešpienio, tačiau jo nepakaktų greitai didėjantiems naujagimio poreikiams patenkinti.

Kaip jau žinome iš skyriaus „Žindymo mokslas“, kūdikis krūties pieno užsisako ją žįsdamas. Žindymas, proporcingai jo trukmei ir intensyvumui, skatina prolaktino išsiskyrimą motinos hipofizyje, o pastarasis – pieno gamybą krūtyse. Naujagimiui žindant motinos krūtį pirmą kartą, prolaktino bangėlė nedaug pakyla virš placentos hormonų „kontroliuojamo“ lygio, taigi ir pieno pasigamins nedaug; antrą kartą – mažumėlę daugiau, trečią – dar truputį daugiau ir taip toliau. Iš pradžių nedidelis, bet su kiekvienu kitu žindymu vis didėjantis pieno kiekis ir motinos krūtis „treniruoja“, padeda joms tolygiai, be perkrovimų prisitaikyti palaipsniui plečiantis alveolėms ir latakėliams pieno liaukose.

Kiekvienas kūdikis ir kiekviena motina yra skirtingi žmonės, todėl negalėčiau tiksliai parašyti, kiek pieno kurią dieną reikės kiekvienam kūdikiui ir kiek jo pagamins kiekviena motina. Jeigu pirmąją parą po gimdymo nevaržomai dažnai žindomo kūdikio vieno maitinimo metu gautą pieno kiekį sąlyginai laikysime būsiant 10 mililitrų, antrąją parą – 20, trečiąją – 30, o ketvirtąją – 40 mililitrų, tai atitinkamai pamažu intensyvės ir tam pieno kiekiui pagaminti reikalingo kraujo pritekėjimas. Krūtis, nuosekliai „treniruodamasi“ sutalpinti savyje vis daugiau kraujo, nešančio vandenį ir maistingąsias medžiagas į pieno liaukas, ir vis daugiau pieno, jose pasigaminančio, turės laiko prisitaikyti prie tolygiai augančio krūvio. Galima sakyti, jog tokioje krūtyje vyksta tolygiai intensyvėjantis darnus darbas.

Pasyviai pieno atsiradimo laukusių ir pirmomis dienomis nežindžiusių ar žindžiusių tik retai ir labai trumpai, vos kelias minutes (tai irgi buvo viena iš griežtojo maitinimo režimo taisyklių), motinų krūtys, pienui

atėjus, buvo verčiamos dirbti beveik taip pat intensyviai, tačiau procesai jose vykdavo nedarniai, todėl kildavo sumaištis. Iš pradžių – pirmą, antrą, trečią dieną – pieno gamyba būdavo labai vangi, o paskui – ketvirtą, penktą, placentos hormonų veikimui pasibaigus – iškart daug kraujo imdavo plūsti į krūtų liaukas, o šios suskubdavo gaminti pieno daug kartų daugiau negu iki tol. Hormonų į krūtis genamas kraujas greitai perpildydavo tokiam antplūdžiui nespėjusias prisitaikyti kraujagysles. Kraujo atneštas prolaktinas versdavo pieno liaukas gaminti iškart daug pieno, pavyzdžiui, 40 mililitrų, kai jos dar nebuvo pratintos sutalpinti 30 ar net 20 mililitrų. Tuomet perpildytos pieno liaukos išburksta ir spaudžia kraujagysles, pirmiausia venas (nes šios minkštesnės), ir taip trukdo kraujui ištekti iš krūties. Kraujagyslėse pakilus vidiniam slėgiui, pro jų (ypač smulkiųjų – kapiliarų) sieneles skystis sunkiasi į aplinkinius krūtų audinius, sukeldamas jų patinimą. Patinusiuose audiniuose trikdoma ir limfos apytaka, o dėl to ne tik dar labiau sustiprėja tinimas, bet ir stabdoma sistema, kuri pašalina iš krūties toksinus, bakterijas, susidėvėjusias ląstelių dalis. Tokiu būdu krūtyje kyla uždegimo ir infekcijos grėsmė.⁶¹ Sutinę aplinkiniai audiniai savo ruožtu spaudžia liaukų latakus, trukdydami pienui tekėti link spenelio.^{9, 50} Šiame užburtame rate padėti dar labiau komplikuoja dėl sutinimo atsiradęs krūties skausmas: jis stabdo pieno tekėjimo refleksą, net jei kūdikis ir imtų žįsti krūtį. Štai taip krūtys pritvinksta (persipildo), o paskui ir pabrinksta (sutinsta).

„[spūdingas“ pabrinkusių krūtų padidėjimas trečią, ketvirtą ar penktą dieną po gimdymo dar nereiškia, jog pieno ten radosi išties labai daug, tai yra daugiau, negu jo reikia augančiam naujagimiui, arba daugiau, negu būna krūtyse motinos, kuri savo naujagimį žindė dažnai ir neribotai nuo pat gimimo, taigi ir neleido joms pabrinkti. Iš tikrųjų pieno gamyba pabrinkusioje krūtyje būna net menkesnė negu sklandžiai veikiančioje nepabrinkusioje krūtyje! Pabrinkimo metu pieno pasidaro santykinai per daug tik lyginant su krūties (joje esančių alveolių ir latakėlių) galimybėmis jį tuo metu sutalpinti.

Pabrinkimo riziką didinantys veiksniai

1. Pavėluota maitinimo iš krūties pradžia po gimdymo.⁷ Ją atidėliojant praleidžiama puiki proga motinai mokytis efektyviai žindyti, o kūdikiui treniruotis igudusiai žįsti, kol krūtys dar yra minkštos.¹¹

2. Motinos ir naujagimio atskyrimas. Mokslininkų nustatyta, kad mo-

terims, kurios pradeda žindyti iškart po gimdymo ir visą laiką būna kartu su savo kūdikiais, krūtų pabrinkimas išsivysto gerokai rečiau negu toms, kurių naujagimiai buvo laikomi atskirai – naujagimių palatoje.⁶¹

3. Retas žindymas pagal tvarkaraštį susijęs su didesne krūtų pabrinkimo rizika negu žindant dažnai pagal natūralų kūdikio poreikį.^{11, 60}

4. Ribota maitinimo trukmė, kai kūdikis per anksti atitraukiamas nuo krūties.⁷ Beje, labai trumpi, nors ir dažni žindymai taip pat didina pabrinkimo riziką.⁶² Galbūt todėl, kad labai trumpi žindymai (pavyzdžiui, 2 min.) neleidžia pakankamai ištuštinti krūties ir ji gali persipildyti.⁶¹ Kuo didesnis bendras žindymo minučių skaičius pirmosiomis dienomis, tuo mažiau skausmo motina patiria dėl krūtų pabrinkimo.^{62, 63}

5. Netinkama, nepatogi kūdikio padėtis prie krūties žindant. Pavyzdžiui, burna apžiojęs tik spenelį, kūdikis ne tik žaloja jį, o sukeltas skausmas slopina pieno tekėjimo refleksą, bet ir negali gerai išžįsti krūties.¹¹

6. Trumpas kūdikio liežuvio pasaitėlis, lūpos ir gomurio nesuaugimas ir kiti anatominiai defektai, trukdantys normaliai žįsti.³

7. Kūdikio raminimas čiulptuku. Ypač nereikėtų čiulptuko duoti naujagimiui. Žindymas ir čiulpimas yra iš esmės skirtingi veiksmai. Įpratęs čiulpti čiulptuką, mažylis gali panašiai elgtis ir su motinos krūtimi – sugriebti burna tik spenelį, neapžiūdamas efektyviam žindimui pakankamos areolės dalies. Be to, išvargęs nuo čiulptuko čiulpimo, kūdikis gali vangiau žįsti krūtį.⁵⁶

8. Ankstyvas papildomas kūdikio primaitinimas. Kitokiu negu motinos pienu maistu pasotintas naujagimis gali vangiai žįsti ar iš viso nebeori imti krūties.⁶⁴

9. Visiškas naujagimio nežindymas. Krūtų pabrinkimas po gimdymo gali išsivystyti ir tuomet, jeigu motina nutartų savo naujagimio visai nežindyti, nes dėl moters hormonų poveikio pieno kurį laiką vis tiek bus.

10. Motinos nerimas ir pašaliniai rūpesčiai. Per stresą ir nuovargį jie gali turėti įtakos žindymo pobūdžiui ar pieno tekėjimo refleksui. Galimybė pabrinkimui išsivystyti didesnė, jeigu motina per daug dėmesio skiria kitai veiklai ir darbams tuo metu, kai jos artimas ryšys su kūdikiu ir jo poreikiai turėtų būti patys svarbiausi.⁵⁶

11. Motinos nepatyrimas. Pirmojo vaiko susilaukusios moterys būdavo labiau linkusios į ankstyvąjį krūtų pabrinkimą.³ Jų krūtys jautresnės pokyčiams, netgi labai nedideliems.⁹ Motinų krūtų pabrinkimo laipsnis mažėdavo su kiekvienu kūdikiu, nes laikas, per kurį ateina pienas, trumpėja.³ Antrą vaiką žindančios motinos patirdavo anksčiau prasidedančius ir

greičiau praeinančius krūtų pabrinkimus negu pirmą vaiką žindančios.⁶⁵

12. Krūtų pabrinkimas gali išsivystyti ir vėliau, ne tik pirmąją savaitę po gimdymo. Taip atsitikti gali bet kuriuo metu, kai sutrikdoma pusiausvyra tarp pieno pagaminimo ir jo panaudojimo ir krūtys persipildo.⁹ Pavyzdžiui, tuomet, kai staiga pradeda retinti žindymus, o ypač bandant išbūti visą naktį nežindžius.⁵⁷

13. Staigus kūdikio nujunkymas nuo krūties irgi gali sukelti krūtų pabrinkimą.⁵⁷ Taip nuskriaudžiamas ne tik vaikas, kuriam staigus motinos pieno ir jos artumo netekimas yra didžiulis stresas, bet nukenčia ir ji pati.

Krūtų pabrinkimo požymiai

Pabrinkusi krūtis pasidaro didelė ir kieta.³ Normali krūtis yra elastinga kaip ausies spenelis, pritvinkusi – stangri kaip nosies galiukas, o pabrinkusi tampa beveik tokia pat kieta kaip kakta. Pabrinkusios krūties oda nestipriai parausta, įkaista ir įsitempia iki blizgesio, ją liečiant gali būti juntamas ir gruoblėtumas.⁵⁷ Moteris skundžiasi tvinksinčiu ir geliančiu skausmu, kartais gali nerasti sau patogios padėties, išskyrus labai ramų gulėjimą ant nugaros.³ Neretai dėl krūtų pabrinkimo ir sukarščiujama,⁵⁷ tačiau temperatūra nebūna labai aukšta, paprastai nekyla virš 38 laipsnių²⁹ ir, jeigu nebūna komplikacijų, dažniausiai normalizuojasi jau pirmąją parą.⁶⁰

Žindymo sunkumų pabrinkus krūtims pirmiausia kyla todėl, kad, dėl sutinimo išsitempus odai aplink spenelį ir šiam suplokštėjus, kūdikiui sunku gerai priglusti prie krūties. Tuomet jis burna sugriebia tik spenelio galą ir, neapžiodamas pakankamai krūties, negali normaliai žįsti ir jos ištuštinti. Krūtis lieka pilna ir pabrinkusi, o kūdikis – alkanas. Kai kūdikis čiulpia stipriai, bet neteisingai, spenelis traumuojamas ir darosi skausmingas. Skausmas slopina pieno tekėjimo refleksą: pienas bėga vangiai arba visai neteka. Tačiau spenelio čiulpimas provokuoja prolaktino išsiskyrimą hipofizyje ir šitai skatina krūtis gaminti daugiau pieno; krūtys dar labiau perpildomos ir jų pabrinkimas didėja.³

Jeigu krūties pabrinkimas stiprus ir pieno sąstovis su karščiavimu užtrunka ilgiau negu vieną parą, gali išsivystyti dar didesnė bėda – krūties uždegimas, vadinamas mastitu.⁵⁷ O kas darosi su pienu? Prisiminkime krūties anatomiją (skyriuje „Žindymo mokslas“). Pieną gaminančiose ląstelėse pagamintas pienas mažais lašeliais išskiriamas į alveoles ir toliau

teka pieno latakėliais, užpildydamas juos iki pat spenelio. Kai pieno gamyba greitai didėja ir jis laiku nepašalinamas, krūtyje susikaupęs pienas gali viršyti alveolių galimybes jį sutalpinti. Alveolės iš esmės yra maišeliai, kurių sienelės sudarytos būtent iš pienu gaminančių ląstelių (16 pav.). Pabrinkusioje krūtyje šios ląstelės dėl labai padidėjusio slėgio iš alveolių vidaus yra spaudžiamos, suplokštėja, jų sienelės ištempiamos, o kai kurių ląstelių net įplyšta. Pažeistosios ląstelės miršta,⁶¹ ir pieno gamyba jose, aišku, jau nebevyks. Be to, išburkusios alveolės savo ruožtu spaudžia aplinkinius kapiliarus, o juose dėl to (ir dėl audinių tinimo) sulėtėjus kraujotakai sutrikdomas pačių alveolių ląstelių aprūpinimas deguonimi ir maisto medžiagomis. Tai slopina šių ląstelių veiklą, taip pat ir pieno gamybą jose.⁶¹ Be to, perpildytose pieno liaukose, ilgai nepasišalinant pagamintam pienui, pradeda kauptis ypatinga baltyminė medžiaga, vadinama „atgaliniu laktacijos inhibitoriumi“, kuri irgi slopina naujo pieno gamybą išlikusiose gyvose liaukinėse ląstelėse.⁶¹ Jeigu iš pabrinkusios krūties pienas nepašalinamas ir antrą parą, trečią, ketvirtą, penktą... galop pieno gamyba joje sustoja, o moteris pasako, jog jai „perdegė pienas“.

Pabrinkimo gydymas

Pabrinkusios krūtys neturi „ilsėtis“.⁷ Darykite viską, kas įmanoma, kad pašalintumėte bent dalį pieno iš krūties ir ji suminkštėtų. Svarbiausia, nenustokite žindyti! Efektyviai žindantis kūdikis geriausiai ištraukia pieną iš krūties. Pradėjus pienui tekėti, motinai greitai palengvėtų.³ Dažnas žindymas – bent kas 2–3 valandas (skaičiuojant nuo vieno žindymo pradžios iki kito žindymo pradžios) – laiku pašalintų besikaupiantį pieną ir mažintų patinimą. Patartina žindyti iš abiejų krūtų, kol jos suminkštės, paprastai po 10–20 minučių.⁵⁷

Kartais lengva pasakyti, bet sunku padaryti. Kūdikiui prie pabrinkusios krūties gali nepavykti gerai priglusti, nes dėl sutinimo ji pasidaro kieta, oda įsitempia, o spenelis suplokštėja. Be to, aplinkinių audinių patinimas užspaudžia pieno latakus, o skausmas slopina pieno tekėjimo refleksą, taigi pienas iš pabrinkusios krūties gali nebėgti net ir kūdikiui bandant ją žįsti.

Prieš kūdikio maitinimą pabrinkusią krūtį suminkštinti ir pastimuliuoti pieno tekėjimo refleksą galėtų šiluma. Tikėtų šilti drėgni kompresai, dedami ant krūties prieš pat žindymą.⁵⁷ Kompresai turėtų būti maloniai šilti, bet ne deginančiai karšti. Kai kurios moterys skundžiasi, kad karštis

sukelia tvinkčiojimą krūtyje ir sunkina pabrinkimą.⁶¹

Šiltas dušas taip pat malšina skausmą ir skatina pieno tekėjimą.⁶¹ Nukreipkite dušo srovę nuo krūtų viršaus link spenelių. Tuo pačiu metu galima jas ir pamasažuoti. Švelnus krūties masažas irgi padeda gydant krūtų pabrinkimą.⁹ Apskritimniais pirštų galų judesiais ir visu delnu masažuokite aplink krūtį, o paskui glostykite nuo jos pagrindo link spenelio.⁵⁷ Krūties masažas palengvina ir užsistovėjusios limfos tekėjimą, sumažina krūties audinių tinimą, pagerina ląstelių veiklą.⁶¹ Skirkite šiai procedūrai bent 5–10 minučių.⁷ Neturint galimybės palįsti po dušu, krūtis pamasažuoti galima pasilenkus virš dubenio su šiltu vandeniu.⁵⁷ Tuomet pienui tekėti iš krūties link spenelio padėtų ir žemės trauka. Motiną raminančiai ir pieno iš krūties tekėjimą skatinančiai veikia sprando ir nugaros masažas šalia stuburo.⁷ Tam, aišku, reikėtų ir pagalbininko.

Sumažinti stiprų pabrinkimą, kai krūtis pasidaro kieta, spenelis būna labai įtemptas ir jautrus, galėtų padėti ir karšto butelio metodas.^{7,66} Naudojamas didelis (ne mažesnės kaip 700 ml talpos), stiklinis, plačiu, 2–4 cm skersmens, kaklu (kad lengvai tilptų spenelis), butelis. Dar reikės: puodo vandeniui įkaitinti, trupučio šalto vandens butelio kaklui atvėsinti, storo

28 pav. KARŠTO BUTELIO METODAS



audėklo gabalo karštam buteliui laikyti. Pirmiausia butelis sušildomas trupučiu karšto vandens, kad greitai įkaisdamas neskiltų. Paskui jis pripildomas beveik pilnas (28a pav.). Kai stiklas jau pakankamai išyla, karštas vanduo išpilamas, o butelio kaklas ataušinamas (28b pav.) vėsiu vandeniu tiek, kad priglaustas nenudegintų spenelio ir krūties odos. Tada butelio kaklas uždedamas ant spenelio taip, kad glaudžiai liestųsi su oda ir nepraleistų oro (28c pav.). Šiluma skatins pieno tekėjimo iš krūties refleksą, o butelyje esančiam orui atvėstant susidaręs mažesnis slėgis švelniai siurbs pieną iš spenelio. Jei vienos tokios procedūros neužtektų, ją galima pakartoti. Krūties pabrinkimui sumažėjus ir skausmui atlėgus, motina jau galės žindyti kūdikį arba ištraukti pieną rankomis ar pientraukiu.⁶⁶

Žindymą pradėkite iš tos krūties, kurioje pabrinkimas didesnis: jai pagalba reikalinga pirmiausia.¹¹ Jeigu pirmosiomis dienomis naujagimis yra mieguistas, jį reikia pažadinti ir paraginti.⁵⁷ Žindyti pasirinkite patogiausią padėtį, o kūdikio gero prigludimo prie krūties principus rasite skyriuje „Žindymo mokslas“. Jeigu krūtis kieta, dar prieš glaudžiant kūdikį verta ištraukti truputį pieno rankomis ar pientraukiu, kad suminkštėtų sritis apie spenelį ir kūdikiui būtų lengviau ją apžioti.⁵⁶ Duodant kūdikiui žįsti, krūtį galima pasmailinti tarp nykščio ir smiliaus, kad būtų lengviau ją apžioti. Ir priglaudus dar verta kūdikiui į burną iš krūties ranka ištrėkšti kelis pieno lašus – tai paskatintų jį žįsti toliau.³

Noriai žindąs ir gerai prigludęs kūdikis krūtį gali ištuštinti geriau už bet kokį pientraukį. Tačiau kartais ir to prietaiso prireikia, jeigu kūdikis dėl kokių nors priežasčių negali žįsti arba jeigu jis žinda nepakankamai aktyviai ir per trumpai. Tuomet po žindymo dar reikėtų pieno ištraukti iki krūties suminkštėjimo rankomis arba pientraukiu.⁵⁷ Mechaninis pieno ištraukimas gali sumažinti pabrinkimą, tačiau tai daryti reikia labai atsargiai, nes pabrinkusios krūtys yra labai jautrios, jas lengva traumuoti. Todėl ir pienui iš jų šalinti geriausiai tiktų švelniu režimu veikiantis elektrinis pientraukis.³

Pabrinkimą sukelia ne tik krūtyje susikaupęs pienas, bet dalinai ir kiti skysčiai – limfa ir kraujas. Ištraukus dalį pieno, sumažės vidinis slėgis pieno latakuose ir alveolėse. Tuomet atsileis ir kraujagyslių (venų) bei limfos indų suspaudimas – kraujas ir limfa lengviau ištekės iš krūties ir mažės jos tinimas.⁵⁷

Kaip ir žindyti kūdikį, taip ir (jam žįsti negalint) ištraukti pieną iš krūties reikėtų pakankamai dažnai, bent kas 2–3 valandas, kad išvengtumėte problemų dėl pabrinkimo ir išsaugotumėte laktaciją (pieno gamy-

ba). Pieno pertekliaus pašalinimas ne tik pagyvina kraujotaką ir palengvina limfos ir skysčių drenažą iš krūties, sumažina vidinį slėgį alveolėse ir taip išsaugo pieną gaminančias ląsteles nuo žuvimo, bet ir neleidžia kauptis joje „atgaliniam laktacijos inhibitoriui“.⁶¹

Kaip ir bet kuriam ligoniui, krūtų pabrinkimu susirgusiai moteriai reikalingas poilsis. Išnaudokite visas galimybes. Maitindama vaikelį kartu su juo prigulkite. Tegu jis dirba žįsdamas ir tuštindamas krūtį, o paskui, jam užmigus, ir pati pasnauskite.¹¹

Tarp žindymų ant pabrinkusių krūtų dėkite vėsius kompresus. Jie ramina skausmą ir, lėtindami krūtų prisipildymą, mažina tinimą.^{3,9} Kompresas ant krūties laikomas apie 20 minučių.² Per pirmąsias 9–16 minučių šaltis susiaurina kraujagyslių spindį ir sumažina kraujo pritekėjimą į krūtį, o paskui įvyksta 4–6 minutes trunkantis giliųjų audinių kraujagyslių išsiplėtimas, pagerinantis veninį ir limfos drenažą iš krūties.⁶¹ Kompresams gali būti naudojami atvėsinti drėgni rankšluosčiai,⁶¹ maišeliai su grūstu ledu, sušaldyta žele ar daržovėmis (pavyzdžiui, žirniais). Jeigu tie maišeliai yra plastmasiniai, tarp jų ir odos reikėtų dėti nosinę ar nedidelį rankšluostėlį.⁶¹ Jie gali pagelbėti sumažindami tinimą ir pagerindami kraujotaką krūtyje.² Manoma, kad kopūstų lapai pabrinkimą gydo ne tik savo vėsa, bet ir juose esančiomis medžiagomis, kurios patekusios per odą gali mažinti tinimą.⁷⁰ Tinka atšaldyti (iš anksto šaldytuve palaikyti)⁶⁸ arba kambario temperatūros. Nuskalaukite juos, pašalinkite kietas gyslas ir išpjaukite skylės speneliui. Kopūstų lapus dėkite tiesiai ant odos ir uždenkite jais krūtis iki pat pažastų. Tai lengviau padaryti atsigulus. Galima įkloti ir į liemenėlę. Laikykite 20–30 minučių arba, jei patinka, ir ilgiau.⁶⁹ Po poros valandų tie lapai pasidarys minkšti ir pavytę; kitam kompresui imkite naujus. Šias procedūras pakartokite tarp žindymų, du tris kartus per dieną, kol krūtų pabrinkimas atsileis.⁵⁶ Tačiau nepersistenkite vėsindama krūtis visą laiką, nes tuomet gali sumažėti ir pieno gamyba.⁷⁰ Likus maždaug 15 minučių iki žindymo, šaltį reikėtų pakeisti šiluma, pavyzdžiui, šiltu kompresu arba dušu.⁵⁷

Dėvėkite higienišką, savo dydžiu gerai tinkančią ir žindyti patogią liemenėlę. Ypač svarbu, kad ji nespaustų ir netrukdytų pienui ištekėti iš visų krūties vietų.⁹ Kadaisė kai kurios moterys po gimdymo suverždavo savo krūtis spaudžiančiu tvarsčiu, šitaip bandydamos išvengti jų pabrinkimo. Tai nenaudinga ir pavojinga, nes didina krūtų uždegimo – mastito – riziką.⁹ Suvartojamų skysčių kiekio dėl krūtų pabrinkimo mažinti nereikia – gerkite, kiek norite.⁵⁹

Jeigu pabrinkusias krūtis labai skauda, o be to, ir dėl pakilusios temperatūros jaučiatės nesmagiai, galite išgerti skausmą malšinančių ir temperatūrą mažinančių vaistų. Kai kurie nereceptiniai vaistai, tokie kaip paracetamolis, ibuprofenas ar aspirinas, gali suteikti palengvėjimą motinai ir nepakenkia žinomam kūdikiui. Jeigu kartais prireiktų ir migdančiųjų vaistų, verčiau rinktis trumpai veikiančius ir vartoti tokiu metu, kai jų patekimo kūdikiui su motinos pienu tikimybė mažiausia. Kai vaistas išgeriamas prieš pat žindymą, tai skausmą jis palengvina, o pieną pasieks tik po pusės valandos (jau po kūdikio maitinimo) ir iki kito maitinimo jo aktyvumas bus gerokai sumažėjęs.³

Kartais motinos susigundo žindydamos kūdikį ant pabrinkusių krūtų dėti antspenius. Tačiau jie gali sukelti tik dar daugiau problemų. Kūdikis negalės efektyviai žįsti pro antspenį ir gerai pašalinti pieno iš krūties, nes nepakankamai ją apžios ir liežuviu nesieks pieno ančių srities. Be to, antspenio medžiaga, įsiterpdama tarp kūdikio burnos ir spenelio, gerokai susilpnina pieno tekėjimo reflekso stimuliavimą. Mažai pieno iš krūties gaunantis kūdikis neretai papildomai girdomas iš buteliuko; tai gali dar labiau sumažinti jo norą žįsti motinos krūtį, o pripratęs čiulpti per čiulputuką, jis gali ir nebemokėti gerai apžioti krūties. Pienas vėlgi pasilieka krūtyje. Susidaro lyg užburtas ratas, didinantis pabrinkimą.⁵⁷

Nedelsiant ir tinkamai gydomas pabrinkimas paprastai atslūgsta per 12–48 valandas. Negydomas jis irgi praeina, tačiau užtrunka iki 7–10 dienų ir gali sukelti įvairių komplikacijų.⁵⁷ Taigi, jeigu antrą dieną dar nejaučiate palengvėjimo, būtinai ieškokite gydytojo ar profesionalios slaugytojos pagalbos.

Pabrinkimą sėkmingai pagydzius, krūtis suminkštėja ir vėl dalinai sumažėja. Daugelis tai palaiko besibaigiančios laktacijos ar pieno išnykimo požymiu. Bet išties praeina tik vienas iš krūties pabrinkimo komponentų – krūties audinių patinimas dėl kraujotakos ir limfos apytakos sąstovio. Intensyvi pieno gamyba išlieka ir tęsis tol, kol jo reikės, o praktiškai tai reiškia – kol bus užtikrintas pieno pašalinimas iš krūties. Geriausias būdas – kūdikio žindymas.

Verčiau nesusirgti

Krūtų pabrinkimas yra išties nesunkiai pagydoma liga, bet verčiau ir ja nesusirgti. Daug rečiau krūtų pabrinkimą patiria motinos, kurios (1) pradeda žindyti nedelsiant po gimdymo, (2) žindo pagal kūdikio poreikį

neribodamos žindymo trukmės, ir (3) kūdikis techniškai gerai priglunda prie krūties.⁸ Šiuolaikiniuose gimdymo namuose, veikiančiuose pagal „kūdikiai draugiškos“ ligoninės principus, yra realios galimybės šias visas tris reikmes patenkinti. Čia naujagimis, nuogutis paguldytas ant motinos ir suradęs jos krūtį, paskatina pieną joje gamintis tuojau pat, o pats mokosi gerai žįsti, kol ji minkšta ir ją lengva tinkamai apžioti. Čia mama su kūdikiu būna visą laiką kartu ir gali jį žindyti visada, kada jis nori. Tuomet mažyliui nereikia jokių čiulptukų nei buteliukų su saldintu vandeniu ar mišiniais, kurie galėtų trukdyti jo treniruotėms gerai priglusti prie krūties ir efektyviai žįsti. O motinos krūtys, pagal augantį kūdikio poreikį pagamindamos vis gausiau pieno, palaiptai prisitaiko sukaupti ir išlaikyti savyje vis didesnę pieno kiekį.

Jei šią patogią, pagal savo poreikį žindančio kūdikio reguliuojamą, pusiausvyrą tarp pieno pagaminimo ir jo sunaudojimo išlaikysite ir grįžusi su vaikelio namo, užtikrinu, Jums niekada neteks patirti, kas yra krūtų pabrinkimas.

LATAKĖLIO UŽSIKIMŠIMAS

„Guzas“ krūtyje

Užsikimšus latakėliui, toje pieno liaukos dalyje – segmente ar skiltyje, iš kurios šiuo latakėliu pienas turėtų ištekėti, vyksta iš esmės tie patys pieno sąstovio sąlygoti reiškiniai, kaip ir pabrinkus krūčiai, tačiau ne vi-soje krūtyje, o tik ribotoje jos vietoje.

Kamščio užblokuota krūties dalis darosi kieta ir skausminga, o liaudyje tai buvo įprasta vadinti krūties guzu. Tačiau iš tikrųjų užkimšta vieta – pieno liaukos segmentas ar skiltis – paprastai būna ne apvali, o turi pailgą volelio arba kūgio formą su viršūne, nukreipta į spenelio pusę. „Guzas“ gali būti įvairaus dydžio, priklausomai nuo to, kokio dydžio krūties dalis yra blokuota. Kartais tuo pat metu užsikemša ne vienas, bet du ar keli latakėliai, tačiau ne visa krūtis, kaip būna jos pabrinkimo atveju.⁵⁷

Latakėlio užsikimšimo priežastys

Kamštis paprastai susidaro sutirštėjus pienui latakėlyje dėl pieno sąstovio, kai jis nepakankamai efektyviai pašalinamas iš kurios nors krūties

dalies.² Taip gali atsitikti dėl daugelio priežasčių. Čia surašiau būdingiausias:

1. Žindymo laiko trumpinimas. Jeigu motina užbaigia žindymą, atitraukdama kūdikį nuo krūties dar nespėjęs jos pakankamai išžįsti, tai yra tiek, kad suminkštėtų visos pieno liaukos skiltys.⁵⁷

2. Maitinimų retinimas, ilginant pertraukas tarp žindymų, ypač jeigu kūdikis pratinamas išmiegoti ištisą naktį ir nežindomas nuo vakaro iki pat ryto^{56,57} arba vieną dieną žindomas dažnai, o kitą dieną žindymas labai suretinamas,⁵⁶ net praleidžiami kai kurie žindymai pakeičiant juos maitinimu iš buteliuko kitu maistu.⁵⁷

3. Papildomo maisto davimas kūdikiui iš buteliuko per čiulptuką ir čiulptuko tuštuko dažnas ir ilgas naudojimas.⁷

4. Neefektyvus žindymas dėl netinkamos kūdikio padėties prie krūties, kai blogai prigludęs kūdikis ne žinda krūtį (burna apžiodamas kartu su speneliu ir didesnę dalį areolės), bet čiulpia tik spenelį. Šiai priežasčių grupei priskirtinas ir blogas krūties ištuštinimas dėl to, kad kūdikis negali gerai žįsti dėl trumpo liežuvio pasaitėlio ar įgimto lūpos ir gomurio nesuaugimo.⁵⁷

5. Netinkamai laikoma krūtis žindant. Pieno tekėjimas latakėliais gali būti trikdomas, kai, pavyzdžiui, motina žindydama nykščiu spaudžia krūtį iš viršaus, „kad būtų tarpas kūdikiui kvėpuoti pro nosį“, arba laiko ją lyg cigaretę sugnybusi tarp smiliaus ir didžiojo piršto.⁵⁷ Tai dar vadina ma „žirklemis“.

6. Krūties prispaudimas miegant. Motinos miegojimas kniūbsčioimis, prispaudus krūtį.⁵⁷ Kūdikis, užmigęs ant motinos krūties ir ją spaudžiantis galva arba ranka. Spaudimas į bet kurią krūties vietą gali sutrikyti pieno tekėjimą pro ją ir sukelti pieno latakėlio užsikimšimą.³

7. Krūtis veržiantys drabužiai. Ypač svarbu, kad tinkamo dydžio ir patogi būtų liemenėlė.⁵⁶ Įprasta anksčiau dėvėta liemenėlė po gimdymo pasidaro per maža ir gali spausti krūtį. Taip pat negerai ir tokia, kuri tinkamai neprilaiko sunkios krūties.⁷ Didelėje ir nukarusioje krūtyje pienas turi ne tik tekėti iš apačios į viršų, bet jo tėkmė dar gali būti blokuojama dėl latakėlių užsilenkimo. Tokiu atveju kaip tik reikalinga liemenėlė, kuri krūties ir nepriplotų prie krūtinės laštos, ir pakeltų ją iš apačios. Krūtį spausti gali ir kūdikio žindymo metu ją dalinai dengiančio ankštoko drabužio kraštas ar klostės, tarp maitinimų vilkimi ankšti krūtinę spaudžiantys drabužiai,³ „išaugtas“ maudymosi kostiumėlis, kūdikio nešioklė ar sunkios rankinės dirželis, einantis per krūtį.⁵⁷ Žiemą dažniau pasitai-

kantys spenelių užsikimšimai gali būti susiję ne tik su šaltu oru, bet ir su storų ir sunkių žieminių drabužių spaudžiančiu poveikiu.²

8. Kartais latakėlio angą spenelio gale užkemša **iš sutirštėjusio pieno susidaręs kamštelis**.⁵⁶

Simptomai

Pro užsikimšusį latakėlį nebeištekantis pienas iš vidaus spaudžia ir blokuotos krūties dalies alveoles. Krūties gilumoje esantį skausmingą „guzą“ būtų sunkiau užčiuopti, o arčiau paviršiaus, po oda esanti užkimšta pieno liaukos skiltis ar segmentas apčiuopiami kaip smulkiai gruoblėti aiškiomis ribomis dariniai, kurių dydis gali būti įvairus, priklausomai nuo užkimštos krūties dalies dydžio. Iš pradžių moteris jaučiasi gerai, nekarščiuoja arba temperatūra pakyla nedaug, krūties „guzas“ būna jautrus tik liečiant ir oda virš jo visai neparaudusi arba tik švelniai rausva. Latakėlio blokada užsitęsusi ilgiau kaip parą, gali prasidėti uždegimas. Mat, vidiniam slėgiui užkimštoje krūties dalyje didėjant, pro latakėlio sienelę prasiskverbianti pieno dalelės aplinkinius krūties audinius veikia dirginančiai kaip svetimkūnis ir išprovokuoja uždegimui būdingas reakcijas: leukocitinę infiltraciją ir tinimą. Tuomet skausmas labai sustiprėja, kūno temperatūra pakyla iki 38,5 laipsnio ir dar daugiau, moteris pasijunta serganti. Tai jau latakėlio užsikimšimo komplikacija – krūties uždegimas, moksliskai vadinamas mastitu. Jo geriau išvengti, todėl pieno tekėjimą iš užkimštosios krūties dalies reikėtų atnaujinti kuo greičiau.

Gydymas

Svarbiausia gydymo užduotis – atverti kelią pienui ištekėti iš užkimštos krūties dalies. Nepriklausomai nuo latakės užsikimšimo priežasties, jo gydymas grindžiamas keturiais principais: (1) šiluma prie krūties, (2) švelnus spaudžiantis masažas, (3) dažnas ir efektyvus žindymas ir (4) motinos poilsis.^{3, 57}

Šiluma ramina skausmą, atleidžia spazmus ir skatina pieno tekėjimo refleksą. Tinka šiltas kompresas, pridamas prie krūties, šiltas dušas ar krūties įmerkimas į dubenį su šiltu vandeniu. Tuojau po to arba, dar geriau, tuo pat metu atliekamas ir krūties masažas pagal latakėlio eigą.² Ypač veiksmingas būna masažavimas stovint po dušu ar sėdint vonioje.

Panašaus efekto galima tikėtis ir masažuojant krūtį virš dubenio su šiltu vandeniu.²

Latakėliui užsikimšus labiausiai tiktų spaudžiantis masažas, kuriuo galima pabandyti išlaisvinti kamštį. Ranka reikia ne braukyti per odą, kaip tai daroma paprastai masažuojant, o spaudinėkite gulsčiu nykščiu arba delno pagrindu („delno kulnu“) sutinusią ir skausmingą krūties vietą (pradedant nuo to krašto, kuris arčiau krūtinės ląstos) judesiais link spenelio. Tam, kad ir kamštis latakėliui slinktų ta pačia kryptimi lauk.² Galbūt Jums pavyks netgi pamatyti jį išeinant pro latakėlio angą spenelyje. Latakėlio kamštis gali atrodyti kaip smulkus baltas grūdelis ar plono makarono fragmentas.⁵⁷ O jeigu masažuojant kamštis ir nepasišalins, Jūs bent jau išjudinsite ir pastumsite link spenelio, todėl kūdikiui bus lengviau jį pašalinti iš krūties žindant. Arba tas kamštis išsiskaidys ir ištirps susimaišęs su pienu. Pagaliau ir jis pats yra iš sutirštėjusio (bet ne sugedusio!) pieno, todėl visiškai nekenksmingas, jeigu kūdikis jį žįsdamas prarytų.⁷ Taigi drąsiai galite daryti krūties masažą ir tuomet, kai žindote kūdikį. Nors ištis ne visada tai būna patogiu suderinti. Tačiau bent jau nedelskite ir kūdikį prie krūties glauskite tuojau pat po jos sušildymo ir pamasadžavimo – tai padės atkimšti lataką.⁵⁷

Kietą latakėlio kamštelį spenelio gale galima pašalinti ir mechanškai nukrapštant, pavyzdžiui, steriliu instrumentu.² Tačiau geriau pirmiau jį atmirkyti šiltu vandeniu.⁵⁷

Žindymą pradėkite iš krūties su „guzu“.⁵⁷ Tai geriau dar ir todėl, kad kūdikis energingiausiai žinda maitinimo pradžioje. Kol krūtis bus jautri, žindykite iš jos dažnai, bent kas dvi valandas, taip pat ir naktį.⁵⁷ Jeigu kūdikis negalėtų ar nenorėtų pats žįsti krūtį, pieną iš jos tektų ištraukti pientraukiu arba rankomis.

Glaukite kūdikį prie krūties taisyklingai, taip, kad jis ne tik veidu, bet ir visu kūnu būtų priešais, kad jam nereikėtų sukti galvos į šoną imant krūtį. Įsitikinkite, kad burna apžioja ne tik spenelį, bet ir didesniąją areolės dalį.⁵⁷ Žindydama nesuspauskite krūties pirštais, tačiau didelė ir nukarusi turėtų būti prilaikoma delnu iš apačios. Verta kaitalioti kūdikio padėtį prie krūties, ieškant tinkamiausios, kad jis geriau ištuštintų sąstovio ištiktą pieno liaukos dalį.⁵⁷ „Guzas“ dažniau atsiranda šoninėje krūties pusėje (link pažasties); tokiu atveju kūdikį žindyti geriausia pasiguldžius iš šono, motinai po pažastimi.

Kadangi vienas iš gero priglodimo kriterijų yra tai, jog kūdikio smakras turi liesti krūtį, naudinga, kad tai būtų kaip tik ta vieta, kurią ma-

sažuodamas žindymo judesiais link spenelio jis padės latakėliui greičiau išsilaisvinti nuo pieno sąstovio.^{7,56} Ypač naudinga užsikimšusio latakėlio atveju gali būti ir tokia padėtis, kai krūtis laisvai kabo žemyn. Tai daroma šitaip: paguldykite kūdikį viduryje lovos arba ant švaraus pakloto ant grindų, o pati pasilenkite virš jo remdamasi keturiomis (keliais ir alkūnėmis) arba atsisėdusi sukryžiuotomis kojomis pagal jogos stilių. Ši poza gali būti ne pati patogiausia Jums, tačiau ji gali padėti užsikimšusiam latakėliui lengviau atsідaryti, nes kamštį dalinai stums ir virš jo susitvenkusio pieno svoris.⁵⁶

Poilsis yra būtinas bet kokios ligos gydymo komponentas, o labai dažnai būtent dėl jo trūkumo ir prasideda sveikatos problemos. Pirmiausia – dėl nesibaigiančio streso skubant ir nespėjant visų darbų nuveikti. Jūs esate motina, o kūdikio maitinimas ir ugdymas dabar Jūsų „etatas“. Mažų mažiausiai išsivaduo­kite iš visokių papildomų (šiuo atveju tikrai pašalinių) darbų ir skirkite daugiau dėmesio sau ir mažyliui. Beje, jis – svarbiausias Jūsų „gydytojas“ – tegu dirba žįsdamas.⁵⁶ Pasiguldykite kūdikį greta, duokite jam krūtį ir nelipkite iš lovos, kol „guzas“ suminkštės ir praeis skausmas. Vaikui užmigus, kartu su juo numikite ir pati valandėlę kitą. Miegokite verčiau ant šono, o ne aukštie­lninka, nes pienas latakėliais žemyn teka lengviau.

Atpalaiduokite veržiančius drabužius, ypač liemenėlę. Naudinga ke­lias dienas liemenėlės išvis nenešioti (jeigu krūtys nėra didelės ir sun­kios). Bet jeigu patogiau jaučiatės su liemenėle, dėvėkite ją vienu nu­meriu didesnę arba kitokio sukirpimo ar stiliaus. Tai turėtų sumažinti tą spaudimą į krūtį, kuris buvo dėvint įprastą liemenėlę.⁵⁷

Laiku nepagydytas latakėlio užsikimšimas gali komplikuotis krūties uždegimu – mastitu.² Jeigu ir kitą dieną vis dar jaučiate skausmingą „gu­zą“ krūtyje ir karščiuojate, delsti nebegalima – ieškokite gydytojo!

MASTITAS

Krūties uždegimas

Nors tai buvo senokai, o tų motinų dukros dabar jau pačios tampa mamomis, lig šiol prisimenu jų mastitus kaip gabalais griūvančias su­pūliavusias krūtis. Tuomet daugelis moterų iš gimdymo skyriaus namo parsiveždavo ne tik savo naujagimius kartu su jau pradėto vartoti mišinio

buteliukais ar „labdarinio maistelio“ dėžutėmis, bet dar ir po dvi „dova­nas“ sau: sutinusias krūtis ir žaizdotus spenelius, o neretai dar ir trečią­ją – hospitalinę (tai reiškia – ligoninėje įgytą) infekciją. Tai buvo laikai, kai pagimdžiusiai motinai tik iš tolo parodydavo jos vaikutį ir visą likusį buvimo ligoninėje laiką, išskyrus retus trumpus pasimatymus pamaitinti kas tris su puse valandos (naktį – šešias), jie turėjo praleisti skirtingose palatose. Kitu metu išalkęs ar sunerimęs mažasis žmogus galėjo džiaugtis tik čiulptuku ir gliukozės tirpalu, donorių pienu arba mišiniu iš buteliuko. Jau žinome, kad prie maitinimo iš buteliuko ir čiulptukų pripratinti nauja­gimiai blogai žinda krūtį ir (dažniausiai) dėl to suskyla motinų speneliai ir pabrinksta krūtys arba užsikemša pieno liaukų latakėliai. Kažkurioje pabrinkusios krūties vietoje ar užkimštoje pieno liaukos dalyje dėl pieno sąstovio pradeda vystytis uždegimas. Krūties uždegimas yra vadinamas mastitu.⁵⁷

Paprastai iš pradžių uždegimo paliestoje vietoje dar nebūna infek­cijos, tačiau audinių pabrinkimas sudaro palankias sąlygas bakterijoms „įstrigti“, o ilgai užsistovėjęs pienas gali tapti terpe augti ir daugintis mik­robams, kurie į krūtį dažniausiai patenka pro žaizdeles spenelyje. Ypač nuožmi yra vadinamoji hospitalinė (ligoninių) infekcija, kuri sukelia daug sunkesnes ligas negu įprastiniai sąlyginai patogeniniai mikroorga­nizmai ir sunkiau suvaldoma, nes neretai jau būna „užsigrūdinusi“ prieš įprastus antibiotikus.³ Sąlyginai patogeniniai mikrobai – tai tokie, kurių pasitaiko kasdienėje žmogaus aplinkoje, ant odos, nosiaryklėje, virškini­mo trakte. Ligą jie gali sukelti tik tada, kai randa tinkamas sąlygas greitai augti ir sparčiai daugintis. Darniai veikiantis sveiko žmogaus organizmas su nesužalota oda – jiems neįveikiama tvirtovė. Apsaugos nuo mastito po gimdymo kontekste ši apibrėžimą reikėtų iš esmės pakoreguoti: at­sparumui įtvirtinti būtina ir darniai veikianti dviejų žmonių – motinos ir kūdikio – sistema.

Jau nuo pat vaiko pagimdyto (be jokių pertraukų!) jūs turite likti kartu, jokios išgalvotos taisyklės neturi varžyti motinos galimybės žindyti kūdikį visada, kada jis nori. Jokie pašaliniai daiktai (čiulptukai, buteliu­kai su gliukoze ar mišiniais, antspeniai...) neturi trukdyti motinos pasiti­kėjimo savo pačios natūraliu gebėjimu žindyti ir neturi trukdyti kūdikiui ugdyti gero prigludimo prie krūties įgūdžių (apžiojant ne tik spenelį, bet ir didesniąją aplink jį esančio laukelio – areolės – dalį). Tik taip Jūs tik­rai išvengsite krūties pabrinkimo ar latakėlio užsikimšimo – būklės, kuri iš esmės yra neinfekcinio mastito pradžia, nes jos metu atsiranda pieno

sąstovis, sąlygojantis uždegimo vystymąsi krūtyje. Tik teisinga kūdikio padėtis prie krūties žindant apsaugos ir nuo spenelio sužalojimų, pro kuriuos į krūtį galėtų patekti infekcija.

Trečiasis žmogus – tėvas – irgi labai svarbus. Jis sukuria saugią ir aprūpintą aplinką šiai bendrai motinos ir kūdikio sistemai užtikrintai funkcionuoti ir drauge su kitais šeimos nariais ir artimaisiais visais įmanomais būdais padeda kūdikį maitinančiai motinai išvengti pernelyg didelės antraeilių (kuriuos sugebėtų padaryti ir kiti) darbų naštos. Nes būtent nuovargis ir nuolatinis stresas yra didžiausi imuniteto žudikai ir žindymo sėkmės priešai.⁷¹

Anksčiau, kai ligoninėje naujagimius ir motinas laikydavo atskirtus ir ilgiau negu dabar, mastitas buvo įprasta problema.⁵⁷ Dažniausiai liga pasireiškėdavo jau sugrįžus namo, ypač kai atsiradus krūties pabrinkimo požymiams moteris klaidingai manydavo, jog turi nustoti žindyti.² Beje, nors mastitas dažniausiai išsivysto tarp antros ir penktos savaitės po gimdymo,^{72,73} ši liga pasitaiko ir ilgai žindžiusioms moterims. Apytiksliai trečdaliu atvejų jos susirgdavo po to, kai kūdikiui jau buvo suėję šeši mėnesiai. Paprastai taip atsitikdavo dėl bandymų vaiką greitai nujunkyti arba priversti išmiegoti per visą naktį. Retkarčiais mastitas išsivystydavo ir antraisiais žindymo metais.^{7,74} Dabar, kai motinoms leidžiama būti kartu su naujagimiais visą laiką ir jos gali žindyti dažnai, vos tik kūdikis išalksta, laktacinis (susijęs su pieno gamyba) mastitas yra retenybė.⁵⁷ Tačiau pasitaiko ir todėl verta žinoti, iš kur jis atsiranda ir kaip jį gydyti.

Ligos priežastys ir požymiai

Laktacinis, arba pogimdyminis, mastitas paprastai kyla prasidėjus uždegimui toje krūties vietoje, kur atsiranda pieno sąstovis.⁶⁰ Dvi dažniausias pieno sąstovio formas – krūties pabrinkimą ir latakėlio užsikimšimą – jau aptarėme ankstesnėse šio skyriaus dalyse. Jie atsiranda sutrikus pieno tekėjimui krūtyje. Tai gali atsitikti dėl įvairių priežasčių: pavėluotos maitinimo iš krūties pradžios po gimdymo, reto žindymo pagal tvarkaraštį, ribotos maitinimo trukmės (kai kūdikiui neleidžiama žįsti tiek ilgai, kad krūtis būtų pakankamai ištuštinta), kūdikio ankstyvo papildomo primaitinimo kitu maistu, staigaus nujunkymo nuo krūties ir kt.⁶⁰ Ypač būdinga pieno sąstovio priežastis yra bandymas išbūti visą naktį nežindžius. Viena motina galėjo pasigirti, kad jos kūdikis išmiegodavo savo

lovelėje po dešimt valandų per naktį neatsibusdamas, tačiau ji pati kentėjo nuo besikartojančio mastito. Rytais jos krūtys visada būdavo kietos ir skausmingos. Kai motina pradėjo kūdikį guldyti šalia ir žadinti naktiniams maitinimams, krūtų pabrinkimai liovėsi ir mastitas nebesikartojė.⁷¹ Pieno sąstovio kurioje nors krūties dalyje priežastimi gali būti ir kliūtis jam ištekėti pro užsikimšusį latakėlį dėl spaudimo krūtį laikančiais pirštais, per ankštos liemenėlės veržimo ar nepatogiai gulint.^{2,11}

Pieno tekėjimas sutrinka ir dėl netinkamos kūdikio padėties,¹¹ kai jis čiulpia tik spenelį. Per mažai apžioti krūtį kūdikis įpranta, jeigu nuolat raminaamas čiulptuku ir dažnai girdomas iš buteliuko.⁸ Taip čiulpdamas kūdikis ne tik neištraukia gerai pieno, bet ir traumuoja spenelį.⁶⁰ Sukeltas skausmas stabdo pieno tekėjimo refleksą ir didina pieno sąstovį, o spenelio odoje atsiradę įtrūkimai atveria vartus infekcijai patekti į krūties audinius.^{3,71}

Uždegimo vystymąsi krūtyje gali paspartinti traumos, kurių metu sužalojamos pieno liaukos ir jas supantys audiniai,⁶⁰ ir pernelyg energingi fiziniai pratimai.⁷¹ Jeigu motina planuoja ar pradeda dirbti, ji ima naudoti pientraukį pienui ištraukti. Tačiau pientraukiai ištuštinant krūtis yra mažiau veiksmingi negu kūdikio žindymas, be to, gali traumuoti spenelius ir pernešti infekciją, jei blogai prižiūrimi.⁷³

Pervargimo ir miego trūkumo sukeltas stresas mastito riziką didina ne tik slopindamas pieno tekėjimą krūtyse ir taip sukeldamas jų pabrinkimą, bet ir silpnindamas imunitetą.^{3,73,71} Atsparumą infekcijoms pakerta ir nevisavertė motinos mityba,⁷¹ mažakraujystė, rūkymas, kuris, be to, dar ir slopina pieno tekėjimo refleksą.⁷⁵ Vyresnės kaip trisdešimties metų amžiaus moterys irgi labiau linkusios susirgti mastitu.⁷³ Reikšmės turi ir motinos patirtis: pirmą vaiką gimdžiusioms ir žindančioms mastitas išsivysto dažniau negu daugiakartėms.⁷⁶

Kai sutrinka pieno tekėjimas krūtyje ir atsiranda pieno sąstovis, didėja vidinis slėgis latakėliuose ir alveolėse. Šis slėgis stumia ir deformuoja alveolių ir latakėlių sienelės sudarančias ląsteles. Tarp jų atsiranda plyšių, pro kuriuos pieno dalelės gali prasiskverbti į aplinkinius audinius. Čia prasideda reakcija į tiems audiniams nebūdingas medžiagas – vystosi uždegimas,²¹ tai yra procesas, kurio metu „svetimkūniai“ turi būti apsupti, sugauti ir sunaikinti. Į uždegimo vietą plūsta leukocitai, kraujo ląstelės, kurių paskirtis – žudyti ir ardyti svetimas ląsteles. Tada atsiranda ir tinimas – kaupiasi tarpląstelinis skystis, kuriame daug uždegiminei terpei būdingo natrio ir chloro. Dėl intensyvaus nervinių receptorių dirginimo juntamas skausmas –

signalas, kad toje kūno vietoje yra bėda. Kovai su ja mobilizuojamos visos įmanomos organizmo gynybinės jėgos. Mastito metu sukarščiuojama – gerokai virš normos (iki 38,5 laipsnio ir daugiau) pakyla kūno temperatūra, kartais moterį krečia drebulys, ji jaučiasi pavargusi, serganti.³ Liga dažnai prasideda į gripą panašiais simptomais, neretai pajuntamais dar prieš skausmą krūtyje. Tačiau taip būna ne visoms mastitu sergančioms moterims. Maždaug trečdaliu neinfekcinio mastito atvejų patiriami tik vietiniai požymiai⁷⁷: uždegimo apimta krūtis ar (dažniausiai) jos dalis patinsta, būna kieta, karšta ir skausminga, o paviršiuje matomas ribotas paraudimas.^{3,21} Paprastai mastitas išsivysto tik vienoje krūtyje.⁶⁰ Jo lokalizacija (vieta) gali būti įvairi, tačiau dažniausiai uždegimas kyla viršutiniame šoniniame krūties kvadrante.²

Infekcija

Dažniausi mastito sukėlėjai yra auksiniai stafilokokai – *Staphylococcus aureus*. Kitų mikrobu infekcija pasitaiko daug rečiau.^{2,3} Australijos mokslininkų nuomone, daugeliu pogimdyminio motinų mastito atvejų *Staphylococcus aureus* infekcijos šaltiniu galėjo būti jų žindomi kūdikiai. Šių bakterijų pusantrą karto dažniau aptikta nosiaryklėse kūdikių, kurių motinos susirgo infekciniu mastitu. Pačių motinų nosiaryklėse auksinių stafilokokų buvo randama beveik vienodai dažnai ir mastitu sirgusių, ir nesirgusių grupėse.⁷⁸ Iš kur mikrobu gauna kūdikiai?

