

# ИСТОРИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:

## ЧТО ПРЕПЯТСТВОВАЛО ЕСТЕСТВЕННОМУ СПОСОБУ ПИТАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ ОТ ДРЕВНИХ ВРЕМЕН ДО СОВРЕМЕННОСТИ?

На сегодняшний день является неоспоримым тот факт, что грудное вскармливание для младенца – это оптимальное питание, обеспечивающее его гармоничные рост и развитие. Этот постулат подтверждается не только современными научными данными, но и всей историей человечества от древнейших времен. Однако история свидетельствует и о том, что во все времена существовали различные факторы, помимо медицинских, препятствующие полноценному и повсеместно распространенному грудному вскармливанию младенцев. Эти факторы носили как религиозный, так и социальный, и даже политический характер; они изменялись от одной эпохи к другой и от одной нации к другой, к сожалению, имея место и в современном обществе. Они нередко носили характер предрассудков и отражались на состоянии здоровья как младенцев, так и их матерей. В данной статье представлен исторический обзор факторов, препятствующих грудному вскармливанию, знание которых может помочь педиатру понять и современные причины недостаточной распространенности естественного вскармливания.

*Ключевые слова:* грудное вскармливание, дети, искусственное вскармливание, лактация, кормилица, питание, история.

I.N. ZAKHAROVA, I.M. OSMANOV, E.B. MACHNEVA, I.V. BEREZHNYAYA, K.A. KOLTSOV, O.V. DEDIKOVA, A.E. KUCHINA, Yu.O. SAZANOVA, L.E. MARTYNYENKO

Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education, Federal State Budgetary Institution of Higher Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow

HISTORY OF BREASTFEEDING: WHAT HAS BEEN PREVENTING THE NATURAL WAY TO FEED INFANTS FROM ANCIENT TIMES TO MODERN DAY?

Presently, there is solid evidence that breast-feeding is ideal for the nutrition, harmonious physical and psychosocial development of the infants. This postulate is confirmed not only by modern scientific data, but also by the entire history of humanity from ancient times. However, history also shows that at all times there were various factors besides medical ones that prevent the appropriate and widespread breastfeeding of infants. These factors were both religious and social, and even political; they changed from one era to another and from one nation to another, and unfortunately, take place in modern society. They often had a character of prejudice and reflected on the health state of both infants and their mothers. This article presents a historical overview of the factors preventing breastfeeding, which can help the paediatrician understand the current causes of the insufficient prevalence of natural feeding.

*Keywords:* breastfeeding, children, artificial feeding, lactation, foster-mother, nutrition, history.

Грудное вскармливание является всеми признанным «золотым стандартом» питания младенца, обеспечивающим его гармоничные рост и развитие. Этот факт подтверждается не только современными научными данными, но и анализом исторических представлений о рациональном вскармливании детей. В свете современных фундаментальных данных о составе грудного молока этот уникальный продукт представляется «живой тканью», включающей не только основные макро- и микронутриенты, но и биологически активные компоненты (лактоферрин, лизоцим, иммуноглобулины, гормоны, ферменты, клеточные рецепторы и т. д.), а также живые клетки (микробиота, иммунные клетки, стволовые клетки, эпителиальные клетки) [1]. В то же время значение грудного вскармливания заключается не только в удовлетворении биологической потребности младенца в необходимых для его роста и развития питательных веществах. Естественный процесс грудного вскармливания на протяжении тысячелетий повлиял на все сферы жизни людей, начиная от традиций быта, заканчивая сакральными религиозными и философскими мыслями [2]. К сожалению,

наряду с неоспоримыми данными о пользе и необходимости кормления младенца грудью, во все исторические эпохи и у всех народов существовали определенные факторы, которые препятствовали грудному вскармливанию. Эти факторы могли быть религиозного, социального, политического, философского характера, нередко – предрассудками. Подобные факторы существуют и в настоящее время, несмотря на научно-технический прогресс и эпоху информационных технологий. Знание исторической трансформации подобных факторов может быть полезным врачу-педиатру для эффективной борьбы за грудное вскармливание, а следовательно, и за здоровье детей.

### ДОИСТОРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

Если современному человеку задать вопрос о том, как в давние времена кормили младенцев, не имеющих возможность получать грудное молоко матери, большинство бы ответили – молоко животных. Однако если речь идет о доисторическом времени (палеолит, мезолит), подобная ситуация была невозможной, поскольку тогда человек

**Рисунок 1. Охота. Наскальное изображение в Негеве – область от юга Палестины до Синая [4]**



охотился за едой, чтобы выжить (рис. 1), и не умел получать молоко животных [3].

Поэтому если мать не могла кормить грудью, ребенок был обречен на смерть, если только другая женщина не заменяла кормящую мать. Предполагается, что тогда грудное вскармливание продолжалось до тех пор, пока ребенок не мог сам обеспечить себя едой. Даже в период неолита, когда человек начал осваивать земледелие и скотоводство, женщинам необходимо было кормить грудью очень долго. После того как люди стали разводить стада млекопитающих животных, многие дети вскармливались молоком животных с помощью посуды или непосредственно из вымени [3]. В те древние времена грудное вскармливание являлось единственным способом выживания младенцев, по-видимому, препятствия для него были исключительно серьезными – гибель матери, ее болезнь или болезнь ребенка.

