

Карлос Гонсалес

Подарок на всю жизнь

Руководство
по грудному
вскармливанию



Карлос Гонсалес

Подарок на всю жизнь

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=37271373

*Подарок на всю жизнь: СветЛог; Москва;
ISBN 978-5-905392-24-5*

Аннотация

Эта книга – полное и всестороннее руководство в помощь тем женщинам, кто хочет кормить ребенка грудью. В ней подробно раскрывается множество тем, связанных с грудным вскармливанием: от анатомии и физиологии женской груди до прибавки младенцем роста и веса, от техники прикладывания к груди до часто встречающихся заболеваний женщин и детей, от совместимости грудного вскармливания с различными продуктами и лекарствами до способов организации кормления грудью при необходимости матери выйти на работу, а также имеются ответы на многие другие вопросы, часто возникающие в связи с грудным вскармливанием.

Содержание

Введение	6
Глава 1.	8
Спрос рождает предложение	8
Что такое грудь и зачем она нужна	17
Грудь снаружи	18
Невидимая часть	20
Гормоны лактации	22
Контроль объема молока	41
Контроль состава молока	44
Глава 2.	55
Гигиена	58
Частота и длительность прикладываний	59
Конец ознакомительного фрагмента.	62

Карлос Гонсалес

Подарок на всю жизнь

Руководство по грудному вскармливанию

Carlos González

Un regalo para toda la vida

Guía de la lactancia materna tía's de hoy



Все интернет-ссылки на научные исследования работали
в момент выхода книги на испанском языке.

© ИП Лошкарева С.С. (Издательство «СветЛo»), перевод,
оформление

© Рисунок на обложке Жанны Миллионной

© Carlos González, 2003, 2009, 2014

© Ediciones Planeta, Av. Diagonal 662-664, 08034
Barcelona, Spain

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в интернете и в любых информационных системах, для частного и публичного использования без письменного разрешения издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет за собой гражданскую, административную и уголовную ответственность.

* * *

Эта донья Мария Виктория – такая добрая и обаятельная, даже не верится, что королева, просто обычная дама какая-то.

Когда она проходит – я снимаю шляпу, и неважно, что она итальянка. Как ты знаешь, она и детей своих кормит сама. Известно, что этим летом она гуляла по окрестностям Эскориала и нашла брошенного младенца, который истошно орал от голода. И вот представь, Тито, она его подобрала и накормила, причем не из бутылочки, а собственной грудью.

Бенито Перес Гальдос «Амадей I»

Введение

Я заинтересовался темой грудного вскармливания, когда начал изучать медицину, благодаря профессору практической анатомии. Его звали Хоакин, если мне не изменяет память. На факультете занимались медициной тысячи студентов, до которых никому не было дела, но этот преподаватель мечтал научить нас хоть чему-нибудь. Как только вокруг него собиралась группа студентов, он сразу начинал им что-то излагать, и именно грудное вскармливание оказалось одной из его любимых тем.

Годами я смотрел на грудное вскармливание как медик: лучшее питание, защищает от многих болезней, спасает тысячи жизней, надо его пропагандировать ради здоровья всего общества... Хорошая мать должна постараться кормить грудью, потому что это для ребенка самое лучшее.

Потом у меня родилось трое собственных детей, и что-то изменилось. Я видел, как мои дети сосут, как жена кормит их грудью, и чувствовал... Что я ею горжусь, может быть? Восхищаюсь, изумляюсь, очарован ею? И даже завидую? Я много читал тогда об отцовских чувствах, но до сих пор не в силах описать их адекватно. Бывает в жизни такое, что всей глубины происходящего словами не передать никак.

Тогда я понял, что грудное вскармливание – это не просто способ достичь лучшего здоровья; оно и есть само здоровье.

Оно цель, а не средство. «Избегать искусственного вскармливания по причине опасности поносов» для меня звучит сейчас столь же абсурдно, как «избегать слепоты по причине опасности для слепого попасть в ДТП». Кормление грудью – это не способ избежать инфекции, а зрение – это не способ избежать несчастных случаев. Это нормальная часть полной жизни. Теперь я знаю, что грудное вскармливание – это не самоограничение и тем более не жертва, которую женщина приносит для блага своего ребенка, а просто часть ее собственной жизни, ее сексуального и репродуктивного цикла. Это право, которое никто у нее не может отнять.

Да, я знаю, что есть женщины, которые грудью кормить не хотят. Прекрасно. Право и обязанность – отнюдь не одно и то же. Есть множество людей, не участвующих в выборах или демонстрациях, но такое право у них по-прежнему есть.

Задача этой книги состоит не в том, чтобы убеждать матерей кормить непременно грудью, а в том, чтобы помочь добиться успеха тем, кто и так этого хочет. Заголовок книги абсолютно однозначен, и те, кто хочет кормить из бутылочки, вольны выбрать для себя другие книги.

Кто-то может удивиться, что книга о грудном вскармливании написана мужчиной. Не буду скрывать ни на минуту, что никогда в жизни не кормил грудью сам. Кто умеет что-то делать – идет и делает, кто не умеет – пишет книги.

Глава 1.

Как работает грудь

Спрос рождает предложение

Полвека назад бытовал широко распространенный пред-
рассудок, согласно которому каждая женщина способна про-
извести какое-то строго определенное количество молока. У
одних женщин якобы много молока, а у других мало. У неко-
торых его хватало на неделю, у других на два месяца, потом
же оно «уходило», как если бы сосуд опустел. Кроме того,
ясное дело, молоко могло быть «хорошим» или «плохим». Счи-
талось, что такая уж это штука, молоко: оно или есть,
или его нет. Если у тебя много хорошего молока – что ж, по-
везло, можешь кормить грудью, ребенок вырастет большим
и здоровым. Если же молока мало или оно водянистое, ни-
чего не поделаешь; впрочем, к счастью, на свете есть бутыл-
очки. Что бы мать ни делала, как бы ни старалась, повлиять
на результат было не в ее власти. Если и встречались женщи-
ны, кормившие грудью более трех месяцев (что в те време-
на считалось героизмом) или даже более полугода (что уже
выглядело как довольно эксцентричное поведение), никому
бы и в голову не пришло спросить их: «Как это вам удалось?»

Расскажите, я тоже хочу кормить грудью!» Обычными были комментарии, наполненные некоторой завистью: «Везучая же ты, у тебя молоко есть! Вот бы у меня тоже было, я бы тогда тоже грудью кормила...» (Впрочем, по правде сказать, чаще встречались комментарии иного типа: «Не знаю, зачем ты так мучаешься, грудью кормишь. Мой вырос на смеси – и все с ним прекрасно».)

Удивительное совпадение: в Европе почти ни у кого нет молока, а в Африке почти у всех оно есть. Понятно, это расовые особенности, у негритянок молока больше, да и у цыганок еще, а вот у нас, белых, почти что нет (можно еще добавить, что негры и цыгане-де – «примитивные народы»). Но почему тогда у наших бабушек (у бабушек полувековой давности, которые нынешним читателям приходились бы прабабушками и прапрабабушками), при их принадлежности к белой расе, молоко было? Тут мнения разделялись. Некоторые считали, что лактация несовместима со стрессами современной городской жизни (об этом мы еще поговорим в одной из следующих глав), для других речь шла об очередном примере эволюции: неиспользуемый орган неизбежно атрофируется и скоро девочки станут рождаться без груди (неужели они раньше появлялись на свет сразу с развитой грудью?).