Gamtoje absoliutaus sterilumo beveik nebūna arba jis trunka neilgai. Kaip kiekvienos gyvos būtybės, taip ir žmogaus naujagimio odą ir gleivines sparčiai apgyvena mikroorganizmai. Skirtumas yra tik tai, kokie mikrobai ant jų iškuria ir išivyrauja – „geri“ ar „blogi“. Kai kūdikis nuo pat gimimo būna kartu su motina, dalis jos mikrofloros „persikrausto“ pas naujagimį. Jeigu motina yra sveika, neserga jokia infekcine liga, tai ir kūdikio odos, kvėpavimo takų bei žarnyno gleivinių paviršiuose apsigyvena sveikam žmogui būdingos bakterijos.⁷⁹ Kitiems, blogiesiems, mikrobus – ligų sukėlėjams – lyg ir nebelieka vietos. O jeigu naujagimis po gimimo neglaudžiamas prie motinos ir ilgam išnešamas į naujagimių palatą, jo oda ir kvėpavimo takai tuomet lieka „laisvu plotu bet kam“. Jeigu gimdymo skyriuje siausdavo hospitalinė infekcija, toks neapsaugotas naujagimis tapdavo jos taikiniu.⁸⁰

Jau seniai kai kurie mokslininkai pastebėjo, kad naujagimiai, kurie nuolat buvo su motinomis, mažiau kentė nuo infekcijų nei tie, kurie laikyti atskirai.⁸¹ O infekcijos plitimą labiausiai skatinančiu veiksniu pripažintas didelis naujagimių skaičius naujagimių palatose.⁸² Jau 1949 metais būta medicinos straipsnių, įrodančių, kad geriausia kūdikiui po gimimo likti su motina.⁸² Tačiau paradoksalu – tik paskutiniajame XX amžiaus dešimtmetyje ši humaniška nuostata tapo vyraujančia praktika gimdymo namuose ir ligoninių akušerijos skyriuose.

Beje, pats bakterijų buvimas – dar ne liga.⁶⁰ Net jeigu naujagimio nosiaryklėje iškuria patogeninė infekcija, pavyzdžiui, jau minėtieji auksiniai stafilokokai, tai nereiškia, kad, jam žindant krūtį, motina būtinai susirgs infekciniu mastitu. Tie mikrobai, net ir patekę pro angeles speneliuose į pieno latakėlius, dar nesukels ligos, jeigu krūtyje nebus pieno sąstovio sukkelto pabrinkimo ir uždegimo. Pirmia – šviežiame motinos piene yra medžiagų, slopinančių bakterijų augimą; antra – pienas, reguliariai ištekėdamas iš krūties, išplaus lauk ir visus mikroorganizmus. Tuo labiau nieko blogo bakterijos nepajėgs padaryti nutūpusios ant sveikos krūties odos. Kitaip yra, kai atsiranda žaizdelių spenelio odoje (pro jas infekcija patenka) ir uždegimo židinyje gilesniuose krūties audiniuose (ten bakterijos „įstringa“). O kaip atsiranda spenelių įtrūkimai, mes jau žinome (apie tai rašiau skyrelyje „Spenelių skausmai ir žaizdos“). Paprastai taip atsitinka, jeigu maitinamas kūdikis netinkamai priglunda prie krūties ir per mažai jos apžioja, tai yra čiulpia tik spenelį ir jį sužaloja siurbdamas ir maigydamas tarp dantenu.

Taigi visų dažniausiai bakterijos (ypač tai būdinga tipiškam pūlingo mastito sukėlėjui – auksiniam stafilokokui)² į motinos krūtį patenka per spenelių odos įtrūkimus,^{73,78} o iš ten limfos sistema pasiekia uždegimo židinį.³ Spenelių įtrūkimų labai dažnai randama infekcinių mastitų atvejais.⁷⁶ Taigi, be to, kad dėl kūdikio neteisingo pridėjimo prie krūties gali vystytis ir pieno sąstovis (krūties pabrinkimas – mastito pradžia), ir spenelių įtrūkimai, taip pat per spenelių žaizdas į krūtį gali patekti infekcija.⁶⁰

Gana retai pasitaiko, kad mikrobai uždegimo krūtyje vietą pasiekia pieno latakėliais, ir labai retai bakterijos atkeliauja su krauju iš infekcijos židinių, esančių kitose moters kūno vietose.

Žindymas mastito metu

Mastitu serganti motina gali tęsti žindymą be žalos sau ir kūdikiui.³ Netgi laikinas nujunkymas nebūtinas.⁵⁷ Motinos pieno antikūnai saugos kūdikį nuo bakterijų.⁵⁷ Jeigu ligą sukėlė lignoninėje gauta infekcija, iki to laiko, kai pasirodo pirmieji simptomai, ir motina, ir kūdikis jau būna užkrėsti. Taigi ir vaiko sveikata taip pat jau yra pavojuje, o maitinimas pakaitalais tik paskatintų ligas sukeliančių mikroorganizmų dauginimąsi jo žarnyne. Nustojus žindyti, kūdikis netektų motinos pieno teikiamos apsaugos.⁷⁹

Šviežiame motinos piene yra daug priešmikrobinių faktorių. Kaip svarbiausi paminėtini imunoglobulinas A (IgA), laktoferinas, lizocimai, komplementas C3 ir leukocitai. Nors dažniausiai daugiau dėmesio atkreipiama į jų naudą kūdikio sveikatai, motinos pieno imuniniai faktoriai taip pat gali apsaugoti nuo infekcijos ir motinos krūtį.⁶⁰ Laktoferinas stiprina leukocitų prikibimą prie audinių uždegimo apimtoje dalyje, o komplementas C3 ir IgA skatina bakterijų fagocitozę – jų sunaikinimą leukocituose.⁸³ Uždegimo metu į pieną iš kraujo patenka santykinai daugiau imuninių baltymų ir leukocitų, ir jie gali kurį laiką apsaugoti krūtį nuo bakterijų augimo.⁶⁰ Žindyti sergant mastitu naudinga ir todėl, kad liga greičiau praeina, jeigu krūtis reguliariai ištuštinama ir nepersipildo, taip pat būna mažesnė absceso (pūlinio) išsivystymo rizika.⁵⁷

Mastito ištikta krūtis paprastai būna skausminga, arba pienas iš kietos krūties nebėga ir kūdikis nerimsta. Pradėkite žindymą iš sveikosios krūties, o paskui, kai pradės veikti pieno tekėjimo refleksas, kūdikį perkeltkite prie krūties, apimtos mastito. Jeigu vaikui sunku prie jos tinkamai priglusti, truputį pieno ištraukite rankomis ar pientraukiu – tiek, kad krūtis suminkštėtų ir kūdikiui būtų lengviau ją apžioti. Dėmesio, viena iš esminių pieno sąstovio priežasčių yra ydinga kūdikio padėtis prie krūties, kai jis čiulpia vien spenelį. Šią klaidą reikia nedelsiant taisyti ir išmokyti vaiką gerai priglusti, tai yra žindant apžioti ne tik spenelį, bet ir aplink esantį laukelį ar bent didesniąją jo dalį.

Kartais kūdikiai nenoriai žinda iš sergančios krūties. Kilus uždegimui, jau ne tik pieno dalelės gali prasiskverbti iš alveolių ir latakėlių į aplinkinius audinius, bet vyksta ir atvirkščias procesas. Iš sutinusių audinių kai kurios medžiagos patenka į pieną. Jame padaugėja natrio ir chloro, o kalio ir laktozės koncentracija santykinai sumažėja.⁸⁰ Todėl pakinta pieno skonis: jis darosi sūresnis ir mažiau saldus.⁸⁴ Dauguma

kūdikių to nepastebi arba nekreipia dėmesio ir žinda toliau, tačiau kai kurie nenori žįsti iš tos krūties,³ teikdami pirmenybę sveikajai. Tuomet maitinimą pradėkite iš sveikosios krūties, o kai vaikas paleis spenelį, nepastebimai, nekeisdama jo kūnelio padėties, pasiūlykite jam žįsti iš skaudančios pusės. Jeigu ir taip nepavyksta kūdikio įtikinti žįsti iš sergančios krūties, pieną iš jos reikėtų ištraukti dirbtiniu būdu.⁵⁷ Dažniausiai šis sūrumas yra tik laikinas ir trunka apie savaitę.⁸³ Uždegimui rimstant, pienas vėl atgaus įprastą skonį ir kūdikis vėl žįs tą krūtį kaip anksčiau.⁵⁷

Mastito gydymas

Pieno sąstovį svarbu pašalinti esant bet kuriai krūties uždegimo stadijai.⁸⁵ Tinka visos priemonės, kurios taikomos pabrinkimui gydyti – jos aptartos skyrelyje „Krūtų pabrinkimas“, o patarimai, kaip pašalinti latakėlio užsikimšimo sukeltą pieno sąstovį, surašyti skyrelyje „Latakėlio užsikimšimas“. Sveikas kūdikis ištuštinti krūtį gali geriau už bet kurį pientraukį.⁷² Žindykite iš pakenktosios krūties dažnai, tiek kartų ir tiek ilgai, kiek kūdikis nori, be jokių apribojimų. Tačiau jeigu kūdikis žinda nenoriai, jums gali tekti pieną išmelžti pientraukiu arba rankomis.³ Jeigu krūtis labai skausminga, pravartu panaudoti šilto butelio metodą, aprašytą skyrelyje „Krūtų pabrinkimas“.

Kaip ir krūties pabrinkimo ar latakėlio užsikimšimo atvejais, pieno ištekėjimą iš sąstovio vietos mastito metu paspartina šiluma ir masažas. Šilti kompresai ir dušas ramina ir skausmą. Tačiau šildyti krūtį reikia trumpai, tik prieš pat žindymą ar pieno ištraukimą, kad karštis nesustiprintų uždegimo. Šalti kompresai po žindymo taip pat ne tik mažina tinimą, bet ir ramina skausmą.³ Jei to nepakanka, galima išgerti skausmą malšinančių vaistų, pavyzdžiui, be recepto parduodamų ibuprofeno arba paracetamolio; jie veikia ir priešuždegimiškai.⁶⁰ Sergant, ypač karščiuojant, organizmui reikia gauti daugiau skysčių, taigi nepamirškite atsigerti.³ Ir pieno gamybai, ir kovai su liga reikalinga energija, tačiau valgyti verčiau mažesnėmis porcijomis ir lengvai virškinamą maistą.

Būtinai pailsėkite! Jau vien tai, kad susirgote mastitu, yra signalas, jog stengėtės nuveikti per daug darbų.⁵⁷ Poilsis šalina stresą ir atkuria imuninės sistemos pajėgas. Geriausia ilsėtis lovoje, o kūdikį pasiguldinkite greta ir tegu žinda, kai tik išalks.⁶⁰ Pasidėkite visus reikalingus

daiktus šalia, kad nereikėtų keltis dėl smulkmenų. Aišku, kiti šeimos nariai jums kiek galėdami padės ir pavaduos virdami valgi ir tvarkydami buitį.³

Neinfekciniam mastitui pagydyti išvardytų priemonių paprastai užtenka. Žindymo tęsimas daugelio motinų buvo naudojamas kaip labai veiksmingas savarankiško gydymosi būdas.⁸⁶ Pagerėjus pieno tekėjimui iš krūties, neinfekcinis mastitas netrukus atslūgsta.⁷ Tačiau jeigu kyla infekcijos grėsmė (kai uždegimo simptomai stiprėja, užtrunka ilgiau kaip parą, yra spenelio įtrūkimų), papildomai reikalingas ir specialus gydymas antibiotikais.⁷

Be abejo, ligą diagnozuoti ir paskirti vaistus privalo profesionalas. Jeigu įtarėte, kad susirgote krūties uždegimu, konsultuokitės su savo gydytoju nedelsdama. Patyrę medikai tvirtina, jog mastitą geriau pradėti gydyti anksčiau ir neleisti išsivystyti komplikacijoms. Sistemingai antibiotikais gydytoms moterims pūlingas mastitas išsivysto 4–5 kartus rečiau negu moterims, kurios gydytos tik vietiskai veikiančiais vaistais ar tik gerino žindymo techniką.²²

Gydytojo išrašytus vaistus vartokite tiek laiko, kiek paskirta. Kad infekcija visiškai išnyktų ir mastitas neatsinaujintų, antibiotikų kurso nereikėtų nutraukti per anksti, net jeigu pasijusite geriau jau po dienos ar dviejų.⁷ Kita vertus, jeigu paskirti vaistai veiksmingi, pagerėjimas per tą laiką jau turėtų prasidėti. Jeigu taip nėra, sakykite gydytojui – galbūt reikalingas kitoks antibiotikas.⁵⁷

Gydymas antibiotikais yra suderinamas su žindymu, kadangi kūdikis jų per motinos pieną gauna daug mažiau negu dozė, kuri būtų skiriama jam pačiam susirgus. Motina neturėtų drovėtis pasakyti gydytojui, jog žindys toliau ir norėtų, kad paskirtas vaistas nekenktų kūdikiui per pieną.⁵⁷

Krūties pūlinys

Medikai pūlinį dar vadina abscesu. Krūtų pūliniai dabar išsivysto retai, o jei taip atsitinka, tai paprastai būna negydyto arba neveiksmingai gydyto mastito komplikacija.⁵⁷ Jų tikimybę labai padidina staigus maitinimo iš krūties nutraukimas.^{79, 85} Pūlinio susidarymą reikia įtarti, jeigu, nepaisant mastito gydymo, krūtyje išlieka skausmingas gumbas, virš kurio oda yra raudona, karšta ir patinusi.⁶⁰

Absceso suformavimas yra makroorganizmo (žmogaus) bandymas

išsigelbėti nuo mikroorganizmų (bakterijų) infekcijos išplitimo, apribojant jos židinį savotišku izoliaciniu maišu – kapsule, sudaryta iš granuliacinio audinio.⁶⁰ Jos vidus pripildytas pūlių, kuriuose tarp žuvusių ląstelių liekanų knibždėte knibžda bakterijos. Jeigu šis pūlinys yra arti krūties paviršiaus, ilgainiui jis gali pratrūkti į išorę pro odą, jeigu krūties gilumoje – galbūt pūliai prasiverš į stambesnę pieno lataką ir juo ištekės iš krūties (tokiu atveju pienas, jei jis dar gaminamas krūtyje, pagelbėtų ir kaip latakėlių „ploviklis“). Tačiau kartais pavojingos bakterijos patenka ir į bendrąją organizmo kraujotaką ir sukelia gyvybei grėsmingą kraujo užkrėtimą ir pūlingus įvairių kitų organų uždegimus.⁸⁵

Todėl delsti nereikėtų. Jeigu po dviejų trijų gydymo antibiotikais dienų nepasijusite geriau, vėl kvieskite gydytoją ar pas jį apsilankykite. Galbūt teks pakeisti vaistą. Tinkamiausias parenkamas atlikus bakterijų pasėlių ir nustačius, koks antibiotikas jas veikliausiai naikina.⁶⁰ Tačiau gydymo vien tik antibiotikais paprastai nepakanka. Absceso sienelės sukurtas barjeras, kurio paskirtis, kaip minėjome, – neleisti infekcijos sukėlėjams išplisti, trukdo ir antibiotikams iš kraujo patekti į pūlinį ir pasiekti jame bakterijoms sunaikinti pakankamą koncentraciją.⁶⁰ Pūlius teks pašalinti chirurgiškai. Tai gali būti atlikta dviem būdais. (1) Pūlius galima ištraukti švirškštu per adatą (tai vadinama aspiracija)² ir po to suleisti antibiotikų, kad naikintų likusias bakterijas. Giliau krūtyje esančio pūlinio vietą tiksliau nustatyti padėtų ultragarso tyrimas (echoskopija).⁶⁰ (2) Dideliam abscesui atverti prireikia atlikti pjūvį – inciziją ir drenuoti pūlius į išorę.^{2, 57}

Jau ruošiantis chirurginei operacijai, vertėtų ištraukti po žindymo likusį pieną iš sveikosios krūties. Jis bus duodamas kūdikiui, kol motina negalės žindyti pati. Žindymas bus atnaujintas motinai atgavus sąmonę (jei buvo taikyta narkozė) arba tuojau po operacijos (jei naudota vietinė nejautra). Jei operuota krūtis vis dar gamina pieną, labai svarbu, kad vaikas žįstų ir ją ištuštintų, apsaugodamas nuo užsitęsusio pieno sąstovio ir uždegimo atsinaujinimo.⁶⁰ Jeigu iš pradžių kūdikis nenori žįsti ar motina negali žindyti iš paveiktosios krūties, pieną iš jos reikėtų ištraukti dirbtinai – geriausiai tam tiktų elektrinis pientraukis. Pūlinio drenažas paprastai trunka 3–4 dienas.³ Kūdikis visą laiką gali būti žindomas, jeigu drenažo vamzdelis yra pakankamai toli nuo areolės ir apžiojus krūtį burna nepasiekia incizijos vietos.^{3, 72}

Pienas absceso ištiktoje krūtyje paprastai išlieka švarus.³ Tik retais atvejais, kai pūlinys pratrūksta į pieno latakėlių, kartu su pienu iš krūties

gali tekėti ir pūliai.³ Tuomet kūdikio žindymas iš pūliuojančios krūties laikinai sustabdomas, tačiau pieną iš jos reikia reguliariai ištraukti. Jeigu pūlinys buvo arti spenelio, tai geriau daryti pientraukiu, o ne rankomis. Pieną ištraukite ne tik tam, kad būtų išvengta krūties pabrinkimo, bet ir todėl, kad pieno srovė geriau išplaus ir infekciją iš krūties. Be to, šitaip bus išsaugota pieno gamyba ateičiai, kai motina pasveiks ir galės žindyti toliau.⁷⁹

Jeigu jūs laikinai negalite žindyti iš krūties su pūliniu, tam, kad kūdikis gautų pakankamai maisto, iš kitos – sveikosios – krūties žindykite dažniau. Tai paskatins gausesnę pieno gamybą. Pieno kiekiui pakenktoje krūtyje sumažėjus, būtent dažnas žindymas būtų pati geriausia priemonė stimuliuoti laktaciją ir joje.⁶⁰

Kaltas ne žindymas!

Užbaigdamas ir apibendrinamas šį „bėdų“ skyrių, norėčiau pabrėžti jo svarbiausią mintį. Panašiai kaip žmogaus bėdas galima suprasti ir ne kaip dėl žmogaus kaltės, bet kaip žmogui kylančias, jeigu su juo blogai elgiamasi, taip ir bėdas žindymo laikotarpiu čia reikėtų suprasti ne kaip dėl žindymo kylančias, bet žindymui sukeliamas, kai su juo netinkamai elgiamasi.

Juk ištis nesąžininga apkaltinti žindymą už motinos sveikatos problemas, atsirandančias būtent dėl nežindymo. Nežindymo tada, kai turėtų būti žindoma. Pavyzdžiui, motinos krūtų pabrinkimas išsivysto dėl kūdikio nežindymo naktį arba naujagimio nežindymo laukiant, kol pienas „ateis“. Ir spenelių skausmas, žaizdos atsiranda, kai kūdikis ne žinda krūtį, o čiulpia vien tik spenelį, taip jį traumodamas. Taip pat ir mastitas – krūties uždegimas – iš esmės yra šių dviejų nežindymo rūšių derinio pasekmė. Nors jis vadinamas laktaciniu arba su žindymu susijusiu, arba žindančių moterų mastitu, tačiau nei pieno gamyba krūtyje, nei žindymas čia nekalti, o kaltas gamtos dėsnų nepaisymas, žmonių išgalvotos, vos ne prietarais grįstos kūdikių maitinimo pagal valandas taisyklės, daugiau niekur žinduolių (taip pat laukinių genčių) pasaulyje nesutinkamas jaunikių atskirimas nuo motinos atskiruose guoliuose ar net skirtinguose kambariuose ir t. t. Taigi kaltas negeras, netinkamas elgesys su motina ir kūdikiu, su žindymu. Klaidas ištaisius, dingsta ir problemos.

LITERATŪRA:

1. Kippli Š. Kūdikio žindymas: kaip maitinimas krūtimi formuoja šeimą (vertimas iš anglų k.). Leidykla „Farmacija“, Kaunas, 1993.
2. Riordan J., Auerbach K. G. Breast-related problems. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, 1993; p. 379–400.
3. Lawrence R. Breastfeeding, a Guide for medical profession. Mosby, St. Louis, 1994.
4. Taylor R. N., Green J. R. Abruptio placentae following nipple stimulation. American Journal of Perinatology, 1987; 4: 94.
5. Alexander J. M., Grant A. M., Campbell M. J. Randomized controlled trial of breast shells and Hoffman's exercises for inverted and non-protractile nipples. British Medical Journal. 1990; 304: 1030.
6. Smith W. L., Erenberg A., Nowak A. Imaging evaluation of the human nipple during breast-feeding. American Journal of Disease in Childhood, 1988; 142: 76–78.
7. Maitinančių motinų konsultavimas. Mokymo kursas, mokytojo vadovas. Jungtinių Tautų Vaikų fondas, 1993. Vertimas į lietuvių kalbą, UNICEF Lietuvos nacionalinis komitetas, Vilnius, 1996.
8. Righard L., Alade M. O. Sucking technique and its effect on success of breast-feeding. Birth, 1992; 19: 185–189.
9. Auerbach K. G., Riordan J., Countryman B. A. The Breastfeeding process. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, 1993; p. 215–249.
10. Centuori S., Burmaz T., Ronfani L., Fragiaco M., et al. Nipple Care, Sore Nipples, and Breastfeeding: A Randomized Trial, Journal of Human Lactation, 1999; 15(2): 125–130.
11. Inch S., Renfrew M. J. Common breastfeeding problems. From: Chalmers I., Enkin M. W., Kierse M. (eds.). Effective care in pregnancy and childbirth; 1989, p. 1375–1389.
12. Hewat R. J., Ellis D. J. A comparison of the effectiveness of two methods of nipple care. Birth, 1987; 14: 41.
13. Woolridge M. W. Aetiology of sore nipples. Midwifery, 1986; 2: 172–176.
14. Weber F., Woolridge M. W., Baum J. H. An ultrasonographic analysis of sucking and swallowing in newborn infants. Developmental Medicine and Child Neurology, 1986; 28: 19–24.
15. Newman J. Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. Journal of Human Lactation, 1990; 6: 59–63.
16. Blair A., Cadwell K., Turner-Maffei C., Brimdyr K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. Breastfeeding Review, 2003; 11(2): 5–10.
17. Grigienė D., Ostrauskienė S., Pedišienė A. ir kt. Vaikų ligos (vadovėlis medicinos mokyklų akušerių ir medicinos seserų specialybėms). Mintis, Vilnius, 1974.
18. Vaikų ligos (vadovėlis aukštųjų mokyklų medicinos specialybėms). Mokslas, Vilnius, 1976.
19. Šimulis P., Vingras A. Jauniems tėvams. Mokslas, Vilnius, 1988.
20. Povilėnaitė S. Didysis miegalius. Knygutėje-žurnale: Naujagimis (rekomenduoja LR sveikatos apsaugos ministerija). Red. Jadkonytė-Petraitiene J., Vilnius, 2005.

21. Inch S., Renfrew M. J. Common breastfeeding problems. From: Chalmers I., Epkin M. W., Kierse M. (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*; 1989, p. 1375–1389.
22. Livingstone V., et al. The treatment of staphylococcus aureus infected sore nipples: A randomized comparative study. *Journal of Human Lactation*, 1999; 15: 241–246.
23. Nicholson W. Cracked nipples in breastfeeding mothers: a randomized trial of three methods of management. *Nursing Mothers of Australia Newsletter*, 1985; 21: 7–10.
24. Woolridge M. W., Baum J. D., Drewett R. F. Effect of a traditional and new nipple shield on sucking patterns and milk flow. *Early Human Development*, 1980; 4: 357.
25. Žmogaus anatomija. Mintis, Vilnius, 1972, p. 309.
26. Fleiss P. M. Ankyloglossia: a cause of breastfeeding problems? *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 128–129.
27. Wilton J. M. Sore nipples and slow weight gain related to a short frenulum. *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 122–123.
28. Berg K. L. Two cases of tongue-tie and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 124–126.
29. Notestine G. E. The importance of the identification of ankyloglossia (short lingual frenulum) as a cause of breastfeeding problems. *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 113.
30. Marmet C., et al. Neonata: frenotomy may be necessary to correct breastfeeding problems. Tongue tie associated with breastfeeding problems, *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 117–120.
31. Berg K. A review of tongue tie and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 109–111.
32. Tongue-tie (ankyloglossia) related to breastfeeding problems. *New Generation Digest*, 1993; 6: 2–3.
33. Zeretzke K. Yeast Infections and the Breastfeeding Family: Helping mothers find relief for symptoms and treatment for the infection preserves the breastfeeding relationship. *LEAVEN*, 1998; 34: 91–96.
34. Heinig M. J., et al. Mammary Candidosis In Lactating Women. *Journal of Human Lactation*, 1999; 15: 281–288.
35. Lambiase M. C., Vaughan T. K. Candidiasis, Cutaneous. E-Medicine, <http://www.emedicine.com/derm/topic67.htm> Last Updated: June 27, 2005.
36. Lelis J., Gailevičius P., Ragaišis S., Balevičienė G. *Odos ir venerinės ligos*. Mokslas, Vilnius; 1985, p. 91–93.
37. Bodey G. P. *Candidiasis: pathogenesis, diagnosis, and treatment*, 2nd ed., Raven Press, New York, 1993; p. 371.
38. Amir L. H. Candida and the lactating breast: predisposing factors. *Journal of Human Lactation*, 1991; 7: 177–181.
39. Horowitz B. J., Edelstein S. W., Lippman L. Sexual transmission of candida. *Obstetrics and Gynecology*, 1987; 69: 883–886.
40. Sobel J. D. Epidemiology and pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1985; 152(7 Pt 2): 924–935.
41. Baumslag N., Michels D. *A Woman's Guide to Yeast Infections*. New York: Pocket Books, 1992.
42. *Medicinos enciklopedija*. T. 2. Vilnius, 1994, p. 114.
43. Andersson Y., Lindquist S., Lagerqvist C. and Hernell O. Lactoferrin is responsible for the fungistatic effect of human milk. *Early Human Development*, 2000; 59: 95–105.

44. Rosa C., et al. Yeasts from human milk collected in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista de Microbiologia*, 21(4): 361–363, 1990.
45. Tanguay K. E., McBean M. R. and Jain E. Nipple candidiasis among breastfeeding mothers. *Canadian Family Physician*, 1994; 40: 1407–1413.
46. Amir L., Garland S., Dennerstein L. and Farish S. Candida albicans: is it associated with nipple pain in lactating women? *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 1996; 41: 30–34.
47. Francis-Morrill J., Heinig J. M., Pappagianis D., Dewey K. G. Diagnostic Value of Signs and Symptoms of Mammary Candidosis among Lactating Women. *Journal of Human Lactation*, 2004; 20: 288–295.
48. Brent N. B. Thrush in the breastfeeding dyad: results of a survey on diagnosis and treatment. *Clinical Pediatrics*, 2001; 40: 503–506.
49. Hoover K. L. Yeast infections of the nipples and breasts. *Medela*; 2005: <http://www.medela.com/NewFiles/faq/thrush.html>
50. Raugalė A. *Klinikinė pediatrijos farmakologija*. Gamta, Vilnius, 1997.
51. Newman J., Pitman T. Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding. Harper Collins Publishers Ltd, Toronto, Ontario, 2000.
52. Livingstone V., Willis C., Berkowitz J. Staphylococcus aureus and sore nipples. *Canadian Family Physician*, 1996; 42: 654–659.
53. Manning D. J., Coughlin R. P., Poskitt E. M. E. Candida in mouth or on dummy? *Archives of Disease in Childhood*, 1985; 60: 381–382.
54. Horowitz B. J., Edelstein S. W., Lippman L. Sugar chromatography studies in recurrent candida vulvovaginitis. *Journal of Reproductive Medicine*, 1984; 29(7): 441–443.
55. Hafner-Eaton C. Breast yeast. *Midwifery Today*, 37–39, 68–69, 71, Summer 1997.
56. *The Womanly Art of Breastfeeding*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, USA, 1997.
57. Mohrbacher N., Stock J. *The Breastfeeding Answer Book*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997.
58. Vitkauskas K. *Kūdikų žindymo trukmė Lietuvoje: istorija ir dabartis*. Medicinos teorija ir praktika, 2006; 12(2): 128–133.
59. Tyson J. E., et al. Studies of prolactin secretion in human pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1977; 129: 454.
60. *Mastitas: rūšys ir jų valdymas*. Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva, 2000.
61. Walker M. Breastfeeding and engorgement. *Breastfeeding Abstracts*, 2000; 20: 11–12.
62. Moon J. L. and Humenick S. S. Breast engorgement: Contributing variables and variables amenable to nursing intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 1989; 18: 309–315.
63. Evans K., Evans R. and Simmer K. Effect of the method of breastfeeding on breast engorgement, mastitis, and infantile colic. *Acta Paediatrica*, 1995; 84: 849–852.
64. Humenick S. S., Hill P. D. and Anderson M. A. Breast engorgement: Patterns and selected outcomes. *Journal of Human Lactation*, 1994; 10: 87–93.
65. Hill P. D. and Humenick S. S. The occurrence of breast engorgement. *Journal of Human Lactation*, 1994; 10: 79–86.
66. Savage King F. *Helping Mothers to Breastfeed*. African Medical and Research Foundation. Nairobi, 1992, p. 124–126.
67. Roberts K. A comparison of chilled and room temperature cabbage leaves in treating breast engorgement. *Journal of Human Lactation*, 1995; 11: 191–194.
68. Rosier W. Cool cabbage compresses. *Breastfeeding Reviews*, 1988; 12: 28–31.

69. Nikodem V. C., Danziger D., Gebka N., et al. Do cabbage leaves prevent breast engorgement? A randomized, controlled study. *Birth*, 1993; 20: 61–64.
70. Wiggins P. K. Breastfeeding: a mothers gift. L. A. Publishing Company, Virginia, USA, 1996.
71. Riordan J., Nichols F. A descriptive study of lactation mastitis in long-term breastfeeding women. *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 53–58.
72. Montgomery A. M. Breast health in lactating women. *Breastfeeding Abstracts*, 2001; 20: 27–28.
73. Kaufmann R., Foxman B. Mastitis among lactating women: occurrence and risk factors. *Social Science and Medicine*, 1991; 6: 701–705.
74. Amir L. H., Harris H., Adriske L. An audit of mastitis in the emergency department. *Journal of Human Lactation*, 1999; 15: 221–224.
75. Riordan J. Mastitis: a new look at an old problem. *Breastfeeding Abstracts*, 1990; 10: 1.
76. Evans M., Head J. Mastitis; Incidence, prevalence and cost. *Breastfeeding Reviews*, 1995; 3: 65–72.
77. Amir L. H., Harris H., Adriske L. An audit of mastitis in the emergency department. *Journal of Human Lactation*, 1999; 15: 221–224.
78. Amir L. H., Garland S. M., Lumley J. A case-control study of mastitis: nasal carriage of *Staphylococcus aureus*. *BMC Family Practice*, 2006; 7: 57.
79. Infant feeding, the physiological basis. *Bulletin of the World Health Organization*. Geneva, 1989; vol. 67, Supplement.
80. Matheson I., Aursnes I., Horgen M., et al. Bacteriological findings and clinical symptoms in relation to clinical outcome in puerperal mastitis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1988; 67: 723–726.
81. Montgomery T. L., Wise R. I., Lang W. R., et al. A study of staphylococcal colonization of postpartum mothers and newborn infants. Comparison of central care and rooming-in. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1959; 78: 1227–1233.
82. Colbeck J. C. An extensive outbreak of staphylococcal infections in maternity unions. *Canadian Medical Association Journal*, 1949; 61: 557.
83. Prentice A., Prentice A. M., Lamb W. H. Mastitis in rural Gambian mothers and the protection of the breast by milk antimicrobial factors. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1985; 79: 90–95.
84. Conner A. Elevated levels of sodium and chloride in milk from mastitic breast. *Pediatrics*, 1979; 63: 910.
85. Thomsen A. C., Espersen T., Maigaard S. Course and treatment of milk stasis, non-infectious inflammation of the breast and infectious mastitis in nursing women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1984; 149: 492–495.
86. Wambach K. A. Lactation mastitis: a descriptive study of the experience. *Journal of Human Lactation*, 2003; 19: 24–34.



TRŪKSTA PIENO?

KAIP RADOSI „PIENO TRŪKUMAS“

Pasaulio sveikatos organizacija, remdamasi mokslininkų išvadomis, rekomenduoja kūdikius vien tik krūtimi maitinti šešis mėnesius, nuo to amžiaus pradėti ir papildomą maitinimą tirštu maistu, pienui išliekant pagrindiniu maistu iki vienerių metų amžiaus, ir žindymą dar tęsti antraisiais metais, o jei vaikas norės – ir ilgiau. Istorijos šaltiniai liudija, kad nuo senovės iki devynioliktojo amžiaus pabaigos taip ir būdavo – daugumą vaikų nuo krūties motinos nujunkė jau sulaukusius vienerių ar dvejų metų ir vyresnius.¹ Taip pat ir Lietuvoje.²⁻³ Kalbų apie tai, kad motinoms neva trūksta pieno, prieš šimtą metų niekas nebūtų laikęs rimtomis. Tiesa, pasitaikydavo nedaug motinų, kurios pačios nežindė. Tačiau tos ponitės savo kūdikiams samdė žindyves. Taigi krūties pieno ir jiems netrūko. Net ir našlaičių bei pamestinukų prieglaudos turėjo žindyvių „etatus“.

Dvidešimtojo amžiaus antroje pusėje kūdikių maitinimo reikalai jau buvo apsivertę aukštyne kojomis. Pakankamai ilgai žindomi vaikai išsivysčiusiose šalyse tapo retenybe. Dauguma motinų nustodavo žindyti per pirmąsias aštuonias savaites po gimdymo, nurodydamos, kad taip pasielgė dėl pieno trūkumo.⁴ Ir mūsų kraštas – ne išimtis. Pavyzdžiui, 1980-aisiais dar žindomas buvo vos kas dešimtas keturių mėnesių amžiaus kūdikis, 50 procentų visų vaikų motinos pieno gavo tik vieną mėnesį ar dar trumpiau.⁵ Ir čia į klausimą, kodėl nustojo žindyti per anksti, dažniausiai atsakydavo taip pat: „Pritrūko pieno.“ Tačiau, mokslininkų, tyrinėjančių laktacijos (pieno gamybos organizme) fiziologiją, manymu,

moterų, nepajėgių adekvačiai išmaitinti savo kūdikio krūtimi, gali būti tik 1–5 procentai,⁶ o visiškai pieno negamina 1–2 iš 10 000 motinų.⁷

XX amžius su mokslo ir technikos pažanga į civilizuotąjį Vakarų pasaulį atnešė motinos pieno „pakaitalus“ kūdikiams – iš gyvulių pieno pagamintus mišinius, kuriais buvo siūloma maitinti nenorinčių žindyti (ir nebenorinčių samdyti žindyves) poniučių vaikelius ir mažiausiuosius našlaičius ir pamestinukų prieglaudų gyventojus. Mišinių sudėtį ir porcijas apskaičiuodavo pagal formules, tad ir patiems produktams ilgainiui prilipo ir lig šiol ten vartojamas „formulių“ pavadinimas. Atsirado daktarų, kurie pradėjo reikštis kaip kūdikių maitinimo „ekspertai“. Kai kuriems iš jų kilo noras į formulių rėmus įsprausti ir žindymą. 1904 metais vienas įtakingiausių kūdikių mitybos autoritetų Anglijoje Erikas Prichardas, apgailėstaudamas, kad negalima pakeisti moters pieno cheminės sudėties taip, kad ji būtų „moksliška ir tiksli“, pareiškė, jog „mes galime kontroliuoti jo kiekį!“⁸ Buvo išrastos formulės ir pieno kiekiui, kurį kūdikis turįs gauti per kiekvieną maitinimą, apskaičiuoti.¹ Imta sudarinėti kūdikių maitinimo tvarkaraščius, nes esą „per dažnas žindymas arba per ilgį intervalai tarp maitinimų taip sugadina moters pieną, kad paverčia jį visiškai netinkamu“.⁹ Vis dėlto daugiau „specialistų“ prielankumo sulaukė žindymų retinimas, nes „svarbu, kad ne tik maistas būtų duodamas reguliariais intervalais, bet kad tie intervalai būtų pakankamai ilgi ir skrandžiui suteiktų laiko išsituštinti ir pailsėti“.¹⁰ Per du pirmuosius praėjusio amžiaus dešimtmečius medikų rekomenduojami reguliarūs intervalai tarp žindymų pailgėjo dvigubai: nuo 1,5–2 val.¹¹ iki mažiausiai 3–4 val.,¹² ir iš kūdikių maitinimo tvarkaraščių buvo visiškai išbraukti naktiniai žindymai.

Šios naujovės savotiškai derėjo su industrine, prie griežto darbo ir gyvenimo tvarkaraščio prisitaikančia fabrikine visuomene, socialinių garantijų kūdikį auginančiai motinai nebuvimu. Naujagimių maitinimo pagal tvarkaraštį modelis buvo siejamas ir su „tvarkos ir švaros“ įgyvendinimu gimdymo įstaigose. Jo laikytis buvo skatinama ir namie. Pirmaisiais XX amžiaus dešimtmečiais žmonėms, sunkiai priprantantiems prie griežtų fabriko darbo taisyklių, buvo patariama ir vaikus jau nuo pat kūdikystės mokyti gyventi pagal tvarkaraštį, kad jie užaugtų atsakingais ir paklusniais suaugusiaisiais ir taptų gerais fabriko darbininkais.¹³

Tuo pat metu, kai buvo įdiegtas žindymo dažnumo apribojimas ir ilgį intervalai tarp maitinimų, kūdikių maitinimo „ekspertai“ taip pat rekomendavo, kad ir kiekvieno maitinimo iš krūties trukmė būtų apribo-

ta.¹⁴ Agituodami už sutrumpintą žindymo laiką, tų laikų mitybos teoretikai rėmėsi prielaida, jog permaitinimas sukeliąs viduriavimą, vėmimą ir stabdąs augimą. Dar labiau paplito aiškinimas, kad žindymo laiką reikia riboti tam, kad būtų išvengta spenelių sužalojimo.¹⁴ Pirmąją dieną naujagimiui leisdavo žįsti tik po 2 minutes kiekvieną krūtį, paskui – 3 minutes ir t. t. Tai buvo motyvuojama siekiu apsaugoti spenelius nuo pakenkimo.¹ Tačiau spenelius žaloja ne ilgas žindymas, bet netinkama kūdikio padėtis, kai jis, pripratęs prie čiulptuko, ir krūtį žinda apžiojęs tik spenelį.

Nors ir tada jau buvo gydytojų, pripažinusių, kad kiekvienam kūdikiui reikia „valgyti, miegoti ir tuštintis pagal jo paties individualų ritmą, o ne pagal kitų žmonių sugalvotą tvarką“, tačiau dauguma sveikatos apsaugos profesionalų pakluso žindymų dažnumo ir trukmės ribojimo politikai.⁴ Tik ji, kaip vienintelė teisinga, buvo propaguojama medicinos vadovėliuose ir patarimų motinoms knygelėse ir įsigalėjo pagalbos gimdymui įstaigose (taip pat ir Lietuvoje). Kadangi didėjo ligininėse gimdančių moterų skaičius, tai ir vis daugiau kūdikių patekdavo tų rekomendacijų įtakon. Dauguma pagal tvarkaraštį žindomų kūdikių rėkė neišlaukdami nurodytų valandų tarp maitinimų ir ilgų nakties pertraukų, o jų motinoms gydytojai nustatydavo „pieno trūkumą“ arba, lotyniškai, „hipogalaktiją“ (mažapieniškumą).¹ Diagnozuodavo ją kūdikių svėrimais prieš ir po maitinimo, kurie rodė, kad mažyliai negaudavo pagal formules tiksliai apskaičiuoto pieno kiekio.¹ Iš tiesų, jeigu išalkusiam kūdikiui neleidžiama žįsti tada, kada nori, jis negali „užsisakyti“ pieno, ir pieno gamyba motinos krūtyse gęsta.¹⁴

Laktaciją gelbėti imta patarimais kūdikius žindančioms motinoms daug gerti ir valgyti.¹ Tačiau, kaip mes jau aptarėme šios knygos skyriuje „Ką valgyti?“, suvartojamų skysčių ir maisto perteklius pieno motinų krūtyse nepagausina. Daugeliui moterų nėra malonu prisiverčiant gerti daugiau, negu pačioms norisi.¹⁵ Be to, ar daug yra norinčiųjų nutukti dėl persivalgymo? Dar buvo liepiama po kiekvieno žindymo rankomis nutraukti iš krūtų jose likusį pieną. Tai daryti irgi patiko ne visoms, o dėl nuolatinio tampymo likusios nutįsusios krūtys moterims entuziazmo taip pat nekėlė. Todėl nenuostabu, kad daugelis net ir „pieno turinčių“ motinų atsisakydavo savo ketinimų tęsti žindymą ir pradėdavo savo kūdikiams duoti mišinius.¹⁴ Įsitikinimas, kad kūdikių žindymas esąs sunkus ir beveik neįmanomas dalykas ar net pavojingas pačios moters grožiui ir sveikatai, „patyrusių“ moterų buvo perduodamas iš kartos į kartą, dukterims ir marčioms, kaip perspėjimas ir palinkėjimas išvengti nesėkmės. Kadan-

gi tokį „pieno trūkumą“ patyrė dauguma motinų, kūdikių maitinimas iš buteliuko ilgainiui tapo norma. Ilgai žindyti ryždavosi tik tos moterys, kurios vaikus mylėjo labiau negu save.

O dauguma elgėsi „kaip visos“. Pasak psichologų ir sociologų, žmonių visuomenėje visais laikais būta lyderių, tyrinėtojų ir „genties eilinių“. Pastarųjų saugumui ir išgyvenimui svarbiausia per daug neišsiskirti iš kitų.

Visi laukiniai žinduoliai savo jaunikius žindo tiek ilgai, kiek gamta liepia. Kuo aukštesnis rūšies išsivystymo lygis, tuo ilgesnė žindymo trukmė. Mums artimiausios yra žmogbeždžionės. Gorilos ir šimpanzės jaunikius žindo kelerius metus. Panašiai darė pirmykščiai žmonės. Taip iki šiol elgiamasi Australijos aborigenų, Afrikos bušmenų ir kitose civilizacijose „neiškūlėtose“ gentyse. Kitaip negu įprasta savo kūdikį maitinanti motina, tai yra ne žindanti, o girdanti iš buteliuko, ten būtų smerkiama. Taip buvo ir Lietuvoje prieš šimtą metų: „*Kiekviena motina kūdikį maitino pati. <...> Susilaukti kūdikio ir jo nežindyti buvo laikoma nuodėme ir prieš Dievą, ir prieš žmogų. <...> Moterį, kuri nežindytų vaiko, buvo gana sunku rasti, nebent vieną dvi visame valsčiuje.*“¹³ „*Kūdikius maitindavo krūtimi gana ilgai, iki metų ir daugiau.*“² „*Maitina metus, pusantrų, o kita net ir 2-3 metus.*“³ Nors žmonijos istorijoje pasitaikydavo poniučių, kurios savo vaikus patikėdavo žindyvėms, paprastos moterys privalėjo žindyti pačios. Nebūtinai iš meilės kūdikiui. Tiesiog tokie buvo papročiai – daugumos elgesio norma. XX amžius tuos papročius apvertė aukštyn kojomis. Dėl medikų (įvedusių maitinimo tvarkaraščius ir motinų atskyrimą nuo naujagimių) klaidų ir verslininkų (mišinių gamintojų ir reklamuotojų) pastangomis iš buteliuko savo kūdikius maitinančios motinos palaipsniui tapo dauguma, taigi normos pavyzdžiu darančioms „kaip visos“.

„Genties eilinių“ gyvenimo įpročius gali keisti bendruomenės lyderiai ir tyrinėtojai, nes tik jie išdrįsta vadovautis labiau savo, o ne daugumos nuomone. Jais gali būti mokytojai, kultūros darbuotojai, ūkininkai, verslininkai, inžinieriai, medikai ir... visi kiti, kurie siekia mokslo ir savo veiksmus grindžia žiniomis. Tuo, kad būtų parduota kuo daugiau motinos pieno pakaitalų (taigi ir tuo, kad jie būtų paklausūs, o praktiškai tai reiškia, kad kuo daugiau kūdikių būtų nežindomi), suinteresuoti yra tik mišinių gamintojai, iš to gaunantys pelną. Visų kitų visuomenės lyderių ir tyrinėtojų poziciją kūdikių maitinimo atžvilgiu iš esmės lemia jų turima informacija. Štai kodėl mišinių firmos ne tik reklamavo savo produktus, bet ir visai stengėsi įgyti sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigų lyderių

palankumą, finansuodavo gydytojų konferencijas, medicinos žurnalų leidybą. Nes, gimdymo skyriaus palatoje, vaikų ligoninės koridoriuje, poliklinikos laukiamajame ar gydytojo kabinete pamatęs mišinį reklamuojantį plakatą, lankytojas jau su didesniu pasitikėjimu ims jį nuo parduotuvės lentynos ir pils į savo kūdikio buteliuką. Vienas iš būdų išsaugoti ir puoselėti žindymo tradiciją yra teisingų žinių sklaidimas visuomenėje. Tikiuosi, kad tame kelyje naudinga bus ir ši knyga.

GAMTA YRA IR DOSNI, IR TAUPI

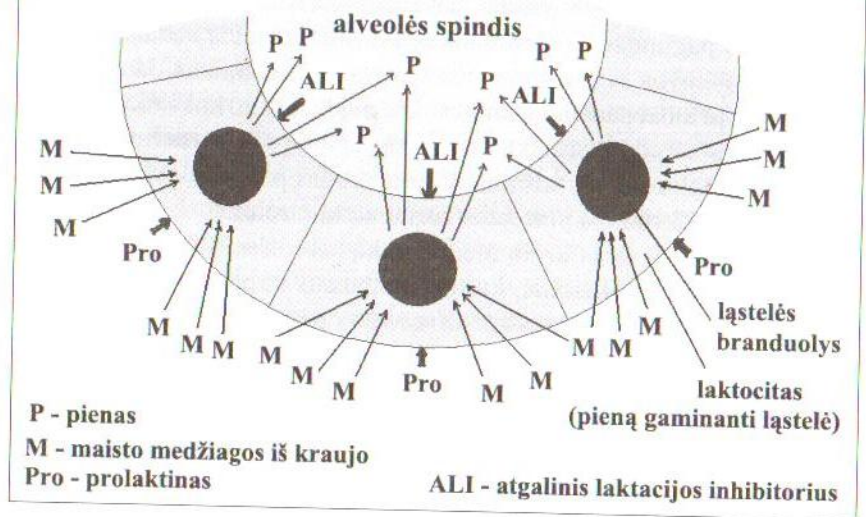
Žindymas dar vadinamas natūraliu kūdikių maitinimu. „Natūralus“ reiškia „gamtinis“, nes yra kilęs iš lotyniško žodžio „*natura*“ – gamta. Gamta subrandina mergaitę ir tapusios moterimi jos krūtis ir visą organizmą ruošia gimsiančiam vaikui maitinti. Laktacija – pieno gamybą (lotyniškai *lactum* – pienas) – gamta „užveda“ nepriklausomai nuo pačios moters noro. Į pagimdžiusios motinos krūtis pienas ateina vedamas hormonų. Pieno gamybą skatina hipofizio hormonas prolaktinas. Jau nėštumo pabaigoje jo labai padaugėja moters kraujyje. Tačiau, kol vaikas negimė ir pieno dar nereikia, prolaktino veikimą stabdo placentos hormonai. Po gimdymo ir placentos pasišalinimo prolaktinas palaipsniui išsilaisvina iš pamažu išnykstančių placentos hormonų kontrolės.¹⁶

Pieno gamyba vyksta krūtų pieno liaukų alveolėse (29 pav.). Pieną gaminančios ląstelės laktocitai, kurios sukibusios tarpusavyje ir sudaro alveolių, tarsi maišelių (lotyniškai *alveolus* – maišelis), sienelės, savo baziniu pusiau pralaidžiu paviršiumi liečiasi su taip pat pusiau pralaidžiomis smulkiausių kraujagyslių – kapiliarų membranomis. Kraujas atneša vandenį ir visas medžiagas, reikalingas pienui pagaminti. Jų patekimą į laktocitus ir pieno dalelių sintezės intensyvumą reguliuoja (aktyvuodamas genus, kurie dalyvauja pieno sintezėje) irgi su kraujo srove čia atneštas jau minėtasis hormonas prolaktinas.¹⁷ Kuo didesnė prolaktino koncentracija – tuo daugiau pieno pagaminama krūtyje. O kadangi prolaktino išsiskyrimą iš hipofizio į kraują skatina nerviniai impulsai, kylantys spenelyje kūdikiui žindant krūtį, tai reiškia, kad kuo dažnesnis ir ilgesnis bus žindymas, tuo daugiau pieno rasis. Ir atvirkščiai, jeigu kūdikis krūtis nežįs, taigi pieno „neužsisakys“, – suprantama, tuomet ir motinos krūtys nesivargins gamindamos tai, ko niekam nereikia.

Iš tiesų gamta yra dosni. Dauguma motinų pieno gali pagaminti gero-

kai daugiau, negu reikia vienam kūdikiui išmaitinti, ir pieno gamyba gali būti lengvai padidinta, kad patenkintų padidėjusius žindomo kūdikio poreikius.¹⁸ Tuo galima įsitikinti, jeigu po kūdikio žindymo dar dirbtinai (rankomis ar pientraukiu) iš krūtų ištraukiamas jose likęs pienas.¹⁵ Tuomet dėl tęsiamos spenelių nervinių receptorių dirginimo iš hipofizio refleksiskai toliau išsiskiria prolaktinas, kuris skatina naujo pieno gamybą krūtyse. Dėsninga, kad kuo labiau ištuštinama krūtis, tuo intensyvesnė pieno gamyba joje vyksta paskui.¹⁸ Vienam pirmųjų mėnesių kūdikiui pakanka 600–900 ml motinos pieno per parą,¹⁹ o įgudusios donorės profesionalės sugebėdavo iš savo krūtų per dieną išmelžti daugiau kaip du litrus pieno.²⁰ Dvynukus žindančios motinos pagamina dvigubai daugiau pieno negu maitinančios tik vieną kūdikį, o literatūroje rašyta apie motiną, kuri žindė trynukus ir kasdien jiems bendrai „pateikdavo“ tris litrus savo pieno.²⁰

29 pav. PIENO GAMYBOS REGULIAVIMAS ALVEOLĖJE



Bet gamta yra ir taupi. Ji turi „saugiklius“ nuo nereikalingo pieno gaminimo.⁶ Dar pažvelkime, kas vyksta pieno liaukose (29 pav.). Iš laktocitų mikroskopiniai jau pagaminto pieno lašeliai išskiriami pro apikalinę – viršūninę šių ląstelių membraną į alveolių spindį ir čia kaupiasi. Kartu su pienu alveolėse kaupiasi ir jame esanti speciali baltyminė kilmės medžiaga, vadinama „atgaliniu laktacijos inhibitoriumi“ (ALI). Kitaip sakant, ji gali veikti atgal į ląsteles, stabdydama jose naujo pieno gamybą, ir

inicijuoti jau susintetintų pieno molekulių ardymą ir nepanaudotų maisto medžiagų rezorbciją atgal į kraują. Tačiau tai vyksta tik tada, kai alveolė jau prisipildo pieno. Taigi, nors ląstelių baziniai paviršiai vis dar yra veikiami su krauju atnešto pieno gamybą skatinančio prolaktino, kuris yra išskiriamas iš hipofizio kaip atsakas į kūdikio žindymą iš kitos krūties, tačiau jo poveikį neutralizuoja ALI ir naujo pieno gamyba sustoja.¹⁷ Kūdikiui žindant krūtį (taip pat jeigu ji išmelžiama ranka ar pientraukiu), pienas išteka latakėliais link spenelio. Kartu alveolėse sumažėja ALI ir naujo pieno gamyba ląstelėse nebestabdoma. Pieno gamyba motinos krūtyse tęsiama ne tik todėl, kad kūdikiui žindant vėl skatinamas prolaktino išsiskyrimas iš hipofizio, bet ir dėl to, kad žįsdamas kūdikis krūtyje jau buvusį pieną panaudoja. Kas „užsakyta“, reikia pasiimti. Kitaip tariant, įrodyti, jog anksčiau pagamintas pienas tikrai buvo reikalingas.

Motinos pieno liaukos gali greitai keisti pieno gamybos tempus priklausomai nuo pieno pašalinimo iš krūties.¹⁹ Svarbiausias žindančios moters pieno produkciją lemiantis veiksnys yra kūdikio poreikis, kuris priklauso nuo jo amžiaus, sveikatos ir kt.¹⁹ Kai motinos pieno gamyba atitinka žindomo kūdikio poreikius, per parą krūtyje pagaminamo pieno kiekis būna maždaug lygus per tą patį laiką iš krūties pašalintam pieno kiekiui.¹⁸ Jeigu kūdikis žinda mažiau (pavyzdžiui, apetitą nuslopinus saldintu vandeniu ar papildomu girdymu mišiniais) arba neefektyviai (kai blogai priglundu prie krūties) ir daug pieno lieka, naujo pieno gamyba toje krūtyje pradeda mažėti.¹⁹ Abi pieno liaukos yra vienodai veikiamos hormonų, atnešamų su krauju, tačiau kiekvienoje iš jų pagaminamo pieno kiekis gali labai skirtis priklausomai nuo to, kiek pieno iš jų išžinda kūdikis.⁶ Krūtų asimetrija yra neretas reiškinys: kairioji krūtis dažnai būna didesnė už dešiniąją.²¹ Tačiau pieno kiekviena iš jų pagamins tiek, kiek „papasys“ kūdikis: jeigu jis bus glaudžiamas tik prie dešinėsios, tai kairioji, nors ir didesnė, gali išvis liautis „dirbti“. Kai kuriose tautose buvęs paprotys kūdikį maitinti tik iš vienos krūties. Taip, pavyzdžiui, darydavo kinės.¹ Jeigu kūdikis žinda tik vieną krūtį, tai ir pieno gamyba vyksta tik joje. Nenaudojama krūtis „išjungama“.¹⁷

MOTINOS KRŪTIS – NE TAUPYKLĖ

Žmonėms, kurie įpratę kūdikius maitinti iš buteliuko, gali atrodyti, kad ir moters pieno liaukos veikia tuo pačiu principu, todėl žindančiai

motinai jie linkę patarti laukti, kol krūtys prisipildys. Tačiau iš tikrųjų labai atidėliojant kitą žindymą daugiau pieno kūdikis negaus. Atvirkščiai – retai žindant, per parą pagaminamo pieno kiekis gali būti gerokai mažesnis negu žindant dažnai. Intervalams tarp žindymų ilgėjant, pieno gamybos intensyvumas gęsta.¹⁸ Per kiekvieną maitinimą krūtimi kaip atsakas į spenelio nervinių receptorių dirginimą iš hipofizio į kraują išsiskiria pieno gamybą krūtyse skatinantis hormonas prolaktinas. Jo koncentracija kraujyje laipsniškai didėja, maksimumą pasiekdama tarp 15 ir 60 minučių po žindymo, o paskui maždaug dvi valandas tolydžio mažėja. Prolaktino molekulių aktyvumo kraujo serume pusperiodis yra trumpesnis nei 30 minučių.¹⁶ „Tempti“ laiką nežindant išalkusio kūdikio ir stengtis krūtyje sukaupti daugiau pieno – beprasmiška. Vaizdumo dėlei išspręskime paprastą uždavinėlį. Tarkime, kad kūdikis nori valgyti maždaug kas dvi valandas. Tokiais intervalais maitindamasis ir krūtyse kaskart rasdamas, pavyzdžiui, 80 mililitrų pieno, per parą jis gaus $80 \text{ ml} \times 12 = 960 \text{ ml}$ pieno. Jeigu mama įvairiais būdais privers kūdikį palaukti ir jį maitins kas keturias valandas, krūtyse pieno galbūt jau bus atsiradę, pavyzdžiui, 100 mililitrų. Tačiau per visą parą jis gaus $100 \text{ ml} \times 6 = 600 \text{ ml}$, tai yra gerokai mažiau, pieno. Taip ir atsitikdavo, kai kūdikius maitindavo pagal griežtą tvarkaraštį.