## ДРЕВНИЙ ЕГИПЕТ

Несмотря на культурные различия, народы Месопотамии и Египта одинаково заботились о своих детях на протяжении тысячелетий и считали детей божественным даром. Однако со времени прихода к власти римлян в Египте, греко-римская культура стала преобладать, и дети тоже потеряли свою ценность в этой культуре. Начали заключаться контракты между семьями и кормилицами, которые забирали детей в свои дома и возвращали их только через несколько лет [3, 4, 6]. Грудное вскармливание обеспечивало младенцев защитой от обезвоживания и минимизировало риск потребления испорченных пищевых продуктов, что было важным для выживания детей в жарком климате Египта. Считалось, что «здоровье младенца находится в постоянной опасности от Лабарту, женского

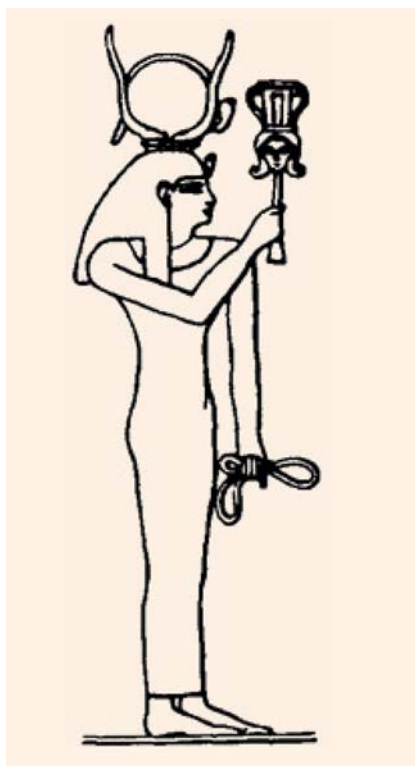
демона», поэтому читались заклинания для защиты матери, младенца и кормилицы. Материнская смертность были очень высока в Древнем Египте, поэтому зависимость от кормилиц для обеспечения питания детей-сирот увеличилась. Кормилицы часто изображены на египетских иллюстрациях в богоподобном статусе, нося головные уборы, как у Хатхор – богини плодородия (рис. 2) [7].

Сразу после рождения ребенка в семье фараона младенца отдавали кормилице. Последняя для семей фараонов тщательно отбиралась, должна быть очень уважаемой и указывалась в списках гостей на мероприятиях. Идеальной кормилицей считалась женщина незамужняя, которая не могла вступать в половые отношения с мужчиной и/или забеременеть (поскольку оба эти состояния могли «испортить» ее молоко). Кормилицы должны кормить грудью только одного ребенка, соблюдать определенную диету, в некоторых местностях предпочтение отдавалось молоку женщины, у которой был рожден сын [7].

В отличие от египетских семей фараонов, в бедных семьях матери кормили грудью своих младенцев, а кормилицы нанимались только в том случае, если мать умерла при родах или не могла кормить грудью. Большое внимание уделялось качеству грудного молока, при этом запах молока предоставлял ценную информацию о его качестве. Идеальное грудное молоко имело запах «манной», а плохое грудное молоко – запах рыбы. Средства для «улучшения грудного молока низкого качества» включали нагревание костей особого вида рыбы в масле и натирание этим средством спины кормящей женщины. Также использовались различные заклинания для увеличения количества и защиты молока кормящей женщины. Молоко животных (верблюжье, козье, овечьё, коровье) также использовалось в питании младенцев, но в качестве дополнительной пищи, когда ребенку исполнилось уже несколько месяцев [7].

Таким образом, в Древнем Египте основными факторами, помимо медицинских, препятствующими грудному вскармливанию детей, могли стать внедрение греко-римской культуры, а также ложные представления о плохом качестве молока у различных женщин.

**Рисунок 2. Хатхор с систром. Прорисовка рельефа из скального храма в Эль-Кабе [8]**



## ДРЕВНИЕ ГРЕЦИЯ И РИМ

Плиний, Плутарх и Тацит понимали, что, помимо того, что молоко является лучшей пищей для младенца, акт кормления грудью помогает укрепить привязанность и «избежать проблем». Философы и моралисты выступали против использования кормилиц. Плутарх пришел к выводу, что мать может отказаться от грудного вскармливания только тогда, когда она тяже-

ло больна или хочет забеременеть. Плутарх инициировал первое движение в пользу грудного вскармливания [7].

Несмотря на эти рекомендации, кормилицы часто привлекались богатыми семьями в Древней Греции и Риме в середине I тысячелетия до н.э. Они имели высокий статус в семье и часто осуществляли уход за ребенком до его совершеннолетия. Кормилица в Древнем Риме часто была рабом, кормила ребенка за плату и в конечном итоге получала свободу. Качество грудного молока оценивалось с помощью теста с лавровым листом. Если капля молока сохраняла свою форму после падения на лист, это грудное молоко считалось оптимальным. Если капля молока растекалась, то такое молоко было непригодным для кормления ребенка [7].

Однако самым большим препятствием для грудного вскармливания, начиная с Древней Греции, заканчивая Средневековьем и Возрождением, являлись различные правила, регламентирующие грудное вскармливание, в основе которых лежала так называемая «Классическая теория лактации».

### КЛАССИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ЛАКТАЦИИ

Греческие ученые описывали процесс переноса сохранившейся во время беременности менструальной крови к груди. Основа для грудного молока, по их мнению, образовывалась в матке. Гиппократ писал, что «молоко сродни менструации, когда питательные вещества переходят в грудь». Аристотель (384–322 г. до н.э.) сравнил грудное молоко с сохраненной менструальной кровью: «Через тридцать дней после зачатия сброс менструальной крови больше не проходит обычным путем, а начинает появляться молоко». Гален (129–210 г. н.э.) писал: «В матке ребенок питается кровью, и источник грудного молока – кровь, подвергающаяся небольшому изменению в груди». Гален полагал, что существует особый сосуд для соединения матки и груди: «Это была моя особая цель – показать целесообразность тесной связи между грудью и маткой... Только к яичникам и груди приносится кровь не из сосудов поблизости, а от тех, что находятся на расстоянии» [9].