В мультфильмах действительно один вид животных происходит от другого минут за пять, но в реальности эволюция так не работает. В реальности приобретенные признаки

не наследуются; даже если бы сотня поколений подряд не пыталась кормить грудью, у сто первого были бы ровно те же гены и та же грудь и женщины смогли бы использовать ее по назначению, если бы захотели и знали, как это делается. И даже если бы из-за некой мутации появилась безмолочная женщина (а такие бывают, см. раздел [«Гормон-ингибитор»](#)), и были бы у нее, допустим, одна или две дочери, три или четыре внучки... Чтобы у существенной части популяции появился ген *немолочности*, понадобились бы тысячи лет, а главное – эволюционное преимущество такой особенности, то есть нужно было бы, чтобы именно у безмолочных женщин рождалось больше всего детей или чтобы именно эти дети легче выживали. Если же мутация не дает эволюционных преимуществ, у нее нет ни малейшей причины распространяться, и поэтому через несколько тысяч лет у помянутой безмолочной женщины была бы только горстка потомков. Для представителей среднего класса индустриальных стран в последней трети XX века предполагаемый ген *немолочности* никакого эволюционного преимущества не несет. Напротив, на протяжении миллионов лет дело обстоит так (а в большей части света и до сих пор обстоит так же): если у матери было мало молока или молоко это было плохим, то велика была вероятность, что ее дети не выживут, разве что их выкормит грудью другая женщина. Мутировавший ген не просто не стал бы распространяться – он был бы жестко уничтожен в процессе эволюции. Поэтому в жизни

встречается так мало женщин, у которых действительно нет молока.

Нет, никуда мы не эволюционировали; гены у нас те же самые, что у наших прапрабабушек. Те же, что были у пещерных людей. Возможность производить только строго определенный объем молока или же делать это только на протяжении какого-то определенного недолгого времени не вписывается в общеизвестную картину мира.

Возможно, ошибка кроется в попытках сравнивать женщин с коровами. Да, есть породы коров, производящие больше молока, чем другие; любой сельский житель это знает. Отчего бы не существовать также и женщинам *молочной породы*? Но не забудьте, корова – не обычное млекопитающее. Она мутант, тщательно разводившийся тысячелетиями именно для того, чтобы получать от нее куда больше молока, чем понадобилось бы ее телятам. Если бы олениха давала столько молока, сколько корова, это была бы больная олениха.

Очевидно, что ребенку с возрастом нужно все больше молока (пока он не начинает есть и другие продукты, тогда потребление молока «застывает» на одном уровне, а позже снижается). Сомнений тут быть не может; если ребенка выкармливают из бутылочки, туда по мере роста тоже надо наливать все больше и больше.

Предположим, новорожденный выпивает 500 миллилитров молока, а четырехмесячный младенец – 700 миллилит-

ров (цифры это придуманные и округленные, используются они только для примера). Не пугайтесь, для кормления грудью совсем не нужно знать, сколько молока необходимо ребенку (или сколько он выпивает). Если количество молока есть величина постоянная и женщина производит его только 500 миллилитров, то уже месяц спустя ее ребенок начнет голодать, так что придется его докармливать. «Именно! – воскликнет сейчас кто-нибудь из читательниц. – С одной моей подругой так и было! А некоторые и 500 не производят, а всего какие-нибудь 300, там ребенка аж с первого дня докармливать нужно». Но встречались нам и женщины, которые продолжают кормить грудью месяц за месяцем, и *молоко никуда не пропадает*. Даже в худшие времена, когда младенцев кормили по расписанию *раз в четыре часа по десять минут*, такие бывали; сейчас же их все больше. Мы также знаем, что во времена наших прабабушек всех детей кормили грудью месяцами и даже годами, как и по сей день происходит на большей части земного шара.

Как устроена грудь таких женщин? Эти счастливицы, которые кормят грудью без докорма по четыре месяца подряд (а они есть, и число их растет), они что, с первого дня производят по 700 миллилитров? Но что тогда происходило с этим объемом молока в первые месяцы жизни их детей? Дети столько и выпивали? Быть того не может. Кому нужно только 500 – именно столько и выпьет. Многие матери, кормя детей из бутылочки,

пытались скормить им хоть чуть-чуть побольше (между нами говоря, каждая хоть раз так делала). Ну еще глоточек... «Чтобы хорошо расти, чтобы смеялся роток» и все такое. Но дети добавку не едят. Если бы ели, то в год весили бы большие двадцати килограммов, а некоторые и больше тридцати.

Получается, младенец съедает только 500 миллилитров молока, а мать вырабатывает 700. И куда денутся эти лишние 200 миллилитров? Вытекают из груди капля за каплей? 200 миллилитров – это полный стакан, такой женщине не помогли бы прокладки для груди, ей пришлось бы две мисочки в бюстгальтер вставить. Или они остаются внутри и накапливаются? Но тогда через неделю было бы уже 1400 миллилитров, а через месяц – шесть литров скопившегося молока, по три на каждую грудь. Пришлось бы сцеживаться и выливать молоко – по 200 миллилитров в день, неделю за неделей; та женщина, что не стала бы этого делать, просто лопнула бы.

Получается, что количество молока не постоянно и постоянным быть не может, оно растет по мере того, как растут потребности ребенка. Та мать, у которой в начале кормления было 500 миллилитров молока, через какое-то время будет производить 700. Просто ли от времени увеличивается его объем? Идет ли речь о запрограммированном процессе, как у стиральной машинки? Все матери производят по 500 миллилитров в первый месяц, по 700 в четвертый, чуть больше в шесть, а дальше все меньше и меньше? По-

тому и надо прикармливать шестимесячного ребенка, что в этом возрасте сокращается производство материнского молока? Или еще хуже – нет ли женщин с программой «хлопок» (то есть тех, кто производит по 800 миллилитров молока и может кормить два года) и других – с программой «деликатные ткани» (у которых никогда не будет больше 600 миллилитров молока, а в три месяца пропадает и это)?

Быть того не может, наш организм работает иначе. Если бы изменения объема молока были так жестко запрограммированы, что бы происходило, например, в случае смерти младенца? Тысячелетиями, да и сейчас во многих частях света, смерть младенца была не чем-то из ряда вон выходящим, а повседневным событием, чем-то таким, через что рано или поздно проходила почти каждая женщина. Умирал ли ребенок в родах или от менингита в два месяца – вы же не думаете, что его мать продолжала производить все больше молока до тех пор, пока ему не должно было бы исполниться полгода, а потом все меньше и меньше еще года два-три? Какая бессмысленная жестокость!

А как же кормилицы? Много веков подряд в большей части Европы богатые женщины своих детей не кормили. Как вы думаете, неужели через два года после родов у кормилиц пропадало молоко и они уходили на пенсию? Профессиональная жизнь получилась бы короче, чем у футболиста. Нет, кормилица прекращала кормить одного младенца – и переходила к следующему, и так продолжалось десятилетиями.

ями.

А как же перемены в подходах к прикорму? В начале XX века педиатры рекомендовали кормить грудью (исключительно грудью!) весь первый год жизни ребенка; потом – до десяти месяцев, до восьми, до шести, до трех, до неполного месяца... и внезапно снова до трех, до четырех, до шести. Если молока неизбежно становится меньше после полугода, то чем с полугода до года питались, на чем росли наши прадеды? Не может же производство молока в организме автоматически подстраиваться под рекомендации Минздрава, как при подключении к Интернету подстраиваются в компьютере часы! Нет, все ровно наоборот: не шестимесячному ребенку начинают давать каши и пюре потому, что в этом возрасте снижается объем производимого матерью молока, – это молока становится меньше, потому что ребенка в этом возрасте уже начали прикармливать кашками и пюре.