Kai kūdikis žinda motinos krūtį, joje pieno sudėtis ir tekėjimo greitis keičiasi: didėja riebalų koncentracija, o pieno srovė lėtėja. Pradžioje kūdikis santykinai greitai atsigeria mažo kaloringumo pradinio pieno, sukaupto pieno ančiuose tuoj už spenelio, o paskui pasisotina iš tolimesnių latakėlių ir alveolių lėčiau atbėgančiu vis riebesniu galiniu pienu.¹⁴ Jeigu žindymas pagal tvarkaraščio taisyklės būdavo nutraukiamas per anksti (kad nepakenktų speneliams, žįsti leisdavo ne ilgiau kaip penkiolika minučių iš vienos krūties), nespėję pasisotinti kūdikiai išalkdavo anksčiau nustatytos valandos ir rėkdavo. Laukimo kančioms palengvinti kūdikius tarp maitinimų leisdavo girdyti saldintu vandeniu („arbatomis“). Poveikis tuomet būna panašus kaip didesniam vaikui prieš pietus suvalgius saldainį – apetitas „geram“ maistui sumažėja – krūtį toks kūdikis jau žinda vangiau ir per tas pačias 15 minučių pieno ištraukia mažiau. O tai reiškia, kad ir mažiau pieno „užsisako“ kitam kartui. Po to maitinimo kūdikiui vėl išalkus dar anksčiau ir išgėrus jau daugiau saldinto vandens, o po kito – dar daugiau ir t. t., motinos krūtys pieno ima gaminti vis mažiau ir mažiau...

Daugelis motinų susitaikydavo su mintimi, kad yra „mažapienės“, todėl pradėdavo vaiką girdyti mišiniais. Ypač apmaudu, kad jos taip da-

rydavo netgi ne po žindymo, kaip motinos pieno trūkumo papildymą, o girdymu iš buteliuko pakeisdamos atskirus žindymus. Buvo pasklidęs prasimanymas, kad motinos ir karvės pieno negalima maišyti, tai yra duoti kūdikiui to paties maitinimo metu. Maitinimus iš krūties ir iš buteliuko paeiliui kaitaliojant, žindymai dar labiau retėjo, o intervalai tarp jų dvigubėjo. Taigi ir pieno gamyba tų motinų krūtyse vis labiau geso.

O kas darosi su krūtyje pasiliekančiu pienu? Kadangi motinos krūtys – ne taupomasis bankas, „procentai“ jose laikui bėgant neauga. Atvirkščiai, užsibuvęs krūtyje, pienas liesėja!²² Jeigu pienas ilgai, kelias ar daugiau valandų, lieka krūtyje nepanaudotas pagal paskirtį, tai yra kūdikiui maitinti, gamta imasi sugrąžinti motinos organizmui naudingąsias medžiagas. Pirmiausia pieno riebalų molekulės įsiurbiamos atgal į liaukų ląsteles, o iš jų perduodamos į kraują.²² Kuo daugiau pieno sukaupiama krūtyje ir kuo ilgiau jis ten būna, tuo mažesnė pasidaro riebalų koncentracija tame piene.²³ Todėl riebiausią ir sočiausią motinos pieną kūdikis gauna, kai yra žindomas dažnai, kol tie pieną liesinantys procesai dar neįvykę. Jeigu žindoma per trumpai ir kūdikis nuolat gauna tik pradinį liesesnįjį pieną, nukenčia jo vystymasis. Stingant riebalų gali atsirasti riebaluose tirpių vitaminų (ypač vitamino K) trūkumas.¹⁴ Riebalai yra ir pagrindinė smegenų „statybinė medžiaga“. Kalorijų stygius būna pirminė sulėtėjusio augimo priežastis. Liesesnio, bet santykinai saldesnio pradinio pieno vyravimas kūdikio maiste gali sąlygoti ir pilvo dieglius dėl pūtimo, atpylinėjimą ir viduriavimą.²⁴

Kūdikių, kuriems leidžiama žįsti visada, kai išalksta, svoris auga greičiau, ir jie žindomi ilgiau negu tie, kurių maitinimas reguliuojamas tvarkaraščiais.¹⁴ Ypač pirmomis savaitėmis ir mėnesiais yra normalu žindyti labai dažnai ir nereguliariai.¹⁹ Kuo trumpesni intervalai tarp žindymų ir didesnė riebalų koncentracija motinos piene, tuo mažesnis pieno kiekis reikalingas kūdikiui pasotinti žindymo metu.²² Taigi visai nebūtina ir nereikia, kad pienas gamintųsi gausiais „potvyniais“, kurie ir motinos krūtis ištampo, ir kūdikio skrandį perpildė bei žarnyno „audras“ sukėlia. Pagal savo poreikį, taip dažnai, kaip pats to nori, žindomas kūdikis dažniau ir ilgiau bendrauja su motina ir santykinai intensyviau vystosi kaip žmogus ir asmenybė. Sauskelnių ir mišinių firmų idealizuojami labai ilgi miego periodai dalinai trumpina kūdikio protiniam vystymui skiriamą laiką. Tam reikia ir įspūdžių bei patirties.

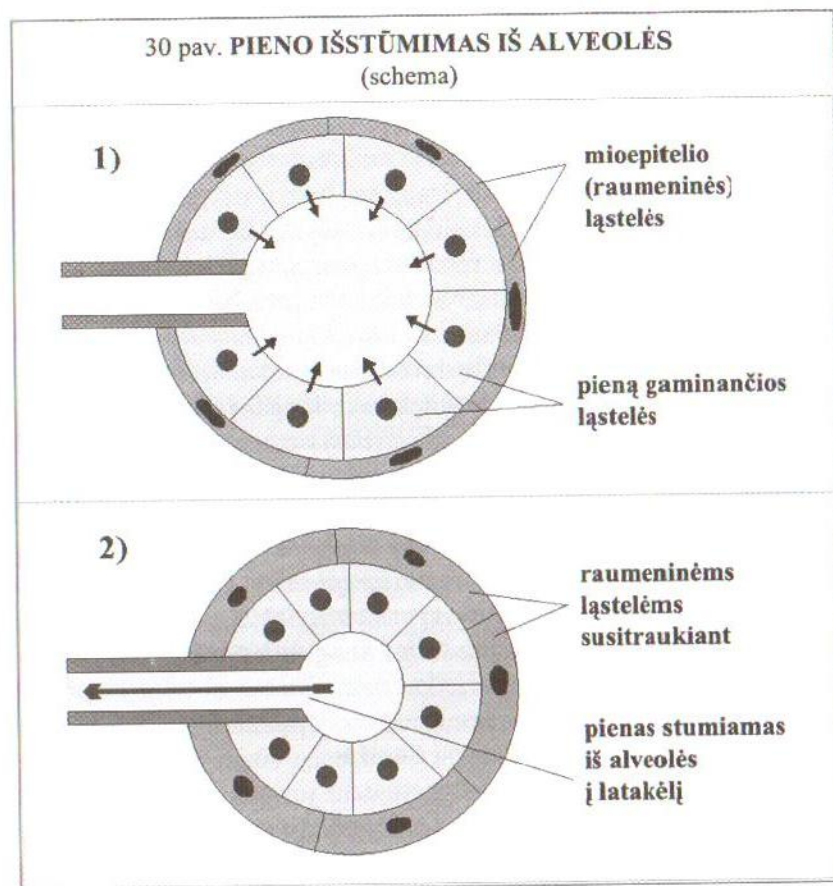
KLIŪTYS PIENO KELYJE

Stumiant

Motinos pienas gaminamas, jeigu jo reikia. Savo poreikį kūdikis išreiškia pienu „užsisakydamas“ ir „pasiimdamas“. Priglundęs prie motinos krūties ir burna liسدamas spenelio sritys odą, kūdikis sudirgina nervinius receptorių, kuriais signalai akimirksniu perduodami motinos smegenims. Iš ten „užsakymas“ nukreipiamas žemiau į hipofizį, o šis iš savo priekinės dalies išskiria atitinkamą kiekį (proporcingą žindymo trukmei ir intensyvumui) hormono prolaktino, kuris su krauju nunešamas į krūtis (17 pav.) ir „įjungia“ pieno gamybą, taip pat tiesiogiai proporcingą savo koncentracijai. Pieno gamyba krūtyse tęsiama, jeigu „užsakytas“ pienas iš pienu gaminančių liaukų pašalinamas, kitaip saktant, jeigu naujam pienu atsiranda vietos. Pieno kelias nuo kelių iki keliolikos centimetrų ilgio latakėliais iš alveolių iki spenelio ne visada eina „pakalniui“. Be to, latakėliai yra siauri ir minkšti, todėl paprasčiausiai išsiurbti pienu pro juos neįmanoma. Kažkas pienu į latakėlius ir jais tolyn turi pastumti.

Pienu pašalinti iš alveolių padeda kitas hormonas – oksitocinas. Jis irgi išskiriamas iš hipofizio (jo užpakalinės dalies), ir tai vyksta taip pat dėl spenelio sritys nervinių receptorių dirginimo kūdikiui žindant krūtį.¹ Oksitocinas sukelia raumeninių (mioepitelio) ląstelių, supančių alveoles, susitraukimus,¹⁷ stumiančius pienu į latakėlius (30 pav.) ir toliau stambesniais latakais į pienu ančius, esančius tuojau už spenelio (16 pav.). Moteris energingą pienu tekėjimo refleksą gali justi kaip dilgsėjimą krūtyje.²⁵ Šiam refleksui veikiant, pienu teka abiejose krūtyse. Juk oksitocinas, kaip ir prolaktinas, į krūtis iš hipofizio atnešamas su krauju, taigi į abi iš karto. Štai kodėl neretai (ypač pirmosiomis dienomis ir savaitėmis, kol laktacija – pienu gamyba ir tekėjimas – dar „nesustyguoti“) atsitinka taip, kad, kūdikiui žindant vienu krūtį, pienu gali lašėti ar net trykšti ir iš kitos. Kūdikiui baigus žįsti vienu krūtį, šios pienu ančiai paprastai lieka ištuštėję. Jie prisipildys oksitocino refleksu iš krūties gelmės stumiamu pienu ir taip pasiruoš kitam žindymui tuomet, kai kūdikis žįs antrąją krūtį. Ir taip toliau.

Pienu tekėjimo arba išstūmimo (arba oksitocino) refleksas krūčiai ištuštinti, taigi ir žindymo sėkmei, yra būtinas.¹⁹ Išties net ir mechaninis (pienutraukiu ar rankomis) išmelžimas iš krūties gali būti veiksmingas, ta-



čiau tik tuomet, kai yra sužadinas šis refleksas (pavyzdžiui, pirštais ar pienutraukiu antgaliu dirginant spenelį, masažuojant krūtį).²⁶ Antraip pavyktų iš krūties išspausti tik jos ančiuose sukauptą pienu, tai yra apie trečdalį ar ketvirtadalį to, ką gauna krūtį gerai žindąs kūdikis.²⁵ Štai kodėl dažniausiai apsirinkama bandant nustatyti pienu kiekį krūtyje jo dirbtiniu ištraukimu.

Kitaip negu pienu gamybos (arba prolaktino) refleksas, kuris yra sužadinas tik spenelio sritys nervinių receptorių dirginimu, pienu išstūmimo refleksas priklauso dar ir nuo daugelio kitų aplinkybių (18 pav.). Taigi jis gali būti ir sąlyginis.⁶ Daugelis moterų pajunta pienu tekėjimą krūtyse jau besiruošdamos žindyti, kai girdi alkaną kūdikį verkiant ar net vien tik pagalvojusios apie jį.¹ Būna motinų, kurioms, susikaupus pienu krūtyje, jis savaime pradeda tekėti ir sukelia tam tikrą nepatogumą, ta-

čiau tai paprastai pasitaiko pirmomis žindymo savaitėmis ir tik nedaugeliui – vėliau. Malonios emocijos ir žindyti palankios sąlygos stimuliuoja oksitocino refleksą ir skatina pieno tekėjimą, o nemalonios emocijos (skausmas, baimė, nerimas) ir žindyti nepatogios sąlygos pieno tekėjimą stabdo. Streso metu kraujyje padaugėja antinksčių hormono adrenalino, kuris slopina oksitocino veikimą.⁶ Žmogaus, kaip ir kitų žinduolių, evoliucijoje tai turėjo prasmę: iškilus pavojui, pavyzdžiui, užpuolimo metu, svarbiau gintis arba bėgti, o ne tęsti žindymą. Štai kodėl stresas krūtis tarsi laikinai uždaro. Pienas tuomet niekur nedingsta, bet yra refleksiskai sustabdomas jo tekėjimas iš krūties.

Žinių trūkumą žmonės užpildydavo fantazijomis. Senose knygelėse rastume išvedžiojimų, kad, atsitikus nelaimei, išsigandus, moteriai „prapuolęs pienas“ arba jis „pagenda“. *„Žindydama moteris neturi turėti jokio didelio rūpesčio, jokio didelio graudumo, verksmo, persigandimo, o ypatingai perpykimo. Nuo bent vieno iš šitų dalykų pienas persimaino, kartais pavirsta į nuodus. <...> Be to, dar ir pienas susimažina, o kartais ir visai prapuola.“*²⁷ *„Susierzinus motina turi pirmiausia nusiraminti, pašaukti išmelžti senesnę pagadintą pienu ir tik pritvinkus juo iš naujo kūdikį pažindyti.“*²⁸ *„Kaimo moterų nuomone, nusigandusios motinos pienas kūdikiui esąs kenksmingas.“*²

Streso metu pienas krūtyse nesugenda ir nepasidaro nuodingas. Tačiau kaip motina instinktyviai jaučia kūdikio poreikius, taip ir kūdikis jaučia motinos nuotaiką. Motinos elgesys, o ne jos pienas gresiančio pavojaus, skausmo ar pykčio metu gali lemti kūdikio elgesio pokyčius. Pagaliau kiekvienas kūdikis yra savo tėvų vaikas. Štai kaip į „ponios B iš M-polės“ klausimą *„Ar galima atjunkyti kūdikį 4 mėn. amžiaus, nes motina nervinga ir vaikas labai neramus?“* buvo atsakyta „Motinos ir vaiko“ žurnale 1929 metais: *„Tamsta klaidingai manai, kad Tamstos nervingumas persiduoda kūdikiui per pienu; nervingumas jo yra jau iš Tamstos paveldėtas ir dirbtinis maitinimas jį gali tik padidinti.“*²⁹ Gamtos tikslas – ne pienu gadingi ir nuodyti kūdikį, o pienu išsaugoti, jo be reikalo nelaisyti. Štai kodėl streso (išgąščio, barnio, peštynių, gelbėjimosi pabėgant nuo grėsmės) metu pienu tekėjimas iš krūties laikinai(!) sustabdomas.

Pasikartojančios ar nuolatinės neigiamos emocijos, kurios slopina pienu tekėjimo refleksą ir taip mažina pienu pašalinimo iš krūties efektyvumą, gali tuo būdu mažinti ir tolesnę pienu gamybą.^{17, 21} Pienu tekėjimo refleksas taip pat gali būti slopinamas, jeigu motina gyvena ar turi žindyti kūdikį aplinkoje, kur kiti žmonės, ypač artimiausieji, jai nepritaria, prie-

kaištauja ar net atkakliai reikalauja „nebūti karve“ ir „negadinti krūčių“. Žindymas dažniausiai būna pasmerktas nesėkmėms ten, kur normaliu laikomas kūdikių maitinimas iš buteliuko.¹ Jeigu motina paskęsta mintyse apie savo „nesugebėjimą žindyti“ ar „pienu nebuvimą“, ji linksta kiekvieną pasitaikantį nepatogumą laikyti lemtingu ir tuos laikinus pienu tekėjimo pristabdymus neteisingai skuba pavadinti pienu trūkumo požymiu. Papildomo primaitinimo įvedimas kūdikiui šį menamą pienu trūkumą krūtyse paverčia tikru.⁶ Jeigu moteris mano, kad žindymas nesuderinamas su šiuolaikiniu gyvenimu, kamuojasi dvejodama, žindyti ar nežindyti, tai ir menkiausius nesklandumus ji sutinka kaip priežastį žindymui baigti.⁶

Jau išankstinė motinos nuostata žindyti ar ne dažnai nulemia, kaip ilgai ji žindys kūdikį. Tikriausiai svarbiausia žindymo sėkmės sąlyga yra būtent pačios motinos noras žindyti ir pasiryžimas tai daryti.¹ Žodžiai „neturėjau pienu“ neretai iš tikrųjų reiškia „nenorėjau žindyti“. Arba, kitaip sakant, „kuri nenori žindyti, ta ir pienu neturi“.

Pagimdžiusios moters pienu gamyba išties yra labai patikimas fiziologinis procesas, nes maitinimas krūtimi yra vienas iš žinduolių išgyvenimo mechanizmų ir laktaciją nelengva visiškai užslopinti.⁶ Tai patvirtina daugybė atvejų, kai ne tik prieš kelias dienas kūdikį nujunkiusioms, bet ir kelias savaites ar net mėnesius nebežindžiusioms motinoms pavyksta išspausti iš krūčių dar truputį pienu. Jei motina nuoširdžiai nori maitinti ir pasitiki savimi, tai ir visas problemas ji nesunkiai įveikia.⁶ Taigi ir gyvenime pasitaikančios stresinės situacijos tik laikinai slopina pienu tekėjimą, o ne nutraukia jo gamybą.⁶ Tereikia nusiraminti glaudinti kūdikį prie savęs, leisti jam žįsti, ir pienu krūtyje vėl ims tekėti.

Traukiant

Pienu iš motinos krūčių kūdikis pasiimti turi pats. Pienu tekėjimo arba oksitocino reflekso paskirtis yra tik atstumti alveolėse pagamintą pienu į pienu ančius – savotiškas pienu talpyklėlės, esančias tuojau už spenelio. Išorinis jų vietos krūtyje orientyras yra tamsesnysis laukelis aplink spenelį, lotyniškai vadinamas areole (16 pav.). Žindomas kūdikis turi apžioti ne tik spenelį, bet ir bent dalį areolės, kad galėtų liežuviu išspausti pienu iš pienu ančių pro spenelio latakėlius į savo burną (19 pav.). Į tuštėjančius ančius oksitocino reflekso varomas iš alveolių latakėliais bus atstumtas naujas pienas, kurį vėlgi sėkmingai išmelš krūčių gerai apžiojusio kūdikio (20 a pav.) burnos „darbininkas“ – liežuvis. Žindymas tęsis, kol kūdikis

pasisotins. Tačiau jeigu kūdikiui bus leista apžioti tik spenelį (20 b pav.) ir tik jį čiulpti (siurbti), po tokio „maitinimo“ vaikas gali ne tik pats likti alkanas, nes dauguma pieno pasiliks krūtyje, bet ir savo mamai sukelti spenelių skausmą, krūtų pabrinkimą ir uždegimą – bėdas, aprašytas skyriuje „Krūtų bėdos“. Įsidėmėkime: žodžiai „žįsti“ ir „čiulpti“ nėra vieno-
dą reikšmę turintys sinonimai!

Geras kūdikio prigludimas prie krūties yra labai svarbus žindymo sėkmei.¹⁴ Taisyklingai žindymo technikai būdinga kūdikio plačiai pražiota burna su liežuvio po areole ir pieno išspaudimas iš krūties lėtais, giliais judesiais.³⁰ „Kad net ausys kruta.“³¹ Ydinga technika apibūdinama kaip vien tik spenelio čiulpimas bandant pieną išsiurbti, panašiai kaip maitinant iš buteliuko per čiulptuką. Kad kūdikis galėtų tinkamai apžioti krūtį, jis turi būti laikomas arti, priglaustas prie motinos priekiu, o ne šonu į ją ir atitrauktas. Mama taip pat turi sėdėti ar gulėti patogiai, nes žindymas gali užtrukti iki pusvalandžio ir ilgiau. Šiuos ir visus kitus gero prigludimo (taip pat ir blogo prigludimo) požymius aptarėme skyriuje „Žindymo mokslas“. Taisyklinga ir efektyvi žindymo technika būna labiau įprasta, jeigu kūdikis pradedamas glausti prie motinos krūties tuojau po gimimo. Jeigu naujagimiams, prieš leidžiant žįsti, pirmiau atliekamos svėrimo, ūgio matavimo ir kitokios procedūros, o ypač jeigu jie nuo motinų atskiriami ilgesniam laikui, tuomet dažniau pasitaiko ydingas tik spenelio čiulpimas.³⁰

Naujagimio sugebėjimai paremti įgimtais refleksais. Dėl ieškojimo reflekso, kuris stimuliuojamas spenelio artinimu prie lūpų, kūdikis plačiai išsižioja ir iškiša liežuvį pirmyn pasirodždamas burna paimti krūtį (21 pav.). Kai kūdikis burna apžioja motinos krūtį, spenelis, liedsdamas gomurį, „įjungia“ žindimo refleksą (dar kartais klaidingai vadinamą čiulpio refleksu), kuris stimuliuoja liežuvį ir kitus burnos raumenis atlikti pieno melžimo judesius.¹ Jeigu naujagimiui leidžiama glaustis prie motinos ir žįsti iškart gimus, jis instinktyviai krūtį ima gerai ir dėl to, kad krūtis tuomet dar būna minkšta, nepritvinkusi, naujagimiui lengviau pakankamai daug jos apžioti. Jeigu naujagimio pirmasis žindymas atidėliojamas valandomis ar net dienomis, o per tą laiką jis girdomas per čiulptuką iš buteliuko (pavyzdžiui, gliukozės tirpalu) ir raminais čiulptuku, jis išmoksta ir įpranta čiulpti, o ieškojimo ir žindimo refleksai nenaudojami ima blėsti. Vėliau glaudžiamas prie krūties, kūdikis gali griebti burna ir ją kaip čiulptuką – apžiodamas tik spenelį.

Spenelio čiulpimas yra mažiau efektyvus negu taisyklingas krūties

žindimas, ir tėvai netrukus ima įtarti, jog vaikas neprivalgo. Jie pradeda abejoti tolesnio žindymo sėkme ir neretai patys nusprendžia kūdikį maitinti iš buteliuko. Perėjimas nuo žindymo prie maitinimo iš buteliuko per pirmąjį mėnesį 10 kartų labiau būdingas pirmąją savaitę po gimdymo tik spenelį čiulpusiems kūdikiams.³⁰ Taisyklingos žindymo technikos pasikeitimas spenelio čiulpimu gali įvykti ir vėliau dėl atsitiktinių maitinimų per čiulptuką. Pavyzdžiui, kai kūdikis laikinai paliekamas kitam žmogui prižiūrėti ir maitinti iš buteliuko ištrauktu motinos pienu ar mišiniu. Tuomet kūdikis susiduria su dviem skirtingomis technikomis. Jis gali ir maitinamas iš krūties pradėti čiulpti tik spenelį. Tai vadinama spenelio painiojimu.³⁰ Abiem atvejais geriau netęsti maitinimo iš buteliuko, bet ištaisyti kūdikio prigludimo ydas ir vėl išmokyti jį normaliai žįsti motinos krūtį. Gali prireikti kantraus (ir būtinai švelnaus!) atkaklumo, tačiau pasistengti tikrai verta. Pirmiausia reikėtų jam nieko nebeduoti iš buteliuko. Net jeigu kūdikiui vis dar nepavyksta pačiam gerai žįsti, kol jis išmoks tai daryti, po bandymų žindyti ištrauktą motinos pieną ar kitus skysčius jam derėtų sugirdyti ne per čiulptuką, o kitais būdais – iš taurelės, šaukštelio ar pipete.

Tokios motinos krūtų problemos, kaip pabrinkimas ir skausmingi speneliai, yra įprastos netaisyklingos žindymo technikos komplikacijos.³⁰ Kūdikius kamuojantys dažni atsirūgimai, atpylinėjimai, pilvo pūtimas su diegliais irgi dažniausiai būna blogo prigludimo prie krūties padariniai. Kai kūdikis apžioja nepakankamai krūties, jo burna lieka neužpildyta, joje būna oro, kuris, po gurkšnelį nurytas kartu su pienu ar seilėmis, kaupiasi kūdikio skrandyje. Oro burbulas, pripildęs skrandį, gali būti ir nenoro tęsti žindymą priežastimi. Jeigu blogai prie krūties prigludęs kūdikis neefektyviai žinda ir neištraukia pieno, po tokio maitinimo jis lieka alkanas. Kūdikiui pieno trūko, bet ne dėl to, kad jo per mažai buvo motinos krūtyje. Tačiau ilgainiui pieno ten išties bus pagaminama vis mažiau, nes pasilikęs krūtyje, į pieną gaminančias ląsteles jis veiks per mūsų jau anksčiau aptartąjį atgalinį laktacijos inhibitorių ALI (22 pav.). Naujo pieno gamyba bus stabdoma, o senojo, krūtyje užsilikusiojo, dalelės bus pradėtos rezorbuoti atgal į kraują.

Pasitaiko, kad naujagimį „sugadina“ pati motina, sąmoningai laikydama jį atitrauktą nuo savęs ir leisdama apžioti tik spenelį. Taip elgtis moteris gali dėl klaidingo supratimo. Ten, kur įprasta maitinti kūdikius iš buteliuko per čiulptuką, manoma, kad ir žindant krūtis yra tarsi indas, o spenelis – čiulptukas, per kurį pienas išsiurbiamas. Kai kūdikis

čiulpia (siurbia) spenelį, šis išburksta, atsiranda jo odos įtrūkimų. Vakarių visuomenėje buvo įsigalėjęs mitas, kad žindančios baltaodės moterys, ypač kilmingosios, yra pasmerktos kentėti dėl žaizdotų spenelių. Tas „karalaitės ant žirnio“ kompleksas puikiai derėjo su valdančiosios klasės moterų noru „nesugebėti“ žindyti ir žindyvių iš žemesniųjų visuomenės sluoksnių samdymo „būtinybe“.¹ Ar pastebėjote, kad daugelio senovės europiečių dailininkų tapytuose žindančios madonos paveiksluose kūdikėlis pavaizduotas burna įsikibęs tik į spenelį? Įdomu, ar tai dailininkų neišmanymo ir fantazijų rezultatas, kuris galėjo tapti pavyzdžiu vėliau maitinančioms motinoms katalikėms irgi taip pat daryti? O gal tie dailininkai išties priešė tai, ką patys matė?

Jau viduramžiais ar net anksčiau dėl absurdiškų prietarų priešpėnis laikytas nešvari ir buvo įprasta laukti tikrojo pieno, dvi tris paras ar net ilgiau atidėliojant naujagimio maitinimą iš krūties.¹ Per tą laiką motinos krūtis pritvinksta ir naujagimiui darosi praktiškai neįmanoma tokios didelės ir kietos krūties tinkamai apžioti. Kelias dienas čiulpus tik spenelį, išmoktas ydingas įprotis gali išlikti ir ilgiau. Laukinių genčių moterys pradeda savo naujagimius žindyti nieko nelaukdamos, kol krūtys dar minkštos ir lengvai apžiojamos, todėl ten skausmingi suskilę speneliai, dėl mastito pūliuojančios krūtys ir motinų pieno trūkumas jų kūdikiams – negirdėti dalykai. Tų bėdų jau nepatiria ir šiuolaikinės civilizuoatų kraštų „naujagimiui draugiškose“ ligoninėse (apie jas – skyriuje „Geriausia pradžia: Žingsniai į sėkmę“) gimdančios moterys.

NEREIKALINGI DAIKTAI

Lietuviškuose tekstuose galima rasti ne tik „čiulptuką“, bet ir žodį „žindukas“. Dabartinės lietuvių kalbos žodyne³² pastarasis aiškinamas kaip „vaikui duodamas žįsti čiulptukas“. Manau, kad tai yra loginė nesąmonė, nes bet koks čiulptukas būna čiulpiamas ir neturi nieko bendro su žindimu. Todėl ten, kur tenka konkretinti atskiriant kūdikiui nuraminti duodamą čiulptuką nuo butelinio čiulptuko, aš rašau: „čiulptukas tuštukas“ arba tiesiog „tuštukas“. Turiu mintyje šio daikto ne tik turinio, bet ir prasmės tuštumą, jos nebuvimą. Turbūt kaip tik šia dingstimi jį taip vadina anglai („dummy“) ir rusai („пустышка“). O neseniai Anglijoje atlikti tyrimai patvirtino, kad čiulptuko tuštuko naudojimas kūdikystėje yra vienas iš nepriklausomų žemesnio intelekto suaugusiojo amžiuje

„pranašautojų“. Be to, tuštuko čiulpimas nuo pirmųjų savaičių susijęs su ankstyvesniu kūdikių nujunkymu nuo krūties.³⁰ Tai irgi mažina intelekto koeficientą: vaikai, kurie buvo žindyti kūdikystėje, protinių gabumų testuose surenka vidutiniškai daugiau balų negu tie, kurie buvo maitinti iš buteliuko.³⁴ Be to, kad sukausto čiulpiančiojo mintis, tuštukai dar slopina ir apetitą, o kartu su čiulpimo metu vaiko burnoje gausiai išsiskiriančiomis seilėmis nuryti oro gurkšneliai kaupiasi skrandyje ir žarnyne. Dėl to gali prasidėti atpylinėjimai ir pilvo pūtimas su diegliais. Čiulptukai gali tapti ir infekcijos pernešėjais kūdikiui, ypač jeigu „nuvalomi“ sergančių suaugusiųjų burnose.

Etnografinių tyrimų duomenimis, tuštuko čiulpimas buvo (ir tebėra) plačiai paplitęs ir laikomas normaliu ar netgi girtinu elgesiu, o motinos atkakliai verčia savo kūdikius kuo anksčiau prie jo priprasti.³⁵ Tas daiktas laikomas privalomu dovanėlių naujagimiui krepšelyje. Kas paskatina mamytės ir tėvelius pradėti jį naudoti? Galbūt čiulptukas suvokiamas kaip savotiškas „gelbėjimosi ratukas“ neįprastoje situacijoje, nepasitikint savimi naujose – tėvų – pareigose. Tačiau dažniausiai jie „daro kaip visi“, nes to išmoko matydami kitus kūdikius, čiulpiančius tuštukus. Žmonėms lieka įspūdis, kad čiulptukas yra vos ne savaime suprantama „kūdikio dalis“. Privalomo maitinimo pagal griežtą tvarkaraštį laikais dauguma motinų čiulptukus tuštukus naudojo tam, kad atitrauktų kūdikius nuo krūties ir pailgintų intervalus tarp maitinimų.³⁵ Tuštukai buvo aktyviai naudojami ir siekiant kūdikius visiškai nujunkyti.³⁵ Po to nuo krūties per anksti atplėšti vaikai neretai likdavo „prijunkę“ prie čiulptuko ilgiam mėnesiams ir metams, bet „tikslas pateisindavo priemones“.

Kaip čiulptukai susiję su pieno gamyba? Jų naudojimas gali išderinti natūralią žindymo eigą.³⁰ Čiulptukas trikdo ir silpnina gero priglodimo prie krūties įgūdžius, nes čiulpimo metu kūdikio liežuvis, žandikauliai ir visa burna veikia kitaip, negu žindant krūtį.²⁵ Tuštuką kūdikis čiulpia santykinai labai siaurai pravėręs burną ir dėl to gali atprasti plačiai išsižioti imdamas krūtį. O vien tik spenelio čiulpimas, kaip mes jau žinome, kūdikio maitinimuisi iš krūties netinka. Daugiausia bėdų būna, jeigu čiulptukas pradamas duoti dar nei dviejų savaičių amžiaus neturinčiam kūdikiui.³⁰ Toms motinos ir kūdikio poroms, kurios tuštuką naudojo reguliariai (daugiau kaip dvi valandas per dieną), žindymo problemos daug dažnesnės negu jo visai nenaudojusioms ar naudojusioms tik retkarčiais.³⁰

Mokslininkai, tyrę žindymo trukmės priklausomybę nuo čiulptukų, nustatė, kad tuštukų naudojimas yra susijęs su trumpesne žindymo truk-

me.³⁵ Motinos, kurios vis dar žindė keturių mėnesių amžiaus kūdikius, čiulptuku tuštuku juos ramino rečiau negu tos, kurios žindyti baigė anksčiau.³⁰ Intensyviai tuštuką naudojantys (jį čiulpiantys didžiąją dienos laiko dalį ir užmigdami) žįsti iki šešių mėnesių amžiaus nustoja keturis kartus dažniau negu juo nesinaudojantys.³⁵ Gali būti, kad tos motinos, kurios žindė ilgiau, labiau pasitikėjo savimi, buvo linkusios elgtis natūraliau ir todėl savo verkiančius kūdikius nuramindavo priglausdamos, nešiodamos ir žindydamos. Čiulptuką jos laikė svetimu ir nereikalingu daiktu, kuris, įsiterpdamas tarp motinos ir kūdikio, trukdytų jų artumui ir glaudžiam bendravimui.³⁰

Kaip ir tuštuko, vaikui niekada neprireiks buteliuko su čiulptuku. Iki šešių mėnesių vienintelis kūdikiui reikalingas maistas ir gėrimas yra motinos pienas, kurį jis gauna žįsdamas krūtį. Ir po to, kol kūdikiui sueis metai, motinos pienas iš jos krūtų išliks pagrindiniu maistu. Tačiau nuo maždaug pusės metų jūsų mažylis pradės gauti papildomai tiršto maisto (pavyzdžiui, košės, kurią jam duosite šaukšteliu) ir kitokio gėrimo. Tokio amžiaus vaikas jau savarankiškai sėdi, taigi skysčius jis galės gerti iš puodelio ar stiklinės.

Pieno gamyba krūtyse yra skatinama ir išlaikoma dažnu žindymu ir jose esančio pieno pašalinimu. Bet kokio gėralo, ar tai būtų gliukozės tirpalas, „HiPP“ arbatėlė, motinos pieno „pakaitalas“ – mišinys, ar tik paprastas vanduo, davimas kūdikiui iš buteliuko motinos laktaciją slopina. Čiulpimas per čiulptuką trikdo natūralų žindymo procesą, o kiti skysčiai mažina natūralų kūdikio apetitą ir norą žįsti. Išskyrus retus atvejus, kai jų prireikia našlaičiams ir ypatingomis ligomis sergantiems kūdikiams, čiulptukai, buteliukai ir mišiniai naudingi tik tiems, kas iš jų uždirba pinigų, ir tiems, kurie nori pabėgti nuo kūdikio.

Trisdešimtus metus dirbu vaikų gydytoju, tad drįsiu čia pareikšti dar ir savo asmeninę nuomonę. Aš mačiau daug kūdikių ir naujagimių. Jie yra ne mažiau gražūs negu suaugusieji. O lūpos yra vienos dailiausių veido detalių ir iškalbinga asmenybės raiškos priemonė. Man atrodo, jog čiulptukas, tas negyvas plastmasės gabalas, ne tik uždengia dalį mažojo žmogaus žavesio, bet ir gerokai suvaržo jo laisvę.

KRŪTŲ DYDIS NESVARBUS

Senovės Kinijoje buvęs paprotys suveržti mergaičių pėdas, kad jos liktų mažos ir gražios. Taip užaugintos moterys buvo truputį invalidės

– galėjo vaikščioti tik mažais žingsneliais. Kinijos vyrams tai atrodo seksualu ir nuolanku.³⁶ Jeigu lytinio brendimo laikotarpiu dėvimos standžios ankštos liemenėlės ir ypač jeigu delsiama išaugtas pakeisti didesnėmis, gali būti spaudžiamos besivystančios pieno liaukos ir lėtinama jų kraujotaka. Taip stabdomas ląstelių ir audinių aprūpinimas „statybinėmis“ ir energinėmis medžiagomis bei pačių „darbų vykdytojų“ – moteriškojo brendimo hormonų – patekimas į krūtis. Pieno liaukos gali likti silpniau išsivysčiusios, o nuolat priploti speneliai – menki, plokšti ar net įdubę. Laukinėse gentyse ir tautosose nėra liemenėlių nešiojimo mados, tenykščių motinų nevargina spenelių skausmai ir nepritrūksta pieno kūdikiams žindyti. Tikriausiai būčiau pernelyg radikalus, jeigu agitučiau Lietuvos merginas ir moteris atsisakyti šios aprangos detalės. Tačiau labai svarbu, kad liemenėlės visada būtų higieniškos ir nespauštų.

Beje, labai didelės krūtys laukinėms moterims irgi nebūdingos. Taip dažniau pasidaro dėl gausesnio riebalinio audinio sukauptimo, pavyzdžiui, nutukus. Daugelis tyrinėtojų ir mokslininkų nurodo, kad krūtų dydį labiau nei liaukinio audinio kiekis (pieną gaminančių ląstelių skaičius) nulemia riebalinio ir jungiamojo audinio gausa.²⁶ Neretai ir didelės, ir mažos krūtys liaukinio audinio išsivystymas, taigi ir jų pajėgumas gaminti pieną, būna labai panašūs.²⁶ Per nėštumą, veikiant hormonams, krūtyse vyksta dideli pokyčiai ruošiantis būsimai pieno gamybai: jose beveik du kartus padidėja kraujotaka ir sparčiai vystosi liaukinis audinys ir latakėliai.³⁷

Normaliai išsivysčiusios vidutinio dydžio krūtys kūdikiui žindyti tikriausiai būtų idealus pasirinkimas. Tačiau jeigu Jūsų krūtys vis dar atrodo nedidelės, labai nesisielokite. Kaip kinės moterys savo mažutėmis pėdutėmis vis tiek galėdavo paeiti, taip ir mažos krūtys gali išmaitinti kūdikėlį. Gal tik jų „žingsneliai“ bus smulkesni. Taigi jeigu vienos moters daugiau liaukinių ląstelių turinčios krūtys pajėgtų pagaminti ir sukaupti gerokai daugiau pieno vienam kartui ir kūdikį žindyti pakaktų rečiau, tai kitos, mažesnės pieno liaukas turinčios, moters vaikas augtų taip pat sėkmingai paprasčiausiai žįsdamas dažniau.^{18,38} Arba... ilgiau. Juk naujas pienas krūtyje gaminasi ne tik tarp maitinimų, bet ir paties žindymo metu, o sparčiai veikiant pieno tekėjimo refleksui, kūdikis gaus ir naujojo. Pagaliau, jeigu kūdikis liks nepasisotinęs iš vienos krūties, alkį galutinai numalšinti jis gali žįsdamas antrąją, o paskui galbūt dar kartą sugrįždamas prie pirmosios. Žinome, kad pieno gamybą skatina hipofizio hormonas prolaktinas, kuris su krauju atnešamas į abi krūtis. Prolaktino išsiskyrimą stimuliuoja būtent nerviniai impulsai, kylantys spenelyje žindant. Taigi, kūdikiui

žindant vieną krūtį, naujas pienas gaminasi ir joje, ir antrojoje krūtyje.²⁶ Tad nereikia stebėtis, jeigu žindymas neretai užtrunka pusvalandį ir dar ilgiau, kol vaikas pasisotina. Motinos pieno gamyba per visą parą labiau priklauso nuo kūdikio poreikio žįsti negu nuo motinos krūtų galimybių pieną sukaupti.³⁹

Moters, turinčios nedideles krūtis, nereikėtų atkalbinėti nuo žindymo. Kaip tik kūdikio žindymas gali būti stipriausias koziris prieš abejončius jos moteriškumu.⁴⁰

KODĖL KŪDIKIAI VERKIA?

Rėkimo prasmė

Nepajėgdami nieko padaryti dėl savęs patys, kūdikiai turi pasikliauti kažkuo kitu, kad apsirūpintų maistu, šiluma ir būtų nuraminti. Naujagimis dar nemoka kalbėti ir negali pasakyti žodžiais, ko jis nori ar ką jaučia. Verksmas yra pagrindinė kūdikio bendravimo su kitais žmonėmis priemonė, svarbiausias pranešimo apie savo poreikius būdas. Tai yra pulkus gamtos išradimas, sukurtas jaunikliams išgyventi. Pagalvokime, kas galėtų atsitikti, jeigu naujagimis nerėktų. Nerėktų išalkęs. Nerėktų, kai jam skauda, šalta, karšta...

Kūdikio verksmas yra tobulas signalas. Pirma, jis kyla automatiškai – specialiai negalvojant, kaip tai padaryti. Naujagimis pradeda rėkti dėl reflekso: bėdos pojūtis sukelia staigų oro įkvėpimą, jį lydi stiprus to oro išstūmimas pro balso stygas, o šios vibruodamos produkuoja garsą, vadinamą riksmu arba verksmu. Antra, verksmas yra ganėtinai skvarbus ir trikdantis, kad patrauktų kitų žmonių dėmesį ir priverstų daryti kažką, kad jį sustabdytų. Trečia, verksmą galima modifikuoti (kaitalioti) taip, kad juo siunčiamas signalas būtų tikslesnis ir klausytojui suprantamesnis. Riksmas ar verksmas yra kūdikio kalba, ir kiekvienas kūdikis rėkia arba verkia skirtingai. Taigi kiekvienas kūdikis gali būti atpažintas pagal jo unikalų signalą.

Kol esate dar visai „nauji“ tėvai, kartais jums gali būti nelengva suprasti, ką kūdikis „sako“ – ar jis yra alkanas ir nori būti pamaitintas, ar jam šalta, ar liūdi ir nori būti priglaustas ir taip sušildytas, nuramintas. Todėl iš pradžių kūdikio verksmas jus gali gąsdinti dėl neišmanymo, ką daryti. Laimei, kūdikio verksmas, kylantis dėl tų įvairių poreikių, būna

skirtingas. Todėl palaipsniui jūs pradėsite išgirsti savo vaiko „specialiosios kalbos“ niuansus ir išmoksite ne tik jautriai atsiliepti, geriau ir tiksliau patenkinti jo poreikius, bet ir nujausti tuos poreikius atsirandant ir užbėgti verksmui už akių.

Kūdikio verksmas yra svarbus ir jo tėvų, ypač motinos, gebėjimų globoti ir auklėti vystymuisi, nes skatina pažinti mažylį ir bendrauti su juo. Išties motinai mylėti savo vaiką nėra taip sunku, kaip kitiems gali atrodyti. Pati gamta tuo pasirūpino. Motina dėl fiziologinių pokyčių, įvykstančių jos kūne, yra linkusi rūpestingai reaguoti į savo naujagimio riksmą. Girdint kūdikio verksmą, kraujotaka į motinos krūtis sustiprėja, lydimą biologinio raginimo „paimk ir priglausk“. Žindymas savo ruožtu sukelia bangą prolaktino – hormono, kuris formuoja fiziologinį pagrindą tam, kas yra vadinama motinos intuicija. Antrasis žindymo metu motinos kraujyje padaugėjantis hormonas – oksitocinas, kuris skatina pieno tekėjimą krūtyse, taip pat suteikia malonų apsipalaidavimą nuo kūdikio verksmo sukeltos įtampos. Ne veltui prolaktinas ir oksitocinas yra pelnę „meilės hormonų“ vardą. Štai kodėl žindančios motinos mažiausiai skundžiasi savo vaikais ir nelinkusios klausyti patarimų „atsukti kurčią ausį“ verkiančiam kūdikiui. Nekreipti dėmesio į verksmą jums siūlantys patarėjai nėra biologiškai susieti su jūsų kūdikiu ir nieko nevyksta su jų hormonais tuomet, kai jūsų vaikas verkia.

Du keliai

Įskart, kai išgirstate verkiantį vaiką, jūs turite dvi pasirinkimo galimybes: ignoruoti arba reaguoti, tai yra atsiliepti. Anksčiau buvo įprasta sakyti, kad nereikia skubėti guosti pravirkusio kūdikio ir imti jį ant rankų, ypač jeigu dar neatėjusi maitinimo valanda, nes taip jis neva bus lepinamas, augs kaprizingas ir nesavarankiškas. Jauniems tėvams kartais ir dabar įteigiama mintis, kad kuo labiau bus delsiama atsiliepti į kūdikio riksmą, tuo mažiau kūdikis verks. Tačiau iš tikrųjų žmogaus mums siunčiamo signalo ignoravimas paprastai būna pralaimėjimo pradžia. Nuolaidesnis kūdikis, nesuikdamas atsako, pasiduos greičiau. Rėkimas arba riksmas yra kūdikio kalba, bendravimo priemonė. Jeigu niekas nesiklauso, vaikas supras vieną dalyką – su juo nenorite bendrauti. Vaikas darysis užsisklendęs savyje ir gali nustoti pranešti apie savo poreikius, o jo tėvai neteks galimybės pažinti savo kūdikį. Taigi pralaimėsime visi. Ir tai gali būti ilgam.

Vaikai, kurie yra „išreniruoti“ nereikšti savo poreikių, kartais gali

pasirodyti kaip esantys paklusnūs, supratingi, gerai išauklėti. Deja, nuolat užgniauždami savo norus, jie liks prislėgti ir nusiminę, bus nedrašūs ir nekalbūs ir galiausiai užaugs pernelyg droviais ir nepasitikinčiais savimi arba bejėgiškai nervingais žmonėmis. Ar apie tai svajoja jų tėvai?

Kūdikis su atkaklesnės asmenybės pradais – tokie yra dauguma „didelių poreikių“ kūdikių – taip lengvai nepasiduoda. Reikalaudamas dėmesio, jis rėks dar garsiau, taip sustiprindamas savo signalą ir darydamas jį vis labiau trikdantį. Kas atsitiktų, jeigu šį atkaklų signalą ignoruotumėte, norėdami vaiką išmokyti suprasti, kad jūs valdote padėtį ir nesiruošiate paklusti jo „užgaidoms“? Taigi kad jis negalvotų, jog jūsų dėmesio sulaukė savo riksmu. Tačiau kito būdo pareikšti apie save mažasis žmogus dar neturi. O jo „didesni poreikiai“ paprastai kyla ne dėl piktybiškų ir nepagrįstų kaprizų. Dažniau tai reiškia, kad tokie vaikai turi jautresnę, dirglesnę ir lengviau pažeidžiamą nervų sistemą. Nenuolankus „didelių poreikių“ vaikas nesutinka, kad poreikiai netenkinami, ir jo aktyvusis pradas, nekantriai ieškodamas išeities, neretai išsiveržia per isteriją, agresiją ir neurozes. Principingumas dar labiau trikdo tėvų bendravimą su vaiku, ir ryšys tarp jų trūkinėja, santykiai atšala. V aikas į gyvenimą gali išeiti emociškai vienišas, bet dėl nerimstančio būdo linkęs laimės ieškoti „kad ir nežmoniškai, bet kitoniškai“. Vėlgį, ar kas nors laimėjo?

Kadaise buvo sugalvota netgi tokia „kūdikių sugadinimo teorija“. Tėvus įtikinėjo, kad jeigu jie paims kūdikį ant rankų kiekvieną kartą jam praverkus, tai vaikas niekada neišmoks nusiraminti pats ir taps vis reiklesnis ir įkyresnis. Ar tikrai taip būna? JAV mokslininkai stebėjo dvi motinų ir kūdikių porų grupes. Pirmojoje motinos į savo naujagimių verksmą atsiliepdavo nedelsdamos, o antrojoje buvo laikomasi principo, kad skubėti nereikia – tegu parėkia. Rezultatas buvo toks, kad tie kūdikiai, į kurių verksmą buvo atsiliepiama greitai ir rūpestingai, verkė 70 procentų mažiau. O daugumos kūdikių iš „išsiverkimo“ grupės, priešingai, verksmas nemažėjo. Ir vėliau, vienerių metų amžiaus, pirmosios grupės vaikai buvo linkę rečiau naudoti verksmą arba riksmą kaip informavimo apie savo reikmes priemonę. Jų elgesys atrodė motyvuotesnis, drašesnis ir pasižymėjo labiau išvystytais bendravimo gebėjimais. Tos studijos atskleidė ne tik kūdikių bendravimo su savo tėvais skirtumus, bet ir jų motinų elgesio skirtumus. Pavyzdžiui, kai motina siekia įgyvendinti griežtą kūdikio maitinimo pagal valandas tvarkaraštį, ji turi užslopinti instinktyvų polinkį atsiliepti į kūdikio verksmą, atsiradusį ne laiku. Eidama prieš gamtą, motina tarsi nujautrina save kūdikio signalams, darosi abejinga jo primityviai „kalbai“ ir jo verks-

mas pradeda jos nebejaudinti. Didėja ne tik emocinė praraja tarp motinos ir jos vaiko. Šis nejautrumas persiduoda ir į kitas šeimos santykių sritis. Taigi kūdikio palikimas išsirėkti kenkia visai šeimai, o kartais ją ir sugriauna.

Maitinimo tvarkaraščiai, draudimas miegoti su kūdikiu ir imti jį ant rankų be reikalo atėmė nuoširdaus bendravimo su savo tėvais laimę iš daugumos XX amžiaus civilizuoto pasaulio kūdikių. Artimiausių žmonių nemylėti žmonės jau ankstyviausioje vaikystėje pradėta kaupti nepasitikėjimą ir apmaudą vėliau gyvenime gali nukreipti į kitą artimiausią žmogų. Gal ir dėl to šiuolaikinėje Vakarų (ir mūsų, lietuvių) literatūroje dominuoja liūdnos ir nervingai psichologinės dvasiškai vienišų žmonių dramos su nesurastos, nesuprastos, neišsaugotos ir tragiškos meilės istorijomis.

Neabejoju, jog jūs, kaip ir visi tėvai, norite, kad jūsų vaikas nebūtų prastesnis už kitus. Todėl nuo pat gimimo nelaikykite jo žemesniu, savojo balso neturinčiu pavaldiniu, nepratinkite tokiu būti. Žinokite, kaip auginsite – tą ir užauginsite. Verčiau eikite tikrojo laimėjimo keliu. Atsiliepti į kūdikio verksmą geriau anksčiau negu vėliau dar ir todėl, kad kūdikiai neturi laiko pojūčio. Kas suaugusiajam atrodo trumpai, naujagimiui galbūt yra amžinybė. Mes galime vienas kitam pasakyti: „Aš dabar negaliu, neturiu laiko – tu palauk, pakentėk.“ O mažo vaiko poreikiai turi būti tenkinami nedelsiant.²⁵ Vienas iš absurdiškiausių medicinos folkloro kūrinių buvo posakis: „Leiskite kūdikiui rėkti, tai sveika jo plaučiams.“ Deja, moksliniai tyrimai parodė, kad kūdikių, kurie buvo paliekami ilgai rėkti, širdies susitraukimo dažnis grėsmingai padidėdavo, o deguonies koncentracija jų kraujyje sumažėdavo. Kai verksmas nėra raminaamas, kūdikį ištinka fiziologinis stresas, kuris didėja, nes prie pirminės bėdos, išprovokavusios rėkimą, prisideda antroji, kylanti dėl išgąščio, kad niekas į riksmą neatsiliepia. Štai kodėl visiškai trumparegiški yra ir „verksmo trenerių“ patarimai motinoms palikti kūdikį rėkti penkias minutes pirmąją naktį, dešimt minučių – antrąją ir t. t.

Greitas ir jautrus atsiliepimas į kūdikio verksmą nėra vaiko gadinimas. Atvirkščiai, tai skatina jo vystymąsi. Kūdikiai ir vaikai, kurie jaučia rūpestingą globą, būna sveikesni ir geriau auga (augimu čia pavadintas ne tik kūno svorio ir ūgio didėjimas, bet ir žmogaus fizinių, protinių, emocinių galių potencialo plėtra). Jautri globa padeda vaikui pajusti ir suprasti, kad jis pats yra mylimas, jo aplinka yra saugi ir kad jis gali būti pasitikintis savimi, drašus ir aktyvus pažindamas pasaulį ir jame veikdamas. Kūdikio poreikių supratimas ir tenkinimas laiku yra ir pirmas žingsnis kelyje į stiprius ir draugiškus tėvų ryšius su vaiku.

Verkti nebūtina

Kai Jūsų vaikas bus vienerių, jis ištars vieną kitą žodį, dvejų metų jau atsimins jų keliolika ar net kelias dešimtis, trimetis džiugins nesudėtingais sakiniais, septynerių pradės lankyti mokyklą, o ją baigęs ne tik šnekės, bet ir rašys trimis kalbomis. Tačiau kol kas jis yra mažas bejėgis kūdikėlis, mokantis tik rėkti. Rėkia prašydamas, rėkia pykdamas, rėkia guosdamasis.

Jeigu Jūs iš pat pradžių laikysite savo kūdikio verksmą signalu, į kurį reikia atsiliiepti, o ne nelemtu įpročiu, kurį turite sulaužyti, Jūs netrukus tapsite tikra savo vaiko reikalų žinove. Kai motina jautriai atsiliepia į naujagimio verksmą, kai ji šį signalo atsako įgūdį praktikuoja daug kartų ankstyvaisiais mėnesiais, tuomet ir kūdikis mokosi pranešti apie savo poreikius geriau. Jo riksmas darosi mažiau trikdantis ir informatyvesnis, nes ir kūdikis išmoksta „kalbėti aiškiau“. Ir jam nereikia jaudintis iki streso, nes jis iš savo patirties žino, jog mama tikrai atsiliieps.