Учение Галена было внедрено в средневековую медицину Авиценной (XI в. н.э.): «Во время беременности кровь, которая в обычном состоянии теряется во время менструации, становится питательной средой для эмбриона». Широко распространенные описания женской физиологии, приписываемые Альбертусу Магнусу (1192–1260), но составленные в XIV в., свидетельствуют следующее: «Первое, что развивается во время беременности, это определенная вена или нерв, который перфорирует матку и исходит из матки к груди. Когда плод находится в матке, грудь матери затвердевает, потому что матка закрывается, и менструальное вещество течет к груди» [9].

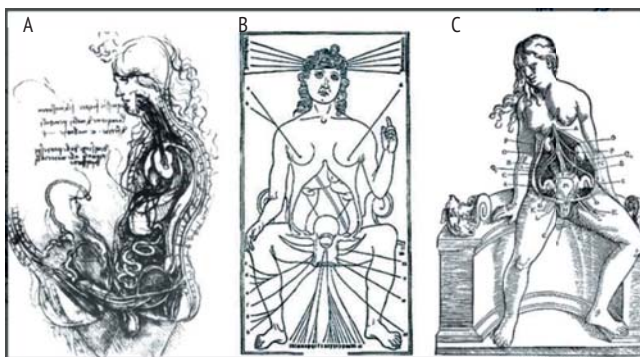
До Везалия подобные представления об анатомии женщины и лактации сохранялись. Леонардо да Винчи описал в своих анатомических рисунках: «Мы сделаем три фигуры женщины, чтобы показать чрево и менструальные вены, которые попадают в грудь... Я показываю их происхождение» (рис. 3).

Поддерживающие классическую теорию ученые запрещали половые отношения во время лактации, как правило, словами Галена: «Я настоятельно рекомендую всем женщинам, которые кормят младенцев, полностью воздерживаться от половых отношений. Потому что менструация может быть спровоцирована половым актом, и молоко больше не будет сладким. Более того, женщина может забеременеть, и ничто не может быть хуже для грудного младенца. Ибо в этом случае лучшая кровь поступает к плоду... Между тем кровь беременных естественно становится худшего качества, так что не только в меньшем количестве, но и худшего качества молоко будет накапливаться в груди; так что если кормящая мать должна забеременеть, я обязан настоятельно рекомендовать, чтобы была приглашена кормилица, поскольку ее молоко будет лучше по вкусу, внешнему виду и запаху». Авиценна видоизменил эти рекомендации: «Кормилица не должна допускать зачатия, потому что это нарушает менструальную кровь, уменьшает количество молока и изменяет его состав, о чем свидетельствует изменение запаха» [9].

Анатом Андреас Везалий (рис. 4) занимался вскрытием человеческих тел и тщательно изображал внутрибрюшные сосуды (1543 г.), не упоминая о какой-либо связи между маткой и грудью. Однако учение Аристотеля и Галена о лактации проникло в педиатрические тексты и оставалось очень влиятельным даже в XIX в. [9].

Практически все авторы с XV по XVIII в. запрещали половые акты во время лактации по разным причинам: аусбургский городской врач Бартоломеус Метлингер (1473 г.) – «очень вредно»; франкфуртский городской врач Евхариус Роессин (1513 г.) – «плохой вкус»; Симон де Вальлембер, врач герцога Орлеанского (1565 г.) – «плохой запах»; врач из Вероны Омнибонус Феррариус (1577 г.) – «запах ухудшается». Королевская акушерка Луиза Буржуа (1609 г.) писала: «Прежде всего кормящие женщины должны остерегаться любовных связей: это часто случается с красивыми женщинами, возвращающимися к своим мужьям, их молоко – настоящий яд для младенцев». В скандинав-

**Рисунок 3.** Предполагаемые сосудистые связи между маткой и грудью, как показано анатомами до Везалия



A – Vasa menstrualis на анатомических рисунках Леонардо да Винчи 1489 г.;  
B – Vena lacteae (ff) Томаса де Кетамы 1495 г.;  
C – Venae seminales candidae (B, B), описанная Вальтером Риффом в 1541 г., гравюра по дереву Ханса Бальдунга Гриена [9]

ских странах понятие о том, что кормящие женщины должны воздерживаться от полового акта, было введено еще в XVII в. В своей знаменитой книге по детским болезням (1-е изд., 1764) Упсальский королевский врач Нильс Розен фон Розенштейн писал: «Кормящая женщина не должна предаваться любви, потому что ребенок страдает, а молоко становится нездоровым и соленым. Если замужняя женщина желает общаться с мужем, она больше не может быть кормилицей». И даже в 1917 г. Пьер Гарнье утверждал, что «половой акт делает молоко безвкусным и желтоватым». Этот запрет Галена изолировал мать, оправдывал отцовскую неверность и делал ребенка соперником своего отца. Чтобы соответствовать доктрине, богатые семьи нанимали кормилиц, а бедные семьи находили выход в искусственном вскармливании [9]. Безусловно, классическая теория лактации являлась одним из факторов, препятствующих в некоторых случаях полноценному грудному вскармливанию в Европе на протяжении нескольких веков.

## СРЕДНИЕ ВЕКА, ЭПОХА ВОЗРОЖДЕНИЯ, РЕФОРМАЦИЯ И НОВОЕ ВРЕМЯ

Медицинские тексты Средневековья отражают мысли Сорана и Галена, а также опыт Авиценны, поскольку Медицинский канон был переведен на латынь, использовался в европейских университетах вплоть до XVII в. н.э. Произведения искусства, рассказы, стихи, письма, заметки, найденные в детских домах и других документах, которые пережили время, также предоставляют информацию о питании и уходе за детьми. В эпоху Возрождения (XIII–XVII вв.) гуманистический дух и изобретение прессы привели к публикации книг. Среди медицинских текстов было четыре педиатрических трактата, в которых авторы следуют рекомендациям Авиценны; описывается грудное вскармливание (мать или кормилица), появляются первые изображения младенцев, кормящихся из посуды, похожей на бутылочку [3].