Это вопрос физиологии человека. Нам нужна система, которая каждую минуту подстраивается под нужды младенца, производя больше или меньше молока, если он его хочет больше или меньше, которая производит молоко, пока оно нужно ребенку, и прекращает его производство, когда тот прекращает сосать. Такая система сможет дать молоко и для одного ребенка, и для троих, если родится тройня.

Решение просто, как все гениальное: количество молока не зависит ни от расовой принадлежности матери, ни от того, сколько времени прошло после родов, а зависит только от

того, сколько ребенок сосет. Если он будет сосать помногу – молока будет много, если перестанет сосать – закончится и молоко. Этот механизм появился уже у первых млекопитающих, более двухсот миллионов лет назад; а в природе, надо сказать, господствует принцип «если работает – не трогай!».

Уточним еще кое-что. В природе, если ребенок не сосет, молоко попросту перестает вырабатываться. Однако многие матери больных или недоношенных детей, которые сосать не могут (а также многие работающие матери), сцеживают молоко, чтобы дать его потом ребенку каким-либо другим способом. Грудь стимулируется к производству молока на самом деле даже не сосущим ее ребенком, а самим фактом, что из нее добывают молоко: прикладывая ребенка или сцеживаясь, вручную или с помощью молокоотсоса.

Что такое грудь и зачем она нужна

Единственное, что нужно знать большинству пользователей об устройстве телевизора, – это какими кнопками его включать, выключать и как переключать каналы. Если нас попросят объяснить, как телевизор работает, нам придется отрываться обобщенным «на электричестве». Чтобы смотреть телепередачи, не обязательно знать все детали телевизионного аппарата.

Соответственно, единственное, что нужно знать для того, чтобы кормить ребенка грудью, – это как совместить грудь и рот ребенка. Если нас спросят о подробностях, мы можем важно сказать, что молока образуется тем больше, чем больше его извлекают из груди (животные, впрочем, этого не знают, но прекрасно кормят своих детенышей). Можно знать, из чего состоит грудь, как она работает, почему она будет производить больше молока, если перед этим больше молока из нее извлечь, но чтобы кормить грудью это не обязательно. В дальнейшем мы с вами углубимся в кое-какие детали – просто потому, что это интересно (ну хорошо, некоторым так кажется), потому, что это придает книге налет серьезности и потому, что надо же что-то в нее привнести, чтобы она стала толще.

Сначала, однако, придется проговорить одно существенное отличие от нашего примера с телевизором. Существуют

на свете люди, сконструировавшие собственный телевизионный аппарат. Они прекрасно знают, какие детали он содержит (потому что сами их в него вставили) и для чего служит каждая из них. О груди мы такого сказать не можем – как, впрочем, и ни об одной другой части нашего тела. Хотя наука постоянно узнает о человеческом теле что-либо новое, оно, несомненно таит в себе еще множество сюрпризов. О груди нам известна только небольшая часть правды, и возможно, что-то из того, что мы на данный момент считаем доказанным, на самом деле ошибочно. То, что я лично знаю об устройстве груди, есть лишь небольшая часть того, что известно нескольким сотням ученых по всему миру. И то, что я собираюсь здесь рассказать, есть не более чем схема.

Грудь снаружи

Обычно у женщин две грудные железы. Не всегда это было так; у других млекопитающих их по несколько пар, посмотрите, например, на кошку или собаку. На память об этих далеких предках у некоторых людей тоже сохранилось больше двух грудных желез. Обычно это просто лишний сосок, который находится где-то на воображаемой линии между подмышкой и пахом. Порой этот сосок настолько рудиментарен, что его обладатель, какого бы пола он ни был, принимает его за родинку или за бородавку. В других случаях есть и в той или иной степени развитая железистая ткань, которая в нача-

ле лактации может наливаться и сочиться молоком. Не беспокойтесь, это пройдет; просто кормите грудью, как обычно, а к этому месту прикладывайте холод, если вам от этого легче, и через два-три дня все неприятные ощущения исчезнут.

Примерно в центре груди расположен сосок (выпуклый или втянутый), из которого молоко будет попадать в рот ребенка. Вокруг соска – темный участок кожи, большой или не очень; это ареола. Множество людей, в том числе даже врачи и медсестры, упорно говорят «ореола», так что эти слова даже считаются синонимами. Но я, будучи неисправимым пуристом, напоминаю, что это совершенно разные вещи: ареола – небольшая область чего-либо, а ореол – сияние, которое изображают вокруг головы святого. Так что говорите, пожалуйста, *ареола*.

На ареоле расположено несколько бугорков, которые увеличиваются во время беременности и в период кормления грудью. Они называются железы Монтгомери, и каждый из них содержит огромную сальную железу и миниатюрную молочную (обе около миллиметра). Сальные железы распределены по всему нашему телу и производят защитные субстанции; здесь, на ареоле, они особенно большие и поэтому защищают лучше. Это натуральная мазь для кожи груди. Крошечная молочная железа производит, разумеется, молоко со всеми его антителами, с фактором роста эпидермиса, с многочисленными противовоспалительными факторами...

Еще на ареоле растет несколько отдельных довольно

длинных волосков. Каждая женщина уверена, что она единственная, у кого они растут, и тщательно их удаляет, однако они совершенно нормальны. Некоторые матери беспокоятся, не помешают ли эти волоски ребенку сосать грудь. Но как они могут мешать, если мы все произошли от обезьяны?

Под соском и ареолой расположена группа мышечных волокон, сокращающихся произвольно. Они так искусно переплетены друг с другом, что их сокращение вызывает эрекцию соска (то есть из-за них ареола стягивается, и сосок начинает заметно выпирать). Трение, холод или сексуальное возбуждение могут привести к такому же эффекту.

Невидимая часть

Грудь снаружи – это очень скучно. Снаружи все груди одинаковы.

То ли дело внутри: там грудь содержит много разнообразного. Есть и молочные доли, и протоки, и соединительная ткань, и связки, и артерии, и вены, и нервы, и лимфатические узлы.

Грудная железа состоит из нескольких долей, искусно перемешанных с жировой тканью. Именно от разного объема этой жировой ткани зависит существование грудей самого разного размера; сама же железа всегда более-менее одинакова, и размер груди никак не соотносится с ее способностью производить молоко. Из всех млекопитающих только жен-

щины обладают уникальной особенностью накапливать жир вокруг молочных желез.

Забавно, что количество долей в груди – вопрос дискуссионный. Одни авторы говорят, что их около двадцати, хотя иногда их протоки соединяются еще до того, как дойдут до соска. Другие – что протоков около десятка, но возле соска они разветвляются. В принципе, мне кажется, что все говорят об одном. В любом случае, к соску идет некоторое количество протоков, именуемых галактофорами (то есть несущими молоко), и если сжать грудь, то молоко потечет из нескольких дырочек сразу, как из лейки.

Зона млечных протоков, расположенная недалеко от соска, способна распространяться вширь и наполняться молоком, формируя так называемые млечные синусы. Я вас не запутал? В каждой груди примерно по дюжине таких синусов. Часто, когда ребенок сосет, наполненные синусы можно прощупать под ареолой, в нескольких сантиметрах от соска.