Jeigu norite, kad kūdikis verkėtų mažiau, mokykitės pastebėti jo būdingą elgesį dar prieš verkimą: nerimastingas veido išraiškas, mosikavimą rankomis, sužadintą kvėpavimą. Palaipsniui Jūs išmoksitės skaityti kūdikio kūno kalbą ir atsakyti iki verkimo į jo signalus taip, jog jūsų vaikas vis rečiau turės rėkti, kad praneštų apie savo poreikius. Augdamas jis palaipsniui išmoks kitų bendravimo su tėvais būdų. Jis ims geriau naudotis žvilgsnio informacija, veido mimika, įvairiais kitais garsais, ir visa tai mažins verksmo kaip signalų perdavimo priemonės naudojimo poreikį.

Kaip nuraminti?

Norėdama nuraminti verkiantį kūdikį, pirmiausia nusiraminkite pati. Visada prisiminkite, kad vaikui labiausiai reikia laimingos, pailsėjusios motinos. Būtent gera nuotaika ir optimizmas labiausiai Jums padės ir Jūsų kūdikį išmokyti neverkti.

Dažniausiai kūdikiai rėkia, kai nori valgyti. Tačiau alkis yra toli gražu ne vienintelė galima verksmo priežastis. Kūdikis gali protestuoti jausdamas karštį, šaltį, nepatogumą dėl sušlapusių arba suteptų vystyklų ar sauskelnų, per ankštų drabužėlių veržimo. Dar kūdikiai rėkia, kai jiems skauda, išsigandę vienumos arba tiesiog nuobodžiaudami. Labai jautrūs ilgokai gali likti sunkaus gimimo išgašdinti vaikai.

Jeigu neaišku, kodėl kūdikis pravirko, priežastį galite sužinoti siau-

rindama galimų poreikių ratą kol atspėsite mažylio norą. Pirmiausia bandykite jį nuraminti kalbindama, sūpuodama ant rankų, paskui patikrinkite, ar nereikia pakeisti sauskelnų (vystyklų), ar neatsirado odos išbėrimų, įsitikinkite, kad vaikui nėra šalta arba karšta. Paskui pasiūlykite valgyti...

Be abejonės, alkaną kūdikį reikia pamaitinti. Žindymo atidėlioti neverta, nes, šio poreikio netenkinant, prie alkio jutimo prisideda stresas dėl išgaščio. Baimei užtrukus ir tapus dominuojančiu dirgikliu, kūdikis kartais net pamiršta pirminę verksmo priežastį.¹⁹ Tuomet iškart glaudžiamas maitinti jis gali elgtis neadekvačiai: muistytis, neimti krūties. Kad nurimtų, kūdikis pirmiausia turi pasijusti saugus dėl savosios gyvybės. Kaip stresas stabdo pieno tekėjimą motinos krūtyje, taip jis slopina ir išsigandusio kūdikio apetitą. Suteikite mažyliui kuo daugiau signalų, kad būtent jūs, jo motina, esate kartu: glauskite prie savęs taip, kad užuostų Jūsų kvapą ir girdėtų pažįstamą širdies plakimą, kalbinkite ramiu, švelniu balsu ar niūniuokite kūdikiui jau girdėtą melodiją nešiodama jį arba supdama. Apglėbus rankomis ir priglaudus prie krūtinės netoli veido, kūdikiui suteikiama labiausiai raminanti aplinka. Vaikstant verkiantį ramina ir judesiai, nes primena kūdikiui tą ritmą, kurį jis juto dar būdamas išsčiose. O nejudri būseną, atvirščiai, yra neįprasta, todėl mažus kūdikius ji baugina.

Kūdikiui, ypač naujagimiui, motinos artumo reikia visą laiką. Motina jam buvo visas pasaulis iki gimimo ir tokia išlieka gerokai po to.²⁵ Pirmiaisiais trimis kūdikio gyvenimo mėnesiais motinos bandymai atitraukti dėmesį nuo savęs barškėliu ar ryškiais vaizdais verkiančio paprastai nenuramina. Taip yra todėl, kad naujagimio riksmas yra fiziologiškai prasmingas – padeda išsaugoti gyvybę instinktyviai šaukiantis pagalbos. Kūdikis verkia todėl, kad jaučiasi blogai, ir jeigu nenustoja rėkti, tai tik reiškia, kad jam vis dar negerai.

Nesistenkite priversti naujagimio gyventi pagal valandų tvarkaraštį. Tačiau dienos ir nakties skirtumo pojūtį kūdikiui verta pradėti ugdyti jau nuo pirmųjų mėnesių. Suprantama, mažus kūdikius reikia maitinti ir naktį, bet šie maitinimai turėtų iš esmės skirtis nuo dienos maitinimų. Naktį maitinimo tikslas yra tik mitybinis, su minimaliu žvilgsnių kontaktu ir be kūdikio kalbinimo. Šviesos turėtų būti išjungtos.⁴¹ Tai sunkiau padaryti maitinant dirbtinai ir kūdikį migdant atskirai. Motinos miegojimas šalia kūdikio ir jo žindymas naktiniams maitinimams sukuria idealias sąlygas.

Sulig kiekviena amžiaus savaite kūdikio miego dieną laikas palaipsniui trumpėja, o būdravimo periodai ilgėja. Kad jų neužpildytų vien tik verkimas, tėvai turi išmokti pastebėti ir skatinti savo kūdikio „gerą“ elge-

sį. Daugelis tėvų, turinčių verksmingą kūdikį, pasyviai prisitaiko prie jo neramumo ir verkimo, taigi prie „neigiamo“ elgesio. Kai vaikas nustoja rėkti, šis jo nusiramimas, tai yra teigiamas elgesys, dažnai lieka neskaitytas.⁴¹ Nuramintas, bet nemiegantis kūdikis, paliktas vienas, greitai ima nuobodžiauti ir netrukus vėl „įjungs mygtuką“ vienintelės savo aktyvios veiklos – verkimo. Situacijai kartojantis, tai virsta įpročiu. Jeigu po nusiramimo vaiko lauks įdomi aktyvi veikla kartu su tėvais (tai galėtų būti masažas, mankštelė, pakutenimas, koks nesudėtingas „žaidimėlis“...), jis visada pasistengs pats greičiau nurimti jums atėjus. Aišku, tam, kad galėtų džiaugtis ta jam malonia veikla. Taip, tėveliai, ir jūs džiaukitės tomis bendravimo su kūdikiu valandėlėmis, nes tikriausiai norite, kad jūsų vaikas augtų guvus ir protingas. Toks jis taps aktyviai veikdamas, o ne vien tik ramiai gulėdamas savo lovytėje ir „niekam netrukdydamas“.

Aktyvią veiklą kūdikių smegenims galima suteikti ir nešiojantis jį drauge. Stebėdamas ir girdėdamas žmones ir visą supantį pasaulį, vaikas nenuobodžiaus. Be to, nepaliktas vienas, jis jausis saugus. Laukinėse gentyse motinos kūdikius visur nešasi kartu, ir mažųjų veiksmo ten beveik negirdėti. Civilizuotasis pasaulis jau senokai sukūrė vežimėlius, tačiau jame gulėdamas kūdikis mato tik dangtį, kambario lubas arba dangų. Aišku, ir dangus yra savotiškai gražus ir įdomus, tačiau visapusiškam vystymuisi vien tik į jį žiūrėti nepakanka. Mažus kūdikius reikia (!) nešioti. Taip turi būti pagal gamtą. Jie dar sveria santykinai nedaug, o jų mamos ir tėčiai paprastai būna jauni, sveiki ir stiprūs žmonės. Kūdikiui nurimus, nebūtina jo visą laiką laikyti ant rankų, tačiau vaikas turi būti įsitikinęs, jog motina yra šalia. Jam motinos artumas yra saugumo garantija.²⁵

Geras išradimas yra nešioklė, ypač tokia, kuri pakabinama motinai ant krūtinės. Būdraudamas kūdikis matys ir girdės ne tik kintančią aplinką, bet ir savo motinos veidą ir balsą, taip pat veidus ir balsus žmonių, su kuriais ji bendrauja. Saugus su motina ir kupinas naujų įspūdžių, vaikas užmiršta verkti. Nešioklė ypač praverčia turint „didelių poreikių“ kūdikį. Dėl alkio sunerimusį kūdikį visada galima tuojau pat priglausti prie krūties ir pažindyti. Judesiai ir žindymas vienu metu nuramins net patį verksmingiausią vaiką.²⁵ Tyrinėtojai, kurie studijavo vaikų priežiūros praktiką įvairiose bendruomenėse, vieningai tvirtina: kūdikiai, kurie yra nešiojami daugiau, verkia mažiau.²⁶ Trys papildomos nešiojimo valandos per dieną keturių savaičių kūdikių verkimą sumažina 45 procentais.²⁵

Tik užtelėjusį kūdikį galėsite pradėti mokyti tvarkos. Maždaug nuo 6–8 mėnesių amžiaus atsiranda pažinimo gebėjimai, įgalinantys vaiką

pradėti suprasti kitų žmonių ketinimus. Štai tada jau laikas palaipsniui ugdyti kūdikio savikontrolę. Tuomet galbūt jau bus naudingas ir reguliarius dienos tvarkaraštis su specialiai numatytomis valandomis maitinti, žaidimams, išvykoms...⁴¹

PILVO DIEGLIAI

Skausmas yra viena iš kūdikių verkimo priežasčių. Skaudėti gali įvairias kūno vietas. Galvos skausmai su nuo pat gimimo besitęsiančiu nenormaliai dideliu dirglumu gali būti sukelti padidėjusio slėgio kaukolėje dėl smegenų vandenės. Kūdikiui suslogavus atsiradęs nenumaldomas spigus riksmas paprastai būna ūmaus ausies uždegimo simptomas. Infekcinėms žarnyno ligoms būdingi pilvo skausmai kartu su vėmimu, viduriavimu ir karščiavimu. Pilvą gali skaudėti ir dėl virškinimo sutrikimų, suvalgius netinkamo maisto, pavyzdžiui, pirmų mėnesių kūdikį girdant gyvulio pienu arba per anksti davus košės ir kitų papildomo maitinimo produktų. Kai kurie žindomi kūdikiai kenčia dėl pilvo dieglių, jeigu jų motinos geria karvės pieną, kurio potencialiai alergeniškas baltymas β laktoglobulinas patenka į kūdikių organizmą su motinos pienu.⁴² Pilvo skausmų sukeltas riksmas paprastai būna labiau rėžiantis negu įprastas veiksmas, kuriuo kūdikis praneša apie alkį, šaltį ar nuobodulį.

Visiškai sveikiems žindomiems kūdikiams pilvo diegliai dažniausiai atsiranda siekiant įvesti maitinimo tvarką. Anksčiau motinos turėjo kūdikius maitinti pagal tvarkaraštį – retai, kas keturias valandas. O kad pieno netrūktų, po žindymo krūtyse likusį liepdavo ištraukti rankomis arba pientraukiu ir pasidėti atsargai, išpilti arba atiduoti kaip donorinį pieną kitiems kūdikiams. Dabar mes jau žinome, kad žindymo pradžioje iš krūties bėga santykinai saldesnis ir liesesnis pienas, o jį išžindęs, kūdikis gauna galinį pieną, kuriame riebalų koncentracija yra gerokai (kartais net keleriopai) didesnė.⁶ Reguliariai ištraukiant pieno likutį iš krūtų, jose skatinama pieno pertekliaus gamyba tolesniems maitinimams, o žindantis kūdikis nuolat gauna santykinai per daug lieso ir saldaus pradinio pieno. Gausus pradinis pienas greitai užpildo kūdikių skrandį, o lengvai įsisavinamas pieno cukrus – laktozė – nuslopina alkio jutimą. Tas santykinai neriebus pienas neužsibūna dvylikapirštėje ir plonojoje žarnose ir dar nešdamasis gana daug nespėto rezorbuoti pieno cukraus nukeliauja į storąją žarną, kur sukelia stiprų rūgimą ir gausų dujų atsiradimą. Tokius

kūdikius ne tik kamuoja pilvo pūtimas su diegliais, bet (kadangi laktozė traukia prie savęs vandenį) jie tuštinaisi dažniau skystokomis išmatomis – tarsi viduriuoja. Panašiai atsitikdavo ir tuomet, kai, žindant retai pagal tvarkaraštį, motinoms buvo liepiama trumpinti kūdikio maitinimo iš vienos krūties laiką („kad nepakenktų speneliams“) ir žindyti ne ilgiau kaip 10–15 minučių. Daugumai kūdikių tiek laiko yra per mažai, kad pasisotintų: jie paprastai spėdavo pasiimti iš tos krūties tik pradinį liesesnįjį ir saldesnįjį pieną. Todėl vis dar alkanus juos motinos kitas 10–15 minučių žindydavo ir antrąją krūtimi. Ir iš ten per tokį trumpą laiką kūdikis gaudavo tik pradinį pieną.

Kadangi ilgai būdamas krūtyje pienas liesėja, tai per kitą žindymą pagal tvarkaraštį – po keturių valandų – kūdikis vėl iš abiejų krūtų prisivalgydavo tik to liesesniu ir saldesniu virtusio pradinio pieno. Tokio maitinimo rezultatas būdavo tas pats – „viduriavimas“ ir pilvo diegliai.²⁶ Be to, maitinami retai, bet greitai suvirškindami nors ir gausų, tačiau liesą pradinį pieną, kūdikiai verkdamo ne tik dėl skaudančio pilvelio. Jie ir išalkdavo anksčiau nustatytos valandos. „Išmintingi“ patarėjai nutardavo, kad tos motinos turi per mažai pieno arba pienas kūdikiui netinkas, ir liepdavo vaiką maitinti mišiniais. Kartais taip darant diegliai laikinai aprimdavo. Tačiau paprastai atsirasdavo naujų bėdų dėl sunkiau virškinamo, blogiau įsisavinamo ir naujagimius alergizuojančio gyvulių pieno, iš kurio gaminami mišiniai. „Viduriavimą“ netrukdavo pakeisti vidurių užkietėjimas ir su tuo susijusios ne mažesnės kūdikėlių kančios.

Gamta siūlo daug geresnę išeitį: kūdikį žindyti dažnai, kai tik jis išalksta, ir leisti žįsti kiekvieną krūtį taip ilgai, kiek jam reikia. Žindant pagal paties kūdikio norą, pieno gamyba prisiderina prie jo poreikių, tai yra pieno krūtyse gaminama tik tiek, kiek kūdikis „užsisako“. Kai kūdikis tik žindomas vieno maitinimo metu iš vienos krūties ir pienas iš jos po žindymo neištraukiamas, kūdikis gauna visą pieną: ne tik liesąjį ir saldujį pradinį, bet ir riebesnįjį galinį. Riebalams suvirškinti pieno tėkmė pristabdoma dvylikapirštėje ir plonojoje žarnose, o lėčiau tekėdamas jis spėja atiduoti į kraują ir santykinai daugiau laktozės. Taigi storąjį žarnyną pasiekia ne tik savo tūriu, bet ir cukraus koncentracija daug mažesnis atliekų kiekis. Jis nelinkęs taip smarkiai rūgti, taigi ir pilvo pūtimo, dieglių kūdikiui nesukelia.

Kaip padėti kūdikiui, kai jam skauda pilvelį? Dažniausia pilvo dieglių priežastis yra padidėjęs dujų kiekis žarnyne. Saikingas oro nurijimas ir dujų išėjimas yra normalus fiziologinis reiškinys. Tačiau dujų perteklius

žarnose kūdikiui gali būti labai nemalonūs. Ypač kai vaikui sunku jas pašalinti ir didėjantys oro burbulai, tempdami žarnos sienelę, sukelia skausmą. Atpalaiduodama lygiųjų žarnos sienelės raumenų spazmus, pilvo dieglius malšina šiluma. Sušildykite kūdikį, glausdami jį prie savęs. Vaikas tuomet jausis ir saugiau, o tai labai svarbu, nes skausmas jį išgašdino.

Įsitikinkite, kad žįsdamas kūdikis gerai, tai yra plačiai, apžioja krūtį. Tuomet spenelis ir diduma areolės užpildo burną ir joje lieka mažiau vietos orui, kurį kūdikis galėtų nuryti kartu su pienu. Oro prisiryti linkusį kūdikį žindydami ir apie pusvalandį po to laikykite ne horizontaliai, o statesnėje padėtyje (maždaug 45 laipsnių kampu), padėkite jam atsirūgti ne tik po maitinimo, bet ir darydami pertraukėles žindymo metu. Venkite čiulptuko laikymo kūdikio burnoje, ypač ilgai trunkančio. Guma, dirgindama burnos gleivinę, skatina seilių išsiskyrimą, o kartu su jomis kūdikis nuryja ir oro. Orui pašalinti iš kūdikio žarnyno gali padėti pilvo masažas. Būtina prisiminti, kad masažo judesiai turi būti atliekami žarnų peristaltikos kryptimi – pagal laikrodžio rodyklę. Dujas iš žarnyno išleisti kūdikiui gali lengviau pavykti, kai jo kojos prilenkiamos prie pilvo. Taip pat naudingas kūdikio kūno padėties dažnas keitimas, guldamas (o dar geriau – nešiojant ant rankų) pilveliu žemyn ar priglaudus prie savęs. Kaip ir pilvo masažas, lengvos mankštos judesiai taip pat palengvins susikauptų oro burbulų išsiskirstymą ir dujų pašalinimą iš žarnyno.

Rūgimą, taigi ir dujų atsiradimą, didina gausus angliavandenių vartojimas, gazuoti gėrimai. Maisto medžiagos, sukeliančios stiprų pilvo pūtimą ar net alergines žarnyno reakcijas motinai, patekusios į jos pieną, panašiai gali veikti ir žindomą kūdikį. Kadangi kūdikis yra ne tik motinos, bet ir tėvo vaikas, jis gali jautriai reaguoti į tokį mamos valgomą maistą, kuriam jautrus ar alergiškas yra tėtis. O kartais toks jautrumas gali būti genetiškai paveldėtas iš kurio nors senelio ar močiutės.

Jeigu esate žindanti mama ir įtariate, jog kūdikis gali būti jautrus kažkuriam jūsų valgomam maistui, praverstų įtartino maisto dienoraštis. Pagal jį galėsite ieškoti priežasties ir pasekmės ryšio tarp jūsų valgyto maisto ir kūdikio pilvo skausmų. Medikų patirtis liudija, kad jeigu kūdikio pilvo dieglių priežastis yra alergija maistui, tai dažnai kartu būna ir kitų alergijos požymių, pavyzdžiui, odos išbėrimas, viduriavimas. Pašalinkite labiausiai įtariamus maisto produktus iš savo dietos bent savaitei, o paskui juos po vieną gražindami į valgiaraštį stebėkite, ar kūdikio alergijos simptomai atsinaujins.

Nepamirškite, kad skausmas gali būti sukeltas ir ligos. Todėl tada,

kai jums neaišku, kodėl kūdikis verkia, geriau kviesti gydytoją, kad jis nustatytų skausmo priežastį ir paskirtų reikalingą gydymą, negu eksperimentuoti patiems.

AUGIMO ŠUOLIAI

Tyrimų, atliktų industrinėse šalyse, duomenimis, daugiau kaip 50 proc. žindančių motinų patiria „pieno trūkumą“ ankstyvaisiais žindymo mėnesiais. Jų kūdikiai, iki tol gerai pasisotindavę, pradėdavo nebeprivalgyti.¹⁹ Kas atsitinka?

Žmogus kūdikystėje auga santykinai daug greičiau negu bet kuriais kitais savo amžiaus metais po gimimo. Iki pirmojo gimtadienio vaikas padidėja maždaug pusę savo pradinio ūgio, o jo svoris net patrigubėja. Tačiau šioje intensyvaus vystymosi distancijoje dar būna ir šuolių. Ne viena mama ir tėvelis tvirtina, kad jų kūdikis pastebimai ūgteli per dieną dvi ar net po vienos nakties jo vakarykščiai drabužėliai pasidaro išaugti.

Augimo šuolio metu pasikeičia ir vaiko elgesys: jis darosi dirglesnis negu įprastai, kapringas, viskuo nepatenkintas ir nenurimsta nešiojamas, kalbinamas ar kitaip raminamas.⁴³ Atrodo nuolat alkanas: vienam pamaitinimui jam nebeužtenka vienos krūties, norėtų žįsti beveik be perstojo visą dieną, o naktį atsibunda daugiau kartų.⁴³ Daugelis motinų nesupranta kūdikio poreikio žįsti dažniau ir ilgiau („dar vis žinda jau tuščią krūtį“) priežasties, klaidingai palaikydamos tai jų pieno gamybos sumažėjimo ženklu.⁴³

Pagreitėjus augimui, vaiko organizmas intensyviau naudoja „statybinės“ medžiagos ir energiją. Ir nors tada kūdikis greičiau ir geriau įsisavina maisto medžiagas iš motinos pieno, šuolio metu jų gali nebeužtekti.¹⁹ Todėl, labiau išalkęs, jis stengiasi pasiimti iš motinos krūties viską, kas įmanoma. Ir prašo dar. Kūdikui reikia, kad dabar motinos krūtyse pieno atsirastų daugiau, negu ten būdavo lig šiol.²⁵

Mes jau žinome, kad pieno gamybą skatina (1) spenelio srities dirginimas, refleksiskai stimuliuojantis hormono prolaktino išsiskyrimą iš hipofizio į kraują, ir (2) jau pagaminto pieno pašalinimas iš pieno liaukų. Tai reiškia, kad kuo dažniau ir energingiau kūdikis žinda krūtį ir kuo tuštesnė ji lieka po žindymo, tuo daugiau naujo pieno ji pagamins.^{26,43} Papildomas žindymas yra papildomo pieno „užsakymas“.

Norint užtikrinti visus organizmo poreikius atitinkantį pieno tiekimą tik žindomam ir nieko daugiau negaunančiam kūdikui, geriausiai leisti

jam pačiam nustatyti maitinimų dažnumą ir trukmę nuo pat gimimo ir kiekvieną dieną vėliau.⁴³ Tegu vadovauja pats vaikas. O jums beliks laikytis tik vienos taisyklės – nežiūrėti į laikrodį! Netrumpinkite kūdikio prie krūties praleidžiamų minučių. Netempkite valandų nuo žindymo iki žindymo. Neskaičiuokite, kiek kartų kūdikis jus pažadino naktį. Leiskite jam žįsti dažniau ir ilgiau, o jeigu nepasisotins iš vienos, duokite abi krūties vieno maitinimo metu.¹⁹ Tačiau verta žinoti ir tai, jog (jeigu ir kūdikis taip norėtų) dažni, nors ir trumpi, žindymai motinos pieno gamybą skatina gerokai veiksmingiau negu nors ir ilgi, bet reti.²⁵ Įsiklausykite ir į savo kūną – žindydama greičiau augantį kūdikį, galite norėti valgyti ir gerti daugiau nei įprastai. Taip ir darykite. Bet pačiam kūdikui nereikėtų duoti jokio papildomo maisto ir gėrimo, net ir gryno vandens.⁴³ Tai daugiau ar mažiau slopintų kūdikio norą žįsti motinos krūtį, taigi ir pakankamos pieno gamybos joje „užsakymą“.

Kūdikių augimo šuolių dažniausiai būna tarp antros ir trečios savaitės po gimimo, paskui dar šešių savaičių, trijų mėnesių ir šešių mėnesių amžiuje.^{25,43} Tačiau to nereikėtų laikyti taisykle: šuolių gali pasitaikyti ir kitu laiku, jų gali būti daugiau ar mažiau, įvairaus stiprumo ir ilgumo. Paprastai jie tęsiasi dvi ar tris dienas, kartais užtrunka iki savaitės – tiek, kiek reikia, kad žindomas kūdikis sukeltų motinos pieno gamybą, pakankamą savo augantiems poreikiams patenkinti.¹⁹ Kai tai sėkmingai įvyksta, vaikas vėl pasidaro „geras“ ir jo maitinimasis sugrįžta į įprastą ritmą.^{25,43} Jeigu kūdikis žvalus ir sveikas, o jūs randate mažiausiai penkias ar šešias sušlapintas sauskelnes per dieną, galite būti rami, jog pieno jam užtenka.⁴³

Beje, negalima dėl visko kaltinti tik augimo šuolių. Dirglesni, irzlesni ir nekantresni vaikai būna dygstant dantims. Kūdikio poreikį žįsti gali didinti ir vystymosi pažangos šuoliai, tokie kaip mokymasis apsiversti, ropoti, eiti, kalbėti. Energija iš motinos pieno reikalinga ne tik kūnui, bet ir smegenų intensyviai veiklai! Nusiramino prigludant prie motinos krūties dažniau siekia kūdikiai, atsidūrę bauginančiose, neįprastose vietose ir apsupti nepažįstamų žmonių. Neramumo priežastis gali būti ir liga. Įtarę ją, ieškokite gydytojo.

KADA MOTINOS PIENO GALI TRŪKTI

Šiame skyrelyje pabandysiu aprašyti visas man žinomas situacijas, kurios galėtų kelti pavojų, kad kūdikis gaus motinos pieno mažiau, negu

jam reikėtų normaliai augti ir vystytis. Rizika, kad pritrūks pieno, gali atsirasti įvairiais kūdikystės etapais. Neretai ji iškyla tuojau po gimimo. Kartais kūdikis lieka visai negavęs motinos pieno dėl jos išankstinio apsisprendimo nežindyti. Teoriškai įmanoma įsivaizduoti, jog pagimdžiusi moteris nebeturi abiejų krūtų dėl traumų arba jai atliktų chirurginių operacijų. Tada, aišku, ji irgi visiškai negalės aprūpinti kūdikio savo pienu. Pieno gamyba ir jo tekėjimas krūtyje gali iš esmės sutrikti, jeigu yra nupjautas arba sužeistas krūties jutimasis nervas. Tuomet nerviniai impulsai, kylantys dėl spenelio dirginimo kūdikio burna, nepasieks hipofizio ir todėl stigs hormonų prolaktino (skatinančio pieno gamybą) ir oksitocino (sukeliančio pieno tekėjimą krūtyje). Dalinai blokuodami tų impulsų priėmimą, antspeniai taip pat trikdo pieno gamybą ir žindymą. Viena krūtimi su normaliai funkcionuojančiomis pieno liaukomis kūdikį išmaitinti galima. Senovėje kai kuriose šalyse (pavyzdžiui, Kinijoje) net buvęs toks paprotys: vienam kūdikiui – tik viena krūtis.¹

Tuojau po gimdymo (kai pagimdomas vaikas ir visa placenta) pieno gamybą motinos krūtyse natūraliai pristabdo gimdymo metu padidėjusi estrogenų koncentracija kraujyje kartu su ten dar cirkuliuojančiais placentos hormonais (progesteronu). Jie slopina pieno gamybą skatinančio hormono prolaktino veiklą. Placentos hormonai iš motinos kraujo išnyksta palaipsniui per 3–4 paras. Tuo metu pieno gamyba motinos krūtyse irgi didėja palaipsniui, pagal žindančio kūdikio poreikius. Toliau pieno gamybos intensyvumą jau nebetrukdomas reguliuoja prolaktinas, kurio išsiskiria proporcingai kūdikio žindymo trukmei ir dažnumui. Pieno trūkumas galėtų atsirasti tuomet, jeigu motinos gimdoje liktų dalis placentos ar bent jos gabalėlis, kuris ir toliau gamintų ir į kraują išskirtų savo hormonus, stabdančius pieno gamybą krūtyse skatinantį prolaktino veikimą.²¹ Praktikoje tai yra reti atvejai, nes gimdymą prižiūrintys medikai paprastai patikrina, ar visa placenta pasišalino. Panašiai pieno gamybą krūtyse po gimdymo slopinti gali ir gimdymui skatinti moteriai suleisti šių hormonų preparatai, tačiau jie veikia neilgai.

Motinos pieno naujagimiui taip pat gali trūkti, jeigu jam neleidžiama pradėti žįsti krūtis tuojau po gimimo. Kūdikis tuomet negalės pasiimti iš krūtis ten jau esančio priešpienio ir žindimu „užsisakyti“ dar daugiau (pagal jo didėjančius poreikius) naujo. Prieš 10–15 metų ir anksčiau tai buvo įprastas reiškinys visose civilizuo pasaulio (taip pat ir Lietuvos) gimdymo įstaigose. Naujagimius pirmą kartą prie motinos anuomet pri-glausdavo tik praėjus kelioms ar keliolikai valandų po gimimo, o kompli-

kuotais atvejais pirmojo žindymo jiems tekdavo laukti parą ar net kelias. Jeigu žindymas nepradedamas, motinos organizmas tarsi negauna pranešimo, kad gimęs kūdikis gyvas ir jį reikės maitinti, todėl pieno liaukos savo veiklą stabdo.¹ Pieno naujagimiui gali trūkti, jeigu jis, nors ir glaudžiamas prie motinos, žinda nepakankamai aktyviai, kad iš krūtis gautų savo organizmo poreikius patenkinantį pieno kiekį ir paskatintų pakankamą tolesnę pieno gamybą. Taip gali atsitikti, jeigu žindančiai motinai ar naujagimiui skiriama slopinančių vaistų,⁴⁴ arba jeigu naujagimis yra vangus ir silpnas dėl neišnešiotumo ir labai mažo gimimo svorio. Kūdikis gali nusilpti ir dėl nepakankamos mitybos pirmosiomis gyvenimo dienomis, jeigu jis maitinamas retai pagal tvarkaraštį ir daromos ilgos nakties pertraukos. Taigi nereikėtų skubėti džiaugtis „labai geru“ naujagimio miegu per visą naktį ir „pavyzdingu“ ramumu dieną – tai gali būti jo silpnumo požymis. Tokiu atveju motinai nereikėtų laukti, kol kūdikis ims rėkti išalkęs, bet turi jį žadinti pamaitinti krūtimi bent kas tris valandas dieną ir nedelsti ilgiau kaip keturias valandas naktį.²⁶

Mitybos nepakankamumas gali atsirasti, jeigu kūdikiui žįsti motinos krūtį leidžiama per trumpai, tik kelias minutes. Tuomet jis suspės gauti ne tik per mažai, bet ir santykinai per liesą pradinį pieną, o krūtyse pasiliekęs riebusis galinis pienas ne tik slopins naujo pieno gamybą, bet ir pats iki kito maitinimo pavirs liesuoju pradiniu pienu. Panašiai gali atsitikti ir tuomet, kai, pradėjęs žįsti, kūdikis netrukus atitraukiamas nuo krūtis ir jam iškart duodama antroji.²⁶

Taigi dažnai kūdikiai gauna nepakankamai motinos pieno ne todėl, kad jų motinos mažapienės, bet dėl to, kad jie patys žinda nepakankamai dažnai ir ilgai arba žinda neefektyviai.²⁶ Neveiksmingo žindymo priežastimis gali būti vaiko ligos ir apsigimimai, pavyzdžiui, sunki širdies yda, Dauno sindromas, bei kitos neurologinės problemos ir protinio vystymosi sutrikimai.²⁶ Gerai žįsti krūtį gali nepavykti kūdikiui su trumpu liežuviu pasaitėliu, kiškio lūpa, nesuaugusiu („vilko“) gomuriu. Vaikas negalės pakankamai plačiai apžioti krūtis, jeigu jis laikomas nepatogiai, šonu pasuktas į motiną arba jo burna per toli, per aukštai ar per žemai nuo spenelio. Naujagimiui gali nepavykti gerai prisitaikyti žįsti krūtį, jeigu jis prie motinos glaudžiamas kietai suvystytas. Be to, vystyklais surištas, tarsi pavojingas belaisvis, kūdikis neturi galimybės savo rankomis liesti ir glostyti motinos odos. Šis kontaktas ne tik stimuliuotų patį kūdikį žįsti aktyviau, bet ir refleksiskai skatintų spartesnę pieno tekėjimą motinos krūtyje.

Pakankamai pieno išžįsti iš motinos krūtų ir „užsisakyti“ naujo nau-

jagimiui gali trukdyti jam duodami gerti kiti skysčiai. Taip būdavo daroma, kai kūdikį pratindavo prie retų maitinimų ir jis, išalkęs anksčiau tvarkaraštyje nurodytos valandos, būdavo ramintas gliukozės tirpalu arba saldinta arbata. Dar labiau kūdikį pasotina jam papildomai duodami mišiniai. Visi tie skysčiai (net ir grynas vanduo) sumažina kūdikio norą žįsti ir kartu skatinti pieno gamybą motinos krūtyse. Be to, jau pagaminto pieno nepašalinimas iš krūties taip pat stabdo naujo pieno gamybą.¹⁴

Pieno naujagimiui gali trūkti, jeigu nuo pirmų gyvenimo dienų jis pripratintas čiulpti čiulptuką. Tuomet kūdikis ir motinos krūtį gali pradėti imti kaip čiulptuką, apžiodamas tik spenelį. Dėl to pats vaikas neprivalgys, o situacijai kartojantis, dėl traumotų įskilusių spenelių skausmo dar bus slopinamas ir pieno tekėjimo iš krūties refleksas. Neišžįstoje krūtyje likęs pienas vėlgi stabdys naujo pieno gamybą. Pieno tekėjimą sutrikdyti gali ne tik fizinis skausmas, bet ir baimė, pyktis, nerimas dėl ateities ir net motinos abejonės, ar kūdikį ji tikrai nori žindyti. Tie visi nemalonumai, sukeldami didesnę ar mažesnę stresą, didina adrenalino išsiskyrimą iš antinksčių, o šis slopina oksitocino veikimą, taigi ir stabdo pieno tekėjimo refleksą.⁴⁰ Pienas, suprantama, tuomet niekur nedingsta, jis lieka krūtyse ir „laukia“, kol motina nusiramins ir vėl žindys kūdikį. Tačiau jeigu motina kūdikio nebežindys, tai pienas išties pamažu išnyks.

Stabdydami pieno tekėjimą krūtyje, kūdikio žindymą gali trikdyti ir motinos rūkymas, alkoholio vartojimas.²⁶ Pieno gamybą krūtyse gali mažinti šlapimą varantys vaistai, jeigu tuomet pieno liaukoms pristinga vandens – pagrindinės pieno medžiagos, sudarančios 90 proc. viso jo tūrio.²⁶ Pieno sekreciją slopina sudėtinės kontraceptinės (saugančios nuo pastojimo) tabletės, kuriose yra hormonų estrogenų.²⁶ Kombinuotų estrogenų ir progesterono kontraceptikų vartojimas gali turėti įtakos ir pieno sudėčiai. Dėl jų poveikio sumažėja baltymų, riebalų, natrio, kalio, magnio, fosforo ir kalcio koncentracija motinos piene.¹⁴ Tik labai bloga mityba, kai moteris ne tik badauja, bet ir išsenka maisto medžiagų atsargas teikiantis jos poodinis riebalinio audinio sluoksnis, gali būti motinos pieno trūkumo kūdikiui priežastimi.²⁶

Kūdikio žindymo sėkmei reikšmės turi motinos patyrimas. Pasak statistikos, pirmojo vaiko mamos žindo trumpiau už gimdžiusias daugiau kartų.⁴⁰ Motinos neretai suklysta dėl žinių stokos. Būna, kad kūdikis puikiai žinda ir gauna iš krūties pakankamai pieno, tačiau motina pati ima įsi-vaizduoti ar kiti įteigia jai mintį, jog pieno trūksta, ir ji pradeda kūdikiui

papildomai duoti kitokio maisto. Mišiniai, be abejo, numalšina kūdikio alkį ir mažina jo aktyvumą prie krūties, taigi ir toks „pieno trūkumas“ netrunka pavirsti tikru motinos pieno trūkumu.

Savo aiškios nuostatos neturinčioms jaunoms mamoms didelę įtaką daro ir aplinkinių požiūris į kūdikio maitinimą. Motinos ryžtą žindyti ypač pakerta jos kūdikio tėvo nepritarimas. Vaiko močiutės patirtis irgi yra svarbus veiksnys apsispręsti, kaip maitinti, ypač jeigu ji gyvena kartu arba dažnai lankosi. Jaunosios mamos dažniau linkusios maitinti iš krūties, jeigu pačios buvo žindytos, ir atvirkesčiai.⁴⁵ Motinai gali būti sunku atsilaukyti prieš psichologinį artimų žmonių spaudimą, kai jie nuolat garsiai užjaučia „neprivalgantį“ kūdikį, atkakliai siūlo jį maitinti iš buteliuko ir patys nuperka mišinių.

AR TIKRAI TRŪKSTA?

Dauguma motinų žindymo ankstyvo baigimo priežastimi nurodo pieno trūkumą. Išties tokius jų nuosprendžius pirmiausia galėtume įtarti objektyvumo trūkumu. Nes tai yra tas pats, kaip gamintojo sau parašytas pažymys už savo gaminį. Vertinimo teisę palikime vartotojams! Motinos pieno gamybos tikslas ir prasmė – aprūpinti geriausiu maistu augantį kūdikį. Todėl išties svarbiau žinoti ne kiek pieno gali pasigaminti motinos krūtyse, o kiek pieno iš jų gauna vaikas. Tikras pieno trūkumas yra tada, kai jo nepakanka normaliam kūdikio augimui ir vystymuisi. Kaip sužinoti, ar motinos pieno užtenka?

Jeigu kas nors Jums pasiūlys pasitikrinti savo pieno kiekį ištraukiant jį rankomis ar pientraukiu, žinokite – tas žmogus tikrai mažai apie tai išmano. Moters pieno liauka nėra nei maišas, nei butelis, į kurį įpilama ir išpilama. Neįgudusiai naujokei galbūt pavyks išspausti tai, kas yra susirinkę už spenelio esančiose talpyklėlėse – pieno lataukų praplėtimuose, vadinamuose pieno ančiais (16 pav.). Bet ten sutelpa toli gražu ne visas pienas, kurį žįsdamas krūtį gauna kūdikis. Gal trečdalis, ketvirtadalis ar net dar mažiau. Tai vienas iš daugybės skirtumų tarp moters krūties ir karvės tešmens (ypač turint mintyse pienininkystei išvestas naminių gyvulių veisles). Karvių pieno ančiai išties yra virtę „pieno cisternomis“ ir prieš melžimą jose jau susikaupia beveik visas tešmenyje esantis pienas. Kažin ar tai būtų patogiu ir gražu moteriai? Todėl gamta padarė taip, jog diduma motinos pieno, kai pieno ančiai

jau užsipildo, laukia savo eilės tarp jungiančiojo ir riebalinio audinio išsidėsčiusiuose latakėliuose ir liaukų alveolėse – ten, kur pienas atsiranda. Kūdikiai išžindus pieną iš ančių, šie vėl užsipildo nauju, iš krūties gelmės atbėgančiu, veikiant pieno tekėjimo refleksui: hormonas oksitocinas, per žindymą pasigaminantis motinos hipofizyje ir su krauju nuneštas į krūtis, čia stimuliuoja pieną iš alveolių išstumiančių ir toliau latakėliais varančių raumeninių skaidulėlių susitraukimus.⁴⁰ Be to, kol kūdikis žindomas, motinos krūtys niekada visiškai neištuštėja. Vėlgi refleksiniu keliu, dėl nervinių impulsų, žindymo metu ateinančių nuo spenelio, hipofizyje išsiskiria hormonas prolaktinas, skatinantis naujo pieno gamybą. Taigi kūdikis ilgai žįsdamas „prisišaukia“ ir tą pieną, kuris krūtyje atsiranda bežindant. Štai kodėl ir santykinai mažas krūtis turinčios moterys gali jų nepertempdamos sėkmingai žindyti savo vaikus. Pagaliau, jei kūdikis nekantrauja, maitinimą tęsti galima jam pasiūlius antrąją krūtį.

Objektyvesnis būdas sužinoti, kiek vaikas suvalgo, galbūt galėtų būti kūdikio kontrolinis svėrimas. Tuomet suvalgyto pieno kiekis apskaičiuojamas pagal mažylio svorio prieš žindymą ir po žindymo skirtumą. Anksčiau, kai naujagimiai buvo laikomi atskirai nuo motinų ir maitinami pagal tvarkaraštį, tai buvo tapę įprasta kasdiene praktika gimdymo ligoninėse. Kontroliniu svėrimu būdavo patikrinama, ar žįsdamas kūdikis negauna per daug ar per mažai motinos pieno. Pagal tai buvo nustatoma, kiek jam duoti papildomai donorės (kitos moters) pieno ar karvės pieno mišinio, jei atrasdavo, kad svorio padidėjo per mažai, arba kiek minučių sutrumpinti žindymo laiką, jei svorio skirtumas viršydavo normą. Tarsi kas nors galėtų tiksliai žinoti, kiek gramų motinos pieno tam tikram vaikui reikia gauti per kiekvieną maitinimą. Kiekvieno kūdikio energijos poreikiai priklauso nuo jo individualios medžiagų apykaitos intensyvumo, kūno sudėjimo, augimo greičio, lyties, amžiaus.⁴⁶ Jie gali labai skirtis nuo apskaičiuotų vidutinių dydžių.⁴⁷ Be to, krūtis pienas, kitaip nei mišinys butelyje, savo sudėtimi nėra vienodas: jis ne tik kiekvienos motinos skirtingas, bet gerokai skiriasi savo riebalų koncentracija žindymo pradžioje ir pabaigoje. Galinio pieno porcijoje kalorijų gerokai daugiau negu tokiam pat pradinio pieno kiekyje.⁴

Kontrolinis kūdikių svėrimas neretai turėjo daugiau žalos negu naudos ir žindančioms motinoms.⁴ Vienoje ligoninėje motinas ir naujagimius suskirstė į dvi grupes. Toje grupėje, kur kontrolinis svėrimas būdavo atlie-

kamas, motinos žindyti nustojo jau pirmąją savaitę penkis kartus dažniau, antrąją savaitę du kartus dažniau negu grupėje be kontrolinio svėrimo, o kontroliuojamųjų bendra vidutinė žindymo trukmė buvo vidutiniškai du kartus trumpesnė.⁴⁸ Daugelį motinų tos procedūros bauginio, nepasitikėjimą savimi kėlė supratimas, jog taip yra vertinamas jų sugebėjimas žindyti.⁴ O mes juk jau žinome, kad motinos psichologinė įtampa laktaciją trikdo ir fiziologiškai, slopindama pieno tekėjimo refleksą.

Dabar rekomenduojama kūdikius maitinti laisvai, pagal jų norą. Per kiekvieną žindymą vaikas suvalgo skirtingą pieno kiekį, ir tai priklauso ne tik nuo jo apetito tuo metu, bet ir nuo motinos nuotaikos bei daugelio kitų aplinkybių. Mokslininkai yra apskaičiavę, jog, pavyzdžiui, vieno mėnesio kūdikiai vidutiniškai per parą reikia pieno kiekio, apytiksliai lygaus penktadaliui jo kūno svorio tuo metu.⁴⁰ Tačiau ar vargsite dieną ir naktį kontroliuodama savo kūdikį, sverdamą jį prieš ir po kiekvieno žindymo, kad sužinotumėte per visus maitinimus vaiko iš krūties gauto pieno kiekį sumą? Juk yra kūdikių, kurie žinda po dvidešimt kartų... Tikrai neverta! Bet jeigu jums labai patinka aritmetika, tomis dienomis, kai nerimaujate, ar vaikeliui užteko pieno, galite skaičiuoti šlapius vystyklus arba kelnytes (sauskelnės šiuo atveju blogiau atspindės tikrovę). Ne mažiau kaip šeši pasišlapinimai per parą – garantija, kad kūdikis per tą laiką pieno gavo pakankamai. Aišku, jei vaikelis yra tik žindomas ir negauna jokių kitų skysčių. Kita vertus, galima apsieiti ir be skaičiavimo. Jei gaunamo su motinos pienu vandens, taigi ir paties pieno (nes jo sudėtis visada beveik pastovi – apie 90 proc. sudaro vanduo), kūdikio organizmo poreikiams ima trūkti, kūdikio šlapimas tampa labiau koncentruotas: darosi tamsesnis negu įprastai ir aštriau kvėpia.

Nepulkite į nevirtį, jeigu Jūsų vaikelis per pirmąjį ar trečiąjį mėnesį priaugo septynis šimtus gramų, o draugės kūdikėlis – visą kilogramą. Kiekvienas žmogutis turi savus genus ir savus augimo tempus. Jei tik vaikas žvalus ir sveikas, pirmąjį pusmetį jam net 500 gramų per mėnesį gali užtekti, o antrąjį pusmetį – ir mažiau.²⁶ Bet ir nerizikuokite spėliodama: jeigu abejojate, ar viskas gerai, tegu vaiko sveikatą ir vystymąsi įvertina jo gydytojas. Neabejoju, jog ir tuo atveju, jeigu būtų nustatytas kūdikio gaunamo maisto nepriteklus, jūs ne skubėsite kūdikiui girdyti mišinius, bet ieškosite ir surasite vaiko neprivalgymo priežastį. Tuomet pasistengsite ją pašalinti ir visais įmanomais būdais sieksite to paties geriausio pieno, kurį kūdikis išžinda iš savo motinos krūtų, pagausėjimo.

LITERATŪRA:

1. Palmer G. *The Politics of Breastfeeding*. Pandora Press, London, 1993.
2. Klybaitė D. Kūdikių auginimas Biržų apskrityje. „Pieno lašo“ draugijos leidinys. Kaunas, 1938.
3. Kriauza A. Vaikai ir jų auginimas Kupiškio apylinkėje. Gimtasai kraštas. Šiauliai, 1943, p. 24–29.
4. Inch S., Renfrew M. J. Common breastfeeding problems. From: Chalmers I., Enkin M. W., Kierse M. (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*; 1989, p. 1375–1389.
5. Vitkauskas K. Kūdikių žindymo trukmė Lietuvoje: istorija ir dabartis. *Medicinos teorija ir praktika*, 2006; 12: 128–133.
6. Infant feeding, the physiological basis. *Bulletin of the World Health Organization*. Geneva, 1989; vol. 67, Supplement.
7. Vingraitė J., Vingras A., Kadziauskienė K., Bartkevičiūtė R. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai. VU leidykla, Vilnius, 2001.
8. Prichard E. L. *The Physiological Feeding of Infants*. Henry Kempton, London, 1904.
9. Vincent R. *The Nutrition of the Infant*. Bailliere Tindall, London, 1904.
10. Prichard E. L. *Infant Education*. Merylebone Health Society, London, 1907.
11. Serjeant H. *Hints for Infant Feeding*. Elliot Stock, London, 1905.
12. King F. T. *The Expectant Mother and Baby's First Month*. Macmillan, London, 1924.
13. Millard A. V. The Place of the Clock in Pediatric Advice: Rationales, Cultural Themes, and impediments to Breastfeeding. *Social Science and Medicine*, 31, no. 2 (1990): 211–221.
14. Inch S., Garforth S. Establishing and maintaining breastfeeding. From: Chalmers I., Enkin M. W., Kierse M. (eds.). *Effective care in pregnancy and childbirth*; 1989, p. 1359–1374.
15. Dusdieker L. B., et al. Effect of supplemental fluids on human milk production. *Journal of Pediatrics*, 1985; 106: 207–211.
16. Glassier A., McNeilly A. S., Howie P. W. The prolactin response to suckling. *Clinical Endocrinology*, 1984; 21: 109–116.
17. Mephram B. Suckling – induced stimulation of breast milk. *New Generation*, 1991; September: p. 31–32.
18. Daly S. J., Owens R., Hartmann P. E. The short-term synthesis and infant-regulated removal of milk in lactating women. *Experimental Physiology*, 1992; 209–220.
19. Powers N. Slow weight gain and low milk supply in the breastfeeding dyad. *Clinics in Perinatology*, 1999; 26: 399–429.
20. Daly S. E. J., Hartmann P. E. Infant demand and milk supply. Part 1: Infant demand and milk production in lactating women. *Journal of Human Lactation*, 1995; 11: 21–26.
21. Riordan J. Anatomy and psychophysiology of lactation. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers, 1993, p. 81–101.
22. Woolridge M. W. Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler A. (eds.). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, 1995, p. 217–238.
23. Daly S. E. J., DiRosso A., Owens R. A., Hartmann P. E. Degree of breast emptying explains changes in the fat content, but not fatty acid composition, of human milk. *Experimental Physiology*, 1993; 78: 741–755.
24. Woolridge M. W., Fisher C. Colic, „overfeeding“, and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby: A possible artifact of feed management. *Lancet*, 1988; 2: 382–384.
25. *The Womanly Art of Breastfeeding*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois.

26. *Maitinančių motinų konsultavimas*. Mokymo kursas, mokytojo vadovas. Jungtinių Tautų Vaikų fondas, 1993. Vertimas į lietuvių kalbą. UNICEF Lietuvos nacionalinis komitetas, Vilnius, 1996.
27. Baltrušaitienė J. T. Kaip prižiūrėti ir auklėti žindomus kūdikius. „Dilgėlių“ spauda. Pittsburg, Pensilvania, 1912.
28. Kaip maži vaikai auginti? „Lietuvos ūkininko“ leidinys, Nr. 33, Vilnius, 1913.
29. Motina ir vaikas. 1929; 6: 15.
30. Righard L., Alade M. O. Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth*, 1992; 19(4): 185–189.
31. Markūnienė E. Motinystės menas. Leidybos ir informacijos centras „Už gyvybę“, Kaunas, 2000.
32. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Mintis, 1972, p. 965.
33. Gale C. R., Martyn C. N. Breastfeeding, dummy use, and adult intelligence. *Lancet*, 1996; 347: 1072–1075.
34. Johnson D., Swank P., Baldwin C., Owen M. Breast feeding and children's intelligence. *Psychological Reports*. 1996; 79: 1179–1185.
35. Victora C. G., et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*, 1997; 99: 445–453.
36. Dettwyler K. A. Beauty and the breast: the cultural context of breastfeeding in the United States. In: Stuart-Macadam P. and Dettwyler K. A. (eds.). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, New York, 1995, p. 167–215.
37. Neifert M. Clinical aspects of lactation, promoting breastfeeding success. *Clinics in Perinatology*, 1999; 26: 281–287.
38. Daly S. E. J. and Hartmann P. E. Infant demand and milk supply. Part 2: The short-term control of milk synthesis in lactating women. *Journal of Human Lactation*, 1995; 11: 27–37.
39. Dewey K. G., Nonnerdal B. Infant self-regulation of breast milk intake. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1986; 75: 893–898.
40. Lawrence R. *Breastfeeding, a Guide for medical profession*. Mosby, St. Louis, 1994.
41. Wolke D. Behavioral treatment of prolonged infant crying: Evaluation, methods and a proposal. In: Barr R. G., James-Roberts I. S., Keefe M. R. (eds.). *New evidence on unexplained early infant crying: Its origins, nature and management*. Johnson & Johnson Pediatric Institute, L.L.C. 2001, p. 187–207.
42. Riordan J. The ill breastfeeding child. In: Riordan J., Auerbach K. G. *Breastfeeding and human lactation*. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993, p. 485–513.
43. Mohrbacher N., Stock J. *The Breastfeeding Answer Book*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997.
44. Prentice A. M., Goldberg G. R., Prentice A. Body mass index and lactation performance. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1994; 48, suppl. 3: S78–S89.
45. Jones D. A., West R. R., Newcombe R. G. Maternal characteristics associated with the duration of breastfeeding. *Midwifery*, 1986; 2: 141–146.
46. Butte N. F., et al. Human milk intake and growth in exclusively breast-fed infants. *Journal of Pediatrics*, 1984; 1014: 187–195.
47. Wood C. S., et al. Exclusively breastfed infants: growth and caloric intake. *Pediatric Nursing*, 1988; 14: 117–125.
48. De Chateau P., Holmberg H., Jakobsson K., Winberg J. A study of factors promoting and inhibiting lactation. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1977; 19: 575–584.



LAKTACIJOS SKATINIMAS IR ATNAUJINIMAS

KAD PIENO NETRŪKTŲ

Pieno (lotyniškai – *lactum*) gamyba – laktacija – moters krūtyse vyks, jeigu jis bus kam nors reikalingas. Taigi naujas pienas turi būti „užsakomas“, o jau pagamintas pienas turi būti „pasiimtas“. Motinos pienas reikalingas kūdikiui, o žindymas yra tobulas to pieno užsakymo ir pašalinimo iš krūties būdas. Išties, kūdikiui žindant, abu šie procesai vyksta vienu metu. Burna sudirginami spenelio nerviniai receptoriai. Iš ten jutiminiu nervu impulsai pro smegenis perduodami į po jomis esantį hipofizį, kurio priekinė dalis į kraują išskiria pieno gamybą skatinantį hormoną prolaktiną (17 pav.), o užpakalinė dalis – hormoną oksitociną, skatinantį pieno tekėjimą (18 pav.). Nunešti su krauju, jie veikia iš karto abiejų krūtų pieno liaukose. Paprastai yra patariama kiekvienam žindymui kūdikį glausti pakaitomis prie vis kitos krūties. Pavyzdžiui, jeigu praėjusį kartą jis žindo iš kairiosios, dabar dedamas prie dešinėsios, ateinantį kartą – vėl prie kairiosios ir taip toliau. Taigi, kai dabar kūdikis žinda iš dešinėsios krūties, pirmiausia jis pasiima jau už spenelio esančiuose pieno ančiuose (16 pav.) susikaupusį pieną. Pieno ančiams tuštėjant, jie tuoju pat papildomi iš krūties gilumos latakėliais atbėgančiu pienu, kurį stumia oksitocino paskatintos susitraukinėti mioepitelio

(raumeninės) ląstelės, supančios pieno liaukų alveoles (16 ir 30 pav.). Analogiškas pieno stūmimas latakėliais iš alveolių į pieno ančius tuo pačiu metu vyksta ir kitoje, kairiojoje, krūtyje: ten šitaip palaiptui užpildomi ir kitam žindymui ruošiami jos pieno ančiai. Visą laiką, kol kūdikis žinda bet kurią krūtį, motinos hipofizis, kaip minėjome, išskiria ir pieno gamybą skatinantį prolaktiną, kuris su krauju taip pat nešamas į abi krūtis. Taigi tuo metu, kai kūdikis žinda dešiniąją krūtį, naują pieną gamina ne tik jos, bet ir kairiosios krūties pieno liaukų ląstelės, ir kaupiasi jis dėl oksitocino veikimo tuštėjančiose alveolėse. Kol kūdikis žinda, tol pienas stumiamas iš alveolių, ir žindymui pasibaigus jose lieka vietos naujam pienui. Ir po žindymo kraujas, tekėdamas pro krūtis, čia vis dar atneša prolaktino ir oksitocino molekules. Prolaktino veikimo laikas yra gerokai ilgesnis nei oksitocino, todėl galinis pienas lieka neišstumtas iš alveolių. Kai alveolės visiškai užsipildo, jose susidaro naujo pieno gamybai sustabdyti pakankama atgalinio laktacijos inhibitoriaus (ALI) koncentracija (29 pav.). Taigi matome, jog normaliai laktacija vyksta tolygiai ir be stresų motinos organizmui, o dvi krūtys užtikrina ir dvynukų žindymą be jokių problemų. Štai kaip puikiai viską per tūkstančius ir milijonus žinduolių evoliucijos metų sureguliuavo motulė gamta. Jeigu žmogus tyčia ar netyčia nusižengia gamtos dėsniams ir sukuria priežastis, trikdančias žindymą ir sukeliančias motinos pieno kūdikiui trūkumą (jas aptarėme skyriuje „Trūksta pieno? Kada motinos pieno gali trūkti“), šią bėdą galima ištaisyti tik „gerai elgiantis“.