В эпоху Реформации публикации продолжают касаться грудного вскармливания, но недостаточное количество данных того времени об альтернативном кормлении не следует считать свидетельством его редкого применения. Отношение к молозиву начало меняться после публикации «Эссе о сестринском деле и уходе за детьми», написанного Уильямом Кадоганом (1748). До этого момента молозиву приписывались слабительные свойства для быстрого отхождения мекония. Позже было признано влияние молозива на профилактику некоторых заболеваний, как материнских (молочная лихорадка), так и младенческих

### Рисунок 4. Андреас Везалий производит анатомическое исследование



Гравюра к первому изданию его труда «De humani corporis fabrica». Базель, 1543 г. Москва. Российская государственная библиотека [10]

(желудочно-кишечные инфекции). У. Кадоган также оценил «укрепление привязанности», которая была установлена в том случае, «когда мать кормила грудью своего ребенка с первых часов жизни». Он осудил практику предлагать масло или сладкий картофель новорожденным до того момента, когда грудное молоко приобретало характеристики «зрелого молока». Он не рекомендовал введение других продуктов питания до 6 месяцев и указывал, что кипячение молока животных трансформирует его свойства, делая вредным для здоровья. Данные публикаций между 1675 и 1750 г. указывали на постепенное снижение младенческой смертности в Англии, что в т. ч. было связано с изменением отношения к молозиву. В 1749 г. демографическое исследование показало, что детская смертность в течение XVIII в. в Швеции снизилась. Это было связано с работой врачей и акушеров, которым удалось убедить матерей кормить грудью [3].

В XVI–XVII вв. практика кормить грудью была более распространена среди матерей-протестанток, нежели чем среди католических женщин. Влияние Реформации в Европе проявилось в проповедях, посвященных негативной оценке матерей, не кормящих грудью. В них говорилось, что матери, не кормящие грудью своего ребенка, а привлекающие кормилицу, эгоистичны и не кормят грудью по целому ряду причин: желание поддерживать социальную жизнь, отсутствие ограничений в одежде. Провозглашалось отсутствие любви к такой женщине ребенка и Бога. Грудное вскармливание стало религиозным делом: «Разве грудное вскармливание не прямое доказательство Бога? Зачем он это делает – для ребенка? Матери, которые отказываются кормить своих детей, они презирают Божью пронизательность? Неужели они отрицают Божью волю?» [7]. Однако между концом XVII – началом XVIII в. число женщин, которые нанимали кормилиц, снова возросло. Практика стала настолько распространенной, что агентства начали привлекать кормилиц и предлагать переговоры об этой услуге с заинтересованными лицами. Матери, которые не хотели кормить грудью, оправдывали свою позицию, заявляя о неблагоприятном воздействии кормления грудью на их здоровье, внешность и красоту, трудности с плоскими или втянутыми сосками (из-за плотной одежды, которую они носили), и отношение мужей к идее о том, что кормящие матери не могут поддерживать сексуальные отношения. Небогатые женщины, которые не кормили грудью своих детей, давали детям смеси, которые включали жидкий ингредиент (молоко, пиво, вино, овощной бульон или мясо, воду), крупы (рис, пшеничная мука или кукуруза, хлеб) и добавки (сахар, мед).

У детей стали развиваться такие заболевания, как рахит, камни в почках и цинга. Загрязнение посуды и продуктов питания привело к росту заболеваемости туберкулезом, бруцеллезом и желудочно-кишечными инфекциями [3]. В XVIII в. Великобритания активно индустриализировалась, многие женщины работали, что и стало, возможно, одной из причин того, почему в этом столетии детей отнимали от груди раньше, чем в XIX в. Замена грудного молока на другие продукты была удобной альтернативой и для матерей, занятых в домашнем хозяйстве. Уровень смертности среди младенцев на искусственном вскармливании в первые шесть месяцев жизни доходил до 90% [11].

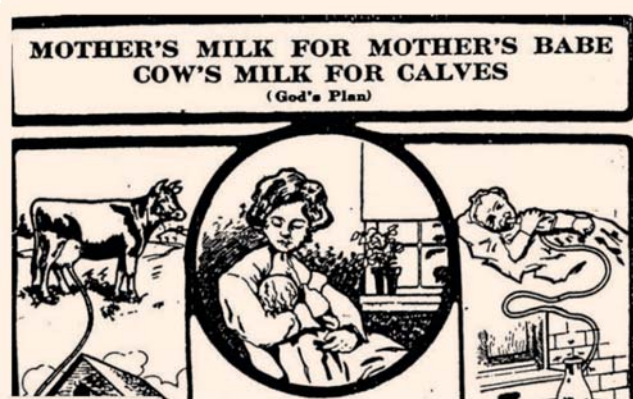
Учение Галена и классическая теория лактации со своим определением «плохого» молока в Средние века и эпоху Ренессанса, а затем активная индустриализация с вовлечением труда женщин на фабриках и заводах в эпоху Реформации и в Новое время являлись значимыми факторами, препятствующими в разные годы грудному вскармливанию.