Чем дальше от соска, тем сильнее разветвляются протоки, пока каждый крохотный кончик протока не упрется в столь же крохотный клеточный мешочек – молочную дольку. Каждая такая долька состоит из секреторных клеток и окружена клетками миоэпителия, способными сокращаться.

На каждую из этих клеток воздействуют гормоны: пролактин заставляет секреторную клетку вырабатывать молоко, окситоцин же вынуждает клетки миоэпителия сокращаться, чтобы молоко вытекало из груди.

Гормоны лактации

Гипофиз – железа, расположенная у основания мозга, производит окситоцин и пролактин в ответ на нейроэндокринный рефлекс. Наиболее известные рефлексы, скажем, тот, что заставляет нас распрямлять ногу, если стукнуть пониже коленки, имеют сугубо неврологическую природу: у сухожилия есть чувствительный рецептор – нерв, который передает сигнал спинному мозгу – вычислительному центру, решающему, как действовать; есть и другой нерв, передающий обратно мускулу ответный сигнал, приказывающий ему сократиться. На соске и ареоле тоже есть чувствительные рецепторы и нервы, передающие сигналы гипоталамусу; однако вычислительный центр отвечает не через нервы, а посредством гормонов, достигающих своей цели с током крови. Поэтому мы и говорим о нейроэндокринном рефлексе.

Пролактин

Уровень пролактина до беременности очень низок. Он постепенно растет, начиная с первого триместра, но никакого молока еще нет, потому что прогестерон и эстрогены, выделяемые плацентой, подавляют действие пролактина.

После родов уровень пролактина остается высоким на протяжении нескольких месяцев; однако, если мать не кор-

мит грудью, через несколько недель этот уровень снизится вновь. После рождения ребенка и изгнания плаценты уровень эстрогенов и прогестерона радикально снижается за день-два, что и позволяет пролактину начать действовать. Производство молока в организме запускается именно с рождением плаценты.

Мы уже сказали, что уровень пролактина остается высоким несколько месяцев подряд. Но он возрастает еще сильнее (раз в десять или двадцать) при каждом прикладывании ребенка. Эти пики пролактина появляются исключительно в ответ на стимуляцию груди. Если ребенок много сосет, будет много пролактина и много молока. Если сосет мало, молока будет мало. Если он не сосет вовсе, молоко пропадает.

Есть ошибочное воззрение, согласно которому нужно выдерживать перерывы в несколько часов между прикладываниями, чтобы грудь за это время успела наполниться заново. Это неверно. Грудь не похожа на сливной бачок, где приходится ждать какое-то время, пока он наполнится, прежде чем имеет смысл снова дергать за цепочку. Скорее она похожа на кран в ванной: если вам нужно больше воды, просто откройте его вновь.

После кормления уровень пролактина медленно снижается на протяжении двух-трех часов до базового уровня (который, напомним, сам по себе достаточно высок после родов). Представим себе младенца, который сосет по десять минут раз в четыре часа. (Как по десять минут?! Почему раз в че-

тыре часа?! Ну это же воображаемый младенец!) По той или иной причине (возможно, потому, что растет) наш младенец хочет больше молока. Что ему делать? Сосать по пятнадцать минут раз в четыре часа? Вряд ли этот метод будет особенно эффективен. Если он станет дольше сосать, пролактина останется примерно столько же – а значит, примерно столько же будет и молока. А вот если он решит сосать по десять минут раз в два часа, он добьется того, что пиков пролактина в сутки станет вдвое больше. Более того, поскольку уровень пролактина еще не успел полностью снизиться, новый пик будет выше (скажем, вместо того чтобы подняться с 50 до 500, он поднимется со 100 до 550). Если чаще сосать, организм произведет существенно больше пролактина, а значит – и молока.

Таким образом, нет лучшего способа испортить себе лактацию, чем уменьшить количество прикладываний. Всякий, кто советует кормящей матери придерживаться четырехчасового либо трехчасового перерыва или, по крайней мере, выдерживать между кормлениями два с половиной часа («Надо же! Не может быть, чтоб он уже снова хотел есть! И если дать ему сейчас грудь, так она все равно пустая и толку от нее никакого... Да и животик должен отдыхать... И ночью надо спать, а не есть...»), мешает матери кормить грудью.

Ночью как базальный уровень пролактина, так и его пики более выражены. Это значит, что по ночам сосущий грудь ребенок получит больше молока меньшими усилиями. По-

этому (среди прочего) рекомендация не кормить грудью по ночам является исключительно глупой.

Окситоцин

Различные аспекты сексуальной жизни женщины управляются окситоцином. Этот гормон высвобождается при оргазме, во время родов и всякий раз, когда ребенок сосет грудь. Основной его эффект – сокращение различных мышц: мышц матки, влагалища, а также тех, что окружают доли в груди, и тех, что расположены под соском и ареолой. Таким образом, у всех этих эпизодов сексуальной жизни есть общие признаки. Во время оргазма сокращается мускулатура матки и влагалища, а соски твердеют. Во время родов тоже сокращается мускулатура матки и влагалища; позволю себе предположить, что соски и в этом случае твердеют, хотя обычно никто на них в этот момент не смотрит. Во время кормления сосок тоже твердеет и бывают сокращения маточной и влагалищной мускулатуры, очень похожие на схватки.

Эти маточные сокращения, более или менее болезненные, в первые дни после родов происходят всякий раз, когда ребенок прикладывается к груди. Они неприятны, но подумайте о том, что это *для вашего же блага*: сокращения способствуют тому, чтобы матка вернулась к обычному своему размеру, а это скорее всего уменьшает риск кровотечения или инфекции. Говорят, что с каждым родами эти сокращения

все более болезненны (впрочем, говорят также, что каждые последующие роды легче предыдущих, так что в целом выходит так на так).

Хотя тело реагирует на выброс окситоцина всегда сходным образом, ощущения, которые оно пробуждает в теле женщины, отличаются друг от друга коренным образом, поскольку зависят не только от гормонов, но и от настроения. Большинство женщин не испытывает сексуального возбуждения ни от родов, ни от кормления грудью.

Встречаются, однако, и исключения. Некоторые матери отмечают в процессе кормления ребенка сексуальные ощущения, порой доходящие до оргазма. Хотя это бывает редко, я вставлю этот абзац в книгу, чтобы в случае, если его прочитает такая мать, она смогла убедиться в том, что и это вариант нормы. Нет-нет, вы не извращенка, вам не лезет в голову «всякая гадость», вы не занимаетесь сексуальной эксплуатацией собственного ребенка, у вас нет склонности к инцесту, нет ни малейшей причины прекращать кормить! Если вам так повезло, что кормление вызывает у вас приятные ощущения, – наслаждайтесь ими на здоровье, незачем жаловаться на то, что жизнь взяла и подарила вам маленькую радость.

Окситоцин не только заставляет сокращаться различные мускулы, но и воздействует на поведение. Если новорожденного крысенка поместить в клетку к никогда не рожавшей взрослой крысе, та его сожрет. Но если ей перед этим впрыснуть дозу окситоцина, она будет пытаться ухаживать за ма-

лышом, как за собственным детенышем, и даже вознамерится накормить его своим молоком (которого у нее по понятным причинам не будет).