Norint, kad pieno netrūktų naujagimiui, reikia jį glausti prie krūties tuoju pat gimus, leisti būti šalia motinos visą laiką, žindyti dieną ir naktį taip dažnai ir ilgai, kaip kūdikis pageidauja. Neduokite mažyliui gerti saldinto vandens („gliukozės“) ir kitų skysčių, kurie galėtų nuslopinti apetitą. Jeigu kūdikiui pieno maža, tik toliau žįsdamas jau „tuščią“ krūtį (iš tikrųjų žindymo metu krūtis niekada visiškai neištuštėja, nes iškart gaminamas naujas pienas), kūdikis „įtikins“ ją, jog pieno jam tikrai reikia daugiau, negu gaudavo iki šiol.

Moters krūtyse pagaminamo pieno kiekis turėtų pasidaryti tuo didesnis, kuo daugiau jo užsakoma, tai yra kuo dažniau ir ilgiau kūdikis žindomas. Rašau „turėtų“, nes vien siųsti užsakymus neužtenka. Užsakymams įvykdyti dar reikia ir vietos. Taigi, kad pieno netrūktų, kūdikis privalo žįsti ne tik pakankamai dažnai ir ilgai, bet ir taisyklingai. Taip, kad jau pagamintas pienas atitektų jam, o ne pasilikėtų motinos krūtyse. Kūdikis turi išties žįsti krūtį, o ne čiulpti tik spenelį (20 pav.). Todėl neikiškite jo

burnon čiulptukų, nei „tuštukų“ nuraminimui, nei ant buteliuko užmautų, nes šie nereikalingi daiktai gali trikdyti naujagimio gebėjimą gerai (pakankamai plačiai) apžioti motinos krūtį ir veiksmingai žįsti iš jos piena.¹

Dar viena svarbi sąlyga, kad pieno netrūktų: reikia neužmiršti, jog kūdikį žindanti motina nėra bejausmis „pieno fabrikėlis“. Laktacija labiau seksis, jei motina norės maitinti kūdikį pati, neabejodama žindymo nauda vaikui, sau ir visai šeimai, jaus visuomenės palankumą,² jeigu namiškiečiai, o ypač vaiko tėvas, jos ryžtą parems ir visomis išgalėmis padės jaunajai mamai nepaskęsti kasdienės buities rūpesčiuose. Kūdikio ugdytas ir žindymas dabar yra jos „pagrindinis etatas“, kuriam nebūna „pavadotojų“.³ Močiutės, seneliai ir tetos jokių būdu neturi tapti pašaliniais žmonėmis. Tačiau jiems nereikėtų imtis vadovauti kūdikio maitinimui ir tuo labiau užsidegti noru jį girdyti iš buteliuko. Čiulptukai, buteliukai ir mišinėliai būtų visiškai netikusios dovanos žindomą kūdikį auginančiai šeimai.

Žindymo reikalų „direktorius“ yra kūdikis. Vaikas pats, o ne kas kitas, geriausiai jaučia, kada išalksta, ir geriausiai pajunta, kada jau yra sotus. Tegu žinda taip dažnai ir taip ilgai, kaip jis to nori. Iki pat šešių mėnesių amžiaus kūdikiui reikės tik vienintelio maisto – motinos pieno, todėl nieko daugiau jam ir nesiūlykite. Bet kokie mitybos papildymai mišiniu, „HiPP“ arbata ar net grynas vanduo daugiau ar mažiau gesins kūdikio norą žįsti iš motinos krūties. Be to, duodant tuos skysčius iš buteliuko, kūdikis pripras gerti per čiulptuką ir gali nebenorėti imti krūties arba nebemokėti gerai žįsti.

Jei kūdikis laikinai ar nuolat negali žįsti krūtį pats, motinos pienas jam vis tiek yra pats geriausias maistas. Tuomet laktaciją jo motinos krūtyse derėtų skatinti ir išlaikyti dirbtinai. Pieno gauti iš krūties galima jį ištraukiant rankomis arba pientraukiu (mechaniniu arba elektriniu). Kaip ir žindant kūdikį, taip ir dirbtinai šalinant piena iš krūties, labai svarbi piena latakėliais stumiančio oksitocino reflekso pagalba. O šis refleksas yra stimuliuojamas ne tik kontaktiniu būdu – dirginant spenelio nervinius receptorių pirštais ir (arba) pientraukiu (kartu stimuliuojant ir pieno gamybą skatinančio hormono prolaktino išsiskyrimą), bet ir priklausomai nuo sąlygų. Jeigu kūdikio motiną supa šilta ir palanki aplinka, jeigu jos nuotaika gera – oksitocino hipofizijoje išsiskiria daugiau ir pienas teka stipriau. Oksitocino refleksą skatina ir šiltas dušas, malonus nugaros masažas, kūdikio ar bent jo nuotraukos buvimas šalia, artimųjų rūpestingas dėmesys ir pagalba buityje. Kad žindimo įgūdžių nepakeistų įprotis čiulpti, iš krūties dirbtinai ištrauktą piena laikinai nežindomam kūdikiui

geriau sugirdyti ne iš buteliuko per čiulptuką, o kitu būdu, pavyzdžiui, iš puodelio ar šaukštelio.

Jeigu žindomas kūdikis papildomai gauna ištraukto motinos pieno ar mišinio, tai kiekvieną kartą maitinant jį pirmiausia reikėtų glausti prie krūties, kad pieno vaikui tektų kuo daugiau ir būtų skatinama naujo gamyba. Motinos pieno pagausėjus, mišinių kiekį palaipsniui mažinkite. Kaip ir ištrauktą motinos piena, papildomą maistą kūdikiui geriau duoti iš puoduko arba šaukštuku, o ne girdyti iš buteliuko per čiulptuką.⁴

Kartais gydytojai paskiria laktaciją skatinančių vaistų. Tačiau jie naudingi tik kaip laikina pagalbinė priemonė sunkesniais pieno trūkumo atvejais. Pagrindinis motinos pieno gamybos skatintojas ir tuomet yra dažnai, ilgai ir veiksmingai krūtį žindantis kūdikis.

RELAKTACIJA

Prasmė

Moters įsčiose užsimezges vaisius po kurio laiko gims kūdikiu, todėl nėštumo metu motinos organizmas ruošiasi šio vaiko maitinimui. Jos kūno riebalinis audinys kaupia maisto medžiagų atsargas būsimam pienui gaminti, krūtyse intensyviai auga ir vystosi liaukinis audinys (latakėliai ir alveolės), o placentos hormonai kontroliuoja (slopindami pieno gamybą skatinantį hipofizio hormoną prolaktiną), kad pieno per anksti neatsirasėtų per daug. Ir vėliau viskas vyksta prasmingai. Motinos pienas randasi pagal paklausos ir pasiūlos dėsnį. Jeigu kūdikis sveikas ir aktyviai žinda krūtį, kada nori, – pieno bus tiek, kiek vaikui jo reikia. Tačiau normaliai krūtis pienu negamins be reikalo, tai yra jeigu ji negaus informacijos, kad pieno reikia (nebus spenelių dirginimu paskatinto prolaktino išsiskyrimo), arba jei anksčiau pagamintas pienas nebus panaudotas (pašalintas iš krūties). Retinant ir trumpinant kūdikio žindymus, pienu motinos krūtyse rasis vis mažiau, o galop visai nustojus žindyti – užges ir laktacija. Palaipsniui vyks pienu liaukų involiucija: alveolės ir latakėliai subliūks ir susitrauks – „išeis atostogų“.

Jeigu tas poilsis pelnytas – kūdikis žindytas pakankamai ilgai ir gali toliau sveikas augti be motinos pienu – viskas gerai. Autoritetingiausiajį medicinos institucija, Pasaulio sveikatos organizacija, sukaupusi mokslininkų ir ekspertų išmintį, rekomenduoja pirmuosius šešis gyvenimo mė-

nesius kūdikius maitinti vien tik motinos pienu ir vėliau žindymą tęsti, duodant tinkamą papildomą maistą, iki dvejų metų ir ilgiau.⁵ Tačiau daug motinų nustoja žindyti savo vaikelius jau pirmais mėnesiais, savaitėmis ar net dienomis. Toli gražu ne visiems tai baigiasi laimingai. Per anksti pradėtas dirbtinis maitinimas gresia alergija, virškinimo sutrikimais. Ne-gaudamas motinos pieno, kūdikis praranda jo teikiamą imuninę apsaugą ir atsparumą infekcijoms. Žindymo sąlygojamo glaudaus ryšio su motina netekti pakerta (neretai visam gyvenimui) mažojo žmogaus saugumo jausmą ir pasitikėjimą savimi, trikdo jo emocinį ir psichinį vystymąsi, gebėjimą harmoningai bendrauti su artimiausiais žmonėmis ir pasauliu.⁶ Kuo anksčiau kūdikis nujunkomas nuo krūties, tuo skaudesnės pasekmės jo ir motinos sveikatai. Ypač kenčia nebežindomas naujagimis ir neseniai pagimdžiusi moteris. Ją dažniau kamuoja depresija po gimdymo, vangiai susitraukdama ilgiau ir gausiau kraujuoja bei vėliau į pirmąją būseną grįžta gimda. Nežindančiai motinai greičiau atsiranda mėnesinės (vėlgi kraujavimas) ir naujo nėštumo tikimybė tuomet, kai dar labai reikalingas poilsis ir organizmo sustiprėjimas po buvusio. Remiantis statistika, trumpai žindžiusios moterys labiau rizikuoja susirgti krūtų vėžiu ir osteoporoze vyresniame amžiuje.^{7, 8}

Tačiau atostogos – tai būseną, iš kurios, esant reikalui, sugrįžtama. Ir moteris, kuri jau buvo nustojusi žindyti, gali atnaujinti savo pieno gamybą savam ar įvaikintam kūdikiui maitinti, net nepastojusi kitą kartą. Tai vadinama relaktacija. Poreikis atnaujinti žindymą gali atsirasti daugeliu atvejų, pavyzdžiui, kai sergantis ar neišnešiotas naujagimis kurį laiką negalėjo žįsti krūties, kai vaikas buvo per anksti nujunkytas dėl motinos ligos. Žindymo atnaujinimas būtų ir geriausias gydymas dirbtinai maitinamam kūdikiui, jeigu kitoks maistas jam sukėlė alergiją ar virškinimo sutrikimus.⁹ Pritarimo bei paramos verta ir kiekviena motina, tiesiog pakeitusi savo nuomonę ir pasiryžusi kūdikį vėl maitinti ne dirbtinai, o krūtimi. Tikriausiai pati svarbiausioji relaktacijos sėkmės sąlyga ir yra pačios motinos noras tai padaryti. Paremtas aiškiu prasmės suvokimu, jis nebus vienadiene užgaida, išblėstančia ties pirmąja kliūtimi.

Abudu svarbūs

Daugumos žinduolių pieno liaukos „išdžiūsta“ per penkias dienas po paskutinio žindymo, o moters pieno liaukų involiucijos periodas tęsiasi vidutiniškai 40 dienų. Šiuo laikotarpiu santykinai lengva atkurti laktaciją,

jeigu atnaujinamas dažnas kūdikio žindymas.¹⁰ Nežindymo „atostogoms“ užtrukus ilgiau, motinos pieno gamybos atnaujinimas taptų sunkiau įvykdoma užduotimi, nes dėl involiucijos susitraukusias pieno liaukų ląsteles – laktocitus – tektų vėl „užauginti“. Tačiau ir tai įmanoma. Hormonas prolaktinas, kurį išskiria hipofizis, reaguodamas į krūties spenelio dirginimą, ne tik skatina pieno gamybą jau veikiančiuose laktocituose, bet taip pat gali stimuliuoti pieną gaminančių ląstelių augimą ir vystymąsi.¹¹ Relaktacija iš esmės yra įvykdytas dviejų užduočių: (1) pieno gamybos moters krūtyse atnaujinimo ir (2) kūdikio išmokymo vėl žįsti.

Jau žinome, jog abu laktacijos procesai – pieno gamyba ir jo tekėjimas iš krūties – natūraliai vyksta vienu metu. Pieno gamybą kūdikis skatina žįsdamas krūtį, o žinda jis todėl, kad taip darydamas atranda krūtyje jau esantį pieną. Taigi, kad ir kaip svarbus yra motinos noras, relaktacijos sėkmei vien tik to neužteks. Antrasis veiksmo dalyvis taip pat turėtų būti suinteresuotas. Neretai šitaip ir atsitinka: jau kurį laiką nebežindytas mažylis savo burna prie krūties iškart priglunda taip meistriškai, lyg jokios pertraukos nė nebuvę. Motinos pieno gamyba atsinaujina greičiau, jei pertrauka buvo trumpesnė, bet tai dar priklauso ir nuo kūdikio amžiaus. Amerikiečių tyrinėtojų duomenimis, pirmą kartą priglausti prie krūties gerai žindo 95 procentai vienos savaitės naujagimių, 75 procentai 1–8 savaičių amžiaus kūdikių ir tik 50 procentų vyresnių nei 8 savaičių kūdikių.^{12, 13} Tačiau relaktacija įmanoma ir tuomet, kai kūdikis gerokai vyresnis, ypač jei jis žinda noriai ir energingai.¹⁴

Daugelis kūdikių, įpratusių maitintis iš buteliuko per čiulptuką, gali nebenorėti imti krūties, net jeigu joje jau atsirado pieno.^{11, 15} Jie nebežino, ką reikia daryti prie krūties, ir sugriebę tik spenelį bando siurbti pieną lyg iš guminio čiulptuko, taip sužalodami švelnią spenelio odą, arba jo išvis neima burnon kaip atrasto ir nebepažįstamo daikto. Prireiks daug kantybės ir atidumo vėl pripratinant kūdikį prie krūties ir išmokant tinkamai ją apžioti. Neretai būtina įgudusio sveikatos priežiūros specialisto pagalba.¹⁶ Jei žindymas buvo visiškai nutrauktas, dauguma kūdikių pradžioje atsakė žįsti būtent dėl nenoro ar nesugebėjimo gerai apžioti krūtį.¹⁵ Siekiant įveikti tą nenorą, reikėtų kūdikio nebegirdyti iš buteliuko su čiulptuku ir nuraminimui nebenaudoti čiulptuko tuštuko.^{17, 18} Po žindymo trūkstama maisto kiekį jis turėtų gauti kitu būdu: iš puodelio, šaukšteliu, pipete... Labai mažo gimimo svorio naujagimiai, kurie buvo maitinti iš puodelio pereinamuoju laikotarpiu, kol negalėjo žįsti krūties, vėliau ėmė krūtį geriau nei tie, kuriuos maitino iš buteliuko su čiulptuku.¹⁹ Jaunesni

nei trijų mėnesių kūdikiai krūtį ima noriau. Vyresni – nebelabai, ypač jei jie priprato maitintis iš buteliuko su čiulptuku, o krūtyje pieno dar gaminama negausiai.¹² Tokiais atvejais labai praverstų specialus prietaisas – žindymo papildiklis.

Žindymo papildiklis

Alkanas kūdikis, keletą kartų pažindęs „tuščią“ krūtį, bet mažai ką arba nieko neištraukęs, gali nusivilti ir atsisakyti ilgiau prie jos likti – ypač jeigu jau yra pripratęs čiulpti iš buteliuko. Specialus prietaisas – žindymo papildiklis – suteikia unikalią galimybę žindyti kūdikį iš nepakankamai gausiai laktuojančios krūties. Jis užtikrina, kad kūdikis gautų papildomo maisto tuomet, kai, prigludęs prie krūties, mokosi žįsti. Kartu kūdikis savo burna stimuliuoja spenelio nervinius receptorius pakankamai ilgą laiką, kad paskatintų naujo pieno gamybą.¹¹

Papildiklis susideda iš rezervuaro (maišelio, buteliuko ar puodelio) ir nuo jo link krūties einančio elastingo vamzdelio, kuriuo maistas atiteka į kūdikio burną (31 pav.). Tas vamzdelis turėtų būti gana plonas, kad netrukdytų žindymui ir kad šalia jo neliktų tarpelio orui praeiti. Be to, kad neslankiotų, šį vamzdelį prie krūties odos galima pritvirtinti pleistro juoste. Vamzdelio galas turėtų būti greta spenelio viršūnės.

Kaip papildas geriausiai tinka pačios motinos pienas, anksčiau ištrauktas pientraukiu, kitos moters donorinis pienas arba adaptuotas mišinys.⁹ Jo kiekis reguliuojamas taip, kad krūtis būtų pakankamai stimu-

liuojama, kol kūdikis pasisotins ir bus patenkintas. Pradžioje papildoma į rezervuarą įpilama tiek, kiek maisto kūdikis iki šiol buvo įpratęs suvalgyti.¹¹ Vėliau, kai motinos pieno atsiranda ir ima gausėti, kūdikis palaipsniui atratinamas nuo papildoma, vis mažiau jo įpilant į rezervuarą.¹¹ Per papildiklį kūdikis turėtų gauti maisto pakankamai, kad būtų skatinamas ilgiau, aktyviau ir dažniau žįsti, tačiau ne tiek mažai, kad vaikas badautų.

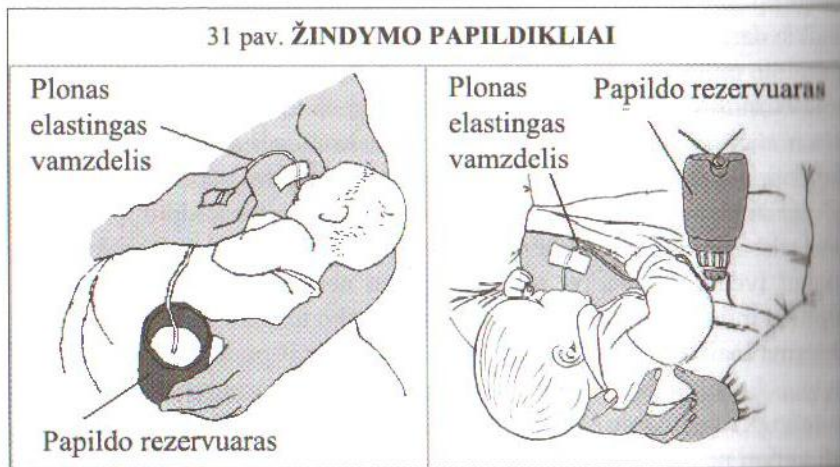
Relaktacija gali užtrukti nuo kelių dienų iki kelių savaičių. Kai kurioms moterims niekada nebepasigamina tiek pieno, kad kūdikiui užtektų maitinimo vien tik iš krūties, o kitoms tai pavyksta per kelias dienas.^{20, 21.} Tyrinėtojų žiniomis, pienas pradeda atsirasti tarp antros ir šeštos dienos, o visiškai relaktacija pasiekama per 7–60 dienų.^{15, 21} Kuo trumpesnis nežindymo laiko tarpas, tuo greičiau moteriai pasiseka atnaujinti savo pieno gamybą. Literatūroje yra aprašyta atveju, kai moterims pavykdavo relaktuoti praėjus penkiolikai ar dvidešimčiai metų nuo to laiko, kai gimė ir žindė savo paskutinį vaiką, ar net po menopauzės.^{20, 21, 22}

Trys tikros istorijos

Vytukas (šis ir kiti vardai bei veiksmo laikas pakeisti) suslogavo per pačią gripo epidemiją. Į trečiąjį mėnesį įkopus mažylis virusais užsikrėsti galėjo nuo jau keletą dienų čiaudinčios ir kosinčios mamytės. Prieš savaitę ji, draugės paraginta, liovėsi savo sūnelį žindyti. Beje, jos ir susipažino gimdymo namuose, kur buvo vienoje palatoje kartu su savo pirmagimiais. Bet štai dabar Ramunė, toji geriausioji draugė, jau slaugo savąjį Simuką ligoninėje. Jam po panašios slogos (galbūt sukeltos tokių pat virusų, nes abidvi mamos su savo kūdikiais beveik kasdien svečiuodavosi viena pas kita) išsivystė plaučių uždegimas. Seselė, leidžianti vaistus, Ramunei sakė, kad Simukas tikriausiai nebūtų taip įsisirgęs, jei mama jį maitintų savo pienu – žindomi kūdikiai daug atsparesni. Deja, jis jau gimdymo namuose buvo papildomai maitinamas mišinėliais, o grįžus namo, mama netrukus ir visai liovėsi jį žindyti. Vytuko mamytė, žinoma, užjaučia sergantį Simuką, tačiau nenorėtų, kad ir jos vaikelis atsidurtų ligoninėje. Ji galbūt ryžtųsi sūnelį vėl pradėti žindyti, tik abejoja, ar seksis, ar atiras pieno.

Turėtų pavykti. Labai gerai, kad mama to nori, nes moters pasiryžimas, teigiamos emocijos padeda pienui krūtyse tekėti, o gamintis pienas ima tada, kai kūdikis jo „užsisakys“. Žindymo metu refleksiskai skatinamas pienui išskiriančių ląstelių veikla: kuo dažniau ir ilgiau kūdikis būna

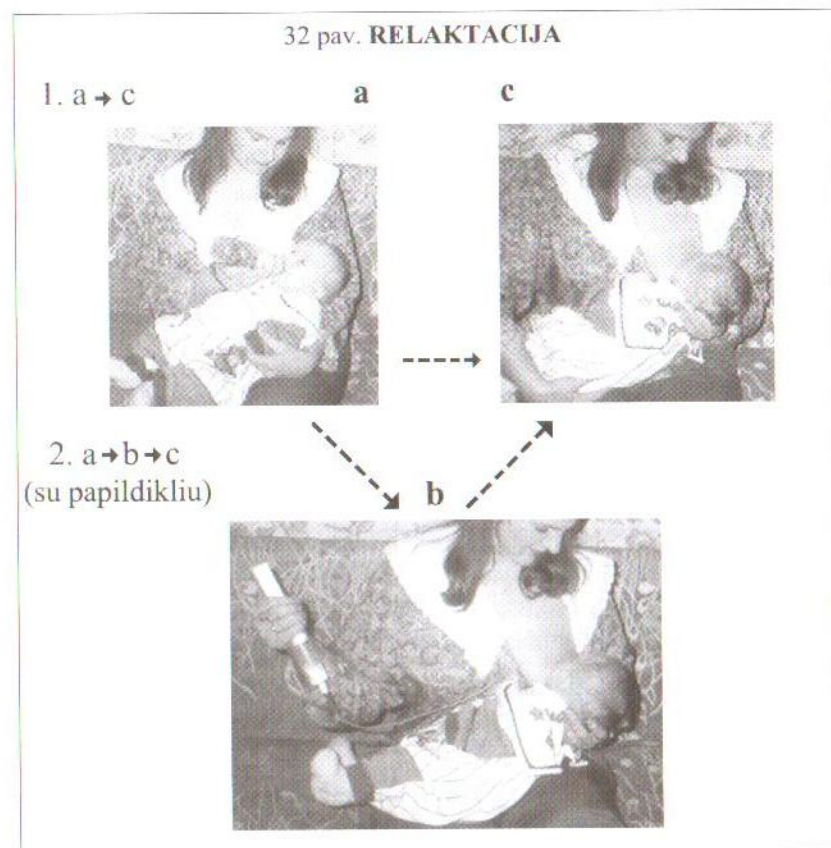
31 pav. ŽINDYMO PAPILDIKLIAI



prie krūties, tuo daugiau pieno jose randasi. Prašys dvynukai – bus pieno dvynukams! Bet kad kūdikis norėtų žįsti motinos krūtį, kad vėl išminktų gerai prie jos priglusti, jis turi atprasti nuo blogų įgūdžių čiulpiant iš buteliuko per čiulptuką. Čiulpti ir žįsti – tai ne tas pats. Kūdikis gerai žinda tada, kai plačiai išsižiojęs savo burna apima ir spenelį, ir didumą už jo esančio tamsesnio laukelio. Pripratus prie čiulptuko, vaikelis ir prie krūties dedamas apžios tik spenelį, kuris ilgai gali net pradėti skaudėti tarp dantenų maigomas, o pienas liks neišžįstas ir kitą kartą jo bus dar mažiau. Daugelis pirmųjų mėnesių kūdikių, priglundę prie krūties, ją gerai žinda, taip sėkmingai skatindami pieną joje atsirasti, nors jau kurį laiką buvę maitinti tik dirbtinai iš buteliuko. Tačiau yra ir tokių, kurie nenori žįsti „tuščios“ krūties.

Laimutei suėjo mėnuo, kai tėvelis su mamyte ją pirmą kartą atvežė į polikliniką pasverti ir paskiepyti. Ji augo gerai, tik mama guodėsi, kad mergaitė dažnai verkianti dėl skaudančio pilvuko. Tėvelis prašė išrašyti dukrelei vaistų nuo vidurių užkietėjimo, nes ji labai retai ir sunkiai tuštinosi, reikėjo klizmutėmis padėti. Tai tęsėsi jau dvi savaites, po to, kai mamytė nustojo Laimutę žindyti ir maitino dirbtinai, mišiniu, pirktu parduotuvėje (32a pav.). Tačiau auksinė medicinos taisyklė sako: jei nori ligą iš tikrųjų pagydyti – pašalink ją sukėlusią priežastį. Taigi Laimutei geriausiai būtų, jei ją vėl maitintų mamytė savo pienu.

Mamytė sutiko, tėvelis jai pritarė. Žinoma, pieno pradės rasti, jei kūdikis dažnai žįs krūtį. Bet kol pieno ims gamintis tiek, kad vaikeliui užtektų, papildomai, vis mažinant porciją, dar kažkiek laiko – savaitę ar dvi – teks duoti ir mišinėlį. Geriau ne per čiulptuką, o šaukšteliu arba iš puodelio, kad mažylė atprastų nuo buteliuko ir geriau imtų krūtį. Kai kitą dieną aplankiau Laimutę namie, jos mamytė pasidžiaugė, kad jaučia pieną atsirandant, tik štai bėda – mergaitė nenori ilgai prie krūties pasilikti (32c pav.), kai ši greitai ištuštėja, ir verkia – dar prašo valgyti. Aišku, būtų geriau, kad ji ilgiau žįstų – juk pieno reikia daugiau „užsisakyti“. Bet ką daryti, jei kūdikis nesutinka žįsti tuščios krūties? Galima padaryti taip, kad tuo metu į vaiko burną pamažu tekėtų jam iki tol įprastas maistas, pavyzdžiui, mišinėlis. Laimutės mamytei pasiūliau pasinaudoti prietaisu, kokį matome 32b paveikslėlyje. Tai plonas lankstus vamzdelis, kurio vienas galas ateina į kūdikio burną šalia mamos spenelio (vamzdelis prilipdomas juostele prie krūties, kad neslankiotų), o kitas galas prijungtas prie didelio švirksšto, iš kurio po truputėlį pastumiama maisto, kad kūdikėlis, jį pajutęs, toliau noriai žįstų krūtį. Laimutę šitai „apgaukinėjome“ be-



veik savaitę; paskui jau to prietaiso – žindymo papildiklio – neberekėjo (32c pav.). Relaktacija pavyko. Dabar Laimutei jau penki mėnesiai. Ji valgo tik mamytės pienu, tai yra žinda krūtį, gerai auga ir yra sveikutėlė.

Jonukas buvo trijų savaičių, kai antrą kartą aplankiau jį namuose. Mes, vaikų gydytojai, tai darome ir nekviečiami, ypač jei žinome, kad sąlygos vaikui augti nėra geros arba jo tėvai nelabai rūpestingi. Ant kūdikio skruostų matėsi prasidėjęs alerginis išbėrimas, o bambutė buvo iškilusi dėl dažno rėkimo ir išpūsto pilvuko. Mamytė krūtimi jo nebemaitino, nes prieš savaitę pas ją svečiavosi anyta ir liepė baigti žindyti, nusprendusi, jog motinos pienas jos anūkeliui blogas, kadangi vaikelis „viduriavo“ (žindomiems kūdikiams būdinga tuštintis dažnai ir minkštai – tai normalu). O šiaip naujagimis tada dar buvęs visiškai sveikas ir be jokių odėlių išbėrimų. Jonuko mamytei paaiškinau, kad maitinimas karvės pieno mi-

šiniams (beje, adaptuotieji taip pat gaminami iš karvės pieno) galėjo būti prasidėjusios alergijos priežastimi, o be to, jie daug sunkiau negu motinos pienas virškinami, sukelia vidurių užkietėjimą, pilvo pūtimą, kurie kūdikiui rėkiant dar labiau sustiprėja, ir tada gali susidaryti išvarža, jei bambos žiedas platus ir silpnas. Susitarėme, kad mamytė vėl žindys kūdikėlį, juolab kad ji sakė, jog dar pasirodo „keli lašai“ pieno (gamta nenori pasiduoti). Po savaitės, kai Jonukui suėjo mėnuo, mama, jį atnešusi į polikliniką, pasidžiaugė, kad vaikas jau ramesnis, rečiau verkia, pranyko išbėrimai ant veidelio, bambutė nebesipūtė. Mamytė sakė jį vėl maitinanti krūtimi ir mišinio nebeduodanti. Deja, ta laimė truko neilgai... Dar po savaitės Jonukas greitosios medicinos pagalbos mašina buvo atvežtas į ligoninę. Kūdikio skruostai degė šerpetojančiu raudoni nuo alergijos, jis klykė iš skausmo, nes ne tik vėl stipriai pūtėsi bamba, bet buvo atsiradusi ir dar viena – kirkšnies – išvarža, kuri įstrigo. Vaiką reikėjo skubiai operuoti gelbstint jo gyvybę. O atsitiko taip dėl to, kad Jonuko močiutė, pamačiusi jį žindomą, labai supyko ir išbarė savo marčią. Liepė jaunajai mamai tuoj pat liautis ir sakė nieku gyvu neleisianti, kad jos anūkas taptų atžindu. Kūdikio motina pakluso...

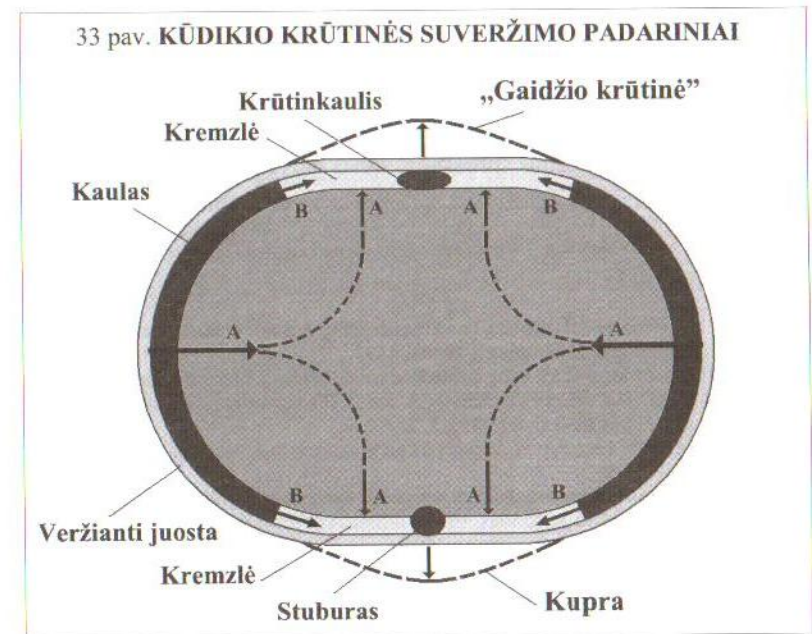
LIAUDIES „IŠMINTIS“

Kur stinga tikro išmanymo, karaliauja fantazijos. Žmonės prisigalvodavo įvairiausių teorijų ir joms vergaudavo. Kodėl buvo smerkiamas kūdikis, kuris, kartą nustojus žindyti, po kiek laiko vėl buvo priglautas prie motinos krūties? Senovės Lietuvoje gyvavo įsitikinimas, kad jei motina nujunko kūdikį, bet pagailėjusi vėl jam duoda krūtį, toks vaikas užaugęs turėsias „labai blogas akis“ ir kenksias žmonėms ir gyvuliams.²³ Mūsų protėviai taip paniškai bijojo atžindu, jog šitas absurdiškas prietaras vis dar gajus iki šiol. Daugeliui mažų vaikelių tai galbūt kainavo gyvybę, nes žiloje senovėje nežindomas kūdikis turėjo mažai galimybių išgyventi be motinos pieno, o ir šiandien ne vieno Jonuko sveikata aukojama tam kvailam prasimanymui.

Kad senoji liaudies išmintis ne visada būdavo labai išmintinga, galima pailustruoti ir pavyzdžiu apie kadaise populiarų krūtinės suveržimą kūdikiui, „kad krūtinė neiškiltų“ ar „kad kupra neatsirastų“. O kas tuomet vyksta iš tikrųjų? Kaip ir didesnio žmogaus, kūdikio krūtinės lašta, žiūrint iš viršaus žemyn, yra ovalo formos. Jeigu krūtinė apvyniojama

veržiančia juosta, jos spaudimas pasiskirsto nevienodai. Į šonus, kurie labiau išsikišę, spaudimas bus daug kartų didesnis negu iš priekio ir į nugarą, kur jis gali būti visai nežymus (33 pav.). Be to, kūdikių šonkaulių lankai jau turi kietesnę kaulinę struktūrą, tačiau jų jungtys su stuburu ir priekiniai galai dar yra sudaryti iš kremzlinio audinio, kuris yra santykinai daug minkštesnis ir paslankesnis. Kaip tik šios kremzlinės šonkaulių dalys neretai būdavo deformuojamos suveržiant krūtinę dėl dviejų jėgų poveikio: (1) dėl vidinio slėgio krūtinės laštoje padidėjimo – širdžiai ir plaučiams irgi reikia vietos – kremzlinės šonkaulių dalys stumiamos lanku išlinkti į išorę (33 pav. A), o (2) dėl kaulinių šonkaulių dalių stūmimo veržiančia juosta iš šonų kremzlinių jų dalių išlinkimas dar padidėja (33 pav. B).

Tačiau kai vaikai užaugdavo su kupra arba „gaidžio“ krūtinė – juos veržusios motinos likdavo kaltos ne dėl to, kad veržė, o todėl, kad veržė nepakankamai stipriai. Šiandien tai jau retai pasitaiko, bet prieš 10–20 metų aš turėdavau daug progų atkalbinėti mamas, kad taip nedarytų. Ne kartą teko pasibarti ir su garbaus amžiaus močiutėmis, kurios stropiai mokė savo dukras, marčias ir jaunas kaimynes, kaip krūtinę naujagimiui suveržti, ir akylai kontroliavo, kad senolių „išmintis“ būtų vykdoma.



Kitas pavyzdys – kreivos kojos tų žmonių, kurie visą kūdikystę prapulė kietai į vystyklus susukti. „Kūdikiai būdavo vystomi gana ilgai, kartais net iki metų amžiaus. Vystant smarkiai būdavo suveržiamos rankos ir kojos, „kad nebūtų kreivos.“²⁴ Jų raumenys be judesių nesivystė, o kaulai likdavo silpni, ir kūdikiui pradėjus stovėti ir vaikščioti – linko. Savo „indėlį“ įnešdavo ir rachitas, nes kūdikius mėnesių mėnesiais laikydavo tamsiausiame trobos kampe ir stengėsi kuo mažiau judinti – kad nepriprastų prie dėmesio, nešiojimo ir neatitrauktų motinų nuo ūkio darbų. „Kūdikiai per mažai būna gryname ore <...>. Lopšys, kuriame kūdikis beveik visą parą praleidžia, būna apdengtas oro nepraleidžiančia medžiaga. Kūdikiai pradedami nešti į lauką 5-4 mėnesių ir net vėliau. Dėl to jie būna išblyškę, pavėluotai pradeda sėdėti, stovėti, vaikščioti <...> vaikai užauga silpni, susirgimams neatsparūs.“²⁴

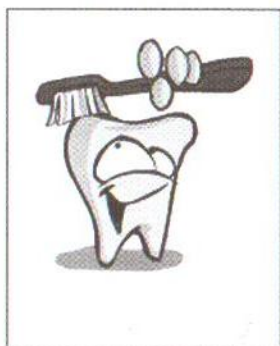
Su liūdesiu tenka prisiminti ir šimtus mažų vaikelių, kurie mūsų protėvių šeimose numirė savojo gyvenimo pačioje pradžioje nuo infekcijų ir viduriavimo, nes „išmintingieji“ senoliai buvo nusprendę, jog ką tik pagimdžiusios motinos priešpienis (krekenos) esąs nešvarus ir naujagimiui nuodingas. Todėl, „kol ateis tikras pienas“, neleisdavo žindyti kelias dienas, o kūdikiui tuomet duodavo suaugusiojo burnoje sukramtytos (dantis valyti ir gydyti tada dar nebuvo mados) duonos ar kitokio maisto prikimštą žindį.^{22, 25}

Visas tas nesąmones, kaip ir pasakas apie atžindus, kažkada sugalvojo ir žvaliais liežuviais paskleidė daug laisvo laiko turėjusios ir labai svarbiomis būti norėjusios bemokslės kaimo bobutės. Ar jos ir mums dabar bus autoritetai? O gal geriau spręskime savo galva...

LITERATŪRA:

1. Mohrbacher N., Stock J. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997.
2. Wooldridge M. W. Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler A. (eds.). Breastfeeding: Biocultural Perspectives. Aldine de Gruyter, 1995, p. 217–238.
3. Sears W. Becoming a father. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1995.
4. Maitinančių motinų konsultavimas. Mokymo kursas, mokytojo vadovas. Jungtinių Tautų Vaikų fondas, 1993. Vertimas į lietuvių kalbą, UNICEF Lietuvos nacionalinis komitetas, Vilnius, 1996.
5. WHO/UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Breastfeeding in the 1990s: a global initiative. WHO/UNICEF, Florence, 1990.

6. Brylin Highton Weaning as a Natural Process. LEAVEN, Vol. 36 No. 6, December 2000-January 2001, p. 112–114.
7. Layde P. M., et al. The independent associations of parity, age at first full-term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. J Clin Epidemiol, 1989; 42: 966–972.
8. Newcomb P. A., et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. New Engl J Med, 1994; 332: 81–87.
9. Lawrence R. Breastfeeding: a guide for the medical profession. Mosby, 1994, p. 565.
10. Infant feeding, the physiological basis. Bulletin of the World Health Organization. Geneva, 1989; vol. 67, Supplement.
11. Relaktacija. Patirties ir rekomendacijų apžvalga. Pasaulio sveikatos organizacija, 1988. – Vertimas į lietuvių kalbą. Pradžių pradžia, Vilnius, 2002.
12. Auerbach K. G., Avery J. L. Relactation: a study of 366 cases. Pediatrics, 1980; 65: 236.
13. Auerbach K. G., Avery J. L. Induced lactation: a study of adoptive nursing by 240 women. American Journal of Diseases in Childhood, 1981; 135: 340.
14. Thorley Philips V. Relactation in mothers of children over 12 months. Journal of Tropical Pediatrics, 1993; 39: 597.
15. Seema A. K., et al. Relactation: An effective intervention to promote exclusive breastfeeding. Journal of Tropical Paediatrics, 1997; 43: 213–216.
16. Fisher C., Inch S. Nipple confusion – who is confused? Journal of Pediatrics, 1996; 127: 174.
17. Neifert M., Lawrence R., Seacat J. Nipple confusion: Towards a formal definition. Journal of Pediatrics, 1995; 126: 125–129.
18. Woolridge N. W. Problems of establishing lactation. Food and Nutrition Bulletin, 1996; 17: 316–323.
19. Lang S., Lawrence C. J., L'E Opme R. Cup feeding: an alternative method of infant feeding. Archives of Diseases in Childhood, 1994; 71: 365–369.
20. Nembra K. Induced lactation: A study of 37 non-puerperal mothers. Journal of Tropical Pediatrics, 1993; 60: 639–643.
21. Abejide O. R., et al. Non-puerperal induced lactation in Nigerian community: case reports. Annals of Tropical Pediatrics, 1997; 17: 109–114.
22. Banapurmath C. R., Banapurmath S., Kesree N. Successful induced non-puerperal lactation in surrogate mothers. Indian Journal of Pediatrics, 1993; 60: 639–643.
23. Žarskus A. Gimimo slėpinys. Leidykla „Dimera“, Kaunas, 2004.
24. Klybaitė D. Kūdikių auginimas Biržų apskrityje. „Pieno lašo“ draugijos leidinys. Kaunas, 1938.
25. Kaip maži vaikai auginti. „Lietuvos ūkininko“ leidinys, Vilnius, 1913.



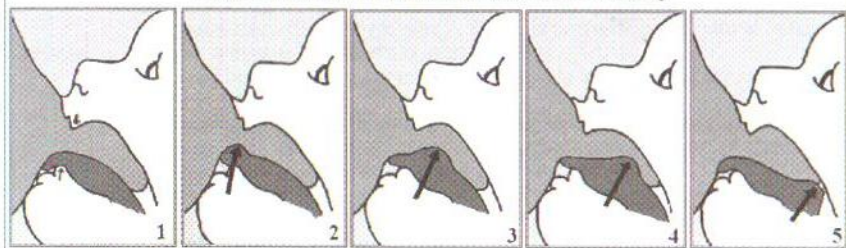
ŽINDYMAS IR STOMATOLOGIJA

KŪDIKIO MAITINIMO BŪDO REIKŠMĖ BURNOS IR VEIDO VYSTYMUISI

Kaip jau aptarėme skyriuje „Žindymo mokslas“, anatomicinis sėkmingo žindymo garantas yra geras priglundimas prie krūties, kai kūdikis apžioja ne tik spenelį, bet ir didumą jį supančio tamsesniojo laukelio – areolės. Iš vaiko burnoje atsidūrusios krūties dalies susiformuoja vadinamasis „žindymo spenys“. Jis ištįsta iki pat kietojo ir minkštojo gomurio jungties ir užpildo beveik visą virš liežuvio esančią erdvę.¹ Liežuvis išsitiesia priešinga kryptimi po „žindymo spenių“ ir jo į peristaltines panašios raumens bangos, slinkdamos nuo galiuko link šaknies, pieną latakėliais pro spenelį stumia į kūdikio burną.² (34 pav.¹)

Galima sakyti, jog žindant motinos krūtis prisitaiko prie vaiko burnos vidinės geometrijos.³ Kai kūdikis maitinamas iš buteliuko, yra kitaip. Šiuo atveju kūdikio burna turi prisitaikyti prie čiulptuko. Apžioto čiulp-

34 pav. LIEŽUVIO DARBAS ŽINDANT KRŪTĮ

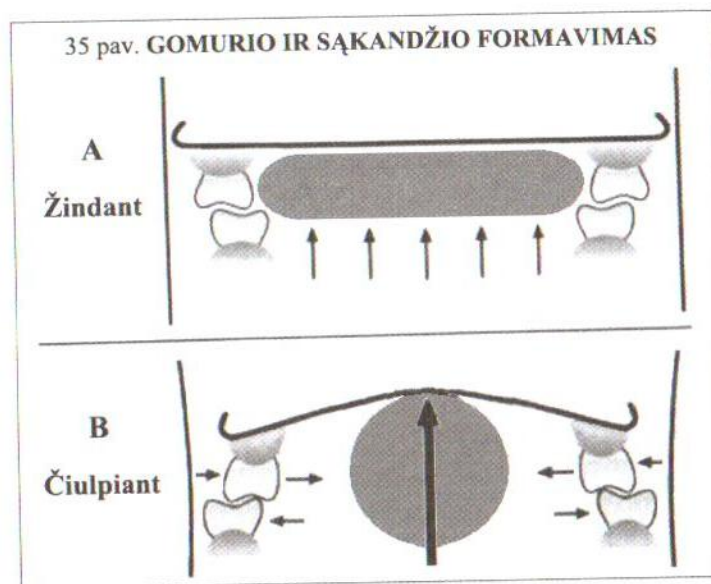


tuko forma nesikeičia, nes jis padarytas iš medžiagos, kuri yra standesnė už krūties audinį. Čiulptukas kūdikio burnoje nepailgėja daugiau, negu leidžia guma.

Taigi **pirmas skirtumas**: žindant krūtis ir spenelis prisitaiko prie kūdikio burnos dydžio ir formos, o maitinant iš buteliuko – kūdikio burna turi taikytis prie čiulptuko dydžio ir formos.

Antras skirtumas – nevienoda spaudimo į gomurį jėga. Maitinant iš krūties, peristaltiškai – „voleliu“ – slenkanti raumeninė liežuvio banga „žindymo spenį“ tolygiai visu pločiu prie gomurio spaudžia santykinai nedidele jėga (35 pav. A).⁴ Pienui ištraukti iš čiulptuko naudojami siurbiantys burnos ir stūmokliniai – išspaudžiantys liežuvio raumenų judesiai.² Jie yra staigesni ir daug stipresni negu „žindymo spenį“ veikiantys liežuvio judesiai. Taigi ir čiulptukas spaudžiamas prie gomurio labiau negu žindama krūtis ir stumia jį į viršų (35 pav. B).³

35 pav. GOMURIO IR ŠAKANDŽIO FORMAVIMAS



Trečias skirtumas: kai žindomas kūdikis jau ryja pieną ar sustoja pailsėti, po krūtimi ir speneliu esanti liežuvio dalis atsipalaiduoja ir spaudimo į gomurį beveik nebelyka. Iš buteliuko maitinamas kūdikis ilsisi su išsiplėtusiu čiulptuku. Taigi ir spaudimas į gomurį (didesnis ar mažesnis – priklausomai nuo čiulptuko diametro ir kietumo) išlieka visą laiką, kol čiulptukas yra burnoje, net ir tada, kai pats liežuvis jo nespaudžia.³

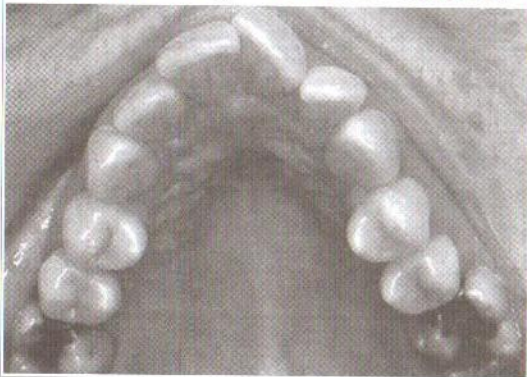
Kokios gali būti šių skirtumų pasekmės? 90 proc. žmogaus veidinės kaukolės vystymosi įvyksta iki 12 metų amžiaus. Sparčiausiai vaiko kaukolė ir veidas auga per pirmuosius ketverius gyvenimo metus, o ypač jautrios įvairiam poveikiui šios anatomicinės struktūros yra kūdikystės laikotarpiu.⁵

Abu maitinimo būdai – natūralus ir dirbtinis – skirtingai formuoja burnos kaulines struktūras – gomurį, žandikaulius ir dantis. Žindant kūdikio liežuviu švelniai ir tolygiai „voleliu“ spaudžiamas paslankus ir

36 pav. TAISYKLINGAS „U“ FORMOS GOMURYS



37 pav. YDINGAS „V“ FORMOS GOMURYS



vaškinė plokštelė būtų spaudžiama viduryje, tai toje vietoje ji išsigaubtų, o kraštai palinktų ir atitinkamai priartėtų vienas prie kito. Panašiai atsitinka ir kūdikio gomuriui, kai standus čiulptukas ar kitoks objektas (pavyzdžiui, čiulpiamas nykštys) jį nuolat spaudžia. Gomurys nenatūraliai susiaurėja, viršutiniai šoniniai dantys yra traukiami vidun ir atsiranda neatitikimas tarp viršuti-

minkštas „žindymo spėnys“ plokštėja ir plėtėja, formuodamas kietąjį gomurį ir dantų liniją į taisyklingai užapvalintą „U“ formą (36 pav.)⁶, svarbią geram sukandimui, kai viršutinių dantų lankas yra truputį išorėje, lyginant su apatiniais (35 pav. A).⁴ O kūdikystėje dirbtinai maitintiems žmonėms palyginti dažni įvairūs sąkandžio defektai, taip pat ir ydingas „V“ formos gomurys (37 pav.)⁶. Kaip tie nenormalumai atsiranda?

Žmogaus gomurio kaulai pirmaisiais gyvenimo metais dar tik formuojasi, ir juos vaizdu mo dėlei galima palyginti su minkštu vašku. Jeigu

nių ir apatinių dantų, vadinamas kryžminiu sukandimu (35 pav. B).⁴ Vienoje vietoje prasidėjęs sąkandžio defektas gali sukelti domino efektą ir pakenkti gretimusiems dantis. Atstumui tarp šoninių dantų mažėjant, priekiniai dantys yra stumiami pirmyn. Jeigu dirbtinis maitinimas iš buteliuko dar yra „derinamas“ ir su piršto čiulpimu „laisvalaikiu“ tarp maitinimų (o „buteliuko“ vaikai turi dažnesnį polinkį į šią ydą^{7,8}), gali susiformuoti „V“ formos gomurys (37 pav.)⁶ ir įvairūs sukandimo defektai,⁹ pavyzdžiui, „čiulpiko dantys“ – atvi-

38 pav. ATVIRAS SUKANDIMAS



ras sukandimas, kai lieka tarpas tarp viršutinių ir apatinių kandžių (38 pav.)⁶. Ilgalaikis kūdikio raminimas čiulptuku tuštuku taip pat tiesiogiai susijęs su blogo sąkandžio išsivystymo dažnumu.^{3,10}

Priešistorės žmonių kaukolėse sąkandžio defektai labai reti, o šiuolaikiniams civilizuotiems žmonėms jie gana būdingi.

Pavyzdžiui, JAV nacionalinės sveikatos apžvalgos duomenimis, 89 procentai 12–17 metų amžiaus jaunuolių turėjo įvairaus laipsnio sukandimo nenormalumų. 16 proc. atvejų tie defektai buvo sunkaus laipsnio ir juos būtina reikėjo gydyti.¹¹ Tris mėnesius ir trumpiau žindytiems blogas sukandimas pasitaikė maždaug du kartus dažniau negu žindytiems ilgiau kaip dvylika mėnesių, o visai nežindyti vaikai sukandimo ydų turėjo beveik du kartus dažniau negu žindyti.¹² Panašus dėsningumas nustatytas ir Kanadoje.¹³

Artimiausia burnos „kaimynė“ – nosis. Vaiko maitinimas iš buteliuko ir jai ne į sveikatą. Iškilęs aukščiau ties ta vieta, kur ji iš apačios spaudžia čiulptukas, burnos „stogas“ – gomurys kartu pakelia ir nosies „grindis“, kurių plotis dėl susiaurėjusio gomurio taip pat susiaurėja (35 pav. B).¹⁴ Siauresnis, tačiau ne aukštesnis, pasidaro visas oro „kambarys“ – nosies ertmė. Kylančių „grindų“ pastangos pakelti ir „stogą“ dažniausiai baigiasi dar nesukaulėjusios ir minkštos „sienos“ – nosies pertvaros iškrypimais. Iš to, aišku, nieko gero: tik dar labiau pasunkėjęs žmogaus kvėpavimas.

Jau minėjau – kuo kietesnis ir didesnis čiulptukas, tuo labiau jis deformuoja gomurį. Tačiau jeigu čiulptukas būtų labai minkštas, tai suspaustas

jis nebeišsitiesintų ir skystis iš buteliuko sunkiai bepratekėtų. Kūdikiui reikėtų jį siurbti visa jėga, kaip ir tuomet, kai būna per maža čiulptuko skylutė. Iš esmės stipresnis ar silpnesnis siurbimas yra bet kokio čiulpimo sudėtinė dalis, ir tai jau **ketvirtas skirtumas** tarp žindymo ir maitinimo iš buteliuko. Žindant krūtį panaudojama labai mažai „čiulpimo“ ir tik nežymus neigiamas slėgis burnoje, kad „žindymo spenys“ būtų įtrauktas į burną ir neišslystų iš jos, kol kūdikis pavalgys.^{1, 14} Kūdikiui siurbiant per čiulptuką, burnoje susidaro didelis neigiamas slėgis. Išoriškai tuomet galima pamatyti įdumbančius vaiko skruostus. O viduje, neigiamo slėgio traukiami, vaiko žandai spaudžia viršutinio žandikaulio danteną ir dantis link burnos vidurio. Dėl to irgi didėja blogo sąkandžio išsivystymo rizika. Be to, kad vyktų siurbimas, tai yra kad burnoje susidarytų neigiamas slėgis, pirmiausia toks jis turi pasidaryti gerklėje ir nosiaryklėje. Taigi ir šių anatominių darinių, priklausančių kvėpavimo sistema, sienelės taip pat tempiamos į vidų ir dėl to kvėpavimo takų spindis toje vietoje siaurėja.¹⁴ Nukenčia vaiko, o vėliau ir suaugusiojo, kvėpavimas, taigi ir organizmo aprūpinimas deguonimi.