## XX ВЕК

В начале XX в. продолжают существовать тенденции столетия предшествующего в отношении грудного вскармливания. Экономические факторы были основной силой, обуславливающей особенности кормления младенцев матерями рабочего класса. У женщин, которые работали вне дома, не было другого выбора, кроме как оставить своих детей на попечение старших дочерей или младших сестер, которые кормили их либо коровьим молоком, либо приготовленными самостоятельно смесями. Однако этот обычай кормить своих детей коровьим молоком не ограничивался только женщинами рабочего класса. Женщины из высшего общества, среднего и рабочего класса, хотя и руководствовались различными социальными, экономическими и культурными факторами, все участвовали в этой практике. Новые ожидания в отношении брака, основанного меньше на экономике и продолжении рода, а больше на романтических отношениях, любви и общении, оказали влияние на женщин среднего класса в отношении детского питания, поскольку их связь с мужьями стала затмевать их отношения со своими детьми: «Женщина хочет быть более компаньоном для своего мужа, чем это возможно при необходимости кормить ребенка». [12]. В США в начале XX в. была начата реализация национальной программы по снижению младенческой смертности. Чиновники общественного здравоохранения по всей стране развешивали плакаты в городских кварталах, призывая матерей кормить грудью своих детей или хотя бы не кормить их испорченным, фальсифицированным коровьим молоком. Необходимость реализации данной программы возникла на фоне крайне высокой младенческой смертности от диареи, связанной с вскармливанием младенцев коровьим молоком, главный лозунг этой программы: «Материнское молоко – для ребенка, коровье молоко – для телят» (рис. 5).

К концу 1920-х гг., когда были приняты законы, регулирующие пастеризацию и гигиенический контроль коровьего молока, работа по пропаганде грудного вскармливания

**Рисунок 5.** Часть плаката из Чикагского медицинского центра, призывающего матерей кормить грудью и проследить опасный путь коровьего молока от сельской молочной фермы до городского потребителя (3 июня 1911 г.) [12]



прекратилась. И хотя низкие показатели грудного вскармливания продолжали создавать проблемы для общественного здравоохранения, связь между грудным молоком и здоровьем человека казалась уже менее очевидной. Однако к концу XX – началу XXI в. появились неоспоримые доказательства этой связи, поскольку научные исследования показали, что исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев и длительное грудное вскармливание являются ключевыми факторами, способствующими поддержанию здоровья детей и женщин. Длительное грудное вскармливание не только снижает заболеваемость детей острыми заболеваниями (диареей, пневмонией и менингитом), но и уменьшает риск возникновения хронических заболеваний и состояний, таких как синдром внезапной младенческой смерти, ожирение, бронхиальная астма и др. А женщины, которые практикуют длительное грудное вскармливание, значительно снижают риск рака молочной железы. Эти исследования вызвали возобновление интереса к пропаганде грудного вскармливания [12].

## XXI ВЕК

В настоящее время Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют исключительно грудное вскармливание, однако статистика показывает, что недостаточное число женщин придерживается рекомендаций, особенно в отношении продолжительности и исключительности грудного вскармливания [13].

В современном мире информационных технологий у женщин по-прежнему существуют различные барьеры для осуществления успешного грудного вскармливания. Во многих случаях преодоление этих барьеров возможно только при участии врачей-педиатров. Исследования показали, что поддержка грудного вскармливания и обучение кормящих женщин со стороны медицинских работников оказывают значительное влияние на показатели грудного вскармливания.

Как уже было отмечено, к 1950-м гг. по мере улучшения качества и безопасности искусственных смесей для вскармливания детей прекратилась и активная пропаганда грудного вскармливания, поэтому поколение бабушек, тетушек, врачей и медсестер, которые могли бы помочь поддержать и управлять грудным вскармливанием, было утрачено. Однако после провозглашения принципов ВОЗ относительно поддержки грудного вскармливания эта цепочка опыта постепенно восстанавливается, кормление грудью снова становится нормой. При этом очень важным становится дородовое обучение грудному вскармливанию, формирующее у женщины пренатальную уверенность – наиболее значимый предиктор продолжительности грудного вскармливания. Мнение партнера и семьи кормящей женщины может существенно повлиять на ее решение о грудном вскармливании. Поскольку многие нынешние бабушки, возможно, сами никогда не кормили грудью, молодая мама может быть лишена дополнительной помощи [13]. Профессор И.М. Воронцов даже ввел термин «безмамы мамы», то есть женщина, не вскормленная грудью, сама реже кормит грудью.

Женщины в настоящее время получают информацию о грудном вскармливании из многих немедицинских источников: СМИ, групп в социальных сетях, членов семьи и народных традиций. К сожалению, информация в СМИ может быть небезопасной, и некоторые из источников пропагандируют идею о том, что искусственное вскармливание, а не грудное является нормой [13].

В публикации Foss K.A. (2013) показан анализ представления грудного вскармливания на развлекательных каналах (проанализировано 53 телевизионных канала). Результаты анализа показали, что в целом изображения грудного вскармливания позитивны, но ограничены лишь небольшими группами кормящих женщин, а продолжительное естественное вскармливание в большинстве случаев представлено как социально неприемлемое и даже непристойное явление [14].

Португальские ученые (Marques E.S. et al., 2011) проанализировали основные мифы и убеждения, связанные с грудным вскармливанием в теоретико-практической перспективе различных исследований, представленных в литературе. В результате было показано, что несколько основных мифов и убеждений могут определять лактацию, порождать у кормящей женщины чувство вины, беспокойства или неуверенности в отношении ее способности кормить своего ребенка грудью. В то же время отдельные традиционные убеждения помогают женщине поддерживать успешную лактацию [15]. Научные данные указывают на важность мифов и убеждений как возможных причин, которые оправдывают раннее введение докорма искусственными смесями. В частности, убеждения матери в «слабости молока» (недостаточной его питательной ценности для ребенка), «недостатке молока», в том, что «ребенок не хочет брать грудь», что «грудное молоко не утоляет жажду ребенка», что «грудь из-за лактации становится дряблой и некрасивой», порождают неуверенность женщины и ежедневные проблемы в период грудного вскармливания. Кормящая женщина постоянно беспокоится о том,