В первые месяцы кормления большинство матерей замечает воздействие окситоцина: что-то вроде сокращений в груди, ощущение мурашек, чувство, что молоко вот-вот придет; потом на соске выступают капельки или даже появляется целый молочный ручеек... Это рефлекс отделения молока, который в разных местах называют по-разному. У нас обычно говорят о *приходе* молока, имея в виду ощущение переполненности в груди, впервые возникающее примерно на третий день после родов, и о *приливе*, когда говорят об ощущении перед кормлением, что молоко вот-вот потечет. Однако в большинстве латиноамериканских стран говорят наоборот: там второе слово используют для обозначения ощущения вскоре после родов, а первое – для определения того, что бывает в каждое кормление.

Мы говорим сейчас о *первых месяцах кормления* и о *большинстве женщин*. Есть и такие женщины, которые никогда не замечали никаких приливов (или как еще их назвать), но это не значит, что у этих женщин нет молока или что оно не приливает. И большинство матерей перестают замечать приливы месяца через два-три и уже не чувствуют ничего особенного, хотя молоко прекрасно продолжает выделяться. Не пугайтесь и вы: это не означает, что у вас пропало или пропадает молоко.

Те читательницы, что замечают эффект окситоцина, могли заметить и то, что часто прилив происходит до того, как ребенок начнет сосать. Достаточно обратиться покормить, или услышать плач малыша, или даже просто подумать о нем, не видя его, чтобы груди напряглись и принялись сочиться молоком. Что же это за рефлекс такой, что проявляется даже без стимула?

Все дело в том, что это условный рефлекс. Помните знаменитую собаку Павлова, у которой капала слюна при звуке колокольчика? Сам по себе рефлекс слюноотделения запускается при наличии стимула, а именно еды во рту. Всякий раз предлагая собаке еду при звуке колокольчика, Павлов добился, что животное проассоциировало два стимула между собой, и теперь уже хватало звука колокольчика, чтобы у нее закапала из пасти слюна. На самом деле условный рефлекс слюноотделения есть у всех собак: покажите им сочный бифштекс – и слюна закапает куда раньше, чем в пасть попадет еда. У нас тоже рот наполняется слюной при виде аппетитного блюда или даже при мыслях о нем. Оригинальным в опыте Павлова было только то, что вместо бифштекса он использовал колокольчик; если бы он предстал перед академией наук в Москве и заявил: «Смотрите, смотрите, что делает моя собака, когда я ей бифштекс показываю!» – премудрые профессора презрительно ответили бы: «Ну и что? Моя ведет себя точно так же». Но вот колокольчик их в самом деле заинтересовал.

Как условный рефлекс слюноотделения спонтанно развивается у всех собак (и людей тоже), так и условный рефлекс молокоотделения столь же спонтанно развивается у матерей. Эффект остается даже через много лет после окончания кормления; некоторые женщины ощущают мурашки в груди, когда слышат плач младенца или видят по телевизору голодающих или больных детей. Такое явление называется «рефлекс фантомного молокоотделения», по аналогии с «фантомными болями» в давно утраченной руке или ноге.

Возможно, этот условный рефлекс попросту служит для облегчения жизни: из-за него младенцу не приходится сначала насасывать прилив, чтобы добыть хоть сколько-то молока. Ему достаточно взять в рот сосок – и молоко начнет капать. Однако Майкл Вулридж (*Michael Woolridge*), английский физиолог, полагает, что основная польза от обусловленности этого рефлекса состоит не в том, чтобы приводить его в действие, а в том, чтобы его подавлять – в качестве защитного механизма для самок млекопитающих. Поскольку это условный рефлекс, он уже не зависит от физического стимула посредством сосущего рта; он запускается, когда мать видит младенца, слышит его, думает о нем... Мысли матери могут как запустить рефлекс, так и подавить его. Отсюда та самая типичная история – «от расстройства молоко пропало».

Представьте себе олениху, которая кормит олененка. Внезапно она чувствует запах волка. Она прячет детеныша в ку-

стах, а сама бежит – детеныш-то убежать пока не может. Поскольку детеныш не пахнет ничем (не зря же мать весь день его вылизывала) и лежит очень тихо, а мать и пахнет, и шумно движется, волк скорее всего поспешит за матерью, а детеныша не найдет. Если он ее нагонит – не повезло, в ближайшие несколько часов детеныш тоже умрет. Если же матери удастся спастись, вскоре она вернется к детенышу и будет и дальше кормить его.

Но если бы олениха закапала свой путь молоком, ни один уважающий себя волк не потерял бы ее следа. Поскольку рефлекс отделения молока относится к условным рефлексам, выделение окситоцина прекращается, если олениху напугать. В отличие от пролактина, уровень которого постепенно снижается на протяжении нескольких часов, окситоцин разрушается очень быстро и сохраняется в крови всего несколько минут. Именно поэтому при использовании окситоцина для стимуляции родов его надо вводить в организм постоянно, с помощью капельницы; если бы роженице делали укол окситоцина раз в три часа, это не возымело бы никакого эффекта.

Для большей надежности в дело вступает адреналин, который производят напуганные животные, – он прямо заглушает действие окситоцина. Вероятно, тот же механизм может остановить роды, если мать напугана. Взрослая бегемотиха, носорожиха или жирафа имеют все основания не бояться гиен; но вот новорожденный детеныш оказался бы для

них легкой добычей. Очевидная опасность может прекратить производство окситоцина и отложить роды на несколько часов, пока мать не окажется вновь в безопасной обстановке. Возможно, поэтому порой такими трудными оказываются некоторые роды в непривычных условиях родильного отделения больницы, в окружении незнакомых людей, и большая часть женщин чувствует себя спокойнее, если в родах их сопровождает муж или другой член семьи, в то время как другие предпочитают рожать дома с помощью хорошо знакомой им акушерки.

Простите, что я «растекаюсь мыслью по древу», – может, это все обезьяньи предки дают о себе знать? Оставим пока нашу олениху, пусть себе возвращается к олененку. Поскольку ей уже не страшно, адреналин исчезает из ее крови, условный рефлекс запускается вновь, молоко снова течет, и детеныш сосет себе преспокойно. Но вот если на месте оленихи оказывается женщина, могут возникнуть дополнительные сложности. Кроме матери и младенца где-то рядом присутствуют бабушка, муж, свекровь, свояченица, соседка, врач и медсестра. И вот кто-то из них (а то и все хором) раздражаются потоком угроз: «Что, молоко у тебя пропало от огорчения, так? Вот у одной моей кузины так же было, и младенчик-то чуть с голоду не помер; мужу пришлось бегом бежать искать дежурную аптеку, чтобы смесь купить, – дело-то было, как нарочно, в субботу вечером...»

Теперь уже не страх перед волком, а страх перед нехват-

кой молока приводит к тому, что адреналина становится больше, а окситоцина меньше. Младенец пытается сосать, но молоко почти не выделяется; младенец возмущается и протестует, и тут-то наступает звездный час свекрови: «Вот видишь? Он только нервным становится от твоего молока. Говорила я тебе, что в таком состоянии надо прекратить дурака валять и дать ему бутылочку». Мать принимается плакать и пугается еще сильнее.

Один из лучших способов сорвать грудное вскармливание – напугать мать, убедить ее, что у нее-де ничего не выйдет, что кормить грудью невероятно трудно... Это привычная стратегия производителей смесей.