Ultragarso tyrimais nustatyta, kad žindymo metu peristaltiniai liežuvio judesiai išgaunant pieną iš krūties yra daug svarbesni negu čiulpimas (siurbimas).² Žindymo („melžimo“) veiksmuose aktyviai dalyvauja ne tik liežuvio, bet ir apatinio žandikaulio raumenys. Todėl žindymas treniruoja ir stiprina šiuos raumenis ir skatina apatinio žandikaulio ir smakro vystymąsi.⁵ Čiulpiant daugiausia dirba vidiniai burnos raumenys, o apatinio žandikaulio raumenynas, būdamas neveiklus, nepakankamai stimuliuoja kaulo augimą. Dėl sulėtėjusio apatinio žandikaulio augimo gali likti retrogradiškas (atitrauktas atgal) smakras ir vertikalčiai atviras sukandimas, kai viršutiniai ir apatiniai priekiniai dantys visai nesiliečia.⁶ Kadangi žindant ir čiulpiant įpranta dirbti kiti raumenys ir kitos veido struktūros (tai **penktas skirtumas**), ankstyvas čiulptuko naudojimas (pirmosiomis savaitėmis) dažnai būna ir žindymo sunkumų priežastimi.¹⁷

Šeštasis skirtumas. Pienas iš motinos krūties spenelio ištrykšta pro maždaug 15 smulkių angelių,^{10, 14} o buteliuko skystis per čiulptuką, jei jo skylė didelė, liejasi arba švirksčia stipriai, užspringimu kūdikiui gresiančia srove. Kol nuris gurkšnį, vaikas turi spėti tą srovę stabdyti liežuviu, laikydamas jį priešais čiulptuko skylę.⁶ Jeigu krūtimi maitinamam naujagimiui dar ir duodama ko nors gerti iš buteliuko per čiulptuką, toks į burnos gilumą atitraukto liežuvio laikymo įprotis gali ne tik atpratinti mažą kūdikį nuo taisyklingo žindymo (kai liežuvis ištiesiamas tolyn po

krūtimi), bet ir apsunkina rijimą. Pakeltas ir atitrauktas liežuvis gali remtis į minkštąjį gomurį ir uždengti Eustachijaus vamzdį (ventiliacijos kanalą tarp nosiaryklės ir vidurinės ausies) ir trukdyti tinkamai veikti raumeniui (*m. tensor palatini*), kuris atidaro Eustachijaus vamzdį rijimo metu. Tai apsunkina spaudimo išlyginimą vidurinėje ausyje (kaip, beje, ir neigiamas slėgis dėl siurbimo čiulpiant)⁸, oro cirkuliaciją joje ir sudaro sąlygas vidurinės ausies uždegimui vystytis.⁶ Dėl tos pačios priežasties ausų uždegimo riziką didina ir piktnaudžiavimas čiulptuku tuštuku.¹⁹ Atitraukiamas liežuvis paskui save atgal tempia ir apatinį žandikaulį. Šis ydingas įprotis, neretai išlikdamas visą gyvenimą, drauge su kitomis maitinimo iš buteliuko, čiulptuko ir piršto čiulpimo pasekmėmis (aukštas ir siauras gomurys, nutukimas ir kt.)²⁰ gali būti knarkimo ir kvėpavimo sutrikimų miegant priežastimi.²¹ Nenormalus miegas savo ruožtu gali išprovokuoti naktinę enurezę – šlapinimąsi į lovą.²²

Didelės tonzilės ir hipertrofavę (išvešėję) adenoidai – dar du barjerai įkvėpimo ir iškvėpimo oro kelyje, kuriems atsirasti „pasitarnauja“ visi anksčiau išvardyti maitinimo iš buteliuko faktoriai, stiprindami vienas kito poveikį užburto rato principu. Jeigu dėl kitų su čiulpimu susijusių priežasčių yra pasunkėjęs kvėpavimas natūraliausiu būdu – pro nosį, padidėjus deguonies poreikiui (pavyzdžiui, intensyviai judant), vaikas būna priverstas kvėpuoti ir pro burną. Nesušildytas oras nosiaryklę dirgina, ir į paburkusią gleivinę lengviau įkimba bakterijos ir virusai. Štai tada užburtą ratą dar smarkiau įsuka **septintas skirtumas**: iš buteliuko dirbtinai maitinami kūdikiai negauna motinos pieno teikiamos apsaugos nuo infekcijų ir dėl to labiau linkę sirgti užkrečiamosiomis ligomis. Kad ligų sukėlėjai nepatektų į kraują, turi visomis išgalėmis veikti savoji filtracinė sistema – limfinis audinys, kurio svarbiausios „bazės“ viršutiniuose kvėpavimo takuose yra tonzilės ir adenoidai.²³ Šie limfinio audinio dariniai uždegimu kovoja su bakterijomis, o kartais jų net ir nenugali, patys ilgam tapdami pavojingais lėtinės infekcijos židiniams žmogaus organizme. Dėl dažnų uždegimų hipertrofavusios tonzilės ir adenoidai dar labiau sumažina erdvę oro keliui kvėpavimo takuose. Dėl deguonies stygiaus gali atsilikti vaiko augimas ir vystymasis, nes kenčia kiekviena kūno ląstelė, sunkiau dirba širdis, lėčiau veikia smegenys, trinka daugelis medžiagų apykaitos procesų organizme.

Taigi dar kartą įsitikinome, jog nėra kūdikio maitinimo būdo, kuris kaip visavertis pakeistų žindymą: nei savo turiniu (motinos pienu), nei jo pateikimo prasme (žindant krūtį).

„BUTELIUKO“ ĒDUONIS

Priežastys ir pasekmės

Gal ir Jums yra tekę matyti mažų, vos vienerių dvejų metų, vaikų su sugedusiais dantukais? Stomatologai šią ligą vadina „buteliuko“ ėduoni. Dažniausiai ji atsiranda vaikams, kurie ilgai maitinami iš buteliuko ir užmigdomi girdant per čiulptuką saldžiais gėrimais – arbata, sultimis, mišiniais...²⁴

Kaip ir vyresnių vaikų bei suaugusiųjų dantų kariesas, „buteliuko“ ėduonis yra infekcinė liga, sukeliama mikroorganizmų. Tai gali būti laktobacilos, o dažniausiai ant sergančių dantų randama bakterijų *streptococcus mutans*.²⁵ Jos pačios vaiko dantukų negraūžia, tačiau labai mėgsta cukrų. Įvairiuose saldžiuose, užmingant kūdikiui duodamuose, skysčiuose ištirpęs cukrus yra tų bakterijų maistas. Skaidydami cukraus molekules, mikrobai gamina rūgštis, kurios ardo dantų emalį, atimdamos iš jo mineralines medžiagas. Emalio paviršius darosi purus ir, rūgštims prasiskverbiant vis giliau, danties pakenkimas palapsniui didėja. Mažiems vaikams šis procesas vyksta sparčiau, nes pieniniai dantukai, ypač tuojau po išdygimo, yra nevisiškai mineralizuoti²⁶ ir jų emalis santykinai minkštesnis negu nuolatinių dantų.

Pradinis paviršinis pakenkimas – dekalifikacijos židiniai emalyje – vadinami baltosiomis dėmėmis.²⁶ Jų paprastai atsiranda viršutinio žandikaulio priekinių dantų viršutiniame trečdalyje iš lūpų pusės, nes ši vieta blogiausiai nuplaunama seilėmis. Dėl to čia lengviau prisitvirtina

ir dauginasi mikrobai ir išlieka didesnė kenksmingųjų rūgščių koncentracija. Kol rūgštys pragraūžia visą emalį, užtrunka 6–12 mėnesių.²⁷ Baltosios dėmės pamažu gelsvėja, pasimato rusvos duobės, lanku juosiančios danties ties pagrindu, o gedimui skverbiantis gilyn į den-

39 pav. „BUTELIUKO“ ĒDUONIS



tiną, jų spalva dar patamsėja (39 pav.).²⁸

Dentinas yra daug minkštesnis už emalį, todėl ir jo irimas dar greitesnis (be to, čia jau minėtiems streptokokams ir laktobaciloms padeda ir kitos bakterijos, ardančios baltymines struktūras²⁶), ypač jei dantis negydomas, o žalingas įprotis vaiką migdyti girdant saldintais gėrimais per čiulptuką tęsiamas toliau. Jeigu tai užtrunka iki pirmųjų viršutinių krūminių ir iltinių dantų išdygimo, gali būti pažeisti ir jie.

Taigi dantų ėduonis vystosi trimis etapais: (1) pirminė *streptococcus mutans* infekcija, (2) šių mikroorganizmų dauginimasis ir kaupimasis iki patogeninio (galinčio sukelti ligą) lygio dėl dažno ir ilgo sąlyčio su kariesogeninėmis medžiagomis – angliavandeniais, ir (3) greita emalio demineralizacija ir irimas.²⁵

Maitinimas iš buteliuko yra ne vienintelis maistinis vaikų ėduonies vystymąsi spartinantis veiksnys. Jam „padeda“ ir dažnas užkandžiavimas valgant ar geriant daug angliavandenių (cukraus) turinčius produktus ir gėrimus,²⁷ kūdikiui nuraminti naudojamas į medų ar cukrų padažytas čiulptukas.²⁹

Didžiausiu kariesogeniškumu pasižymi paprastas cukrus – sacharozė. Ją ypač lengvai skaido ir į rūgštis perdirba bakterijos. Be to, sacharozė yra žaliava susidaryti specifiniams polisacharidams, didinantiems dantų apnašo lipnumą ir taip padedantiems jame įsikurti mikrobams.²⁶ Tačiau ėduonies vystymosi rizika labai padidėja, kai kariesogeninės medžiagos gaunamos per čiulptuką iš buteliuko naktinio miego metu.²⁵ Dieną tarp maitinimų seilės apiplauna dantis ir, veikdamos šarminančiai, neutralizuoja rūgštis,³⁰ stabdo mineralų pasišalinimą iš danties emalio ir trukdo bakterijoms prisitvirtinti prie jo.²⁶ Miegančio vaiko burnoje seilių išsiskiria mažiau, cukringos medžiagos nuo dantų paviršiaus nenuplaukamos ir bakterijos iš jų pagamina daugiau rūgščių. Be to, kūdikių seilės yra klampesnės ir jose mažiau negu suaugusiųjų seilėse priešbakterinių komponentų (lizocimo, tirpdančio bakterijų sienelės, laktoferino, prisi- jungiančio geležį, kuris yra reikalingas mikrobų gyvybinei veiklai, imunoglobulinų ir kt.) bei mineralinių medžiagų, neutralizuojančių rūgštis ir atkuriančių danties pažeidimą.³¹

Apatiniai priekiniai dantys paprastai lieka sveiki, nes juos uždengia liežuvis, o arti esančios paliežuvio ir pažandžio seilių liaukos veikia saugančiai, nes seilės praskiedžia ir neutralizuoja dantų apnašo bakterijų gaminamas organines rūgštis.³²

Žindymo „teismas“

Pavadinimas „buteliuko ėduonis“ prigijo XX amžiaus viduryje, kai civilizuotame Vakarų pasaulyje būtent dirbtinis maitinimas imtas laikyti norma ir dauguma kūdikių iš viso nežindyti arba buvo žindomi labai trumpai. Pastaraisiais dešimtmečiais vėl ėmus propaguoti motinos pieną ir daugėjant ilgai (metus ir daugiau) žindomų kūdikių, pastebėta, kad „buteliuko“ ėduoniui būdingų dantų pakitimų kartais atsiranda ir iš krūties maitinamiems vaikams.^{32, 33, 34, 35} Buvo sugalvota teorija, kad motinos pienas turįs dantų ėduonies vystymąsi skatinantį poveikį, nes yra saldus dėl jame esančios santykinai didelės (lyginant su kitų žinduolių rūšimis) pieno cukraus – laktozės – koncentracijos. Ši moters pieno savybė (daug laktozės) yra genetiškai nulemta ir būdinga ne tik žmogui, bet ir artimiausioms mūsų „giminaitėms“ – žmogbeždžionėms. Tačiau nei gamtoje laisvai gyvenančių šimpanzių, nei gorilų jaunikliams pieninių dantų ėduonis nebūdingas, nors jie žindomi po kelerius metus ir miega kartu su motina.³⁶ Dantų ėduonies požymių beveik nerado ir antropologai, tyrinėję priešistorėje gyvenusių žmonių kaukoles.⁶ Ir dabar kariesas yra nebūdingas bendruomenėse, kur kūdikiai žindomi ilgai ir motinos pienas yra vienintelis kūdikių maistas.³⁷

Nors moters piene angliavandenio laktozės yra daug, tačiau bakterijoms ji sunkiau „įkandama“ negu pramoninis cukrus sacharozė. Viena, fermentas laktazė didumą laktozės suskaldo ne burnoje, o žarnyne.³⁸ Antra, motinos pieno imunoglobulinai IgA ir IgG stabdo bakterijų augimą, o laktoferinas veikia *streptococcus mutans* baktericidiškai.³⁹ Be to, jau seniau buvo įrodyta, jog pienas gali remineralizuoti (atkurti) jau aptirpusį emalį, teikdamas jam kalcį ir fosforą,⁴⁰ o daugelis komercinių mišinių dantų emalį tirpdo,⁴¹ nes mažina burnos pH (rūgština), o tai ne tik greitina emalio demineralizaciją, bet ir skatina *Str. mutans* klestėjimą.²²

Detalus tyrimai, atlikti Pietų Afrikoje, Brazilijoje ir Graikijoje, parodė, kad maitinimas krūtimi gali saugoti nuo ėduonies ir stabdyti jo vystymąsi.^{42, 43, 44} Kaip tad atsitinka, jog vienam kitam žindomam kūdikiui išsivysto „buteliuko“ ėduonis, nors vaikas čiulptuko niekad burnoje neturėjęs?

Vaikai, kurie miega kartu su motinomis ir žinda krūtį visą naktį, kartais gali turėti padidėjusią dantų ėduonies išsivystymo riziką.⁴⁵ Tačiau atskiri maitinimai iš krūties naktį yra būtini, ypač pirmaisiais gyvenimo mėnesiais, tam, kad būtų stimuliuojama pakankama pieno gamyba ir už-

tikrintas kūdikio augimas. Gerai priglundusiam kūdikiui aktyviai žindant krūtį, spenelis yra giliai burnoje ties jungtimi tarp kietojo ir minkštojo gomurio, o liežuvis užpildo apatinę burnos ertmės dalį. Nurius burnoje pieno beveik nepasilieka.^{35, 46} Todėl normaliai žindant pienas nepatenka į priekinę burnos dalį ir dantų nevilgo. Bet taip gali atsitikti, jeigu krūtį žindantis kūdikis apžioja tik spenelį, o tai dar labiau tikėtina, kai kūdikis prie krūties užmiega.³³ Kūdikiui užsnūdus, spenelis dalinai išslysta iš burnos.⁴⁷ Jeigu ir motina miega, o kūdikis tokį pusiau ištrauktą spenelį tebe-laiko lūpomis (panašiai kaip buteliuko čiulptuką), pienas gali dar tekėti į jo burną ir vilgyti dantis.⁴² Jeigu kūdikis turi paveldėtą polinkį į dantų ėduonį ir burnoje yra daug *streptococcus mutans* bakterijų, jam gali vystytis „buteliuko“ kariesas, šiuo atveju vėlgi atsirandantis dėl čiulpimo, bet ne dėl žindymo.

Tačiau, lyginant to paties amžiaus vaikus, susirgusius dantų ėduonimi, žindytų vaikų dantų sugedimas būna mažesnis.⁴² Taip yra pirmiausia todėl, kad iš krūties maitinami kūdikiai atsparesni visoms infekcijoms, o natūralų motinos pieno cukrų – laktozę – bakterijos daug sunkiau įsisavina negu fabrikinę sacharozę, dedamą į saldinamus gėrimus, konditerijos gaminius ir daugumą motinos pieno pakaitalų.²⁷ Tyrimai, atlikti su laboratoriniais gyvūnais, parodė, jog daugiausia ėduonies atvejų buvo girdytiems vandens ir cukraus tirpalais, mažiau – gavusiems pieno ir cukraus tirpalus, ir visai nesirgo savo motinų pienu maitinti jaunikliai.⁴⁸ Mišriai maitinami žmonių kūdikiai, tai yra gaunantys motinos pieno ir mišinio, irgi mažiau atsparūs dantų ėduoniui negu vien tik krūtimi žindomi mažyliai.³⁰

Dantų ėduonies vystymasis taip pat priklauso nuo įgimtų savybių, todėl yra vaikų, kurių dantys silpnesni ir jiems ne tik girdymas iš buteliuko, bet ir ilgalaikis naktinis žindymas (tuomet, kai čiulpia tik spenelį!) gali būti rizikos faktoriumi, ypač kai pradedama duoti papildomo tiršto maisto, dažnai turinčio ir cukraus. Teisingiau sakyti, jog tiems kūdikiams dantų ėduonis atsiranda ne todėl, kad jie žindomi, bet nepaisant žindymo.⁴⁹

Gydymas

Kartais suabejojama, ar verta gydyti pieninius dantis – juk vis tiek iškris? Atsakymas vienareikšmis: būtina, ir tai daryti reikia kuo greičiau! Sugedę jie gali skaudėti, vaikui sunkiau atsikąsti ir valgyti, o gilūs infekcijos židiniai ir ankstyvas pieninių dantų netekimas kelia grėsmę

žandikaulio ir nuolatinių dantų vystymuisi, normalaus sukandimo formavimuisi.²⁹

Gydymas priklauso nuo danties pažeidimo dydžio. Jeigu dar yra tik negilus emalio pakenkimas – dėmės, taikoma atkūrimo terapija fluoro preparatais, kuriais padengiamas danties paviršius.²⁹ Anksčiau naudodavo fluoro gelį ir tirpalus, tačiau jau pirmąją parą didesnę jų dalis nusiplaudavo. Dabar yra išrastas fluoro lakas. Per ilgesnį laiką dalis jame esančio fluoro pereina į danties emalį ir ten pasilieka. Dėl to dantų emalis darosi atsparesnis tirpdančiam rūgščių poveikiui. Fluoro lakas stabdo demineralizacijos procesą ir, be to, didina dantų gebėjimą remineralizuotis – atsikurti.²⁷

Taip pat gali būti naudojami ir bakterijas naikinantys preparatai. Vienas iš veiksmingiausių yra jodas. Jo veikimui nereikia laiko, nes užmuša bakterijas išsyk. Kartą per mėnesį daromos jodo 10 procentų tirpalo aplikacijos.²⁷

Jeigu jau yra susiformavusi kariozinė ertmė dentine, pažeista vieta turi būti išvaloma iki sveiko danties audinio (krapštant arba gręžiant) ir plombuojama stiklo jonomerų plomba, kuri nebijo seilių, kaupia ir išskiria fluorą.²⁹ Kartais, gydant mažą vaiką, tenka naudoti raminciuosius vaistus. Tais atvejais, kai jis visai nesileidžia gydomas ir yra daug pažeistų dantų, gali būti taikoma narkozė. Tik jokiū būdu nederėtų pakeliui pas stomatologą gąsdinti vaiko užuominomis apie būsimą skausmą ar kitokius baisumus. Maži vaikai nesupranta „gudrių pajuokavimų“. Stresas dėl baimės gali būti didesnė bėda už pačią procedūrą.

Profilaktika

Jau nėštumo metu motinos nuovargis ir dažni streso epizodai, kalcio (pagrindinis šaltinis – pieno produktai) trūkumas jos dietoje, ligos ir antibiotikų vartojimas didina riziką, kad kūdikio dantys bus silpnesni ir kariesogeninių veiksnių lengviau pažeidžiami.⁴⁸ Vietovėse, kur per mažai gamtinio fluoro, maistui turi būti vartojama fluoruota valgomoji druska ir geriamasis vanduo.

Geriausia kūdikio dar neišdygusių dantų apsauga – maitinimas krūtimi. Motinos pienas aprūpina augantį organizmą visomis jam reikalingomis medžiagomis, iš jo geriausiai įsisavinamas kalcis ir kiti mineralai, svarbūs dantų tvirtumui. Prasikalantiems dantims nuo infekcijos apginti svarbios motinos pieno priešinfekcinės savybės ir jau minėtas gebėjimas

sustiprinti dantų emalį jį remineralizuojant. Žindymas užtikrina sklandų žandikaulių vystymąsi ir taisyklingą sąkandį.

Ėduonies profilaktikos tikslai – (1) išvengti pirminės bakterijų *streptococcus mutans* infekcijos ir (2) neleisti joms daugintis ir kauptis iki patogeninės (ligą sukeliančios) koncentracijos.²⁵

Dantų ėduonį sukeliančiomis bakterijomis vaikai užsikrečia nuo kitų žmonių. Tai gali atsitikti įvairiais būdais: bučiuojant, naudojant tuos pačius dantų šepetėlius ir stalo įrankius, duodant vaikui duonos riekę ar kitokio maisto, kurį jau kramtė ėduonimi sergantis žmogus. Ne mažiau kenksmingas suaugusiųjų įprotis kūdikio čiulptuką „nuvalyti“ savo burnoje. Pagrindinis kariesogeninės infekcijos šaltinis kūdikiams yra jų mamos.²⁵ Moksliniais tyrimais įrodyta, kad, išgydžius motinos sugedusius dantis ir atlikus dantų restauraciją (tai turėtų būti padaryta dar prieš kūdikio dantų išdygimą), gerokai sumažėja ir kūdikių *streptococcus mutans* infekcijos rizika.²⁷ Ir, suprantama, mama turėtų išvengti naujo užsikrėtimo ėduonies bakterijomis. Taigi tėčio burna taip pat turi būti sveika. Geri visos šeimos narių burnos higienos įpročiai yra privaloma kiekvieno iš jų ėduonies profilaktikos priemonė. Tėvai, patys reguliariai valantys dantis, ne tik sumažina tikimybę bakterijomis užkrėsti vaikus, bet yra ir geras pavyzdys savo atžaloms. Sergantys ėduonimi ar įtarę jo atsiradimą turėtų nedelsdami apsilankyti pas dantų gydytoją.

Kuo jaunesnis dantis, tai yra kuo mažiau laiko praėję po jo išdygimo, tuo lengviau jis pažeidžiamas.⁴⁸ Tačiau visai nebūtina imtis kažkokių ypatingų kūdikio burnos higienos priemonių, kol dygstančio dantuko dar nematyti. *Streptococcus mutans* nesugeba prisitvirtinti prie gleivinės. Šiems mikroorganizmams reikia tvirto nenuslenkančio paviršiaus, kad jie galėtų nuolatinei kolonizuotis. Taigi jie įsikuria burnoje tik ant jau prasikalusių pieninių dantų.²⁵

Kelios bakterijos, patekusios į vaiko burną, – dar ne liga. Svarbu neleisti joms ten užsibūti ir įsigalėti, nes, radusios geras sąlygas, *streptococcus mutans* dauginasi labai sparčiai, net nustelbdamos kitas burnos bakterijas.³¹ Dažnas ir užsitęsęs cukraus turinčių gėrimų ir maisto buvimas burnoje yra puiki terpė *streptococcus mutans* daugintis ir kauptis ir stiprina ėduonį sukeliančių jų aktyvumą.²⁵ Visavertis ir natūralus maistas, kuriame nėra fabrikinio cukraus – kariesogeninių bakterijų maisto, – tai dar vienas esminis bet kurio amžiaus žmonių dantų ėduonies profilaktikos principas.

Kol vyksta tik emalio demineralizacija, danties pakenkimas būna neryškus, todėl ėduonis dažnai lieka nepastebėtas iki pat pirmųjų metų pabaigos.²⁵ Aiškiai matomų dantų pakenkimų atsiranda vėliau, kai gedimas pasiekia dentiną. Daugelis mano, jog tai tik ligos pradžia. Deja. Pirmieji pieniniai dantys išdygsta vidutiniškai šešių mėnesių kūdikiams. Tai ir amžius, nuo kurio rekomenduojama pradėti papildomą maitinimą tirštu maistu, o jame gali būti ir kariesogeninių medžiagų. Todėl net ir žindomam kūdikiui jau reikia pradėti valyti vos išdygusius dantukus.⁴⁹ Dantų apnašas – bakterijų „namai“. Kol dantukų nedaug ir su didokomis tarpdantėmis, juos galima nuvalyti sudrėkinta šepetaite, o vėliau reikia naudoti šepetėlį ir pastą (vaistinėse būna specialių vaikiškų pastų, kurios nekenksmingos nurijus). Paprastai šią procedūrą bent du kartus per dieną atlieka tėvai, tačiau paūgėjusiam vaikui leiskite aktyviai mokytis, padėkite jam ir skatinkite perimti iniciatyvą. Svarbiausia – rezultatas: švarūs dantys ir išugdytas įprotis juos valyti.

Jeigu vaikui jau prasidėjęs dantų gedimas, daugelis stomatologų rekomenduoja dantų valymą kiekvieną kartą po tiršto maisto valgymo, o išgėrus pieno ar sulčių reikėtų bent paskalauti burną vandeniu.²⁷ Paprastai tai nebūtina daryti naktį miegančiam vaikui po žindymo.⁵⁰ Geras kūdikio prigludimas prie krūties yra pakankamai veiksminga priemonė išvengti anksstyvojo ėduonies, tik neleiskite vaikui miegoti įsikandus vien spenelį.³⁵

Jeigu vaikas nebežindomas, neduokite jam saldžių gėrimų prieš miegą, kai dantukai jau išvalyti. Snaudžiantį girdykite tik švariu nesaldintu vandeniu. Jeigu mažylis pripratęs užmigti su buteliuku ir jo reikalauja, saldžius skysčius palaispniui skieskite vandeniu, kol liks grynas vanduo arba vaikas pats atsisakys „neskanaus“ gėrimo. Bus dar geriau, jei vaiką mokysite gerti iš puodelio ir buteliuko visai atsisakysite.

Kilus bent mažiausiam įtarimui, kad vaikui prasidėjo dantų ėduonis, ieškokite stomatologo. Pasitaiko ir genetinis polinkis į didesnį dantų pažeidžiamumą.³⁵ Todėl vaikams iš šeimų, kuriose daug sergančių kariesu, reikalinga ypač rūpestinga dantų priežiūra nuo pat jų prasikalimo. Jau išdygus pirmajam dantukui, nueikite pas stomatologą – gausite gerų patarimų, o vaikas įpras nebijoti gydytojo.

LITERATŪRA:

1. Escott R. Positioning attachment and milk transfer. *Breastfeeding Review*, 1989; 1: 31–37.
2. Weber F. W., Woolridge M. W., Baum J. D. An ultrasonographic study of the organization of sucking and swallowing by newborn infants. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1986; 28: 19–24.
3. Drane D. The effect of use of dummies and teats on orofacial development. *Breastfeeding Review*, 1996; 4(2): 59–64.
4. Palmer B. The Significance of the Delivery System During Infant Feeding and Nurturing. *ALCA News*, 1996; 7(1): 26–29.
5. Shepard J. W. J., et al. Evaluation of the upper airway in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep*, 1991; 14: 361–371.
6. Palmer B. The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: A commentary. *Journal of Human Lactation*, 1998; 14: 93–98.
7. Victora C. G., et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*, 1994; 99: 445–453.
8. Farsi N., Salama F., Pedro C. Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. *Pediatric Dentistry*, 1997; 19(1): 28–33.
9. Larsson E. Dummy and finger sucking habits with special attention to their significance for facial growth and occlusion. The effect of early dummy and finger-sucking habit in 16 year old children compared with children without earlier sucking habit. *Swedish Dental Journal*, 1978, 1: 23–33.
10. Ogaard B., Larsson E., Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3-year-old children. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 1994; 106: 161–166.
11. American Academy of Pediatric Dentistry Committee Reports. Malocclusion. Special Edition: Reference Manual. *Pediatric Dentistry*, 1995–1996; 17: 3.
12. Lobbok M. H., Hendershot G. E. Does breast-feeding protect against malocclusion? *The American Journal of Preventive Medicine*, 1987; 3(4): 227–232.
13. Davis D. W., Bell P. A. Infant feeding practices and occlusal outcomes: A longitudinal study. *The Journal of Canadian Dental Association*, 1991; 57(7): 593–594.
14. Woolridge M. The “anatomy” of infant sucking. *Midwifery*, 1986; 2: 164–171.
15. Picard P. J. Bottle feeding as preventive orthodontics. *Journal of the California State Dental Association*, 1959; 35: 90–95.
16. Koenig J. S., Davies A. M., Thach B. T. Coordination of breathing, sucking, and swallowing during bottle feedings in human infants. *Journal of Applied Psychology*, 1990; 69: 1623–1629.
17. Newman J. Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. *Journal of Human Lactation*, 1990; 6: 59–63.
18. Brown C. E., Magnusson B. On the physics of the infant feeding bottle and middle ear sequel: Ear disease in infants can be associated with bottle feeding. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2000; 54: 13–20.
19. Niemela M., et al. Pacifiers as a risk for acute otitis media: A randomized controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*, 2000; 106(3): 483–488.
20. Kushida C. A., et al. Kushida C. A., Efron B., Guilleminault C. A predictive morphometric model for the obstructive sleep apnea syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 1997; 127: 581–587.
21. Jaghagen E. L., Berggren D., Isberg A. Swallowing dysfunction related to sno-

- ring: a videoradiographic study. *Acta Otolaryngologica*, 2000; 120: 438–443.
22. Weider D. J. Nocturnal enuresis in children with upper airway obstruction. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 1991; 105: 417–432.
 23. Palmer B. G. Think Prevention! *Sleep Review*; 2004; 5(4): 12, 58.
 24. Johnsen D., Nowjack-Raymer R. Baby bottle tooth decay (BBTD): issues, assessment, and an opportunity for the nutritionist. *Journal of American Dietetic Association*. 1989; 89: 1112–1116.
 25. Berkowitz R. Etiology of Nursing Caries: a Microbiologic Perspective. *Journal of Public Health Dentistry*, 1996; 56: 51–54.
 26. Slabšinskienė E. Dantų karieso etiopatogenezė. Knygoje: *Vaikų dantų ligos* (red. Žvirėlaitė L.). Kaunas, 1998, p. 42–52.
 27. Weinstein P. Research recommendations: pleas for enhanced research efforts to impact the epidemic of dental disease in infants. *Journal of Public Health Dentistry*. 1996; 56(1): 55–60.
 28. Douglass J. M., Douglass A. B., Silk H. J. A Practical Guide to Infant Oral Health. *American Family Physician*, 2004; 70: 2113–2122.
 29. Milčiuvienė S., Vasiliauskienė J. Karieso gydymas vaikų amžiuje. Knygoje: *Vaikų dantų ligos* (red. Žvirėlaitė L.). Kaunas, 1998, p. 42–52.
 30. Fowler J. Avoiding dental caries. *New Beginnings*, 2002; 19(5): 164–169.
 31. Slavkin H. *Streptococcus mutans*: early childhood caries and new opportunities. *Journal of American Dietetic Association*, 1999; 130: 1787–1792.
 32. Milness R. Description and Epidemiology of Nursing Caries. *Journal of Public Health Dentistry*. 1996; 56(1): 38–50.
 33. Brams M., Maloney J. "Nursing bottle caries" in breast-fed children. *Journal of Pediatrics*, 1983; 103: 415–416.
 34. Roberts G. J. Is breast feeding a possible cause of dental caries? *Journal of Dentistry*, 1982; 10(4): 346–352.
 35. Degano M., Degano R. Breastfeeding and oral health. *The New York State Dental Journal*. 1993; 59(2): 30–32.
 36. Palmer G. *The Politics of Breastfeeding*. London, 1993, p. 72.
 37. Thies P. A., Jeris L. S. Infant feeding practices and dental caries. *Bulletin of Michigan Dentistry Hygiene Association*. 1981; 11: 6–7.
 38. Rugg-Gunn A., Roberts G. J., Wright W. G. Effect of human milk on plaque pH in situ and enamel dissolution in vitro compared with bovine milk, lactose, and sucrose. *Caries Research*, 1985; 19: 327–334.
 39. Mandel I. D. Caries prevention: Current strategies, new directions. *Journal of the American Dental Association*, 1996; 127: 1477–1488.
 40. Dougall. Effect of milk on enamel demineralization and remineralization in vitro. *Caries Research*, 1977; 11: 166–172.
 41. Erickson P. R., et al. Estimation of the caries-related risk associated with infant formulas. *Pediatric Dentistry*, 1998; 20: 395–403.
 42. Roberts G. J., et al., 1992. Patterns of breast and bottle feeding and their association with dental caries in 1-to 4-year-old South African children. *Community Dental Health*, 11(1): 38–41.
 43. Mattos-Graner R. O., et al. Association between caries prevalence and clinical, microbiological and dietary variables in 1.0 to 2.5-year-old Brazilian children. *Caries Research*, 1998; 32(5): 319–323.
 44. Oulis C., et al. Feeding practices of Greek children with and without caries. *Pediatric Dentistry*, 1999; 21: 409–416.
 45. Brice D. M. The etiology, treatment, and prevention of nursing caries. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*, 1996; 17(1): 92, 94, 96–98.
 46. Eronat N., Eden E. A comparative study of some influencing factors of rampant on nursing caries in preschool children. *Journal of Clinical Pediatric*

- Dentistry, 1992; 16(4): 275–279.
47. Abbey L. M. Is breast feeding a likely cause of dental caries in young children? *Journal of the American Dental Association*, 1979; 98: 21–23.
48. Palmer B. Breastfeeding and infant caries: no connection. *ABM News and Views*. The Newsletter of The Academy of Breastfeeding Medicine, 2000; 6(4): 27–31.
49. Riordan J. Child Health. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers, 1993, p. 459–484.
50. *The Womanly Art of Breastfeeding*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997, p. 356.



Aktorė Lucy Lawless: „Tai mano geriausias vaidmuo.“

DARBAS IR VAIKAS

Ar įmanoma?

Juk visai patinka: ar skurdas į akis žiūri, ar Jums pasiūlo tarnybą, apie kurią seniai svajojote, didelę algą... Kada bus kita proga? Tačiau Jūs taip pat gerai žinote, kad savo kūdikiui esate ne mažiau reikalinga negu tas geras darbas Jums. Jūs pati ir Jūsų pienas – vaikelio gyvybės šaltinis: geriausias maistas, apsauga nuo ligų dabar ir sveikatos pamatas visam gyvenimui. Ką daryti?

Daugelis motinų mano, kad darbo neįmanoma derinti su žindymu, ir tuomet nusprendžia naujagimio išvis nežindyti (jei dirbti žada pradėti greitai, jau po mėnesio kito) arba nujunko kūdikį gerokai iš anksto. Tyrinėtojai pastebėjo, jog motinų, kurios dirbo, dirbtinai maitinami kūdikiai serga dažniau, todėl pataria tęsti žindymą kuo ilgiau, kad išsiskyrimų su motina pasekmės būtų švelnesnės.¹

Geriau grįžimą į darbą atidėti kiek galima vėlesniam laikui, kai kūdikis jau bus didesnis, o motinos laktacija (pieno gamyba) bus stabili ir žindymo įgūdžiai tvirtesni. Motinos, kurios pradeda dirbti, kai kūdikiui jau keturi mėnesiai, paprastai žindo ilgiau negu sugrįžusios į darbą anks-

čiau.² Dar geriau, jeigu kūdikis vyresnis kaip šešių mėnesių, nes tuomet pradedamas papildomas maitinimas tirštu maistu ir skysčiais iš puodelio. Tai daryti motinai esant darbe gali ir kitas žmogus.

Pasitaiko darbų, kuriuos galima atlikti neišeinant iš namų ir kūdikį turint šalia savęs. Deja, daugumai tenka išvykti, kūdikius trumpiau ar ilgiau paliekant prižiūrimus kitų žmonių, ir darbas visu etatu mažina žindymo išsaugojimo tikimybę.^{3,4} Didžiosios Britanijos statistika motinų grįžimą į darbą nurodo dažniausia kūdikių žindymo nutraukimo priežastimi.⁵ Tačiau, jeigu sudaromos reikalingos sąlygos, tai ir nutolusioje nuo namų darbovietėje yra įmanoma kūdikį žindyti ar bent aprūpinti jį nutrauktu motinos pienu. Pavyzdžiui, Suomijoje trijų mėnesių kūdikius žindė daug dirbančių motinų.⁶ Kuo aukštesnis moters išsilavinimas ir padėtis tarnyboje, tuo lengviau jai susikurti tinkamas sąlygas žindyti dirbant. JAV atlikti tyrimai parodė, kad tos motinos, kurios grįžo į kvalifikuotą profesinę veiklą, ilgiau žindė kūdikius negu tos, kurios dirbo prekyboje ar prie konvejerio.⁷

Yra keli būdai žindymą tęsti motinai pradėjus dirbti. Iš jų geriausias būtų grįžimas pažindyti kūdikį namie arba kūdikio atnešimas pamaitinti motinai per darbo pertrauką. Dar galima kūdikį aprūpinti iš krūties rannomis ar pientraukiu ištrauktu motinos pienu. Pagaliau trečioji kompromisinė išeitis – kai Jūs namie, žindykite, o kai išvyksite į darbą, kūdikis bus maitinamas mišiniu. Tai – mišrus maitinimas, kuris yra daug geriau negu vien dirbtinis.⁸

Pirmieji išsiskyrimai sunkiausi, gali atsirasti ir iš anksto nenumatytų problemų. Todėl, jei būtų galimybė, geriau pradėti nuo ne visos darbo dienos, ne visos darbo savaitės. Pirmąją dieną darbe pasirinkite arčiau savaitės galo, pavyzdžiui, ketvirtadienį, o ne pirmadienį.

Pasiruošimas

Kūdikio maitinimas tuo metu, kai motina dirba, priklauso nuo vaiko amžiaus. Jeigu kūdikis jaunesnis kaip šešių mėnesių, geriausia, kad jis gautų tik motinos pienu. Būtų puiku, jeigu motina galėtų per pertraukas sugrįžti namo pamaitinti kūdikį iš krūties arba kūdikis būtų atnešamas jai pažindyti į darbovietę.

1919 metais Tarptautinė darbo organizacija priėmė Motinystės apsaugos konvenciją dirbančioms moterims. Žindančioms motinoms pripažįstama teisė į dvi pusės valandos pertraukas per dieną be darbo už-

mokesčio praradimo.⁹ Dabar ši nuostata turi įstatymo galią daugiau kaip aštuoniasdešimtyje valstybių.¹⁰ Ji yra ir Lietuvos Respublikos darbo kodekse (278 straipsnio 8 dalis)¹¹: „*Krūtimi maitinančiai moteriai, be bendros pertraukos pailsėti ir pavalgyti, ne rečiau kaip kas tris valandas suteikiamos ne trumpesnės kaip pusės valandos pertraukos kūdikiui maitinti. Moteriai pageidaujant pertraukas kūdikiui maitinti galima sujungti ir pridėti prie pertraukos pailsėti ir pavalgyti arba perkelti į darbo dienos pabaigą, atitinkamai sutrumpinant darbo dieną. Pertraukos kūdikiui maitinti apmokamos pagal darbuotojos vidutinį darbo užmokestį.*“ (Šio skyriaus gale surašiau ir kitus kūdikio auginimui reikšmingus Darbo kodekso straipsnius.)

Ką daryti, jeigu mama dirba toli nuo namų, taigi ir pertrauka gali būti per trumpa, kad spėtų pati pamaitinti savo kūdikį, o atvežti jį į darbovietę taip pat nėra galimybių? Tuomet darbo pertraukas galima panaudoti pienui ištraukti dirbtinai. Liekamojo pieno visada yra krūtyje po kiekvieno maitinimo.¹² Jau kokią savaitę prieš pradėdant dirbti verta pasipraktikuoti ugdant įgūdžius, o kartu galbūt ir kaupiant šaldiklyje motinos pieno atsargas, kurių gali prireikti ateityje. Nenusiminkite, jeigu pirmieji pieno ištraukimo bandymai nebus labai sėkmingi. Su praktika ateis įgudimas ir per 15–20 minučių sugebėsite išmelžti iš krūties 60, 90 ar 120 ml pieno.²

Tuomet, kai negalės pati žindyti kūdikio, motinai pienui ištraukti naudinga keliais požiūriais: (1) tai padeda išlaikyti laktaciją – tolesnę pieno gamybą krūtyse, (2) kūdikis gaus išsaugotą motinos pienui, kuris daug geriau negu mišiniai, (3) tai ir motinoms apsauga

nuo pieno sąstovio problemų, (4) sumažina savaiminį pieno tekėjimą iš pritvinkusios krūties, (5) apsaugo nuo pieno latakėlių užsikimšimo ir krūties infekcijų dėl krūtų persipildymo pienu.⁸

Pienui ištraukti reikėtų bent kas tris valandas (būnant darbe 6 valandas, pakaks 1–2 nusitraukimų). Pieno išmelžimas paprastai užtrunka nuo 15 iki 30 minučių, nes tai nėra paprastas mechaninis krūties ištuštinimas – turi suveikti pieno tekėjimo refleksas, išstumiantis pienui iš liaukos gelmių link spenelio. Jį skatina ir mintys apie kūdikį, todėl šalia verta turėti vaiko nuotrauką. Ir ko nors atsigerti.¹

Didžiausios problemos dirbančioms motinoms paprastai iškyla dėl sąlygų pienui ištraukti ir išlaikyti. Kartais moterys nedrįsta paprašyti darbdaivių skirti tinkamos patalpos ir pertraukėlių. Vertėtų priminti, jog tai naudinga ir jiems patiems, nes krūties pienui maitinami kūdikiai būna sveikesni ir rečiau serga, o tai reiškia ir mažiau motinos nedarbingų dienų.

Pieno laikymas

Kiekvieną kartą (skirtingu laiku) iš krūties ištrauktą pienui geriau supilti ir laikyti atskiruose indeliuose. Taip pat ir šaldytuve. Ant indelių reikia užrašyti dieną, valandą, o jeigu laikysite ilgiau – tai ir mėnesį. Motina, žinodama, kada pradės dirbti, gali iš anksto nusitraukinėti pienui į mažus buteliukus (60–120 ml) ir kaupti juos šaldiklyje ateičiai, kad būtų kuo maitinti vaiką, jai išėjus į darbą.¹

Motinos pienui yra gyva substancija, stabdanti bakterijų augimą ar net galinti jas sunaikinti. Šis gebėjimas stipriausias kelias pirmąsias valandas po pieno ištraukimo.¹³ Todėl net tropikuose jis išbūna negesdamas 6–8 valandas.¹⁴ Mums įprastoje kambario temperatūroje (19–22°C) moters pienui galima laikyti dešimt valandų. Šaldytuve – 8 dienas. Ilgesniam saugojimui jį reikėtų užšaldyti. Šaldytuvo ledainėje gali būti saugus dvi savaites, o jeigu jos durelės atskiros, nors ir dažnokai darinėjamos, – 3–4 mėnesius. Atskirame šaldiklyje, kuriame išlaikoma nuolatinė minusinė temperatūra, motinos pienui gali būti šešis mėnesius ir ilgiau. Kai pienui atitirpinamas, iš naujo užšaldyti jo nederėtų.²

Atitirpinti reikia palaiptiui, įstačius buteliuką į šiltą vandenį ar laikant po srove. Bet ne ant ugnies ar mikrobangų krosnelėje – per daug įkaitinus suardomas vitaminas C ir kiti labai vertingi baltyminiai motinos pieno komponentai, tokie kaip imunoglobulinas A.¹⁵ Kūdikiui girdomas pienui turi būti kambario temperatūros. Atitirpintą pienui reikia sumaišyti. Ir šiaip per laiką pienui nusistovi, todėl prieš vartojimą buteliuką pavartysite, kad susimaišytų pienui ir grietinės sluoksniai.

Beje, nenorėčiau būti suprastas kaip agituojantis Jus paversti savo butą užšaldyto pienui atsargų sandėliu. Tai tik truputis žinių apie galimybes. Juk į darbą išvyksite ne mėnesiams ir ne savaitėms. Pats vertingiausias yra šviežias motinos pienui.

Ištraukto pienui davimas kūdikiui

Ištrauktą motinos pienui duoti kūdikiui galima įvairiai. Galbūt auklei patogiausia bus jį sugirdyti iš buteliuko. Kūdiki, iki tol maitintą tik iš krūties, gali tekti išmokyti valgyti per čiulptuką. Šiuo „mokslu“ geriau tegu užsiima ne pati mama. Jai tuo metu geriau net nebūti šalia. Pirmą – dėl vaiko pripratimo prie buteliuko sėkmės (jam nebus kito pasirinkimo),

antra – žindymas yra daug didesnė vertybė, taigi ir motina neturėtų žadinti kūdikiui maitinimo iš buteliuko vaizdinių.

Kai kurios motinos, planuojančios grįžti į darbą, linkusios pradėti maitinti kūdikį iš buteliuko per anksti, „kad kūdikis prie jo priprastų“, ir daro tai jau prieš kelias savaites ar mėnesius, o kartais ir nuo pat kūdikio gimimo. Neverta šitaip skubėti. Pirma – jūs abu su kūdikiu netektumėte to labai artimo bendravimo ir ryšio valandėlių žindant. Antra – pirmosios savaitėmis, kol laktacija ir kūdikio žindymo įgūdžiai dar neįsitvirtinę, girdymas iš buteliuko gali trikdyti žindymo mechanizmą ir pieno gamybą. Trečia – jei dėl to sumažėtų pieno, gali nukentėti kūdikio mityba ir vystymasis, o Jūs pati netektumėte laktacinės amenorėjos (žr. skyriuje „Ginkis geriausia: Žindymo nauda motinai: Atitolina naują nėštumą“) teikiamų privalumų.

Žindymas iš krūties reikalauja aktyvesnio, negu maitinant iš buteliuko, paties kūdikio dalyvavimo. Pirmomis savaitėmis prie buteliuko pripratintas kūdikis ir krūtį gali pradėti čiulpti tarsi čiulptuką, apimdamas burna vien tik spenelį, o tai gresia ir vaiko neprivalgymu, ir pieno krūtyse sumažėjimu, ir spenelio įtrūkimais. Čiulptuko tuštuko poveikis panašus. Atminkite – jeigu pripratinti prie buteliuko kūdikio ir nepavyktų greitai, pienas jam gali būti duodamas ir kitais būdais: iš puodelio, šaukšteliu, pipete ar švirškštu įpilant į burną.²

Buteliuko nereikėtų naudoti kūdikiui maitinti, kol motinos laktacija ir kūdikio žindymo įgūdžiai dar nėra gerai įsitvirtinę – tam reikia mažiausiai mėnesio.¹ Jaunesnio amžiaus kūdikiui ištrauktą motinos pieną tiktų sumaitinti kitais jau minėtais būdais. Vyresniems kaip keturių savaičių kūdikiams čiulptuko ir krūties painiojimo rizika jau mažesnė,⁸ o trijų mėnesių kūdikiams, girdomiems iš buteliuko tik kartą kitą per dieną, jau beveik nepasitaiko.¹⁶

Įsidėmėtina: maitinant iš buteliuko, čiulptuko skylutė neturėtų būti per didelė, nes nespėdamas ryti kūdikis gali springti ir prisiryti oro. Be to, sotumo jausmas neateina kartu su greitu skrandžio pripildymu ir kūdikis gali pareikalauti daugiau, negu telpa, o paskui atpylinėti ar vemti.

Be abejo, savaitgalius ir kitas poilsio dienas išnaudokite tik buvimui su vaiku ir žindymui. Tuomet pieno ištraukinėti neverta. Penktadienį darbe jau ištrauktas pienas šaldytuve gali laukti iki pirmadienio.²

„Antroji mama“

Kol būsite darbe, Jūsų kūdikį prižiūrės ir maitins kitas žmogus. Pati geriausia auklė, be abejo, būtų jis – Jūsų vaiko tėvas. Tuomet įvyksta mažiausiai pokyčių kūdikio aplinkoje, taigi ir stresų. Galbūt įmanoma suderinti abiejų darbus taip, kad, vienam iš jūsų išėjus, kitas liktumėte namie su vaiku? Toliau į kandidatų eilę siūlyčiau statyti senelius, tetas ir kitus Jums ir kūdikiui artimus giminaičius, o tik paskui – svetimus žmones. Žinoma, būna išimčių.

Samdomą auklę pasistenkite geriau pažinti, juk ne tas pats, kam paliksime savo mylimą kūdikį. Stebėkite, kaip ji bendrauja su vaiku ir kaip vaikas jaučiasi jos bendrijoje. Vertėtų juos supažindinti keliais išankstiniais apsilankymais, kad apsiprastų. Jeigu rinktumėtės auklę, kuri vaiką prižiūrės savo pačios namuose, tai vietos atžvilgiu labiau tiktų gyvenanti arčiau Jūsų darbovietės. Tuomet Jūs galėsite vaiką lankyti (ir pažindyti) per darbo pertraukas arba auklė galės kūdikį atnešti Jums pamaitinti. Bet gali būti ir taip, kad savo vaiko nematysite visą darbo dieną.

Įsidėmėkite – tuo metu, kai dirbsite, Jūsų kūdikis pasiliks su svetimu žmogumi. Ilgas valandas vaiką prižiūrės kita moteris. Jeigu ji bus kūdikiui gera ir maloni (o būtent tokios ir reikia!), ji gali tapti Jūsų konkurente į Jūsų vaiko širdį ir jausmus, jo „antrąją mama“. Ypač didelė rizika pirmagimiams.¹⁷ Tai dar viena iš pačių rimčiausių priežasčių, kodėl aš patariu nenustoti žindyti. Būtent maitinimas krūtimi bus Jūsų koziris išlaikant patį stipriausią ryšį su vaiku!

Namie

Kuo daugiau bendraukite su vaiku, kai būsite namie. Fizinis ir emocinis artumas žindant kompensuos išsiskyrimo valandų netektis. Pamaitinkite kūdikį iš krūties prieš išeidama į darbą. O sugrįžus žindymas bus ir džiaugsmas abiem, ir poilsis Jums pačiai: patogiai atsisėskite, o gal ir prigulkite su vaikeliu. Jeigu galop ir nusenūsite valandėlę, tai bus ir Jums pokaitėlis po darbo dienos.

Žindymas namie po darbo ir poilsio dienomis padeda išlaikyti pakankamą pieno gamybą. Laktacijos – pieno tiekimo – stabilumas yra individualus dalykas. Yra moterų, kurios gali susidoroti su kraštutiniais sunkumais ir išlaikyti gausią laktaciją. O kitoms pieno gamyba ir žindymas yra

labai subtilus ir įnoringas procesas. Pieno produkciją ypač žlugdo nuovargis.¹ Jis yra ir didžiausias gerų santykių šeimoje priešas. Labai gerai, jei namiškiei supranta, kad svarbiausias Jūsų „etatas“ – būti vaiko motina, ir paliks Jums kuo mažiau namų ruošos problemų. Virti, skalbti, šluoti grindis ir šluostyti dulkes sugebėtų kiekvienas, o žindyti – tiktai motina!

Naktinis žindymas ypač skatina pieno gamybą krūtyse, tad miegokite kartu su kūdikiu ar bent pastatykite jo lovytę greta savosios. Kai mama pradeda dirbti, keičiasi ir vaiko miego pobūdis. Nesistebėkite, jeigu Jūsų kūdikis taps „pelėda“ – daugiau miegos dieną. Gali būti, kad prie to pratina ir auklė, taip „pasilengvindama tarnybą“. Ir gerai! Išties verta, kad kūdikis daugiau miegotų tuo metu, kai Jūs būsite darbe. Tada jis ir valgyti prašys rečiau, o Jums sugrįžus bus žvalresnis vakare – rasis daugiau progų žindyti jį, o kartu ir bendrauti su vaiku (prisimenate savo kozirį?).

Lopšeliai-darželiai

Nesižavėkite idėja kūdikį palikti lopšelyje-darželyje. Vaikai iki trejų metų dar nesubrendę grupinėms situacijoms ir jiems reikia individualios priežiūros. Dažnai būna apgaulingas įspūdis: vaikas, nuvestas į darželį „apšilti“, būna smalsus ir atrodo drąsus, tačiau taip yra tik tol, kol jis nesupranta, kad yra paliktas. Be to, ligų ir infekcijų pavojus kolektyve daug didesnis.

Kai kurie ekspertai teigia, jog tie vaikai, kurie lanko dienos priežiūros įstaigas, vystosi taip pat gerai, kaip ir visą laiką praleidžiantys su savo mama. Tyrinėtojai paprastai daro išvadą pagal tam tikrų atskirų vaiko sugebėjimų įvertinimą, jie neapima jausmų ir visos asmenybės vystymosi. Juk išties nelengva išmatuoti vaiko išgyvenimus, saugumo jausmą ir pasitikėjimo laipsnį.¹⁸ Daugelis studijų sutelkė dėmesį ne į atskyrimo poveikį vaikui, bet į motinos, dirbančios moters, problemas. Dienos priežiūra gali turėti pasekmių motinos ir vaiko santykiams. Vaikams, kurie pradeda lankyti dienos priežiūros įstaigas jaunesni kaip dvejų metų, dažnesni elgsenos sutrikimai, pasireiškiantys savo motinos vengimu ją vėl susitikus.^{18, 20}

Lopšelinukai dažniau ir sunkiau serga kvėpavimo takų ir ausų infekcijomis.^{21, 22} Juos keliskart dažniau negu savo pačių namuose, kol motina dirba, prižiūrimus vaikus tenka gydyti ligoninėse.²³ Tuo įsitikinau ir per savo – vaikų gydytojo – daugelio metų praktiką.

„Pokštas“?

Kas motinas veja į darbą? Neretai – sunkus gyvenimas, kai šeimai trūksta pinigų ir vienas tėvas nepajėgus uždirbti pakankamai. Kartais – noras kuo greičiau grįžti į viliojančią mėgstamos profesijos karjerą, baimė prarasti gerą progą, kuri gali nepasikartoti. Tačiau priežastimi gali būti ir tai, jog būtent moters tarnyba kokioje nors įstaigoje yra vertinama kaip rimtas ir reikšmingas darbas, o kūdikio auginimas vadinamas tik sėdėjimu namie. Nors tikriausiai būtent jo prasmingumas ir šeimai, ir visuomenei, ir valstybei daugeliu atvejų yra šimteriopai didesnis. Joks darbas negali būti svarbesnis už naujo žmogaus kokybišką auginimą tuo laikotarpiu, kai motina tam žmogui yra išties nepakeičiamai būtina visą laiką. Save gerbianti valstybė ir garbinga visuomenė neturėtų šito užmiršti.

Motinytę remiančiais įstatymais valdžia didžiuojasi oficialiomis progomis, tačiau „laisvoje rinkoje“ retai kuri moteris išdrįsta pareikalauti tų teisių įgyvendinimo. Apmokamos motinystės atostogos ir žindymo pertraukos dažnai yra matomos kaip prabanga moterims. Išties tai yra ne malonė motinai, o indėlis į visos visuomenės ateitį ir gerovę. Nuo mūsų visų priklauso, kad žemiau surašyti Darbo kodekso straipsniai nebūtų tik „balandžio pirmosios pokštas“.

O tėvams verta labai pasvarstyti, ar mamos alga tikrai atperka visus galimus praradimus: vaiko fizinės ir psichinės sveikatos sutrikimus, ilgas motinos išsiskyrimo su kūdikiu ir nerimo valandas ir pagaliau finansinius nuostolius samdant kūdikiui auklę ar mokant už lopšelių-darželių, perkant vaistus dažnai sergančiam vaikui... Tiesiog ilgėliau pamąstykite: ko norime ir dėl ko gyvename?

Darbo kodekso straipsniai, kuriuos pravartu žinoti dirbančiai motinai:¹¹

146 str. Krūtimi maitinančiai moteriai (pateikusiai darbdaviui sveikatos priežiūros įstaigos pažymą, kad augina vaiką iki vienerių metų) gali būti nustatomas ne visas darbo dienos arba darbo savaitės laikas. Už ne viso darbo laiko darbą apmokama proporcingai dirbtam laikui arba atliktam darbui.