что у нее мало молока, что ее молоко недостаточно питательно для ребенка, что любой плач ребенка связан с голодом, что ребенку необходимо давать воду (когда и в каких количествах, она не всегда представляет). Эти представления часто оправдывают раннее введение других продуктов питания, приучение младенцев к пустышкам и бутылочкам или даже прерывание грудного вскармливания [15]. Могут осложнить лактацию и такие убеждения, как «грудное вскармливание – это инстинктивное действие», «хорошие матери – это только кормящие матери», «грудное вскармливание – материнское обязательство». Эти убеждения могут повысить чувство напряженности и вины у женщины при любых сложностях во время грудного вскармливания. Женщина, которая не хочет или не может кормить грудью, в обществе, где преобладают подобные убеждения, будет отнесена к «плохим» или «ненастоящим» матерям. Кроме того, подобные убеждения могут послужить важным препятствием для лактации из-за невнимательного к ней отношения, поскольку грудное вскармливание считается естественным, инстинктивным и легко выполняемым действием, что на практике не всегда оказывается таковым. В то же время такие традиционные представления о том, что «грудное вскармливание дает лучшее для ребенка» и «грудное вскармливание выражает любовь матери к ребенку», могут положительно влиять на грудное вскармливание и служить стимулом для матери успешно продолжать кормление грудью. Важно, чтобы профессионалы здравоохранения, знающие повседневную жизнь и социокультурный контекст кормящей женщины, развенчивали мифы и убеждения, которые отрицательно влияют на лактацию [15].

Совсем недавно, в апреле 2018 г., ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ представила новое руководство по содействию практике грудного вскармливания в медицинских учреждениях на глобальном уровне. Основной идеей создания нового руководства является поддержка грудного вскармливания при обязательном участии медперсонала. Важна поддержка грудного вскармливания в роддомах, особенно в первые часы и дни жизни ребенка (период «критического окна для установления лактации») [16]. Сегодня знания о ценности и уникальности грудного молока показали, что заменить его невозможно никакими технологическими процессами. Для поддержки грудного вскармливания открыты специальные школы в женских консультациях, поликлиниках, родильных домах. Советы квалифицированных медицинских работников помогают сохранить грудное вскармливание дольше, избежать осложнений со стороны молочной железы кормящей женщины, которые часто приводят к раннему отказу от грудного вскармливания. Последнее наиболее актуально для женщин после преждевременных и/или оперативных родов. Доказано, что у женщин после оперативных родов в плановом порядке отсутствует физиологический родовой стресс, что приводит к нарушению становления лактации и укорачивает период грудного вскармливания [17, 18]. С большими трудностями грудного кормления сталкиваются матери недоношенных и особенно глубоко недоношенных младенцев. При ослабленном сосании или

**Рисунок 6. Керамические молокоотсосы типа гуттус из Греции, V в. до н.э.**



А – музей Алларда Пирсона в Амстердаме, типичная форма;  
Б – Английский музей Лондона  
Оба сосуда описаны Снайдером в 1933 г. [21]

невозможности приложить младенца к груди сцеживание грудного молока – единственная правильная альтернатива обеспечить ребенка всем необходимым [19]. Сцеживание грудного молока – это простой способ сохранения лактации у матерей здоровых младенцев при лактостазе, необходимости употребления лекарственных препаратов, остром гнойном мастите, возможной разлуке матери с ребенком на короткий промежуток времени. В настоящее время для эффективного сцеживания грудного молока применяются ручные и электрические, одинарные и двойные, индивидуальные и стационарные молокоотсосы. Многие кормящие женщины используют молокоотсосы без вреда для своего и здоровья малыша. Однако в интернете появляется множество сообщений, что использование молокоотсоса неестественно и может оказать негативное влияние на качество грудного молока. Для понимания ситуации стоит обратиться к истории появления молокоотсоса.

Официально изобретение в XVI в. Амбруаза Паре, выдающегося французского хирурга и акушера эпохи Возрождения, считается первым «прародителем» современных молокоотсосов [20]. Однако, изучая историю, доктор М. Obladen Медицинского университета Шарите (Берлин, Германия) приводит уникальные архивные данные прошлых столетий. Первые упоминания о гуттусах (*лат. guttus* – сосуд с узким горлышком) встречаются уже в V–VI вв. до н.э. Гуттусы – это керамические изделия с большим отверстием в основании, которые в 1933 г. Герт Снайдер, директор Амстердамского музея Алларда Пирсона, назвал приборами «для выведения молока из материнской груди» (*рис. 6*) [21].

В эпоху Средневековья выдающийся арабский хирург Абу-л-Касим Халаф ибн Аббас ал-Захрави (936–1013 гг.) написал тридцатитомный медицинский трактат, в котором описаны инструменты для извлечения инородных тел из пищевода, исследования мочевыводящих путей и осмотра ушей, а также сосуд, благодаря которому «сосок отсасывается наружу» [21]. В 1577 г. врач из Вероны (Италия) Omnibonus Ferrarius сообщил об изобретении стеклянного сосуда – необходимого для опорожнения молочной железы. Изобретение получило название «*tiralatte*», что в переводе с итальянского – «молокоотсос», и использовалось, чтобы предотвратить «нагрубание груди и молочной

лихорадки». То есть несколько веков назад проблемы лактостаза и мастита были не менее актуальны и первые молокоотсосы спасали не только грудное молоко, но и часто жизнь женщины. Мода Средних веков характеризуется «плотными платьями», с кринолином и корсетами, что изменяло форму груди. В медицинских трактатах XVI–XVIII вв. описаны «втянутые соски». Тогда акушеры использовали различные методы и приспособления «для лечения сосков» – первые аналоги современных силиконовых накладок на грудь и молокоотсосов (*рис. 7*).