Внимание! Я не пытаюсь утверждать, будто напуганные, нервные или находящиеся в стрессовой ситуации женщины не могут кормить грудью. Могут, разумеется! Женская лактация – это не нежное парниковое растение, а одна из надежнейших функций организма. Эта функция необходима для выживания (пусть не матери, но ее потомства). Любой наш орган может отказать (все мы рано или поздно от чего-то умираем), но исчезновение молока столь же не похоже на норму, как остановка сердца или почечная недостаточность. Те, кто говорят о стрессах современной жизни, видимо, забыли, что мы – первое поколение испанцев, которое ежевечерне ложится в постель с уверенностью, что и завтра досыта поест. Женщины кормили грудью тысячи лет подряд, находясь и в более тяжелых ситуациях. Кормили, когда про-

жить до 35 лет означало дожить до старости, когда засуха предвещала голодный год, когда война опустошала все вокруг, когда приходилось нести на себе бремя рабства, когда эпидемии выкашивали целые города... Воздействие стресса на рефлекс отделения молока – преходящий эффект: да, молоко течет не сразу, младенец сердится и плачет... но продолжает сосать, потому что голоден, и в конце концов молоко польется, в каком бы стрессе ни пребывала мать. Единственное, что отличает наше время от всех других времен: теперь, когда младенец плачет и возмущается, мать дает ему бутылочку. Это не от нервов и забот «пропадает молоко», оно пропадает из-за бутылочек.

Гормон-ингибитор

Долгое время считалось, что достаточно знать о пролактине и окситоцине, чтобы объяснить хотя бы в общих чертах, как устроена лактация. В общих чертах – потому что существует множество других участвующих в ней гормонов, о которых мы пока даже не упоминали.

Почему, если ребенок больше сосет, то становится больше молока? Потому что от сосания растет производство пролактина. Почему молоко подтекает из одной груди, в то время как ребенок сосет другую? Потому что с током крови окситоцин одновременно достигает обеих грудей. Почему у женщин, пытавшихся кормить «раз в четыре часа по десять ми-

нут», пропадало молоко? Потому что стимуляции не хватало – и, как следствие, не хватало пролактина. Почему у матери двойняшек молока хватает на двоих, а у матери тройняшек – на троих? Потому что при трех детях вырабатывается втрое больше пролактина.

Но оставалось странное явление, которое с помощью этих двух гормонов объяснить невозможно. Есть одна народность в Гонконге, где женщины традиционно кормили только из одной груди. Все дети сосут только правую грудь, левую – никогда (ну да, рак груди у них тоже чаще обнаруживается именно слева). Что за примером далеко ходить – и у нас встречаются порой дети, которые по той или иной причине прекращают сосать одну из грудей. Зачастую это временное явление и через два-три дня мать добивается того, чтобы ребенок снова брал обе. Но порой бывает и так, что ребенок настроен решительно и ничего нельзя поделать. Встречаются женщины, которые неделями или месяцами подряд так и кормят – только из одной груди.

Поскольку окситоцин и пролактин попадают в кровь, поскольку они достигают обеих грудей в равной мере, обе должны, казалось бы, реагировать одинаково и производить примерно одинаковый объем молока. Представьте, что грудь ежедневно производит пол-литра молока или даже больше, а ребенок сосать не желает. Всего через сутки боль была бы невыносимой, через трое суток мать пришлось бы госпитализировать, а недели через две бедняжка просто лопнула бы

от избытка молока. Но ничего подобного никогда не происходит. Если ребенок отказывается от одной из грудей, она набухает и побаливает, иногда матери приходится сцеживать немного молока, чтобы уменьшить давление; но через два-три дня все проходит, молоко исчезает, и грудь остается мягкой и пустой. Одна грудь теперь производит вдвое больше молока (ну да, вдвое: раз младенец не умирает от голода, — значит, он выпивает из одной груди столько, сколько другие из обеих), в то время как вторая не производит ни капли, и так неделями и месяцами. Как это можно объяснить? Должен существовать механизм локального контроля, что-то такое, что может воздействовать на каждую грудь — вне зависимости от другой.

Вначале считалось, что это сугубо механический процесс. Грудь так переполняется, что молоко передавливает кровеносные сосуды. Поэтому не попадает ни окситоцин, ни пролактин, ни питательные вещества, которые необходимы, чтобы железа продолжала производить молоко. В груди наступает коллапс — как в аэропорту, где бастует персонал.

Разумеется, механический процесс тоже работает; но несколько лет назад был открыт особый гормон, действующий локально, который контролирует отделение молока. Это пептид (то есть соединение, похожее на белок, но с меньшей молекулой), который был обнаружен в молоке коз, человека и других млекопитающих (насколько я знаю, если его где-то брались искать, то всякий раз находили). Этот гормон назы-

вается *FIL*, от английского *Feedback Inhibitor of Lactation*, ретроактивный ингибитор¹ лактации. Мы могли бы назвать его «фактор-ингибитор лактации», чтобы сохранить имеющуюся аббревиатуру.

FIL – прекрасный пример потребительского контроля. В молоке содержится ингибитор производства нового молока, так что если ребенок сосет много, то он и ингибитор тоже высосет и молока станет вырабатываться больше, а если сосет мало – ингибитор останется в груди и молока выработается меньше.

Это доказала группа австралийских ученых, производя серии измерений объема груди. Камера делает несколько фотоснимков груди с разных ракурсов, а компьютер на основе этих снимков рассчитывает объем груди (с помощью подобного метода на УЗИ подсчитывают вес ребенка в утробе). Метод безвреден и довольно удобен, его можно повторять столько раз, сколько нужно, и даже многократно в течение часа. Старый метод для измерения объема груди состоял в том, чтобы нагнуться над емкостью, полной воды, окунуть туда грудь и измерить объем вытесненной ею воды; способ получался неточный и довольно утомительный. Таким образом австралийцы смогли доказать, что объем грудных желез постепенно растет от одного кормления к друго-

¹ Ингибитор (от лат. *inhibere* – останавливать, сдерживать) – это вещество, снижающее активность ферментов в организме или тормозящее биологические процессы. (Прим. редактора.)

му, пока скапливается молоко. Потом ребенок сосет, объем грудей резко падает – и все начинается с начала. Если в одно из кормлений ребенок почему-то выпил меньше – в следующие несколько часов молоко вырабатывается медленней. Если же в другое кормление ребенок высосет больше (потому, например, что в прошлый раз сосал меньше и теперь голоден), молоко вырабатывается быстрее. Если он сосал только одну грудь, то эта и произведет много молока, а другая, по-прежнему полная, не произведет его почти совсем. Таким образом, производство молока немедленно подстраивается под нужды малыша, от кормления к кормлению, в каждой груди это происходит независимо от другой. Разумеется, все это верно при одном условии: ребенку позволяют сосать грудь столько, сколько он хочет, и тогда, когда он хочет. Если однажды он не может приложиться к груди, потому что мама, например, куда-то вышла и ее надо ждать час или два, беды не будет: мать вернется, ребенок пососет подольше, и все образуется. Но если ему систематически отказывают в груди, когда он ее просит, утром, днем и вечером, день за днем; если матери заморочили голову всем знакомыми советами «корми по десять минут раз в четыре часа» или «постарайся потянуть время между кормлениями», то у ребенка не будет возможности «сделать заказ» молока и грудь не узнает, сколько его теперь надо вырабатывать. Когда мать часами ждет, чтобы наполнилась грудь, прежде чем дать ее ребенку – «что сейчас-то ему пустую совать?» – результатом бы-

вает именно то, что у нее постепенно становится все меньше молока, потому что ингибитор накапливается в то самое время, пока наполняется грудь.