150 str. Krūtimi maitinančios moterys gali būti skiriamos dirbti viršvalandinius darbus tik joms sutikus.

154 str. Krūtimi maitinančios moterys gali būti skiriamos dirbti naktį tik joms sutikus.

156 str. Krūtimi maitinančios moterys gali būti skiriamos budėti įmonėje ar namuose tik joms sutikus.

161 str. 6 d. Krūtimi maitinančios moterys gali būti skiriamos dirbti poilsio dienomis tik joms sutikus.

162 str. 2 d. Krūtimi maitinančios moterys gali būti skiriamos dirbti švenčių dienomis tik joms sutikus.

179 str. Nėštumo ir gimdymo atostogos.

1 d. ...70 kalendorinių dienų iki gimdymo ir 56 po gimdymo (komplikuoto gimdymo atveju arba gimus dviem ir daugiau vaikų – 70 kalendorinių dienų). Šios atostogos apskaičiuojamos bendrai ir suteikiamos moteriai visos, nepaisant faktiškai iki gimdymo panaudotų dienų skaičiaus.

180 str. Atostogos vaikui prižiūrėti, kol jam sueis treji metai.

1 d. Pagal šeimos pasirinkimą <...> atostogas galima imti visas iš karto arba dalimis <...> bei motinai ir tėvui pakaitomis.

2 d. Per šį laikotarpį paliekama darbo vieta (pareigos), išskyrus atvejus, kai įmonė visiškai likviduojama.

220 str. 3 d. Krūtimi maitinančios moterys gali būti siunčiamos į tarnybinę komandiruotę tik joms sutikus.

278 str. 1 d. Krūtimi maitinančių moterų negalima įpareigoti dirbti esant tokioms darbo sąlygoms ir veiksniams, kurie gali turėti neigiamą poveikį moters ar kūdikio sveikatai.

278 str. 8 d. Krūtimi maitinančiai moteriai, be bendros pertraukos pailsėti ir pavalgyti, ne rečiau kaip kas tris valandas suteikiamos ne trumpesnės kaip pusės valandos pertraukos kūdikiui maitinti. Moteriai pageidaujant pertraukas kūdikiui maitinti galima sujungti ir pridėti prie pertraukos pailsėti ir pavalgyti arba perkelti į darbo dienos pabaigą, atitinkamai sutrumpinant darbo dieną. Pertraukos kūdikiui maitinti apmokamos pagal darbuotojos vidutinį darbo užmokesį.

278 str. 10 d. Krūtimi maitinančios moterys gali būti skiriamos dirbti viršvalandinius darbus, dirbti naktį, budėti įmonėje ar namuose, dirbti poilsio dienomis, siunčiamos į tarnybinę komandiruotę tik joms sutikus. Jei tokios darbuotojos nesutinka dirbti naktį ir pateikia pažymą, kad toks darbas pakenktų jų saugai ir sveikatai, jos perkeliama dirbti dieną. Jei dėl objektyvių priežasčių tokių darbuotojų neįmanoma perkelti į dieninį darbą, joms suteikiamos vaiko priežiūros atostogos, kol vaikui sueis vieneri metai.

LITERATŪRA:

1. Lawrence R. A. Breastfeeding: a guide for the medical profession. Mosby, London, 1994.
2. The Womanly Art of Breastfeeding. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, USA, 1997.
3. Weile B., et al. Infant feeding patterns in the first year of life in Denmark: factors associated with discontinuation of breast-feeding. Journal of Clinical Epidemiology, 1990; 43: 1305–1311.
4. Fein S., Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding. American Journal of Public Health, 1998; 88(7): 1042–1046.
5. Foster K., Lader D., Cheesbrough S. Infant feeding 1995. London: The Stationery Office, 1997, p. 79.
6. Van Esterik P., Greiner T. Breastfeeding and women's work: constraints and opportunities. Studies in Family Planning, 1981; 12: 184.
7. Kurinij N., et al. Does maternal employment affect breastfeeding? American Journal of Public Health, 1989; 79: 1247.
8. Auerbach K. Maternal employment and breastfeeding. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds.). Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, 1993; p. 379–400.
9. Palmer G. The Politics of Breastfeeding. Pandora Press, London, 1993, p. 182.
10. Maternity protection at work. International Labour Office. Geneva, 1997.
11. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. Vilnius, 2002.
12. Dewey K. G., et al. Maternal versus infant factors related to breast milk intake and residual milk volume: the DARLING study. Pediatrics, 1991; 87: 826–837.
13. Pittard W. B., et al. Bacteriostatic qualities of human milk. Journal of Pediatrics, 1985; 107: 240–243.
14. Nwankwo M. U., et al. Bacterial growth in expressed breast-milk. Annals of Tropical Pediatrics, 1988; 8: 92–95.
15. Sigman M., et al. Effects of microwaving human milk: changes in IgA content and bacterial count. Journal of the American Dietetic Association, 1989; 89: 690–692.
16. Cronewett L., et al. Single daily bottle use in early weeks post partum and breastfeeding outcomes. Pediatrics, 1992; 90: 760.
17. Barglow P., Vaugahn B. E., Molitor N. Effects of maternal absence due to employment on the quality of infant-mother attachment in a low-risk sample. Child Development, 1987; 58: 945–954.
18. Sears W. Becoming a Father. La Leche League International, Schaumburg, 1995, p. 153.
19. Schwartz P. Length of day-care attendance and attachment behavior in eighteen-month-old infants. Child Development, 1983; 54: 1073–1078.
20. Belsky J., Rovine M. J. Nonmaternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment. Child Development, 1988; 59: 157–167.
21. Fleming D. W., et al. Childhood upper respiratory tract infections: to what degree is incidence affected by day care attendance? Pediatrics, 1987; 79: 55–60.
22. Wald E. R., et al. Frequency and severity of infections in day care. Journal of Pediatrics, 1988; 112: 540–546.
23. Bell D. M., et al. Illness associated with child day care: a study of incidence and cost. American Journal of Public Health, 1989; 79: 479–484.



NUJUNKYMO MENAS

KADA?

Kūdikio nujunkymas prasideda tada, kai jam pradedama duoti ir kito maisto, tai yra kai vaikas maitinamas jau ne vien tik krūtimi, ir baigiasi visiškai nustojus žindyti. Idealu, kai tai sutampa su kūdikio noru ir jo organizmo poreikiais.

Mokslininkai, siekdami išsiaiškinti, koks amžius galėtų būti tinkamiausias žmogaus vaikui nujunkyti, ieškojo paralelių tarp įvairių žinduolių rūšių jauniklių vystymosi etapų ir nujunkymo amžiaus. Laukinių žinduolių stebėjimai leidžia manyti, jog toks jauniklio subrendimas, kai jis pats sugeba ieškotis maisto, yra ženklas motinai pradėti nujunkyti.¹

Žinduoliai Žemėje atsirado prieš daugiau kaip 65 milijonus metų.² Dabar pasaulyje gyvena per keturis tūkstančius jų rūšių. Žmonės priklauso primatų būriui.² Pavyzdžiui, nustatyta, kad didesniųjų žinduolių, kuriems priskirtini ir primatai, taigi ir žmonės, nujunkymas natūraliai įvyksta kai paketurgubėja gimimo svoris.³ Pagal Vilniaus universiteto mokslininkų sudarytas augimo diagramas⁴ vidutinio gimimo svorio Lietuvos vaikai (mergaitės 3,5 kg, berniukai 3,7 kg) keturis kartus didesnio kūno svorio būna 2,5–3 metų amžiaus. Kitos studijos atskleidė, jog daugelis žinduolių nujunko jauniklius, kai šie pasiekia vieną trečiąją suaugusiųjų svorio.⁵ Žmonės būna įvairaus dydžio, taigi pagal šį palyginimo metodą *Homo sapiens* tinkamas nujunkymo amžius galėtų būti tarp 4 ir 7 metų.

Mūsų artimiausi „giminaičiai“ laukinėje gamtoje yra žmogbeždžionės. 98 procentai žmogaus genetinės medžiagos yra bendra su šimpan-

zėmis ir gorilomis.² Į moters piena panašiausias pienas šimpanzių, kurių jaunikliai minta motinos pienu apie 3 metus ir paskui dar 2–3 metus būna ir žindomi, ir gauna kitokio maisto.⁶ Mokslininkai pastebėjo dėsninę sąryšį: kuo aukštesnis žinduolių rūšies išsivystymo lygis, tuo ilgiau žindomi jaunikliai. Remdamiesi šia seka, kai kurie antropologai teigia, kad pagal „gamtos planą“ žmogaus vaikui visiškai atjunki nuo motinos krūties galbūt derėtų šešiais septintais gyvenimo metais.⁷ Šią hipotezę paremia ir tai, kad daugelis laukinių primatų nujunko, kai jaunikliams išdygsta pirmieji nuolatiniai dantys. Šiuolaikiniams žmonėms tai dažniausiai įvyksta tarp 5,5 ir 6 metų. Įdomu pastebėti, kad imuninės sistemos brandą dabartinių žmonių vaikai pasiekia irgi apytiksliai šešerių metų, kas rodytų, jog imuninė apsauga, teikiama su motinos pienu, natūraliai turėtų būti gaunama iki tokio amžiaus.²

Tūkstantmečiais žinduolių evoliucija kūrė organizmus, kurių fiziniam, protiniam ir emociniam vystymuisi pagrindą suteikia motinos pienas ir žindymas. Apibendrinę įvairių palyginimų su kitomis žinduolių rūšimis duomenis, antropologai teigia, kad žmonių vaikai turėtų būti žindomi mažiausiai 2,5 metų, o menama maksimali naudingo žindymo trukmė galėtų būti maždaug 7 metai. Daugelis civilizuočių bendruomenių šiandien yra pajėgios patenkinti jau 2–4 metų amžiaus vaikų mitybos poreikius modifikuotais suaugusiųjų maisto produktais. Šiuolaikinės technologijos pajėgia antibiotikais, skiepėjimu ir pagerėjusia sanitarija kompensuoti kai kurias (bet ne visas) imunologines rizikas, išskylančias mažam vaikui dėl motinos pieno netekimo. Taigi 2–4 metai galėtų būti tipiškas „kompromisinis“ nujunkymo amžius šiuolaikiniams žmonėms.⁸ Tačiau dar yra subtilių emocinio vystymosi poreikių, kurie dėl ankstyvo žindymo nutraukimo daugeliui jautresnių vaikų gali likti nepatenkinti.²

Antropologai tyrinėja ir dabar įvairiose Žemės vietose gyvenančių necivilizuotų ir mažai civilizuočių žmonių bendruomenių papročius. Labai mažai besivystančiųjų šalių tradicinių bendruomenių moterų savo vaikus nujunko iki pirmųjų metų pabaigos, o dauguma to nedaro ir iki dvejų metų amžiaus.¹ Daugelyje nevakarietiško kultūrų yra įprasta žindyti 3–4 metus.⁷ Iki 1979 metų laukinėse žmonių bendruomenėse vidutinis nujunkymo amžius pasaulio mastu buvo 4,2 metų.¹

O dabar paėjėkime žmonijos civilizacijos istorijos keliu. Senosiose – Babilono, Bizantijos, Egipto – kultūrose vaikai buvo žindomi 2–3 metus.^{9,10} Romėnai manė, kad visiškai nujunkymas neturėtų įvykti, kol vaikui dar neišdygę visi pieniniai dantys (pagal Romos gydytojo Soranus,

praktikavusio apie šimtuosius metus prieš Kristų, raštus) arba kol jam nesuėjo treji metai (pagal antikinės medicinos klasiką Galeną, gyvenusį 130–200 mūsų eros metais).¹¹ Musulmonų Koranas ir žydų Talmudas liepia kūdikius maitinti iš krūties mažiausiai 24 mėnesius,⁹ o Biblijoje, katalikų Šventajame Rašte, yra, pavyzdžiui, ir toks sakiny: „*Mano sūnau, pasigailėk manęs, kuri nešiojau tave devynis mėnesius iščiose ir trejus metus žindžiau tave.*“¹² Viduramžiais Europoje vaikus visiškai nujunkdavo tarp 1 ir 3 metų. XVI amžiuje, nors medicinos knygose rekomenduota žindyti dvejus metus, dauguma Vokietijos ir Italijos motinų baigdavo iki trylikos mėnesių.¹¹ XVIII amžiaus pradžioje Anglijos rašytojai, nurodydami, kad jų šalyje nemažai ketverių metų vaikų vis dar buvo žindomi, tai komentavo su nepritarimu. Po 1850 metų Didžiosios Britanijos „ekspertai“ rekomendavo nujunkymą užbaigti iki vienuolikos mėnesių, o vyresnių kaip dvejų metų amžiaus vaikų žindymas buvo persekiojamas oficialios cenzūros.¹³

Iki XIX amžiaus pabaigos dauguma Europos kūdikių dar buvo žindomi ilgai.¹⁰ Pavyzdžiui, kaimyninėje Rusijoje 74 procentai motinų krūtimi maitino ilgiau kaip metus.¹⁴ Nepavyko rasti tų laikų statistikos apie mūsų šalį, bet liudininkai byloja, kad ir čia „*kūdikius maitindavo krūtimi gana ilgai, iki metų ir daugiau*“,¹⁵ „*o kitą ir net 2–3 metus.*“¹⁶ Tačiau jaunos lietuvių inteligentijos, išsimokslinimą įgijusios užsienyje, požiūris buvo kitoks, ir tėvams skirtoje literatūroje, verstinėje iš kitų kalbų ir originalioje, buvo linkstama patarti motinoms žindymo laiką trumpinti. „*Junkyti kūdikį nuo krūties reikia antrame mete. <...> Jei kūdikis stiprus, tai nujunkyti reikia pradžioje antrojo meto, o jei silpnas – tai bent kiek vėliau.*“ („*Rodos motinoms apie auginimą žindomų kūdikių*“, 1895 m.¹⁷) „*Metams sukakus vaikas reikia nujunkyti (nutraukti). Ilgiaus žindyti nėra reikalo.*“ („*Kūdikių žindymas ir penėjimas*“, 1904 m.¹⁸) „*Kai kur motinos žindo kūdikius pusantrų metų, kartais ir daugiau. <...> Protingiausia žindyti kūdikis metai...*“ („*Kaip maži vaikai auginti*“, 1913 m.¹⁹)

Lietuvos nepriklausomybės tarpukaryje laikotarpiu vidutinė kūdikių žindymo trukmė laikinojoje sostinėje Kaune buvo 8,5 mėnesio.²⁰ Tačiau lyginant su XIX amžiumi, kai visos motinos, išskyrus retas išimtis, žindė metus ir ilgiau,^{15, 16} 1926 m. tokių liko 41 procentas,²⁰ o 1936 m. jau tik apie 13 procentų kaimiečių motinų žindė „*iki metų su viršum*“.²¹

Gali būti, jog šiems pokyčiams įtakos turėjo ir medicina: „*Kai kurios motinos žindo vaikus jau bėgiojančius ir kalbančius. <...> Vaikas neturėtų būti ilgiau maitinamas tik krūtimi, kaip ligi 6 mėnesių, o nuo*

8–10 mėnesių turi būti visai nujunkytas...“ (dr. V. Mingailaitė-Tumėnienė, 1923 m.²²) „*Atpratintis turi eiti iš lėto, pradėdant nuo 6 mėnesio gallo ir baigiant*“.²³ (dr. M. Gylienė, 1928 m.²³) Ir kituose straipsniuose bei knygelėse („*Motinos abėcėlėje*“ 1929 m.,²⁴ „*Ūkininko patarėjūje*“ 1931 m.,²⁵ „*Motinos ir vaiko kalendoriuje*“ 1933 m.,²⁶ vidurinės mokyklos vadovyje 1938 m.²⁷) žindyti buvo patariama „*neilgiau 9 mėnesių*“.²⁸ Iš tiesų tai, kas tuomet dėjosi Lietuvoje, buvo tik gerokai vėluojantis atspindys idėjų ir teorijų, kurios kilo ir plito iš industrinių Vakarų (jas aptarėme skyriaus „*Trūksta pieno?*“ pradžioje). Štai kaip Čikagoje išleistoje knygelėje „*Kūdikis, jo auginimas ir auklėjimas*“ daktarė V. Tumėnienė mokė savo tautietes: „*Nujunkymas turėtų baigtis 6–8 mėnesių amžiuje. Jeigu tas laikas liko nutęstas ligi metų ir vėliau <...>, tai yra negerai ir pedagoginiu atžvilgiu. Amerikoje to nėra, taip ilgai nežindo.*“²⁸

Sovietinės okupacijos metais žindymo trukmė ir Lietuvoje trumpėjo dar sparčiau. 1966 metais „*Sveikatos apsaugoje*“ paskelbtais duomenimis iš 30 rajonų, vidutinė žindymo trukmė šalies mastu jau buvo 5,3 mėnesio,²⁹ o didžiausią nuosmukį ji pasiekė 1980–1984 metais (2 pav.), kai net ir keturis mėnesius žindytų beliko 11 proc., o šešių mėnesių amžiaus dar žindomų kūdikių nuo 70 procentų (1926 m.) sumažėjo iki 3 procentų. Vidutinė kūdikių maitinimo krūtimi trukmė per kelis tarybinius dešimtmečius sutrumpėjo keturis kartus – nuo 8,3 mėnesio iki 2 mėnesių.³⁰

Paklaustos, kodėl taip anksti nustoja žindyti, dauguma motinų atsakydavo, kad dėl pieno trūkumo tai padariusios. Kaip randasi motinos pienas ir kaip atsirasdavo to pieno trūkumas – tikras ir menamas, mes jau aptarėme šios knygos skyriuje „*Trūksta pieno?*“ Prisiminkime esmines priežastis: (1) ydingą naujagimių žindymo vėlavimo ir jų atskyrimo nuo motinų praktiką gimdymo ligoninėse, (2) naujagimių pripratimą prie čiulptukų ir buteliukų, girdymą gliukozės tirpalais ir arbata tarp žindymų, (3) griežtus maitinimo retai pagal valandas tvarkaraščius su kūdikio buvimo prie krūties laiko ribojimu ir draudimu žindyti naktį, (4) spenelių žaizdas ir krūtų uždegimus dėl netinkamo žindymo, (5) žindymo naujos kūdikio ir savo pačios sveikatai nežinojimą ir ypač informacijos apie dirbtinio maitinimo pavojus stoka, (6) agresyvią mišinių, pavadinus juos geriausiais motinos pieno pakaitalais, reklamą ir nemokamą dalijimą, aktyviai dalyvaujant medikams, (7) daugelio motinų prievolę ar norą greitai grįžti į darbą ir galiausiai (8) moterų nenorą visai arba ilgai žindyti dėl visuomenės ir šeimos nepritarimo ir baimės „*susigadinti figūrą*“.

Vakarietiškoje visuomenėje apie 1970–1980 metus ilgai trunkantis

žindymas buvo taip „iškritęs iš mados“, kad jau laikytas nenormaliu.³¹ Tuometiniu supratimu, kūdikio nujunkymas „laiku“ turėjo padėti vaikui tapti savarankišku, o motinai „susigražinti savo gyvenimą“.¹¹ Dauguma vyresnį vaiką žindančių motinų to nedarė atvirai. Jos net neišdrįsdavo prisipažinti savo gydytojams, kad vis dar žindo. Argi ne apmaudu, kad ir mūsų žmonės nesistebi, kai vaikai čiulpia savo pirštus, čiulptukus ar buteliukus gerokai po kūdikystės, bet daugelis smerkiančiai kraipo galvas, išgirdę ar pamatę, jog jau vaikstantis ir kalbantis vaikas vis dar yra žindomas? Atrodo, žmonėms sunku pripažinti, kad būtent žindymas yra natūralus vaikų ugdymo būdas. Taip yra, matyt, todėl, kad vakarietiškoji kultūra įprato moterų krūtis laikyti tik „sekso organais“, o žindymą viešose vietose – nepadoriu elgesiu, už kurį reikia bausti, kartais net kalėjimu.⁶ Pavyzdžiui, Amerikoje dar visai neseniai jau vaikstantį kūdikį žindančios motinos buvo laikomos amoraliomis, blogai auklėjančiomis savo vaikus ir taip juos tvirkinančiomis ar net tenkinančiomis savo nesveikus įgeidžius. Daugeliu skyrybų atvejų ilgai trunkantis žindymas teismuose būdavo pripažįstamas sunkinančia aplinkybe ir todėl vaiko tolesnę globą skirdavo ne motinai, o tėvui.³¹

Civilizuotoji žmonių visuomenė buvo taip susižavėjusi savo susikurtomis teorijomis ir normomis, kad jau visai ignoravo gamtos dėsnius. Štai apie 1970-uosius Jungtinėse Amerikos Valstijose, apsvaigusiose nuo technologijų pažangos ir pramonės vystymosi šėlsmo, buvo nutarta, kad nieko nėra geriau už amerikoniškus mišinius ir motinos pienas kūdikiams visai nebereikalingas, o žindymas esąs moteris alinanti atgyvena, todėl daugumai motinų vos pagimdžius suleisdavo vaisto parodelio,^{6, 32} kad pienas neatsirastų. Tik mažiau kaip ketvirtadalis naujagimių tebuvo ragavę motinos pieno.¹ Taigi daugumos naujagimių nujunkyti visai nereikėjo, nes jų niekada neglaudė prie motinos krūties. Išties žemiau leistis jau nebuvo kur – pasiekus „dugną“, beliko tik atsispirti, kol nevēlu, ir... kilti aukštyn. Pasaulio žiniasklaida mirgėjo pranešimais apie mišiniams maitinamų kūdikių didelį sergamumą, o ekonomiškai atsilikusiose šalyse – ir mirštamumą. Gerai, kad tuo pat metu ėmė daugėti ir tyrimų, atskleidusių motinos pieno ir žindymo naudą vaikų vystymuisi ir sveikatai, ir dirbtinio maitinimo kenksmingumo įrodymų. Žindymo propagavimu susirūpino ne tik pavieniai gydytojai ir motinų savitarpio paramos grupės, bet ir autoritetingos tarptautinės organizacijos, tokios kaip Jungtinių Tautų Vaikų fondas (UNICEF) ir Pasaulio sveikatos organizacija (PSO).

Mokslininkai, tyrinėję moters pieno sudėtį ir savybes ir stebėję kūdi-

kių vystymąsi nuo gimimo, nustatė, jog vien tik motinos pienas visiškai patenkina kūdikio organizmo poreikius maždaug šešis pirmuosius jo gyvenimo mėnesius. Nuo to amžiaus atsiranda poreikis ir kitokio maisto, kuris pamažu gausėdamas ir įvairėdamas papildo motinos pienu, pagrindiniu kūdikio maistu išliekantį iki pirmųjų metų pabaigos. Vyresniems vaikams motinos pienas, vis dar labai vertingas ir maistingas, jau nėra pagrindinis energijos šaltinis. Tačiau jo sudėtis keičiasi taip, kad, nors bendras kiekis mažėja, antikūnų ir kitų imuninių – atsparumą ligoms suteikiančių – komponentų koncentracija antraisiais žindymo metais netgi padidėja.¹¹ Tai labai svarbu mažų vaikų apsaugai nuo infekcijų, nes jų pačių imunitetas visiškai subręsta tik maždaug šešiais septintais gyvenimo metais. Ir gydytojai patvirtina, jog ilgai žindomi vaikai yra sveikesni už dirbtinai maitinamus bendraamžius, serga rečiau ir lengviau.³³ O susirgusiam motinos pienas yra lengviausiai suvirškinamas ir įsisavinamas maistas, ypač praverčiantis, kai vaikas nieko kito negali arba nenori valgyti.¹³ Maitinimas krūtimi saugo vaiką ir nuo alergijos arba sušvelnina jos pasireiškimus.¹³ Žindymas, trunkantis mažiausiai vienerius metus, sąlygoja geresnį burnos išsivystymą. Tokių vaikų dantų lankas būna platesnis, kadangi burnos ir liežuvio veikimas žindant kitoks negu kūdikį maitinant iš buteliuko ar raminant čiulptuku.³⁴ Motinos pienas svarbus ir geram smegenų vystymuisi, o žindymas padeda išvengti emocijų traumų sukeltų psichikos sutrikimų. Žindymo teikiamas artumas stiprina vaiko ryšį su motina, suteikia abipusį jausmų stabilumą ir yra puikus vaiko nuraminimo (ir motinos nusiramino!) būdas, veikiantis greitai ir užtikrintai.³³

Kūdikiui reikia meilės ir švelnumo, saugaus prieglobsčio dar nelabai pažįstamame pasaulyje. Būna, kad mamos nerimauja, jog užsitęsęs žindymas gali stabdyti vaiko savarankiškumo ugdymą, daryti jį priklausomą nuo motinos. Tačiau iš tikrųjų ši priklausomybė sąlygoja vaiko drąsą pažįstant pasaulį ir žmones, kai jis žino, jog visada turi saugų užnugarį.³⁵ Žindančios motinos kraujyje labai padidėja koncentracija „motinystės“ hormonų prolaktino ir oksitono, kurie raminančiai ir sutaikančiai veikia ją pačią, sušvelnina organizmo reakcijas į stresą. Ta hormonų sąlygota ramybė padeda motinai adekvačiai susitvarkyti su antramečiams ar trečiamečiams vaikams būdingu negrabi elgesiu ir „nelogiškais“ veiksmais, kurie kitą žmogų galbūt išvestų iš kantrybės.³³ Dar verta prisiminti ir tai, kad pačios ilgai žindžiusios moterys rečiau serga reumatoidiniu artritu, osteoporozė ir gerokai rečiau krūties vėžiu.^{33, 37}

Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja vien tik iš krūties kū-

dikius maitinti šešis mėnesius, nuo to amžiaus pradėti papildymą tirštu maistu, motinos pienui išliekant pagrindiniu iki pirmųjų metų pabaigos, ir žindymą tęsti antrais metais ar ilgiau – kol vaikas norės.³⁸ O mūsų, gydytojų, pareiga yra dirbti kasdien ir skleisti žinias visuomenėje taip, kad ilgas žindymas taptų norma ir geros mamos už tai būtų pagiriamos, o ne sulauktų priekaišto.

Dabar žindomų šešių mėnesių amžiaus kūdikių pasaulyje yra vidutiniškai 55 procentai.³⁹ Norvegijoje – 80 proc., Švedijoje – 72 proc., Italijoje – 62 proc., Čekijoje – 53 proc., Estijoje – 40 proc.,⁴⁰ JAV – 32 proc.⁴¹ Ir Lietuvoje žindymo propagavimu užsiima jau nebe keli entuziastai, bet yra sukurtas tą veiklą skatinantis ir koordinuojantis nacionalinis komitetas, gimdymo namai ir skyriai įgyvendina „naujagimiui draugiškos ligoninės“ principus, agresyvią mišinių reklamą pažaboja Motinos pieno pakaitalų prekybos kodeksas. Vidutinė žindymo trukmė, lyginant su trumpiausiais 1980 metais (2 mėn.), jau pailgėjo beveik dvigubai – iki 3,7 mėn. (3 pav.) Deja, kol kas minėtu šešių mėnesių amžiaus kūdikių žindymo rodikliu – tik 23 procentai (6 pav.) – dar gerokai atsiliekame nuo kitų šalių.³⁰ Dažnai motinos pasiduoda žindymui nepalankios aplinkos įtakai, anksti nutraukdamos žindymą vien dėl to, kad nemato kitų tai darant ilgiau.⁴² Tačiau dabar ir pas mus jau yra beveik 6 procentai pavyzdingu mamų, žindančių metus ir ilgiau.³⁰

Žindymas – ne vien maitinimas kūniui. Tai ir motinos glaudus artumas – meilės kūdikiui ir jo saugumo garantas. Neišgašdinti vienumos, neatstumti vaikai ir vėliau būna drąsesni, labiau savimi pasitikintys. Leiskime jiems patiems nuspręsti, kada visai atjunki nuo motinos krūties. Nenustebsite, jei tai atsitiks trečiais, ketvirtais ar net šeštais metais. Tai normalu!

PAPILDOMAS MAITINIMAS

Kada pradėti?

Kiekvienas kūdikis pasiekia amžių, kai vien tik motinos pienas nebe patenkina visų jo mitybos poreikių. Žindomo vaiko nujunkymas reiškia ne tik vaiko atpratimą žįsti – maitintis iš motinos krūties. Tai yra ir jo mokymas maitintis kitu būdu, o nauji maisto produktai palaiptiui papildo ir galop pakeičia motinos pieną.

Prieš beveik šimtą metų išleistoje knygelėje „Kaip maži vaikai auginti“¹⁹ parašyta: „*Kuomet ir kaip reikia kūdikiui dar kitas valgis duoti? Pati prigimtis nurodo tą laiką. Gimęs kūdikis iš pradžių gali tik žįsti, taigi, gali tik skystu valgiu misti. Motinai turint pieno, nieko daugiau ir nereikia duoti, nežinda iki tol, kol jam dantys pradės dygti, kas paprastai atsitinka apie pusę metų.*“

Vidutiniškai šešių mėnesių amžiaus, kūdikiai jau patys atsisėda arba sėdi neprilaikomi, pradeda rankomis siekti daiktų ir deda juos į burną („viską kiša į burną“). Tai tikriausiai irgi yra ženklai, jog galbūt atėjo metas pabandyti valgyti ir kitokio, tiršto, maisto.^{1, 11} Jei jaunesniam bandysime duoti košės, kūdikis ją stums iš burnos lauk liežuvium. Suprask – vaikas dar nepasiruošęs valgyti tiršto maisto. Išties, tas liežuvio iškišimas priekin, įvykstantis refleksiškai, labai svarbus geram žindymui užtikrinti. Būtent kūdikio liežuvio yra pagrindinis darbininkas: raumeninė bangelė, prasidedanti liežuvio gale ir slenkanti link jo šaknies, stumia pieną iš krūties į vaiko burną (34 pav.). Maždaug šešių mėnesių kūdikis jau ne toks kategoriškas. Besąlygiškas žinduklio refleksas iškišti liežuvį bet ką pajutus burnoje pamažu silpsta – jį pavaduoja jau sąmoningas kūdikio mokėjimas žįsti.¹ Tirštam maistui valgyti reikia naujų gabumų: burna paimti maisto nuo šaukštelio, liežuvio galu jį nustumti tolyn link liežuvio šaknies ir praryti.⁴³ O burnoje netyžtančius gabalėlius reikės išmokti ir kramtyti. Tuomet liežuviui teks dirbuotis dar energingiau stumdant maistą po visą burną – ne veltui jis yra raumeningiausias iš visų žmogaus organų.

Šeši mėnesiai nėra absoliutus papildomo maisto davimo pradžios ribženklis. Nereikia per prievartą maitinti šaukšteliu arba girdyti iš puoduko, kol vaikas pats to nenori.⁴² Ne visi kūdikiai vienodi, taigi ir ne vienu metu jie tampa pasirengę kramtyti, ryti ir virškinti tirštą maistą. Pavyzdžiui, gerokai per anksti ir labai mažo svorio gimęs neišnešiotas kūdikis šešis mėnesius atitinkantį išsivystymą ir gebėjimus pradėti valgyti tirštą maistą gali pasiekti taip pat gerokai vėliau. Todėl vėčiau žiūrėkite ne į kalendorių, o stebėkite kūdikio elgesį. Jei jis atsisako tiršto maisto, stumia jį lauk liežuvium, muistosi, neskubėkite – vėl pabandykite po savaitės kitos. Jei kūdikis sveikas, žvalus ir gerai auga, neverta nerimauti. Yra vaikų, kurie nesidomi košėmis iki 8–9 mėnesių ir ilgiau. „Vėlavimas“ būdingesnis mergaitėms.¹ Gal todėl, kad jos taip neskuba augti, kaip fiziškai sparčiau besivystantys berniukai, o gal ir dėl to, kad yra jautresnės, taip pat ir naujo maisto skoniu. Pastebėta, jog berniukai apskritai linkę būti nujunkyti anksčiau negu mergaitės.¹

Gali atsitikti, kad jūsų mama, teta ar močiutė, prisimindama laikus, kai pati buvo jauna mamytė, tvirtins, kad sultis kūdikiui reikia pradėti duoti nuo mėnesio, o košes nuo keturių. Išties buvo toks metas, kai taip sakė vaikų maitinimo specialistai ir buvo parašyta mūsų vadovėliuose⁴⁴ liaudies sanitarinio švietimo knygutėse.^{46, 47, 48} Tačiau dabar jau mokslu įrodyta, jog motinos pienas turi pakankamai visko, ko reikia kūdikiui normaliai augti ir vystytis per pirmąjį jo gyvenimo pusmetį, ir nėra jokio reikalo duoti papildomo maisto iki to amžiaus. Pasaulio sveikatos organizacija savo 1990 m. ir 1992 m. asamblėjose buvo nutarusi, jog papildomą kūdikių maitinimą reikia pradėti nuo 4–6 mėnesių, o dabar galiojanti 1994 m. rezoliucija jau be dvejonų rekomenduoja pradėti nuo šešių mėnesių amžiaus.⁴⁹

Tiesa, net ir sveikiems, gerai augantiems kūdikiams šioje taisyklėje yra viena išimtis, nors ir ji galioja ne visam pasauliui. Kraštuose, kur santykinai mažai saulėtų dienų, o juk tokia yra ir Lietuva, visiems kūdikiams jau nuo vieno mėnesio amžiaus rudenį, žiemą ir pavasarį reikia papildomai duoti vitamino D. Profilaktinė dozė yra 400 tarptautinių vienetų (10 mikrogramų) per parą. Vasarą būnant lauke, šis vitaminas pasigamina žmonių, taigi ir kūdikių, odoje dėl ultravioletinių saulės spindulių poveikio. Kad rastųsi pakankamai vitamino D, užteks, jei saulė apšvies veidą, rankas ir kojas bent 30 minučių per dieną. Kūdikiui ar mažam vaikui, kaip, beje, ir visiems kitiems, kaitintis saulutėje geriau iš ryto ir vakarop, kai ultravioletinio spinduliavimo intensyvumas mažesnis.⁴³

Yra dar viena išimtis iš taisyklės, kad žindomiems kūdikiams iki šešių mėnesių nieko daugiau nereikia. Neišnešioti mažo gimimo svorio kūdikiai, dar nesulaukę to amžiaus, gali pristigti geležies.⁵⁰ Tam tikrą šio kraujo eritrocitų hemoglobino sintezei reikalingo elemento bagažą naujagimis gauna per placentą iš motinos per nėštumą. Per anksti gimusio neišnešioti naujagimio geležies atsargos būna atitinkamai mažesnės, taigi ir išsenka greičiau. Trūksta ar ne geležies, nustatoma atlikus kraujo tyrimą, ir, jeigu reikia, stygius pirmojo pusmečio kūdikiui kompensuojamas gydytojo skiriamais vaistais, o ne geležies turinčiu maistu. Išties, motinos piene esama nedaug geležies. Karvės pienas, iš kurio gaminami mišiniai, jos irgi neturi daugiau. Tačiau iš motinos pieno geležis įsisavinama penkis kartus geriau, tai yra 49 procentai, o iš karvės pieno tik 10 procentų.⁴⁹ Tos geležies, kartu su iš papildomo maisto gautąja, paprastai pakanka normaliai kraujo hemoglobino koncentracijai išlaikyti ir antrąjį kūdikio amžiaus pusmetį.⁴⁹

Kodėl nereikia papildomo maisto anksčiau?

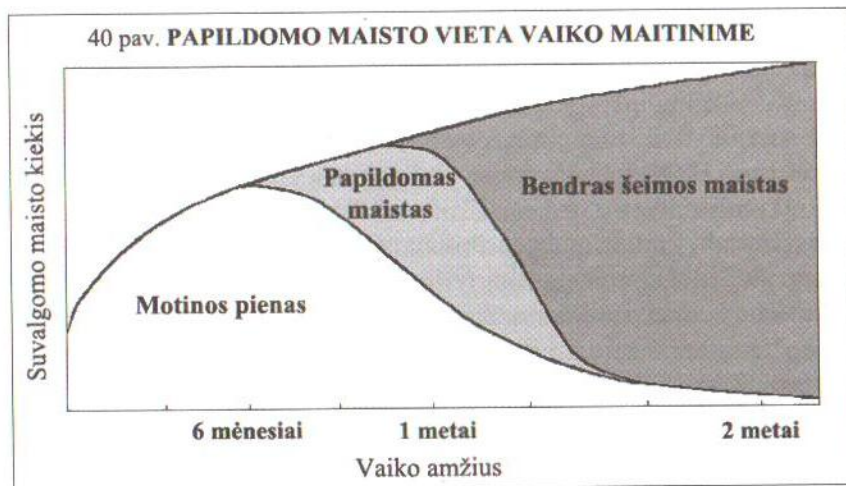
Svarbiausias ir vienintelis kūdikiui pirmąjį pusmetį tikrai reikalingas maistas yra motinos pienas. Jo kūdikis gauna tiek, kiek „užsisako“ žįsdamas motinos krūtį (apie tai – skyriuje „Žindymo mokslas“). Jeigu kūdikiui būtų duodama kito maisto ar gėrimo, tai iš dalies sumažintų kūdikio norą žįsti ir motinos pieno jis atitinkamai gautų mažiau. Kūdikio virškinimo sistema bręsta pamažu, ir tik apie pusės metų vaikas jau pajėgus pradėti virškinti tirštą maistą. Anksčiau duodamas papildomas tirštas maistas ne tik pats sunkiau biologiškai įsisavinamas, bet ir sumažina daugelio svarbių motinos pieno maistinių medžiagų įsisavinimą.⁵¹ Todėl kūdikis gali gauti nepakankamai energijos ir maisto medžiagų augimui.

Kadangi naujagimių ir mažų kūdikių skrandžio terpė yra ne tokia rūgšti kaip vyresnių,⁴⁵ su papildomu maistu patekę mikrobai čia nesunaikinami. Jie keliauja tolyn į žarnyną, kur gali sukelti infekcines ligas taip pat lengviau negu didesniems vaikams, nes dėl gleivinės nesubrendimo ten dar trūksta ją saugančių antikūnų – imunoglobulinų A.⁵² Dėl viduriavimo dar labiau sutrinka maisto virškinimas ir įsisavinimas, todėl gali nukentėti kūdikio vystymasis.⁴³

Iki šešių mėnesių amžiaus kūdikio žarnyne trūksta ir virškinimo fermentų, reikalingų baltymams ir sudėtingiems angliavandeniams visiškai suskaldyti iki aminorūgščių ir paprastųjų angliavandenių.^{49, 50} Tuo pat metu mažo kūdikio žarnų gleivinė dar yra pralaidi santykinai didelėms molekulėms ir tie nevisiškai suvirškinti baltymai ir angliavandeniai, įsiurbti į kraują, gali sensibilizuojančiai veikti kūdikio imuninę sistemą. JAV mokslininkų atlikti tyrimai parodė, kad ankstyvas papildymas tirštu maistu padidina riziką maisto alergijos,⁵³ dažniausiai pasireiškiančios atopiniu dermatitu (egzema),⁵⁴ ir rečiau kitų alerginių ligų (alerginės astmos, alerginės slogos, alerginio viduriavimo).⁵¹ Ypač nederėtų skubėti duoti papildomo maisto, kai kūdikis turi įgimtą polinkį į alergiją, pavyzdžiui, jeigu alergiški jo tėvai. Kuo jaunesnis kūdikis, tuo didesnė rizika maisto alergijai atsirasti. Kol kūdikis yra tik žindomas, motinos piene esančios ypatingos medžiagos saugo kūdikio žarnyną, neleisdamos svetimiems baltymams patekti į kraujotaką ir sukelti alergines reakcijas. Maždaug šešių mėnesių kūdikio organizmas jau ir pats pasigamina pakankamai daug tokių maisto alergijos tikimybę mažinančių antikūnų.⁵⁵

Kodėl papildomo maisto reikia?

Antroje pirmųjų amžiaus metų pusėje papildomas maistas kūdikiui jau reikalingas ir jo davimo pradžia neverta atidėlioti. Nors kūdikis antrąjį pusmetį neauga taip sparčiai, kaip pirmąjį, tačiau jis mažiau miega ir vis daugiau juda. Taigi gerokai didėja energijos poreikis. Motinos pienas, aišku, yra pats geriausias energijos šaltinis ir užtelėjusiam kūdikiui. Bet tiek motinos pieno, kiek kūdikis gaudavo ligi šiol, vėliau jam nebeužtektų. Ko gero, labiau išalkęs, žįsdamas dažniau ir ilgiau, kūdikis priverstų motinos pieno liaukas pagaminti pieno dar daugiau. Tikra motina dėl savo vaiko ryžtųsi bet kokiai aukai. Bet ar tikrai to reikia? Juk kūdikis nuo pusės metų jau gali pradėti valgyti, virškinti ir įsisavinti kitokį maistą. Tačiau to kito maisto turės daugėti labai palengva, nes kūdikio burnai, skrandžiui, kepenims, kasai ir žarnynui pirmiausia reikės prie jo priprasti, palaipsniui prisitaikyti savo judesiais, fermentais ir mikroorganizmais. Taigi ir motinos pieno poreikis mažės tik pamažu. Išlikdamas pagrindiniu maistu, pirmųjų metų pabaigoje motinos pienas kūdikiui dar teiks nuo trečdaliao iki pusės visos reikalingos energijos (40 pav.).¹⁸



Papildomas maistas parūpins tų medžiagų, kurių gaunamų vien iš motinos pieno, antrajame pusmetyje kūdikiui gali pritrūkti – baltymų ir mikroelementų, ypač geležies, būtinos kraujo gamybai.^{49, 50} Tuo laiku šio elemento atsargos kūdikio organizme jau sumažėja tiek, jog poreikis pradeda viršyti su motinos pienu gaunamą geležies kiekį.¹

Papildomo maisto užtelėjusiam kūdikiui prireiks ne tik kaip energijos kalorijų ir kūno statybinių medžiagų šaltinio. Gyvenimas – ne vien valgymas, kūno fiziologijoje yra ir atliekų šalinimas. Gerokai sustiprėjusioms pusmetinuko virškinimo pajėgoms motinos pienas pasidaro taip lengvai įsisavinamu maistu, kad po to žarnos liktų beveik tuščios. Produktai, kurie paliks daugiau atliekų, duos žarnynui darbo, o rupaus maisto nesuvirškinamoji ląsteliena pravers kaip žarnų sienelės valanti „šluotelė“.¹

Papildomo, iš pradžių tik tiršto, o paskui ir kietesnio, maisto valgymas svarbus nervų ir raumenų veiklos koordinacijos pažangai. Apčiuopdamas, paįmdamas ir dėdamas į burną maisto gabalėlius, naudodamasis stalo įrankiais, vaikas sparčiai mokosi atlikti naujus subtilius judesius rankomis, pirštais ir burna. Taip pat naudingos ir liežuvio treniruotės maistą stumdant burnoje, netrukus labai praversiančios vaiko artikuliuotai kalbai vystytis.⁴⁹

Valgymo pamokos

Papildomą maistą valgyti kūdikis pratinamas palaipsniui. Maždaug 8–10 pakartotinių bandymų tenka atlikti siūlant neįprastą produktą, kol vaikas pripranta prie dar nepažįstamo skonio.⁴⁹ Kadangi motinos pieno skonis subtiliai keičiasi priklausomai nuo jos pačios valgyto maisto, žindomi kūdikiai turi didesnę skonių ragavimo patirtį ir labiau įpratę prie skonių įvairovės negu maitinti mišiniu, kurio skonis nykiai vienodas. Todėl žindomiems kūdikiams būna mažiau problemų pradėdant valgyti tirštą maistą, nes jis paprastai gaminamas iš produktų, kurių yra valgysios ir mamos.^{1, 49}

Pradedant duoti naujo maisto, reikia įsitikinti, kad tas produktas bus gerai toleruojamas – kūdikiui nesutrikdys virškinimo ir nesukels alergijos. Norint patikrinti dėl galimos alergijos, kiekvienas naujas produktas turėtų būti bandomas mažiausiai vieną savaitę prieš įvedant kitą.⁵¹ Mišrūs produktai, galintys turėti įvairių maisto alergenų, neturėtų būti duodami, kol nėra įvertintas kiekvieno ingrediento toleravimas.⁵³ Alergija gali pasireikšti odos išbėrimu, vaiko neramumu, pilvo pūtimu, vėmimu, viduriavimu, dusuliu. Jei pastebėsite šiuos reiškinius, nors ir neryškius, juos sukėlusio maisto nebeduokite ir vėl pabandykite tik gerokai vėliau, po mėnesio kito. Žindomo kūdikio pratinimą valgyti papildomą maistą galima suskirstyti į kelis etapus.

I etapas. Pirmiausia kūdikis mokosi paimti tirštą maistą lūpomis ir liežuviu jį pastumti gilyn į burną, kad nurytų. Tai pavyks galbūt ne iš karto. Košės į kūdikio burną nepilkite ir neikiškite, o pasiūlykite jam ant šaukštelio ar piršto galo.⁴³ Jei kūdikis nesidomi maistu, per prievartą jo nemaitinkite. Pirmųjų bandymų duoti kūdikiui košės tikslas nėra žūtbūt pamaitinti kūdikį šiuo maistu tuojau pat. Jūs dar tik mokysite mažylį naujo maitinimosi būdo ir bandysite sužinoti, ką jis išties gali valgyti. Kadangi lig šiol vaikas valgė tik skystį – motinos pieną, neduokite iš karto labai tirštos košės. Pirmam kartui užteks labai nedidelio minkštos tyrelės kiekio – nepilno arbatinio šaukštelio. Praskiesti labiausiai tiks truputis iš krūties ištrėkšto jūsų pačios pieno.⁴⁹ Naujajį maistą, pradžioje vieną, paskui du kartus per dieną, duokite po maitinimo iš krūties. Ne veltui jis vadinamas papildomu, nes iš pradžių tik papildydamas, vėliau pamažu, laipsniškai keičia motinos pieną, kuris ir toliau išlieka pagrindinis kūdikio maistas iki pat pirmųjų metų pabaigos.⁴⁹ Žindymą tęskite taip dažnai, kaip kūdikis norės. Girdyti skysčiais iš puoduko paprastai pradama nuo septynių mėnesių.¹

II etapas. Įgudęs valgyti iš šaukštelio, prieš bandymą kramtyti, kūdikis dar turi išmokti liežuviu stumdyti burnoje vis tirštesnę košę ir ją suvilgyti seilėmis, kad galėtų nuryti. Subrendimo tam požymiai yra vaiko gebėjimas sėdėti be atramos ir perkelti daiktus iš vienos rankos į kitą.⁴⁹ Tarp septintojo ir devintojo mėnesio atsiranda ritmiški kramtymui būdingi apatinio žandikaulio judesiai, nors kūdikis dar neturi šoninių – krūminių dantų.¹ Tada ir labiau gumuliuotos struktūros maisto, kurį kūdikiui reikėtų pačiam sutrinti dantenomis, įmaišoma į jau priprastos konsistencijos košę. Papildomo maisto daugėjant, atitinkamai mažėja žindymų dažnumas ir intensyvumas.⁴⁹

III etapas. Tolesnis kūdikio valgymo įgūdžių vystymosi žingsnis yra mokymasis savarankiškai valgyti maistą paimant ir laikant pirštais.¹ Jauanas valgytojas mėgaujasi ne tik nauju maistu savo burnoje, bet ir patiria didžiulį malonumą jį lėkštėje ar ant stalo spaudydamas, trindamas ir traiškydamas. Šitai daryti jam nereikėtų drausti, nes taip vaikas mokosi naudotis savo rankomis ir pirštais.⁵¹ Be abejo, rankas prieš valgį plauti reikia visiems. 8–10 mėnesių kūdikis jau gali bandyti pats gerti iš puodelio, suaugusiajam jį prilaikant. Kūdikio valgiaraštyje atsiranda palaipsniui vis tvirtesnės konsistencijos maistas, kurio jau reikės mokytis atsikąsti ir sukramtyti.⁴⁹ Vaikas išmoksta pats paimti maisto gabalėlius ir įsidėti į burną, o paskui ir atsikąsti nuo didesnio gabalo, pavyzdžiui, banano,

minkšto obuolio, duonos rieksės. Ir tuomet motinos pienas vis dar yra pagrindinis maistas ir energijos šaltinis.⁴⁹

IV etapas. Tai jau dar savarankiškesnio valgymo mokymasis naudojant stalo įrankius. Šie įgūdžiai pasireiškia pirmųjų metų gale, bet dar nėra tobuli. Kūdikis valgo lėtai, jam reikia laiko, o Jums – kantrybės. Valgant košę, kūdikiui irgi duodamas šaukštelis. Net jeigu diduma jo paties pasisemto maisto nukris pro šalį, vis tiek džiaukitės – Jūsų vaikas yra aktyvus žmogus! Savarankiškumo ugdymas ir judesių lavinimo įgūdžiai vertingesni už maisto, nepakliuvusio į burną, nuostolius. Tačiau visada reikia stebėti, kad neužspringtų, todėl niekada nepalikite kūdikių ir mažų vaikų, valgančių vienu ar kitų nedidelių vaikų prižiūrimų.⁴³ Vienerių metų vaikas pamažu taps vienu iš bendro maisto valgytojų prie bendro šeimos stalo.⁴⁹

Susirgusiam kūdikiui jokių naujų, jam neįprastų patiekalų neduokite. Neretai nutinka taip, kad negaluojujantys vaikai sutinka tik žįsti krūtį ir motinos džiaugiasi jų nenujunkiūsiū anksčiau.⁴³ Taip pat nesistenkite versti vaiko valgyti to, kas jam nepatinka. Atidžiai stebėkite, ar neatsiranda požymių, kad susilpnėjo vaiko apetitas, sulėtėjo augimas ir vystymasis. Jei kas nors kelia abejonių, kreipkitės patarimo į gydytoją.

Kiekvieną valgymą padarykite malonų. Ir ne vien todėl, kad gera nuotaika žadina apetitą ir su pasimėgavimu suvalgytas maistas lengviau virškinamas. Visos su vaiku praleistos minutės ir valandos yra nepakartojamos, tad geriau tegu jos būna džiaugios!

Produktų eilė

Kūdikiams galioja tie patys pagrindiniai sveikos mitybos principai, kaip ir visiems kitiems žmonėms. Maistingiausi vaikui ir ekonomiškiausi šeimai – kuo mažiau termiškai ir mechaniškai perdirbti produktai. Namie ruoštas ir šviežias maistas vertingesnis už komercinius gaminius. Gražios etiketės ant pakuočių – tai pirmiausia reklaminis triukas pirkėjams prilioti. Tik kainos įspūdingos, o turinyje nieko stebuklingo: tos pačios kruopos, daržovės, vaisiai, tik... paversti konservais.

Kūdikiui iš pradžių siūlykite valgyti paprastus, nesudėtingus patiekalus. Pavyzdžiui, jei tai yra daržovių tyrė, pirmiausia išbandoma viena daržovė, jei kruopų košė – taip pat tik iš vienos rūšies kruopų. Taip per savaitę patikrinama, ar kūdikis tą produktą gerai virškina, ar nealergiškas jam. Porcija didinama pamažu, pradėdant nuo vieno nepilno arbatinio

šaukšteliu. Naujo maisto priėmimui paskatinti jis gali būti duodamas ir kartu su vaikui jau įprastu, patikrintu, maistu kaip šio papildas.⁴⁹

Pasirinkdamas maistą pagal skonį, žmogaus kūdikis pirmenybę teikia saldumui.⁴⁹ Taip galbūt yra ir todėl, kad motinos pienas irgi yra saldus. Bet tai nereiškia, kad į kūdikiui duodamus naujus valgius reikia dėti fabrikinio cukraus – to geriau nedaryti. Mitybos specialistai rekomenduoja papildomą kūdikių maitinimą pradėti augalinės kilmės produktais. Ir vaisiuose, ir daržovėse yra santykinai daug daugiau gamtinio cukraus (paprastų ir sudėtingų angliavandenių pavidalu) negu gyvuliniuose produktuose. Be to, augalai teikia vitaminų, mineralų ir skaidulų kartu su kitomis nesuvirškinamomis substancijomis, tokiomis kaip antioksidantai ir fitosteroliai. Kai kurios iš tų medžiagų saugo nuo vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų suaugusius žmones. Manoma, jog šios biologiškai aktyvios medžiagos yra naudingos ir vaikams.⁴⁹ Kad nebūtų didelių vitaminų nuostolių, daržovių terminio paruošimo metu patariama naudoti kuo mažiau vandens ir nepervirti.⁴⁶

Geriau vartoti vietoje auginamas daržoves. Lietuvoje tai būtų bulvės, morkos, kopūstai. Bulvėse vyrauja krakmolai ir yra santykinai mažai baltymų, tačiau tų baltymų biologinė vertė didelė. Šviežiai virtos bulvės lengvai ir greitai virškinamos. Tačiau, atšaldžius po virimo, bulvių krakmolai vėl pasidaro sunkiai įsisavinamas ir, rūgdamas storojoje žarnoje, sukelia pilvo pūtimą.⁴⁹ Bulvės taip pat turi daug vitamino C, bet po trijų mėnesių laikymo jo sumažėja trečdaliu, o po šešių mėnesių – dar tiek pat.^{43,49} Vitaminai greitai suyra ir produktus kaitinant bei laikant paruoštus. Kitos daržovės – morkos ir kopūstai – maistine prasme vertingesnės būtų šviežios, tačiau daugelis jų yra kietos ir sunkiai sukramtamos, jų gabalėlių gali patekti į kvėpavimo takus. Tad belieka šutinti, virti arba sutarkavus spausti sultis. Virtų ir sutrintų daržovių košei paminkštinti tinka motinos pienas arba vanduo, o ne karvės pienas.³³

Užsienio literatūroje daugeliu atvejų pirmuoju papildomo maisto sąraše siūlomas bananas.³³ Prinokęs bananas yra maistingas ir tinkamos minkštos konsistencijos, jam nereikia jokio terminio apdoravimo (išlieka visi vitaminai ir kitos aukštai temperatūrai jautrios biologinės medžiagos), jį lengva sumaitinti pagramdžius šaukšteliu, o vėliau galima duoti ir vaikui į rankas, kad pats atsikąstų. Nors bananai tradiciškai Lietuvoje laikomi egzotiškais vaisiais, tačiau daugelis tėčių ir mamų jų yra valgę jau ne vieną kartą ir, jeigu jiems dėl to nepasireiškė alergija ar kitokie šio maisto netoleravimo požymiai, tai nedidelė tikimybė, kad ir jų vaikas

šiems vaisiams bus liguistai jautrus. Suprantama, prieš duodamas bet kokį patiekalą kūdikiui ar net ir ūgtelejusiam vaikui, pirmiausia suaugusysis pats turėtų paragauti ir įsitikinti, kad tas produktas tikrai kokybiškas.