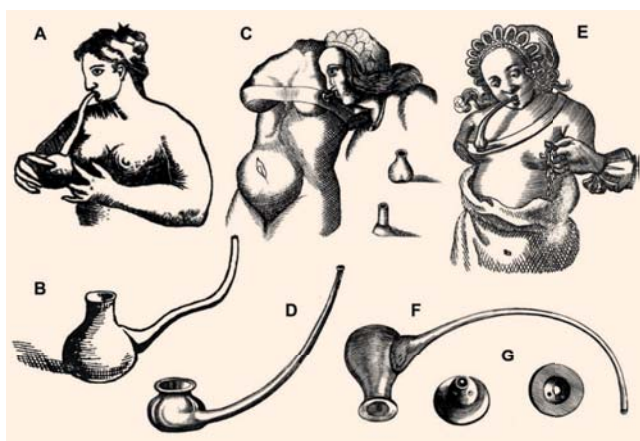
В 1774 г. доктор Вильгельм Штайн (Кассель) описал первый поршневым молокоотсос, который он применял еще за неделю до родов или 2–3 раза в день после родов для «удлинения сосков, когда соски отошли глубоко в грудь» [21]. Следовательно, первые приспособления для стимуляции лактации использовали только для изменения анатомических особенностей сосков.

Только в начале XIX в. обратили внимание, что приспособления для улучшения формы сосков улучшают лактацию и увеличивают объем грудного молока. Это позволило использовать их для вскармливания грудным молоком недоношенных или «уродливых» младенцев через рожок [21]. Первый же задокументированный патент на изобретение молокоотсоса получил О.Н. Нидхам (США) в середине XIX в. (20 июня 1854 г.). Спустя 10 лет, в 1863 г., русский исследователь Л.О. Колбин изобрел и запатентовал другой молокоотсос для эффективного сцеживания молока.

Первый же механический молокоотсос инженера Э. Ласкера появился только в 1920 г., что стало прорывом в аппаратном сцеживании молока. Далее применение молокоотсосов привели к развитию физиологии молочной железы. Почти всю свою жизнь гинеколог Эйнар Эгнелл занимался вопросами грудного вскармливания и созданием лучшего молокоотсоса. В 1942 г. шведская компания Ameda представила его первый безопасный стационарный молокоотсос (*рис. 8*) [22, 23].

Современные молокоотсосы наиболее приближены к физиологии механизма сосания и сцеживания, создавая имитацию интраорального вакуума и движения языка вверх-вниз для достижения отрицательного давления [24]. Последнее достижение компании Medela – электронный

**Рисунок 7. Молокоотсосы XVI–XVII в. н.э. [21]**



молокоотсос Symphony, способен воспроизвести ритм сосания новорожденного малыша в первые дни жизни и инициировать лактацию, используя различные режимы стимуляции, характеризующиеся разной величиной нагнетаемого давления. Такой молокоотсос целесообразно использовать для стационарного применения женщинам после преждевременных родов, кесарева сечения, гипогалактии у матери на ранних сроках (<https://www.medela.ru/breastfeeding/products/breast-pumps/symphony-rental>). Кроме того, возможность двойного сцеживания способна увеличить количество молока на 18%, а также повысить жирность сцеженного молока с 7,3 до 8,3% (средние данные в контрольной группе исследования) [25]. Молокоотсос является любимым «гаджетом» современной кормящей женщины и занимает не последнее место в списке необходимых покупок для ухода за новорожденным, наряду с подгузниками, бутылочками для кормления и сосками. Собственный портативный молокоотсос помогает матерям решать многие задачи грудного вскармливания и поддерживать лактацию длительное время на должном уровне. Модели для двойного сцеживания (например, Swing maxi, Freestyle) при этом дают наиболее быстрый результат для повышения количества молока и его энергетической ценности при гипогалактии позднего периода, а также при проблеме недостаточного набора ребенком веса.

Таким образом, знание как существовавших ранее, так и современных факторов, препятствующих грудному вскармливанию, может быть полезным врачу-педиатру в

**Рисунок 8. Молокоотсос Э. Эгнелла, 1981 г.**  
(<http://www.sems.se/econtent/82>)



его практической работе. Эти знания могут помочь в развенчании мифов и ложных убеждений, в преодолении различных социо-культурных, традиционных, психологических факторов, препятствующих успешному грудному вскармливанию, а следовательно, и формированию здоровья детей.

*Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.*

**Грудное вскармливание — это молочный депозит  
в здоровье Вашего малыша**

**medela**



Горячая линия Medela  
**8-800-200-6808**  
Звонок по России БЕСПЛАТНЫЙ

**Клинический двойной молокоотсос Symphony®: технологии запуска лактации и двухфазного сцеживания 2-Phase Expression®, благодаря электронной карте Symphony PLUS для матерей недоношенных и доношенных детей**

РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ № ФСЗ 2010/06525 от 25.08.16.  
Информация только для сотрудников системы здравоохранения

[www.medela.ru](http://www.medela.ru)