Даже если бы мы не знали ничего о существовании ингибитора лактации, его эффект люди наблюдали веками. Любый врач, любая медсестра видели это сотни раз.

Почему обычно заканчивается кормление грудью? Если речь об Испании, то чаще всего отнюдь не потому, что так хотят мать и ребенок. Был проведен опрос, в котором большинство матерей сказали, что хотели бы кормить дольше, чем в реальности кормили. Но вот, увы, пропало молоко. Как такое возможно?

Вот некая мать спокойно кормит грудью. И внезапно, по той или иной причине, ей приходит в голову (или же кто-то ей эту мысль в голову вкладывает), что ребенок голодает. Потому что не выдерживает трехчасовых перерывов. Потому что плачет. Потому что просыпается. Потому что сосет кулачки. Потому что не какает. Потому что сосет много... Потому что сосет мало... Причина несущественна, но в любом случае наступает день, когда ребенку впервые дают бутылку. Многие дети, особенно если им уже больше двух-трех месяцев, брать ее не хотят, так как не голодны. Но совсем крошек, бедняг, порой получается обмануть. А иногда мать настаивает раз, другой, или даже ей советуют не давать в таких случаях грудь, чтобы ребенок проголодался сильнее и согласился на бутылочку.

Если младенец взял бутылочку, которая ему на самом деле даром была не нужна, то наестся он по самые ушки. Каждый день он пил по 500 мл молока, а сегодня выпил на 50 или 100 мл больше. То есть речь идет не о некотором увеличении привычного объема, а о лишних 10-20 %. Вы сами после рождественского ужина очень ли готовы активно двигаться? Если раньше ребенок просыпался, теперь он проспит, как сурок, несколько часов подряд; если плакал – перестанет; если сосал кулачки – то и этого делать не будет. «Ну, ты же видишь, как он есть хотел? Давно надо было ему бутылочку дать, наконец-то полегче стало бедняжке...» Полегче, ну-ну. Младенец откровенно объелся.

Рождественские праздники у нас в Испании – вызов пищеварительной системе. Как минимум два дня подряд семья устраивает обильное угощение (в некоторых регионах – в Сочельник и в Рождество, в других – в Рождество и на день св. Стефана). Вспомните, что вы делаете на следующий день? Правильно, одни фрукты едите. Три рождественские трапезы подряд никто не в силах выдержать. Вот и с нашим младенцем происходит то же самое: если однажды он позволил себя обмануть и объелся, больше он этого повторять не захочет. На следующий день он решит: «Раз мне скармливают 100 мл из бутылки, лучше я из груди только 400 мл выпью, а то ведь лопну же!» Может, его мать это заметит, а может, и нет; однако в результате он сосать грудь будет столько же раз в день и на протяжении такого же времени, но моло-

ка выпьет меньше, чтобы оставить в животе место на содержимое бутылочки. Таким образом волшебный эффект выпитой из бутылочки смеси уже не повторится на следующий день: если ребенок плакал, то и будет плакать, если просыпался – проснется, если сосал кулачок – снова будет его сосать. Тут-то мама и думает: «Молоко уходит, придется ему еще бутылочку скормить». Отчасти она даже права: молока в самом деле становится меньше – вот только она не знает, что причина этого как раз в бутылочке и что решением проблемы будет не добавить вторую, а наоборот, первую убрать. Так появляется вторая бутылка, потом третья, за ней четвертая... Сотни раз все идет по знакомому сценарию: стоит начать с бутылками – и грудь через пару недель отправляется куда подальше. Какой-то знаменитый врач век назад так и говорил: бутылка – это могила груди.

Итак, ребенок раньше высасывал 500 мл, теперь же только 400, 300, 200... Если мать продолжает вырабатывать по 500 мл молока, куда это лишнее молоко денется? Что, недели через две мать в отчаянии вызовет «скорую», жалуясь на воспаление в груди, на то, что каждая весит по несколько килограммов, да и вообще на свою несчастную судьбу? «Две недели назад начала его из бутылки докармливать, и ясное дело, молоко-то он не допивал, так что посмотрите, что со мной стало!» Ничего подобного не происходит, более того, обычно все наоборот: «Начала его из бутылки докармливать – так теперь и он грудь не хочет, и у меня молоко

ушло».

Если ребенок все меньше и меньше сосет, молока тоже будет становиться все меньше. Гормон-ингибитор срабатывает без осечек. Не встречаются в природе женщины с лопающимися грудями, в каждой из которых по одному, три или пять литров лишнего молока. Итак, ингибитор похож на лифт: он или работает, или нет. Если можно спуститься, то и подняться на нем можно тоже. Если постепенно уменьшать объем докорма, ребенок станет высасывать все больше и у вас будет постепенно расти количество молока. Через несколько дней вы сможете просто выбросить все бутылки в мусорное ведро.

Через несколько месяцев после родов пролактин утрачивает свое значение. Его базовый уровень снижается, и пиковый, достигаемый с каждым кормлением, снижается тоже. Но объем молока меньше не становится, а напротив, продолжает расти. Похоже, по какой-то неведомой пока причине роль локального контроля, то есть гормона-ингибитора, со временем становится все более значимой для регулирования лактации.

Контроль объема молока

В некотором отношении работу груди можно сравнить с работой легких. Обычно мы дышим, не отдавая себе в этом отчета: немного воздуха впустили, немного выпустили... Но в легкие не входит весь воздух, который в принципе мог бы

войти, равно как и не выходит весь воздух, могущий выйти. Мы можем намеренно вдохнуть поглубже, чтобы воздуха в легких стало больше обычного – если, например, собираемся нырнуть. Можем и выдохнуть намеренно сильно, выпуская побольше воздуха – если, например, задуваем свечи на торте. Подобным же образом и грудь может произвести больше молока, чем обычно, если возникнет такая необходимость, и ребенок высосет, если все еще хочет есть, больше молока, чем высасывает всегда.

Привычный объем воздуха, который в норме входит в легкие (и выходит из них), у здорового человека весьма далек от максимально возможного объема. Всегда есть большой резерв, позволяющий нам дышать глубже и быстрее, когда необходимо совершить дополнительное усилие. Если этот резерв уменьшается – значит, человек заболел, у него дыхательная недостаточность. Сначала он начинает задыхаться при быстром беге, потом на лестнице, ведущей вверх, а в самых тяжелых случаях – даже когда встает с кресла; это уже значит, что привычный объем совпадает с максимально возможным.

По тому же принципу работают все наши органы и все системы в организме. Если речь не идет о тяжело больном человеке, всегда имеется значительный запас для особых рывков. В случае необходимости сердце может начать биться быстрее, желудок – переварить больше пищи, чем всегда, почки – отфильтровать больше жидкости и выводить больше токси-

нов, печень – усвоить больше различных веществ. Именно так устроен живой организм.

Ровно то же самое происходит и с грудью. Любая женщина способна произвести столько молока, что хватит троим детям, а возможно, и четверым или пятерым. Кроме того остатка молока, которое физически невозможно добыть из груди (назовем его анатомическим резервом), всегда есть еще и то молоко, которое ребенок мог бы при желании высосать, но почти никогда этого не делает. Назовем это молоко функциональным резервом.