Kietesni vaisiai, tokie kaip obuolys, kriaušė, pradendant aštuntu mėnesių, duodami kūdikiui pagramdyti šaukšteliu, o kai vaikas išmoksta atsikąsti ir gerai sukramtyti, tegul valgo pats. Žievę verta nulupti, nes ji gali įstrigti tarpdantėje, prilipti prie gomurio ar ryklės sienelės. Iš slyvų, vyšnių ir abrikosų geriau iš karto išimti kauliukus. Taip pat ir uogų sėklas, kuriomis vaikas irgi gali užspringti.³³ Braškės ir žemuogės kartais kūdikius alergizuoja, jų patariama duoti tik nuo 10–12 mėnesių.⁴³ Be to, šių uogų paviršiaus nelygumai sunkiau išvalomi ir juose gali būti teršalų ar bakterijų. Citrusiniai – apelsinai, mandarinai – tegu bus vaisių išbandymo eilės gale. Jie alergizuoja dažniau.³³ Tik neturint šviežių vaisių ar uogų, duotinos pramoniniu būdu specialiai vaikams pagamintos tyrelės. Pradėti geriau nuo tyrelės, pagamintos iš vienos, o ne iškart kelių vaisių, uogų, ypač Lietuvoje neaugančių, rūšių, arba tyrelės su įvairiais priedais, nes gali atsitikti, jog kurio nors komponento kūdikis netoleruos.⁴³

Sultys ir arbatos duodamos nuo tada, kai kūdikis jau valgo daugiau tiršto maisto ir nori atsigeri. Pirmam kartui užtektų ketvirčio šaukšteliu, o vėliau, kiekviui didėjant, girdoma iš puodelio. Buteliuko su čiulptuku tikrai nereikia. Juodųjų serbentų, mėlynių ir vyšnių sultys labiau tinka kūdikiams, kurie linkę skystokai tuštintis. Morkų sulčių nereikėtų duoti daugiau kaip 50 mililitrų per parą, nes nuo jų ilgai gali pagelsti vaiko oda. Braškių, žemuogių, agrastų sulčių duodama atsargiai, nes kai kurie kūdikiai jų netoleruoja. Vynuogės ir jų sultys skatina rūgimą žarnyne ir dėl to pučia pilvą. Citrusinių ir kitų atvežtinių vaisių sultys kartais alergizuoja.⁴³ Sultys geriamos valgant, nes jose esantis vitaminas C padeda įsisavinti iš maisto geležį. O arbatos (ne tik juodoji, bet iš dalies ir žalioji bei ramunėlių), atvirksčiai, slopina geležies įsisavinimą, nes jose esantis taninas prisijungia geležies molekules.⁴⁹ Nepatariama kūdikio girdyti ir vaistažolių arbatomis, nes jos gali turėti nepageidaujamą farmakologinį poveikį.⁴³ Per didelis sulčių, ypač saldžių, kiekis irgi vengtinas, nes jose gausu cukraus, slopinančio apetitą. Tuomet kūdikis gali nebeturėti žįsti krūties, o juk motinos pienas ikimetinukui vis dar yra pats vertingiausias maistas. Jokių kūdikio geriamų skysčių nereikia saldinti. Ir medaus kūdikiams geriau neduoti, nes jame yra daug vaisių cukraus – fruktozės. Be to, medus priskiriamas potencialiems alergenams ir jame pasitaiko botulizmo sporų, kurios dėl šarmingesnio mažų kūdikių skrandžio turinio gali

likti nesunaikintos.⁴³

Patiekalą iš daržovių jau pripratusiam valgyti kūdikiui nuo aštuonių mėnesių siūloma ragauti kruopų košės: ryžių, paskui, po savaitės, – avižų, dar vėliau – grikių. Manų kruopos mažiau vertingos. Košės virkite vandenyje, o ne piene, ir nesaldinkite.⁴³ Javai – ryžiai, griekiai, avižos, kviečiai, rugiai – turi lėtai virškinamo krakmolo, kuris tampa greitai suvirškinamam išvirtas.⁴⁹ Ankštiniai augalai – sojos, pupos, žirniai ir lęšiai – yra geras baltymų šaltinis, ypač ten, kur trūksta gyvulinių produktų. Tačiau kai kurios ankštinių rūšys (tarp jų ir daržinės pupelės) turi toksinių medžiagų, kurios suyra tik ilgai mirkčius ir gerai išvirus.⁴⁹

Duonos kūdikiui pradėkite duoti tada, kai jam atsiras noras kramtyti. Grauzti sudžiovintą juodos duonos riekelę kūdikis gali laikydamas rankose. Neduokite mažų gabalėlių, kad neužspringtų.⁴³

Iš gyvulinės kilmės maisto produktų anksčiausiai kūdikis pradeda valgyti mėsos, jau nuo septynių mėnesių amžiaus. Mėsa yra baltymų šaltinis, o ypač vertinama už tai, kad turi daug geležies.⁵⁰ Todėl tinkamiausia yra galvijų mėsa, paukštienoje geležies mažiau.⁴³ Truputis mėsos, valgomos kartu su kitais produktais, pavyzdžiui, daržovėmis, padeda įsisavinti geležį ir iš jų.⁴⁹ Kasdien kūdikis turėtų suvalgyti apie 50 gramų mėsos.⁴³ Troškinta jautiena ar minkštos vištienos gabalėlis, supjaustytas plonais sluoksniais ir sutrintas šakute, dar sumirkomas sultiniu arba šiltu vandeni. Ūgtelėjęs vaikas gali paimti šlaunelę ranka ir valgyti pats.³³

Žuvis irgi yra geras baltymų šaltinis, o žuvų taukuose yra ilgos grandinės polinesočiųjų riebiųjų rūgščių, kurios svarbios nervų sistemos vystymuisi.⁴⁹ Žuvis taip pat turi geležies, cinko, o sūriųjų vandenų žuvis – ir jodo. Tačiau žuvyse, kurios plaukiojo užterštuose vandenyse, gali būti nuodingų medžiagų.⁴⁹ Iš žuvies ir kitos jūros gyvūnijos bei augmenijos pagaminti produktai priskiriami prie dažniau alergiją sukeliančių, todėl pradėdami duoti tik pirmųjų metų pabaigoje,⁴³ o kokiam nors maistui jau alergiškiems vaikams – tik sulaukus trejų metų.⁵³

Kiaušiniai yra didelės biologinės vertės maistas: turi augimui reikalingų aminorūgščių, o kiaušinio trynyje gausu fosfolipidų su polinesočiosiomis ir sočiosiomis riebiosiomis rūgštimis.⁴⁹ Tačiau kiaušinio baltymas neretai sukelia alergines reakcijas, todėl vištos kiaušinių patariama pradėti duoti tik nuo vienerių metų amžiaus,⁴³ o alerginėmis ligomis sergantiems ar polinkį į jas turintiems vaikams – tik nuo dvejų metų.⁵³ Kruopščiai nuo baltymo atskirtas virto kiaušinio trynys paprastai alergijos nesukelia.⁵¹ Kiaušinius geriau valgyti kietai išvirtus dar ir dėl to, kad jie gali būti užkrėsti salmonelėmis.⁴⁹ Vištos

kiaušiniams alergiškiems vaikams kartais gali tiktuti putpelių kiaušiniai.⁴³

Šviežias karvės pienas dažniausiai sukelia alergiją kūdikiams, todėl jo nesūlykite jaunesniam kaip vienerių metų vaikui.^{43, 53} Ir antraisiais metais, jeigu vaikas dar gauna daug motinos pieno (daugiau kaip 500 ml per parą), nėra jokio reikalo gerti gyvulio pieną.⁴⁹ O štai raugintų (fermentuotų) pieno produktų – kefyro, rūgpienio, nesaldinto jogurto be priedų – jau galėtų paragauti 9–10 mėnesių kūdikis.⁴⁹ Rauginimas ne tik pratęsia pieno vartojimo laiką, bet ir dėl rūgšties reakcijos sumažėja galimybė jame veistis patogeniniams mikroorganizmams. Šie produktai yra kalcio, baltymų, fosforo, riboflavino šaltinis.⁴⁹ Po truputį varškės ir jos sūrio galima pradėti duoti 10–12 mėnesių kūdikiui.⁴³ Šiuose produktuose irgi gausu kalcio, bet lengviau virškinami ir alergizuoja rečiau negu šviežias karvės pienas.⁴⁹ Tik verta įsidėmėti, jog varškė yra baltymų koncentratas, o baltymų, ypač vienerių metų, perteklius taip pat žalingas, kaip ir trūkumas, nes per didelis metabolinis krūvis tenka kepenims ir inkstams. Todėl jų gausiai vartojant gali atsirasti kraujo acidozė (parūgštėjimas) ir padidėti amoniako ir šlapalo kiekis jame, sutrikti organizmo vandens ir elektrolitų apykaita.⁴³

Sviestui, margariniui ir grietinei ikimetinuko vaiko lėkštėje taip pat ne vieta. Košei pagardinti labiau tiks keli lašeliai nerafinuoto augalinio aliejaus.³³ Neverta nerimauti dėl riebalų: motinos piene jų yra pakankamai visiems kūdikio organizmo poreikiams patenkinti. Vėliau jų dar gaus iš žuvų taukų, kiaušinių. Didinti energijos, gaunamos iš riebalų, dalies taip pat nereikėtų, nes riebalų perteklius mažina mikroelementų pasisavinimą, didėja nutukimo ir širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizika.⁴³

Antraisiais gyvenimo metais vaikas įpranta valgyti bendrą šeimos maistą (40 pav.). Joks vieno produkto maistas (išskyrus motinos pieną pirmąjį kūdikystės pusmetį) negali užtikrinti visų organizmui reikalingų maisto medžiagų poreikių patenkinimo. Pavyzdžiui, bulvėse yra vitamino C, bet nėra geležies, o mėsoje daug geležies, bet nėra vitamino C. Todėl ne tik suaugusio žmogaus, bet ir augančio vaiko maistas kasdien turėtų būti įvairus.⁴⁹ Žindymo, kaip maisto gavimo būdo, ir motinos pieno, kaip energijos šaltinio, dalis užleidžia savo pirmaujančią vietą vaiko paros racione, tačiau ir antraisiais amžiaus metais jie išlieka labai svarbūs.⁵⁰

TRYS NUJUNKYMO BŪDAI

1. Greitas nujunkymas

Žindymas prilyginamas gyvenimo gimdoje tęsiniai, o nujunkymas yra „antrasis gimimas“, kuriam reikia ir subręsti, ir pasiruošti. Fiziologiškai, kaip ir žindymas, nujunkymas yra sudėtingas kompleksinis procesas, apimantis motinos ir vaiko mitybinius, mikrobiologinius, imunologinius, biocheminius ir psichologinius prisitaikymus.¹ Vaiko nujunkymas nuo motinos krūties nėra tolygus elektros prietaiso išjungimui vienu mygtuko paspaudimu ar vandentiekio čiaupo užsikimimui, taigi tai – ne veiksmas, kurį galima atlikti greitai ir bet kada.

Žindomo kūdikio staigus nujunkymas – sunkus išbandymas ir motinai, ir vaikui. Taip yra dėl kelių priežasčių. (1) Motinos organizmas į signalus mažinti pieno gamybą reaguoja tik palaipsniui. Nors moteris nustoja žindyti kūdikį, jos krūtys tęsia pieno gamybą. Po greito visiško nujunkymo pieno liaukų involiucija (grįžimas į neaktyvią būseną) neįvyksta tuojau pat, bet jos dalinai funkcionuoja dar ilgiau kaip mėnesį, maždaug 45 dienas,¹ o kai kurioms moterims kažkiek pieno vis dar gaminasi kelis mėnesius.¹¹ Kitų žinduolių rūšių pieno liaukų involiucija būna greitesnė. Pavyzdžiui, karvės, jeigu jos nebežinda veršiukas arba nustojama melžti, laktacija visiškai užgęsta per septynias dienas. Reikšmės, matyt, turi tai, kad gyvulių jaunikliai po nujunkymo atsiskiria, o moteris su savo vaiku vis tiek būna kartu ir todėl išlieka psichologiniai pieno gamybos stimulai.¹ Jei nėra kiek pieno nepašalinama iš krūtų, jos persipildo ir pabrinksta, o dėl to gali kilti uždegimas – mastitas – arba susidaryti krūties pūlinys.³³ Dėl greitos ir gausios pieno medžiagų atgalinės rezorbcijos į kraują pakyla temperatūra ir krečia šaltis. Pieno karštinė paprastai trunka 3–4 dienas. Šių bėdų tikimybė didžiausia, jeigu po gimdymo praėjo ne daugiau kaip 4–6 savaitės.¹ Jeigu greitas nujunkymas dėl kokios nors priežasties yra būtinas, reikia imtis priemonių sumažinti krūtų pabrinkimą (apie tai skyriuje „Krūtų bėdos žindymo laikotarpiu: krūtų pabrinkimas“) ir stengtis išvengti kitų komplikacijų.¹¹ (2) Dėl stiprių hormoninių pokyčių greito nujunkymo metu moteris gali jausti liūdesį, graužatį ir depresiją.³³ Hormonas prolaktinas, kurio daugiau išsiskiria žindymo metu, yra susijęs su gera savijauta. Štai kodėl psichinių sutrikimų turinčioms moterims po gimdymo, kol jos žinda, neratai būna laimingos ir pasitenkinančios. O

ūmai nustojus žindyti prolaktino koncentracija motinos kraujyje iškart labai sumažėja. Todėl staigus kūdikio nujunkymas gali sukelti liūdesį ir visiškai sveikoms moterims, o ypač kenksmingas linkusioms į depresiją arba ja sirgusioms.¹ (3) Greitas nujunkymas emociškai traumuoja ir vaiką. Žindymas nėra vien tik maisto tiekimas kūnui. Tai yra ir artimo bendravimo su kūdikiu, jo nuraminimo būdas. Staigų nujunkymą vaikas gali suprasti ne tik kaip galimybės žįsti krūtį netekimą, bet ir kaip motinos meilės praradimą.^{11, 13}

Taigi greitas nujunkymas būtų blogiausias pasirinkimas. Tačiau kartais tai neišvengiama dėl ligos, kai, pavyzdžiui, nustačius krūties vėžį, motinai reikia nedelsiant operuoti ir (ar) pradėti chemoterapiją. Ir dėl kitų onkologinių ligų citostatikais (ląstelių augimą ir dauginimąsi stabdančiais vaistais) gydoma motina žindyti negalėtų, nes šie vaistai kenksmingi kūdikiui.¹ Bet aš tikrai žinau, jog dauguma kūdikių per anksti nujunkomi ne dėl to.

Tikėtis, kad vaikas pats atsisakys motinos krūties nesulaukęs nė metų – nesąžininga.³³ Kartais pasitaikantis netikėtas kūdikio nenoras žįsti nėra jo pasiruošimo nujunkymui ženklas. Kūdikis taip stengiasi pranešti, jog kažkas negerai.¹¹ Pabandęs žįsti, kūdikis gali suktis nuo krūties, jeigu jam suskausta burnoje dėl kandidozės ant liežuvio sukeltų žaizdelių arba jautrių dantenu prieš išdygstant dantims, arba kai slogai užgulus nosį jam sunku kvėpuoti. Kūdikis gali supykti ir mesti krūtį, jeigu iš krūties nebėga pienas dėl pačios motinos patirto streso, jai su kuo nors barantis arba ko nors išsigandus.¹ „Žindymo streikas“ gali kilti ir tuomet, kai pats vaikas klaidinamas. Yra daug priemonių tai padaryti: čiulptukai, buteliukai, arbatėlės tarp maitinimų, saldumynai prieš žindymą gali atimti kūdikio norą žįsti krūtį arba apetitą motinos pienui. Būna, kad vaikui nepatinka motinos pieno skonis ar kvapas, jai prieš žindymą suvalgius neįprasto maisto, arba krūties ar spenelio odą tepus kūdikiui nemalonų kvapą skleidžiančiais tepalais. Tačiau tie kūdikio protestai būna laikini, ir, jei motina nenuspręs klaidingai, kad tai žindymo pabaiga, bet ištaisys darytas klaidas, tai kūdikis tikrai „sugrįš“.

Nors motinos pienas yra reikalingas vaikui ir jis geriausiai žinotų, kiek žindymą tęsti, praktikoje dažnai būtent motinos nusprendžia, kada nujunkyti. Kai kurios nori žindyti tik kelias savaites, kitos mėnesį du, pusmetį... Kažkas gali patarti jums paskubėti kūdikį nujunkyti anksčiau, „kol tai padaryti lengva“. Tačiau šitoks požiūris, ko gero, kyla iš savęs apginti negalinčio kūdikio laikymo labiau lėle negu sau lygiu žmogumi (o juk

mo iki mirties). Jeigu motina nutaria nujunkyti savo kūdikį, nors šis dar per mažas ir nepasiruošęs, ir tuo atveju mediko profesijos etika mus įpareigoja tokį jos sprendimą gerbti. Tačiau ar galėsiu aš ar kitas gydytojas gerbti save ir didžiuotis savo profesija, nepadaręs visko, kad toji moteris suprastų, kam ryžtasi.

2. Laipsniškas suplanuotas nujunkymas

Šis būdas naudojamas tada, kai motina taip pat nusprendžia nustoti žindyti anksčiau, negu pats kūdikis yra tam pasiruošęs, tačiau nujunko jį palaipsniui.¹³ Nujunkymas iš esmės yra vieno dalyko keitimas kitu. Žindymo – kita veikla, motinos pienu – kitu maistu. Įvedant papildomą maistą, pamažu vienas žindymas (tas, kuris tuo metu atrodo mažiausiai svarbus vaikui) pakeičiamas maitinimu tirštu maistu. Po to, kai kūdikis prie jo pripranta ir įsitikinama, jog tas produktas gerai toleruojamas, dar vienas žindymas, paprastai kitoje dienos pusėje, pamažu keičiamas papildomu maistu. Ir taip toliau...

Atvirkščiai, negu darėte įvesdama papildomą maistą, kai jį duodavote kūdikiui po pagrindinio – motinos pienu, t.y., po žindymo, dabar jau tam kitam maistui teikite pirmenybę. Taigi, kad jis „nuviliotų“ vaiką nuo minčių apie motinos krūtį ir jos pienu, pirmiau duokite kito maisto, o tik paskui žindykite (jei vaikas dar prašys).³³ Visas nujunkymo procesas turėtų tęstis kelias savaites ar mėnesius. Kuo jis tolygesnis ir pokyčiai mažiau pastebimi, tuo sveikiau vaikui ir motinai psichologiškai ir fiziologiškai.⁴² Taip elgiantis mažiau rizikos, kad vaiką ištikis sielvartas, o mama kentės dėl staigaus hormonų pasikeitimo.³³ Laipsniško nujunkymo metu laktacijos stabdymas ir pienu liaukų regresija vyksta lėtai, be streso moters organizmui.¹

Nujunkomą kūdikį mažiausiai traumuotų taktika „nesiūlyk ir neatsisakyk“. Tai reiškia, kad nesūlyk vaikui krūtis, jeigu jis neprašo, bet neatsisakyk leisti ją žįsti, kai vaikas prašo būtent jos. Tačiau vien šią taktiką naudojant sunku numatyti, kada kūdikis galutinai atjunks nuo krūtis. Jeigu norėtumėte nujunkymo procesą paspartinti, jums galbūt padėtų keletas pagalbinių priemonių. (1) Dienos įpročių keitimas. Pakeiskite kitomis tas situacijas, kurios lig tol buvo susijusios su žindymu.¹ Pavyzdžiui, nujunkymo laikotarpiu motinai reikėtų vengti sėdėti žindymą vaikui primenančiame krėslė. (2) Vaiko dėmesio nukreipimas į kitokią veiklą. Planuokite tinkamą alternatyvą tiems žindymams, kurių norite išvengti. Sugalvokite įdomų užsiėmimą tuo metu, kai anksčiau kūdikis

buvo įpratęs žįsti. Tai galėtų būti, pavyzdžiui, bendras žaidimas, knygos jam skaitymas, pasivaikščiojimas kartu. Padėti galėtų tėtis ir kiti šeimos nariai. Artėjant žindymo metui, nelaukiant, kol kūdikis atsimins krūtį, jam galima pasiūlyti kitokio gėrimo ar užkandžio. Tik, suprantama, ne saldinių. Tačiau jeigu vaikas jau paprašė žįsti, toks dėmesio nukreipimas gali būti neveiksmingas arba net suerzinti jį, keldamas įtarimą ir nepasitikėjimą. Tuomet nujunkymas gali užsitęsti net ilgiau, negu buvo planuota. (3) Žindymo atidėjimas vėlesniam laikui prašant vaiką truputį palaukti ir taip palaipsniui mažinant žindymų skaičių per dieną ir (4) žindymų trumpinimas tiktu, kai vaikui jau bent dveji metai. (5) Derybos, kai didesnis vaikas įtikinamas, kad jam laikas liautis žįsti, pasiūloma kažkas mainais už sutikimą. Tačiau dauguma jaunesnių kaip trejų metų vaikų dar nebūna pakankamai subrendę suprasti perspektyvą ir pažado reikšmę.¹³

Jei jūsų vaikui žindymas dar ilgai lieka labai reikšmingas, gera išeitis galėtų būtų kompromisas – tik dalinis nujunkymas, kai, laipsniškai atsisakius daugumos žindymų, ilgam (tol, kol vaikas pageidaus) paliekami vienas du svarbiausieji prisiglaudimai prie motinos krūtis: prieš užmingant nakčiai ir tuoj prabudus ryte.³³ Rytinio ir vakarinio žindymo tęsimas patogus ir motinai, kuri dieną turi išeiti į darbą.¹

Nujunkymas neturėtų būti procesas „viskas arba nieko“. Jeigu vaikas dažniau nuliūsta ir verkia arba reikalauja žindymo, nors buvo bandoma jį nuraminti kitaip ar jo dėmesį nukreipti kita veikla ir kitu maistu, tai gali būti ženklas, jog nujunkymas yra pernelyg skubinamas. Motinos skubėjimas nujunkyti vaikui sukelia atstūmimo pojūtį, nevirties sielvartą arba neurotišką protestą.³³ Per greito nujunkymo požymiai gali būti piršto čiulpimas, atsiradęs vaiko mikčiojimas, padažnėję atsibudimai naktį, padidėjęs baikštumas ir nuolatinis buvimas „įsikibus motinai į sioną“. Fiziniai simptomai, tokie kaip virškinimo sutrikimai ir vidurių užkietėjimas, taip pat gali atsirasti dėl nujunkymo skubos.¹³ Vaikas, pajutęs, kad yra nujunkomas, gali prašyti žindomas dar dažniau net be jokio reikalo, vien tam, kad užsitikrintų galimybę ateičiai. Pažadėkite tai ir tesėkite. Tada vaiko nerimas dings.³³

3. Natūralus nujunkymas

Kadangi Pasaulio sveikatos organizacija, apsvarsčiusi visą žmonijos sukauptą patirtį ir mokslo žinias, nutarė, kad ir antrais gyvenimo metais žindymas ir motinos pienu vaikui yra reikalingi, tai iki to amžiaus pačiai

motinai inicijuoti nujunkymo nereikėtų. Paskui, matyt, tektų pasikliauti savo intuicija. Ilgai žindanti motina pasidaro jautri kūdikio elgesiu jai siunčiamiems ženkliams ir gali jais pasikliauti, atsižvelgdama į savo ir vaiko poreikius, jausmus.¹¹

Paties vaiko inicijuotas nujunkymas gali pasireikšti jo padidėjusiu noru tyrinėti aplinką ir ragauti kitokį maistą ir sumažėjusiu noru žįsti krūtį.¹ Pamažu jis atsisako vieno, kito, trečio žindymo, tarpai tarp maitinimų didėja.³³ Vaikai, kaip ir jų tėvai, yra skirtingi. Amžius, kai išdygsta pirmieji dantukai, žengiamas pirmasis žingsnis, pradedama kalbėti, išmokstama naudotis tualetu, gali labai skirtis. Tas pats galioja ir nujunkymui nuo krūties. Dėl daugelio priežasčių vieni vaikai gali norėti žįsti ilgiau už kitus. Berniukai paprastai nuo krūties nujunksta anksčiau negu mergaitės, galbūt ir todėl, kad berniukų energijos poreikis yra didesnis ir kūnas auga greičiau.¹ Natūralus nujunkymas leidžia vaikui vystytis savo tempu ir yra motinos pasiūlomų nujunkymo žingsnių derinys su vaiko pasiruošimu jiems.³³

Žmonės, kurie žindymą laiko vien maisto tiekimo kūdikiui būdu, linkę jį vertinti tik pagal motinos pieno biocheminę sudėtį ir karingumą. O juk ne mažiau reikšmingas pats žindymo procesas – kaip fizinis ir emocinis motinos artumas laikotarpiu, kai supantis pasaulis mažam vaikui dar nepažįstamas ir galbūt net bauginantis.³³ Tuomet jis vadinamas „žindymu nuraminimui“ arba nemitybinu žindymu. Šis poreikis gali tęstis keletą metų, panašiai kaip dirbtinai maitinamiems vaikams noras čiulpti čiulptuką ar pirštą išlieka irgi ganėtinai ilgai.⁵¹

Jeigu sąlygos žindyti geros ir aplinka palanki, dauguma vaikų patys atjunksta tarp dvejų ir ketverių metų.⁵¹ Retas nustoja dar prieš pirmąjį gimtadienį, bet būna ir tokių vaikų, kurie (taip pat normaliai) žįsti užbaigia penktais ar net šeštais metais.⁵⁶ Vaikas, kuriam leidžiama pačiam spręsti, kada nusijunkyti, auga pasitikinčiu ir savo gyvenimo sėkme tikinčiu, lengviau bendraujančiu žmogumi. Daugelis ilgai žindžiusių motinų džiaugiasi, kad jų artimi ryšiai su vaikais ir tarpusavio supratimas išlieka stiprūs visą gyvenimą.³³

SAŽININGI MAINAI

Svarbiausias ilgo žindymo argumentas – tai ypatingas, 2–3 metus po gimdymo vis dar stiprėjantis motinos ir vaiko ryšys, kurio vystymąsi

staigus ir ankstyvas nujunkymas gali labai sutrikdyti. Motina privalo jį kompensuoti ir stiprinti kitais būdais – darbais ir žodžiais, iš lėto perimančiais žindymo pozicijas.⁴²

Ir natūraliai nujunkant praverčia principas „nesiūlyk ir neatsisakyk“. Tai reiškia, kad vaikui leidžiama žįsti, kai jis to prašo, bet nesiūloma, jei paprašyti užmiršta. Jeigu kurią dieną nerasite laisvo laiko kartu piešti, skaityti knygutę su paveikslėliais ar kitaip dalyvauti vaiko veikloje, tuomet priimkite jį į savąją. Pavyzdžiui, pakvieskite, o dažniausiai ir kviesti nereikia – tiesiog leiskite dalyvauti kasdienėje namų ruošoje. Kas mums yra įprasta ir nuobodu, trimečiui ar keturmečiui gali pasirodyti nepaprastai įdomu. Beje, kaip tik darbas iš beždžionės padarė žmogų! Taip ir jūsų atžala kada nors ištars: „Aš jau didelis, žinda tik mažiukai.“ Taigi – viskam savo laikas. Ir jūs, tėveliai, dėdės ir seneliai, nepašiepkite vaiko, kad jis „mažiukas žinduklis“, geriau padėkite jam tapti dideliu, patys dalyvaudami tame jo augimo procese. Ugtelėjęs vaikas prie motinos krūties glaudžiasi dažniausiai ne iš alkio, o dėl nuobodulio ar nuoskaudos pajutęs vienatvę. Nuolat skubančios ir vis ką nors svarbaus ir rimto veikiančios mamos, pagalvokite: gal sūnus ar dukra jau dešimtis kartų įsitikino, jog prašymas žįsti yra vienintelis tikrai sėkmingas būdas laimėti jūsų dėmesį? Ypač jeigu kaskart girdėjo „ne“, kviesdamas jus, pavyzdžiui, kartu pažaisti, tai yra padėti jam mokytis gyventi kitaip.

Vaikui augant, auga ir jo poreikiai. Nesijaudinkite, jei vaiko noras žįsti tęsiasi ilgai. Tikrai rasis kitų interesų, vystysis nauji gabumai, ir žindymas darysis vis mažiau svarbus. O mažylio domėjimasi kita veikla galime skatinti mes patys. Mama, bendraudama su vaiku, taip pat neturėtų pasilikti tik žindymo lygmenyje. Jums irgi teks pamažu „nusijunkyti“, išmokstant vaiko problemas išspręsti nebūtinai jam duodant krūtį.³³ Jei vaiką mokysite įvairios jo amžiui tinkamos veiklos ir skatinsite smalsiai domėtis aplinka ir jos reiškiniais, žįsti jis paprašys tik tada, kai jam labai reiks būtent to. Beje, žaidimų ir kitokios turiningos veiklos iniciatoriumi tiktų pabūti ne tik mamai, bet ir tėveliui, kitiems šeimos nariams. Tiesiog nesažininga siekti atpratinti vaiką nuo žindymo, nieko įdomaus jam vietoj to nepasiūlant.

Vaikai, kurie žindo po kūdikystės, turi savo vystymosi tvarkaraščius. Daugelis žinda tik kelias minutes prieš užmigdami ar pabudę. Kai kurie gali praleisti dienas ar net savaites, neprašydami krūties. Kiti nusijunkantys vaikai atnaujina žindimą tik stresinių įvykių metu, pavyzdžiui, persikrausčius gyventi į kitą vietą ar šeimoje gimus antram vaikui. Dauge-

Iš motinų pastebi, jog žindymų padaugėja vaikui susirgus.³¹ Ilgiausiai išlieka naktiniai žindymai prieš užmiegant. Bet galbūt jūs keturmečiam sūnui ar penkiametei dukrelei tereikia tik užsitikrinti, kad jūs tada būsite šalia. Artumas – tikslas, žindymas – priemonė, kuri išlikusi kaip įprotis, vaikui yra svarbiausiojo žmogaus, motinos, dėmesio garantija.³³ Jei tvirtai pažadėsite, kad būsite šalia, kol vaikas užmigs, gali būti, kad jis sutiks žindymą pakeisti kita artumą ir nuraminimą suteikiančia veikla, pavyzdžiui, mamos arba tėčio prisėdimu greta pasekti pasaką, garsiai paskaityti knygą, paniūniuoti lopšinę, pakasyti nugarytę...

Nujunkymo pradžia, tai yra papildomo tiršto maisto įvedimas į kūdikio dietą, kartais būna fizinė problema, o nujunkymo pabaiga – visiškas žindymo užbaigimas – gali tapti psichologine dilema. Pasitaiko motinų, skubančių nujunkyti vaiką anksčiau, kad paaugęs nepadarytų gėdos viešumoje. Žinoma, vaikas gali paprašyti krūties ir esant svetimiams žmonėms, tačiau tai pasitaiko labai retai. Dauguma paūgėjusių vaikų patys nenori, kad svetimi matytų juos žindančius, nors nesidrovi savo šeimos narių.⁴² Didesnis vaikas jau kantresnis, su juo galima susitarti, kad palauktų. Be to, žindymui galima sugalvoti tik artimiausiems žmonėms suprantamą „slaptažodį“.³³

Motina, kuri pasiryžo patenkinti visus savo vaiko poreikius ir laukti, kol jis pats atjunks, gali apimti abejonės. Dauguma šiandienos moterų niekada nematė ir nepatyrė natūralaus nujunkymo. Kartais motinos nerimauja, jog žindymas jau niekada nesibaigs ir vaikas pats neatsisakys to malonumo.³³ Skubėti neverta. Jei, pavyzdžiui, bandysite išmokyti kūdikį vaikščioti ir versite jį tai daryti anksčiau, negu jis bus tam fiziškai pasiruošęs, mažylis griuvinės, o jei ir pavyks jį išdresuoti, silpni kojų kaulai gali iškrypti – menkas bus džiaugsmas žiūrint į pasekmes. Taip ir su maitinimu iš krūties: netekęs motinos pieno per anksti, kūdikis kentės fiziškai, nes jo organizmas negaus būtinų geram augimui ir vystymuisi medžiagų, ir psichiškai, nes saugaus motinos glėbio netekęs pyplys augs baikštus ir neurotiškas.³³ Visai nepagrįsti kartais pasigirstantys būgštavimai, kad ilgas žindymas padarys vaiką per daug priklausomą nuo motinos ir nesavarankišką. Išties daug dažniau atsitinka priešingai: per anksti nujunkytas vaikas gali ilgam likti nedrąsus ir nepasitikintis žmonėmis, net savo motina.³⁶

Kadaise, dar bibliniais laikais, nujunkyti reiškė „subrandinti, prinoškinti“. Panašiai kaip ir vaisių dera nuskinti nuo medžio tik tada, kai jis jau sunokęs. Tačiau vaiko nujunkymas nebuvo siejamas su neigiamais jausmais dėl praradimo ar atskyrimo. Tai būdavo visos genties šventė.

Bet ne dėl motinos „išsivadavimo“ („pagaliau aš laisva!“), o dėl vaiko, naujo žmogaus, subrendimo įžengti į naują gyvenimo etapą. Nujunkymas reiškė jau pasiektą ryšių su motina vystymosi pilnatvę ir pasiruošimą užmegzti naujus ryšius. Daugumoje „primityvių“ kultūrų nujunkymas nuo krūties užsibaigia tada, kai vaikas jau turi pakankamus kalbos įgūdžius, drąsiai bendrauja su kitais ir gerai orientuojasi aplinkoje.⁵⁶

Gyvenimas yra tarsi nujunkymų grandinė: nuo virkštelės gimdoje, nuo motinos krūties, nuo namų į mokyklą, iš mokyklos į darbą... Visi nujunkymai turi įvykti laiku, bet svarbiausia – ne per anksti! Žmogus, kuris per anksti, dar tam nepasiruošęs, nujunkomas į naują gyvenimo etapą, gali tapti „neatitikimo ligos“ auka: kamuojamas didelių nuotaikos svyravimų su baimės ir liūdesio epizodais ar, priešingai, ūmaus pykčio ir įniršio priepuoliais, išstinkančiais dėl menkniekių. Taip būna dėl to, kad žmogus jaučiasi nesaugus ir nekompetentingas situacijoje, kuriai dar nesubrendo.⁵⁶ Žindymas yra pirmasis natūralus žmogaus ugdymo po gimdymo etapas, kurio užduotis atlikęs vaikas gali sklandžiai pereiti į kitą savo gyvenimo mokyklos skyrių.

Džiaukitės nuostabia motinystės dovana ir neskubinkite ateities.

SĖKMĖS!

Prieš beveik trisdešimt metų, kai baigiau studijas universitete, mano, ką tik iškepto jauno vaikų gydytojo, supratimas apie kūdikių maitinimą buvo ne tik „žalias“, jis buvo iškreiptas. Toks pat, kaip ir visa to dalyko suvokimo ir mokymo sistema Tarybų Lietuvoje, „plačiojoje tėvynėje SSSR“, ir, ko gero, tada vyravusi visame civilizuoame pasaulyje. Atsiminti valandas – tik tada kūdikį galima maitinti, žinoti gramus – tiek kūdikis privalo suvalgyti, o svarbiausia – būtinai pasakyti kiekvienai motinai, kad naktį žindyti ir miegoti su kūdikiu draudžiama! Ir kalėme minėtinais formules, kaip dozuoti mišinius savo pieno „nebeturinčių“ motinų naujagimiams.

Mes, medikai, iškreiptai mokyti medicinos fakultetuose, institutuose ir medicinos seserų mokyklose, paskui atlikome iškreiptą praktiką dirbdami ligoninėse ir poliklinikose. Dėl to dėjosi košmarai gimdymo namuose ir skyriuose, kai, kraujo klane gulint, motinai iš tolo parodė jos išsvajotąjį vaikelį, išnešdavome jį kažkur nežinion, į naujagimių palatą, nors būtent kūdikio glaudimas prie krūties refleksyviai skatintų gimdą

susitraukti ir taip stabdytų kraujavimą iš jos. Mes, medikai, leisdavome motinai pirmą kartą pažindyti tik rytojaus dieną, o išties dažniau tai būdavo vėlgi tik jos pasižiūrėjimas į miegantį savo naujagimį, jau apspangusį nuo „gliukozės“, kurios jis būdavo prigrirdytas tam, kad, nesulaukęs maitinimo tvarkaraščio valandos, alkanas nerėktų ir nežadintų kitų rėksnių – „netrukdytų personalui dirbti“.

Grįžusių namo mamų su naujagimiais bėdos nesibaigdavo. Visoms daugiau ar mažiau skaudėjo sutrūkinėjusius spenelius, nes jau ligoninėje prie čiulptuko ir buteliuko įpratinti naujagimiai siurbė sugriebę tik spenelį, o ne žindo krūtį, kaip būtų darę, jei iškart po gimimo būtų buvę prie jos glausti. Kiekvieną mamą daugiau ar mažiau kamavo skausmingi „guzai“, krūtų sutinimai ir mastitai – paprasti ir pūlingi. Retas naujagimis išvengdavo pienligės, atpylinėjimų ir pilvo dieglių. O kur dar nuolatiniai vidurių užkietėjimai jau nebežindomų kūdikių, kuriuos, atvežtus greitosios pagalbos, prisimenu, „operuodavau“ aliejumi suvilgytu termometru vos ne per kiekvieną naktinį budėjimą ligoninėje.

Mūsų pirmąjį vaiką, jo išmintinga mama (ne medikė), intuityviai pasipriešinusi mano iš vadovėlių išmoktoms kūdikių maitinimo taisyklėms, žindė iki vienerių metų. Tokių 1980-aisiais statistiškai buvo 1 iš 200. Bet gal „per ilgai“ žindomų vaikų išties buvo daugiau? Motinos, žindančios metinukus, dažniausiai apie tai nesigarsino, nes visuomenė jas laikė „apsileidėlėmis“. Tada tik 1 iš 40 žindė šešis mėnesius, 1 iš 10 – keturis, o kas antras kūdikėlis gavo motinos pieno tik vieną mėnesį ar net dar trumpiau, vos savaitėlę dvi. O kai trečiasis mūsų vaikas, mergaitė, būdama jau trejų metų, vis dar glaudėsi prie mamos krūties, aš ir pats nebuvau įsitikinęs, tai tikrai normalu.

Dabar, skaitydamas Dianos Bengson, vienos iš Amerikos Motinų lygos lyderių, knygą „Kaip nujunkymas atsitinka“ („*How weaning happens*“)³³, randu joje dešimtis istorijų, liudijančių, kad vaikui normalu būti žindomam ir ketverius, ir penkerius metus. Ten užrašyti laimingų motinų pasakojimai su džiaugsmu, kad taip darė. Tame fone liūdesiu persmelktos menasi mūsų tautos tradicijos, kai „bobių mokslo“ (prietaisų) paraginta nujunkyti, motina su kūdikiu sėsdavo ant akmens už namo ir, paskutinį kartą pažindžiusi, dingdavo jam iš akių kelioms dienoms. Kad vaikelis, paverkęs ir praradęs viltį, užmirštų ir motinos krūtį.⁵⁷ Gal ir todėl mes tarp kitų tautų atrodome tokie stoviški ir dramatiški? Geriau žudomės iš nevilties (tuo pirmaudami pasaulyje), bet ne ieškome artimos širdies. Kuo tikėti, jei net motina gali išduoti?

Mūsų seneliai, tėvai svajoto ir mes patys, mūsų vaikai, anūakai ir provaikaičiai visada svajosime apie gražesnę Lietuvą, apie Laimės Žiburį. Dabar, praėjus aštuoniolikai metų po Seimo sargybos, po Loretos ir daugelio brolių žūties prie Vilniaus televizijos bokšto, tie, kurie visa tai tik per televizorių stebėjo ar net kritikavo, dabar, vis dar nepakankamai turintys ir laimingi, labai reikliai klausia: „O kam to reikėjo? Kokia iš to nauda?“ Dar anksčiau Lietuva buvo rusinama ir susinama pamerkta degtinėje. Pamestinukų kūdikių prieglaudas ir vaikų namus vos spėjome statyti. Nemylėti išauga nei mylintys, nei laimingi. Rachitų ir dermatitų, astmų ir anemijų diagnozės vos tilpo į ir taip jau nuo visokių kitokių ligų pavadinimų storas mūsų vaikų knygeles poliklinikose. Tai vis ankstyvo dirbtinio kūdikių maitinimo pasekmės. Tik viena kita motina ryždavosi savo vaiką žindyti tikrai užtektinai ilgai. Liaudis tokias pravardžiavo „karvėmis“. Nors lyginti su tuo vargšu gyvulėliu galbūt labiau tiktų nežindančias. Kaip rūstus ūkininkas skuba greičiau atimti veršiuką nuo karvės, kad jo motina „darbuotųsi“ duodama kuo daugiau pieno jam pačiam – šeimininkui, taip okupantų valdžiai rūpėjo kuo greičiau prie darbo sugrąžinti kūdikio motiną. Dar tebežindomą vaiką kažkaip negražu plėšti iš motinos glėbio. Štai kodėl išvykstančioms iš gimdymo skyriaus motinoms įteikdavo nemokamus receptus į pieno mišinių virtuvėles, o lopšeliai-darželiai buvo pastatyti kiekviename kaime: jų „kontingentas“, kuo anksčiau atskirtas nuo šeimos ir „nacionalizmo atgyvenų“, turėjo būti „tinkamai išauklėtas ir užaugti susipratusiais tarybiniais žmonėmis“.

Neabejokite, kad motinos pienas yra tautos fizinės stiprybės šaltinis, o kūdikių žindymas – jos dvasios tvirtybės pamatas. Motinos elgesys su vaiku, bendruomenės elgesys su motina, visuomenės požiūris į šeimą yra tautos kultūros šerdis. Neteisinga, kad Lietuvoje motinos, auginančios vaikus, vadinamos „išėjusiomis atostogų“. Motinystė turėtų būti labiau vertinama už indelį į tautos ateitį, ne menkesnį kaip įstatymų leidimas ar bandelių kepimas. Kada tėvystė ir motinystė bus prilygintos rimtai misijai, o ne mėgėjiškai veiklai, kurią kartais galima atlikti ir bet kaip? Galbūt tada, kai jų pagrindai bus ugdomi jau mokykloje. Su nuovoka, kad jie nėra mažiau svarbūs negu, pavyzdžiui, algebros ar užsienio kalbų mokėjimas. Kai normali šeima bus valstybės ne „socialiai šelpiama“, o jai bus sąžiningai atlyginama už galbūt patį svarbiausią valstybinę reikšmės darbą išauginant sveiką ir laimingą pilietį.

Štai kiek dar mums galėtų, o gal ir privalėtų duoti Mūsų Valstybė. Bet juk Lietuva - tai mes visi. Ir turi ji, ir gali ji tik tiek, kiek duodame

jai mes. Todėl pirmiausia gal paklauskime savęs: ką duodu aš? Ką duodi Tėvynei tu? Ar tu bent žindai savo vaikelius? Juk būtent jie yra Lietuvos ateitis. Ir Tavo ateitis.

LITERATŪRA:

1. Lawrence R. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 5th edition. St. Louis, MO: Mosby, 1999.
2. Dettwyler K. A. A Time to Wean. Breastfeeding Abstracts, 1994; 14: 3–4.
3. Lee P. C., Majluf P. and Gordon I. J. Growth, weaning and maternal investment from a comparative perspective. *Journal of Zoology*, London, 1991; 225: 99–114.
4. Tutkuvienė J. Augimo diagramos. Vilniaus universitetas, 1994.
5. Charnov E. L. and Berrigan D. Why do female primates have such long lifespans and so few babies? Or Life in the slow lane. *Evolutionary Anthropology*, 1993; 1: 191–194.
6. Palmer G. The Politics of Breastfeeding. Pandora Press, London, 1993.
7. Dettwyler K. A. A time to wean: The hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler K. A. (eds.). *Breastfeeding Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, New York, 1995, p. 39–73.
8. Dettwyler K. A. Beauty and the breast: the cultural context of breastfeeding in the United States. In: Stuart-Macadam P. and Dettwyler K. A. (eds.). *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, New York, 1995, p. 167–215.
9. Stuart-Macadam A. Breastfeeding in prehistory. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler K. A., editors. *Breastfeeding: biocultural perspectives*. New York: Aldine de Gruyter, 1995, p. 75–95.
10. Fildes V. The culture and biology of breastfeeding: an historical review of Western Europe. In: Stuart-Macadam P., Dettwyler K. A., editors. *Breastfeeding: biocultural perspectives*. New York: Aldine de Gruyter, 1995, p. 101–121.
11. Highton B. Weaning as a Natural Process. *LEAVEN*, 2000–2001; 36: 112–114.*
12. Šventasis Raštas. Senasis Testamentas. 2 Makabiejų. 7, 27.
13. Mohrbacher N., Stock J. *The Breastfeeding Answer Book*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1997.
14. Maslov M. S. Osnovi učenija o rebionke, t. 1. *Praktičeskaja medicina*. Leningrad, 1928, p. 175.
15. Klybaitė D. Kūdikių auginimas Biržų apskrityje. „Pieno lašo“ draugijos leidinys. Kaunas, 1938. Kriausza A. Vaikai ir jų auginimas Kupiškio apylinkėje. *Gimtasai kraštas*. Šiauliai, 1943, p. 24.
16. Rodos motinoms apie auginimą žindomų kūdikių. D-ro J. Računo sutaisyta pagal Michailovą. Tilžė, 1895.
17. Kūdikių žindymas ir penėjimas. Versta iš lenkų kalbos. Vertė Atgalainis (dr. P. Avižonis). Wydawnictwo Towarzystwa Lekarskiego Plockiego. Tilžė, 1904.
18. Kaip maži vaikai auginti. „Lietuvos ūkininko“ leidinys, Vilnius, 1913.
19. Kaporas B. Žindymo dažnumas Vilijampolės kūdikių ir motinų sveikatos centro duomenimis. *Medicina*, 1933; 8: 458.
20. Birutavičienė A. Kaimo vaikų sveikatos sąlygos, Savivaldybė, 1937; 7: 206–208.
21. Mingailaitė-Tumėnienė V. Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais. *Medicina*, 1923; 6: 315.
22. Gylienė M. Kūdikių auginimas, maitinimas ir higiena. Lietuvos katalikų blaivybės draugijos leidinys, Nr. 54, Kaunas, 1928.
23. Matulevičius A. *Motinos abėcėlė*. Kaunas, 1929.
24. Kviklys V. Vaikelių auginimas. Ūkininko patarėjas: Šeiminkės knygynėlis, Nr. 7. Kaunas, 1931.
25. Motinos ir vaiko kalendorius. Lietuvos motinoms ir vaikams globoti sąjungos leidinys. Kaunas, 1933.
26. Trumpa žmogaus anatomija, fiziologija ir higiena. Vadovėlis vidurinei mokyklai, II pataisytas leidimas. Spaudos fondas. Kaunas, 1938.
27. Tumėnienė V. Kūdikis, jo auginimas ir auklėjimas. Čikaga, 1959.
28. Neniškis J. Apie kūdikių žindymo trukmę mūsų respublikoje. *Sveikatos apsauga*, 1966; 9: 7–9.
29. Vitkauskas K. Kūdikių žindymo trukmė Lietuvoje: istorija ir dabartis. *Medicinos teorija ir praktika*, 2006; 12: 128–133.
30. Baldwin E. N. Extended breastfeeding and the law. *Breastfeeding Abstracts*, 2001; 20: 19–20.
31. Baumslag N., Michels D. L. *Milk, Money, and Madness*. The Other India Press, 1995.
32. Bengson D. *How weaning happens*. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 1999.
33. Labbock M., et al. Does breast-feeding protect against malocclusion? *American Journal of Preventive Medicine*, 1987; 3: 227–232.
34. Wiggins P. W. *Breastfeeding Mother's Gift*. L. A. Publishing Company, Franklin, Virginia, 1996.
35. Layde P. M., et al. The independent associations of parity, age at first full-term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. *J. Clin Epidemiol*, 1989; 42: 966–972.
36. Newcomb P. A., et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 1994; 332: 81–87.
37. WHO/UNICEF. *Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Breastfeeding in the 1990s: a global initiative*. WHO/UNICEF, Florence, 1990.
38. *The State of the World's Children*. UNICEF, New York, 2004.
39. *EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation*. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003.
40. Ryan A. S., Wenjun Z., Acosta A. Breastfeeding Continues to Increase Into the New Millennium. *Pediatrics*, 2002; 110: 1103–1109.
41. Kippli S. Kūdikių žindymas: Kaip maitinimas krūtimi formuoja šeimą (vertimas iš anglų k.). Leidykla „Farmacija“, Kaunas, 1993.
42. Vingraitė J., Vingras A., Kadziauskienė K., Bartkevičiūtė R. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai. VU leidykla, Vilnius, 2001.
43. *Vaikų ligos (vadovėlis aukštųjų mokyklų medicinos specialybėms)*. Mokslas, Vilnius, 1976.
44. Grigienė D., Ostrauskienė S., Pedišienė A. ir kt. *Vaikų ligos (vadovėlis medicinos mokyklų akušerių ir medicinos seserų specialybėms)*. Mintis, Vilnius, 1974, p. 263.
45. Siurplienė O. Taisyklingas kūdikio maitinimas. Sanitarinio švietimo namai. Vilnius, 1962.
46. Zimanaitė O. Kūdikių virtuvė. LTSR SAM Resp. sanitarinio švietimo namai. Vilnius, 1976.
47. Kunigėlienė J. Natūralus kūdikio maitinimas iki 4 mėnesių amžiaus. LTSR SAM Resp. sanitarinio švietimo namai. Vilnius, 1983.
48. Fleischer Michaelson K., Weaver L., Branca F., Robertson A. *Feeding and nutrition of infants and young children*. WHO, Copenhagen, 2000.
49. Dewey K. G. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics of North America*, 2001; 8: 87–104.
50. Riordan J. *Child Health*. In: Riordan J., Auerbach K. G. (eds). *Breastfeeding and*

if we compare our breastfeeding rates with those in other countries of the World (picture 6), we see Lithuania at the end of the parade and must admit that there is still a lot of work to do. It is necessary to enhance the prestige of breast-milk, to support mothers' self-assurance in their ability to breastfeed and help them with advice. We need a lot of mothers as the examples of good experience in breastfeeding, a lot of babies as the examples of good consequences of breastfeeding, but first of all we need a lot of devoted and managing leaders – trained nurses and doctors who understand the essence of Breastfeeding.

Actually in Lithuania there have been few medics really concerned about breastfeeding and having proper knowledge. I also felt the lack of understanding in more complicated situations. So I was happy when Lithuanian office of UNICEF sent me to special courses “Breastfeeding Practice and Policy” at Child Health Institute of University of London, and later with the Fellowship of the Royal College of Pediatrics (UK) had a chance to gain good experience at Baby Friendly Hospitals in England and Scotland. I also attended seminars organized by American Academy of Pediatrics (in Chicago) and Academy of Breastfeeding Medicine (in Orlando, USA). All the knowledge I have acquired abroad I put in practice to promote breastfeeding in my country: by consulting mothers, writing articles to newspapers and journals, and teaching colleagues. Two hundred nurses and midwives, and a handful of general practitioners have already finished my forty-hour course „Breastfeeding Counseling“.

I hope that this book will help our health workers to become more competent and strong enough to solve all the problems they will face. However, breastfeeding is natural phenomenon, having been naturally happening to every mother and baby already many thousands of years despite any medical intervention. Therefore, I also wished to make the texts easy understandable for every reader despite her/his profession. I have made an attempt not to create a list of orders what to do, but a comprehensive understanding, which would bring clear answers to many “why?” and “how?” about breastfeeding. I will be happy to find them at my e-mail address: vitk@takas.lt

Yours sincerely,
Kazimieras Vitkauskas

TURINYS

PRATARMĖ	5
ŽVILGSNIS Į KŪDIKIŲ MAITINIMO ISTORIJĄ	11
Gamtos prieglobstyje	11
Civilizacijos vingiuose	12
Lietuvos byla	17
Šviesa tunelio gale	22
RINKIS GERIAUSIĄ	31
Natūralaus maitinimo privalumai	31
Tobulas kūdikio maistas	33
Žindymo reikšmė kūno augimui... ..	40
...ir smegenų vystymuisi	42
Motinos pienas prieš alergiją	43
Ne tik maistas, bet ir vaistas	45
Žindymo nauda motinai	53
Žindymo psichologija	65
Balsuojam!	70
ŽINDYMO MOKSLAS	82
Anatomija	82
Fiziologija	85
Kūdikio glaudimas prie krūties	92
GERIAUSIA PRADŽIA	97
Pagimdžius	97
Fiziologinė(?) naujagimių gelta	103
Žingsniai į sėkmę	113
Sugrįžus namo	116
KA VALGYTI?	123
Viską, ko širdis geidžia	123
Palinkėjimai vegetarei	126
Kiek gerti?	130
Kiek reikia suvalgyti?	132
Energijos ir medžiagų taupymas	133

Svorio metimas žindant	135
Kodėl žindančiai motinai reikia valgyti?	139
KRŪTŲ BĖDOS ŽINDYMO LAIKOTARPIU	145
Plokšti ir įtraukti speneliai	145
Spenelių skausmai ir žaizdos	149
Kandidozė, arba pienligė	158
Krūtų pritvinkimas	166
Krūtų pabrinkimas	168
Latakėlio užsikimšimas	178
Mastitas	182
TRŪKSTA PIENO?	197
Kaip radosi „pieno trūkumas“	197
Gamta yra ir dosni, ir taupi	201
Motinos krūtis – ne taupyklė	203
Kliūtys pieno kelyje	206
Nereikalingi daiktai	212
Krūtų dydis nesvarbus	214
Kodėl kūdikiai verkia?	216
Pilvo diegliai	223
Augimo šuoliai	226
Kada motinos pieno gali trūkti.....	227
Ar tikrai trūksta?	231
LAKTACIJOS SKATINIMAS IR ATNAUJINIMAS	236
Kad pieno netrūktų	236
Relaktacija	239
Liaudies „išmintis“	246
ŽINDYMAS IR STOMATOLOGIJA	250
Kūdikio maitinimo būdo reikšmė burnos ir veido vystymuisi	250
„Buteliuko“ ėduonis	256
DARBAS IR VAIKAS	266
NUJUNKYMO MENAS	276
Kada?	276

Papildomas maitinimas	282
Trys nujunkymo būdai	294
Sąžiningi mainai	298
Sėkmės!	301
SUMMARY	307