## ЛИТЕРАТУРА

- Захарова И.Н., Бережная И.В., Мачнева Е.Б., Кучина А.Е., Облогина И.С. Грудное молоко – первый шаг к программированию здоровья в течение последующей жизни. *Вестник Росздравнадзора*, 2018, 1: 28-33. /Zakharova IN, Berezhnaya IV, Machneva EB, Kuchina AE, Oblogin IS. Breast milk is the door-opener to programming health for the following life. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2018, 1: 28-33.
- Захарова И.Н., Мачнева Е.Б. История грудного вскармливания народов мира. *Медицинский совет*, 2016, 16: 14-21. Zakharova IN, Machneva EB. History of breastfeeding of the world's people. *Meditsinsky Sovet*, 2016, 16: 14-21.
- Castilho SD, Barros Filho AA. The history of infant nutrition. *J Pediatr (Rio J)*, 2010 May-Jun, 86(3): 179-88.
- Виппер Р.Ю. История древнего мира. Р.Ю. Виппер. История средних веков. А.А. Васильев. М.: Республика, 1993. 511 с. /Vipper RYu. Ancient world history. Vipper RYu. History of the Middle Ages. Vasiliev AA. M.: Republic, 1993. 511 p.
- Colon AR, Colon PA. Nurturing children: a history of pediatrics. Westport: Greenwood Press, 1999. 329 p.
- Fildes VA. Breasts, bottles and babies: a history of infant feeding. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1986. 462 p.
- Baumgartel KL, Sneeringer L, Cohen SM. From royal wet nurses to Facebook: The evolution of breastmilk sharing. *Breastfeed Rev*, 2016 Nov, 24(3): 25-32.
- Рак И.В. Египетская мифология. СПб.: Журнал «Нева», Летний сад, 2000. 490 с. /Rak IV. Egyptian mythology. Spb.: Zhurnal Neva, Letny Sad, 2000. 490 p.
- Obladen M. Bad milk, part 1: antique doctrines that impeded breastfeeding. *Acta Paediatr*, 2012 Nov, 101(11): 1102-4.
- Сорокина Т.С. Андреас Везалий (1514–1564) и падуанская анатомическая школа (к 500-летию со дня рождения). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 2014, 5: 52-56. / Sorokina TS. Andreas Vesalius (1514–1564) and the Padua anatomical school (on the occasion of the 500<sup>th</sup> anniversary of his birth). *Problemy Sotsyalnoy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*, 2014, 5: 52-56.
- Nitsch EK, Humphrey LT, Hedges REM. Using stable isotope analysis to examine the effect of economic change on breastfeeding practices in Spitalfields, London, UK. *American Journal of Physical Anthropology*, 2011, 146(Issue 4): 619–628.
- Wolf JH. Low breastfeeding rates and public health in the United States. *Am J Public Health*, 2003 Dec, 93(12): 2000-10.
- Sriraman NK, Kellams A. Breastfeeding: What are the Barriers? Why Women Struggle to Achieve Their Goals. *J Womens Health (Larchmt)*, 2016 Jul, 25(7): 714-22.
- Foss KA. "That's not a beer bong, it's a breast pump!" representations of breastfeeding in prime-time fictional television. *Health Commun*, 2013, 28(4): 329-40.
- Marques ES, Cotta RM, Priore SE. Myths and beliefs surrounding breastfeeding. *Cien Saude Colet*, 2011 May, 16(5): 2461-8.
- Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Woods AB, Crist B, Kowalewski S, Carroll J, Warren J, Robertson J. A cross-sectional analysis of the effect of patient-controlled epidural analgesia versus patient controlled analgesia on postcesarean pain and breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2012, 41: 339–346.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr*, 2012 May, 95(5): 1113-35. doi: 10.3945/ajcn.111.030254.
- Грибакин С.Г., Лукоянова О.Л., Боровик Т.Э., Захарова И.Н., Скворцова В.А. Возможности сохранения лактации после преждевременных родов. *Вопросы современной педиатрии*, 2015, 14(5): 534-538. /Gribakin SG, Lukoyanova OL, Borovik TE, Zakharova IN, Skvortsova VA. Possibilities of preserving lactation after premature birth. *Voprosy Sovremennoy Peditrii*, 2015, 14 (5): 534-538.
- Сорокина Т.С. История медицины. Издательский центр «Академия». 2009, 560 с. /Sorokina TS. History of medicine. Academy Publishing Centre. 2009, 560 p.
- Obladen M. Guttus, tiralatte and t é terelle: a history of breast pumps. *J Perinat Med*, 2012, 40: 669–675. [https://www.avent-live.ru/articles/Molokoosots\\_istoriya\\_sozdaniya-1175/](https://www.avent-live.ru/articles/Molokoosots_istoriya_sozdaniya-1175/).
- Лукоянова О.Л., Боровик Т.Э. и др. Оценка клинической эффективности новых технологических подходов к поддержке грудного вскармливания. *Вопросы современной педиатрии*, 2012, 11(4): 182-186. /Lukoyanova OL, Borovik TE, et al. Evaluation of the clinical effectiveness of new technological approaches to supporting breastfeeding. *Voprosy Sovremennoy Peditrii*, 2012, 11 (4): 182-186.
- Egnell E. Viewpoints on what happens mechanically in the female breast during various methods of milk collection. *Sven Lakartidn*, 1956, 5, 53(40): 2553-64. <https://www.amedirect.com/the-ameda-advantage.html>.
- Geddes DT, Sakalidis VS, Hepworth AR, McClellan HL, Kent JC, Lai CT, Hartmann PE. Tongue movement and intra-oral vacuum of term infants during breastfeeding and feeding from an experimental teat that released milk under vacuum only. *Early Human Development*, 2012, 88(6): 443-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.08.001
- Prime DK, Garbin CP, Hartmann PE, Kent JC. Simultaneous breast expression in breastfeeding women is more efficacious than sequential breast expression. *Breastfeed Med*, 2012, 7(6): 442-7. doi: 10.1089/bfm.2011.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Захарова Ирина Николаевна** – профессор, д.м.н., заслуженный врач России, заведующая кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО

**Османов Исмаил Магомедович** – главный внештатный детский специалист-нефролог, главный врач Детской клинической больницы им. З.Л. Башляевой ДЗМ, директор Университетской клиники педиатрии ГБОУ ВПО РНИМУ им. И.И. Пирогова МЗ РФ, профессор кафедры госпитальной педиатрии №1 ГБОУ ВПО РНИМУ им. И.И. Пирогова МЗ РФ

**Мачнева Елена Борисовна** – к.м.н., ассистент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО

**Бережная Ирина Владимировна** – к.м.н., окружной детский гастроэнтеролог СЗАО г. Москвы, доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО

**Кучина Анастасия Евгеньевна** – аспирант кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**Сазанова Юлия Олеговна** – аспирант педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**Кольцов Константин Анатольевич** – кафедра педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**Дедикова Ольга Валерьевна** – кафедра педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**Мартыненко Людмила Евгеньевна** – кафедра педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