Никто никогда не измерял точного объема этих резервов; давайте назовем условные цифры, исключительно для примера. Представим, что в груди содержится 100 мл молока: 10 мл из них есть анатомический резерв, 20 мл – резерв функциональный; в нормальных условиях ребенок выпивает 70 мл, и грудь производит столько же вновь. Однажды ребенок особенно голоден и выпивает 80 мл. Поскольку количество гормона *FIL* уменьшается, молоко вырабатывается быстрее и грудь подготавливает к следующему разу уже 90 мл. Если аппетит нашего ребенка возрос надолго, так что теперь он собирается всякий раз выпивать по 80 мл, организм нащупывает новый уровень баланса: теперь в груди всегда есть 110 мл, из которых 10 мл по-прежнему составляет анатомический, а 20 мл – функциональный резерв, ребенок же всякий раз выпивает 80 мл, и грудь снова те же 80 мл производит. Если же, напротив, 80 мл понадобилось ребенку

только в этот один-единственный раз, а в следующий раз он снова выпьет 70 мл, в груди внезапно окажется больше молока, чем для нее привычно. Количество *FIL* в груди возросло, гормон тормозит производство молока, и в следующий раз ребенка снова будут ждать все те же 100 мл.

Звучит непонятно? Однако это всего лишь наглядный пример, реальная жизнь устроена куда сложнее. Разумеется, ни один ребенок не высасывает всякий раз ровно один и тот же объем молока из каждой груди. Реальная жизнь настолько сложна, что никто не может ни нормировать, ни предсказать ее течение. Ни книга, ни врач, ни бабушка, ни заморское чудо-юдо – никто не может предписать вам, в какой именно момент ваш ребенок должен сосать грудь. И сколько минут ему следует у груди оставаться. Единственный, кто это знает, – сам ребенок.

Контроль состава молока

Не только количество производимого молока, но и его состав зависит от того, как именно сосет младенец. Ребенок контролирует грудь, заказывая именно такое молоко, какое необходимо ему в данный момент.

Количество жира в молоке растет на протяжении кормления. Речь не о каком-то незначительном возрастании: подтверждено, что концентрация жира под конец кормления может быть в пять раз выше, чем в начале такового. Иногда

говорят о «переднем» и «заднем» молоке; но не думайте, что молока в самом деле два вида: хлоп! – обезжиренное молоко закончилось, теперь пойдет другое, со сливками. Количество жира (и, соответственно, калорий) возрастает постепенно, как показано на графике (рис. 1).



Рисунок 1. Сначала ребенок получает немного калорий в большом объеме молока, под конец – много калорий в малом его объеме

Сначала ребенок получает немного калорий в большом

объеме молока, под конец – много калорий в малом его объеме. Как видите, на этом графике нет оси времени. Время зависит от того, насколько быстро сосет ребенок в данный момент; он может выпить все, что хочет, за две или три минуты, а может потратить на это больше двадцати.

Таким образом, чем больше молока ребенок выпьет из одной груди в это конкретное кормление, тем более жирным оно будет (теоретически есть некий максимум, но его невозможно достичь, поскольку, как сказано выше, никакой младенец не опустошает грудь до конца). Когда он выпускает грудь, последние капли содержат очень много жира. Когда он снова примется сосать несколько часов спустя, в первых каплях молока жира будет очень мало. Остатки концентрированного молока постепенно разбавлялись новым, более водянистым. Считается, что и тут есть место контролирующему механизму: когда ребенок оставляет в груди много жирного молока, оно действует как ингибитор в отношении производства новых жиров, так что потом будет вырабатываться более водянистое молоко. Как если бы ребенок говорил: «Мама, я эти макароны не доем, очень уж в них масла много!» – а мама отвечала ему: «Ничего, в следующий раз поменьше налью».

Предположим, ребенок сосет, потом отпускает грудь, а пять минут спустя он уже передумал – и снова прикладывается. Достанется ли ему нежирное молоко? Конечно, нет, – просто не хватило времени, чтобы новое молоко разбавило

то, что оставалось в груди с прошлого раза. С самого начала молоко будет тем самым молоком, какое он пил недавно. Количество жиров в начале кормления зависит как от их уровня в прошлый раз, так и от времени, прошедшего с момента последнего кормления.

Мы все время говорим об одной груди. Но ведь есть и вторая. Выпить 100 мл из одной-единственной груди – не то же самое, что выпить по 50 мл из каждой. Во втором случае младенцу достанется куда меньше жира, а потому и куда меньше калорий. Выпить 70 мл из одной и 30 мл из другой или же 85 мл из одной и 15 мл из другой – тоже разные вещи...

Но если есть разница, то как поступить наилучшим образом? Когда забирать у ребенка первую грудь и давать вторую? Понятия не имею. Мы не знаем, сколько именно жиров необходимо младенцу. Книги о питании могут содержать такие данные: «Грудной младенец между шестым и девятым месяцами жизни нуждается в жирах в количестве от X до Y миллиграммов на килограмм массы тела в сутки», но никакая книга нам не скажет, сколько жиров нужно конкретной Лауре Перес, восьми месяцев от роду, в этот конкретный день в 16.28. Мы не знаем, сколько жиров было в молоке в начале кормления, или сколько миллилитров уже выпил ребенок, или с какой скоростью растет доля жира в молоке в это конкретное кормление. И мы не знаем, сколько жира будет в молоке из второй груди, а также сколько этого молока поместится в желудке ребенка. Как же можно в таком

случае говорить: «Через десять минут отнимите у младенца первую грудь и предложите ему вторую»? Угадать невозможно! Здравый смысл однозначно указывает на то, что уравнение с таким количеством неизвестных решения не имеет.

Таким образом, в распоряжении каждого младенца есть три механизма изменения состава молока в каждый конкретный момент: он может решать, сколько молока выпить, сколько времени подождать до следующего прикладывания и сосать ли только одну грудь или же обе. Анализируя молоко, полученное в разных обстоятельствах, человечество получило экспериментальное подтверждение того, что эти три фактора влияют на его состав. Количество выпитого в какой-то степени зависит от того, сколько времени ребенок провел у груди; но соотношение может быть настолько разным (одни дети сосут быстро, другие медленно), что с точки зрения статистики соотношения этого просто нет. Нельзя сказать: «Если он пробыл у груди пять минут, то выпил 80 миллилитров, а если десять – то 130 миллилитров». Концентрация липидов зависит не от времени, на протяжении которого ребенок сосал, а от количества молока, которое он за это время выпил. Итак, в отношении конкретного ребенка и конкретного прикладывания совершенно очевидно, что если у него раньше отнять грудь, то выпьет он меньше. С другой же стороны, легко измерить время сосания, но вот объем выпитого – очень трудно. Таким образом, из сугубо дидактических соображений можно сказать, что три механиз-

ма контроля таковы: длительность прикладывания, частота прикладываний и то, кормится ребенок только из одной груди или из двух. Каждый ребенок в каждый момент времени, будь то днем или ночью, свободно манипулирует этими тремя факторами, чтобы получить нужное ему питание.

Когда у ребенка отнимают первую грудь до того, как он сам ее отпустит (возможно, потому, что кто-то, искренне желая помочь, посоветовал: «Непременно старайся дать ему и вторую грудь, пока он не уснул!»), он вместо заднего молока из первой груди выпьет переднее из второй. Это означает (как показано на рис. 2) вот что: чтобы получить необходимое количество калорий, ему придется выпить больший объем. Если разница невелика, скорее всего ничего и не произойдет. Малыш выпьет чуть больше молока – и ура. Но если его заставили сменить грудь, когда он еще должен был много выпить из первой (например, через десять минут забирают грудь у ребенка, которому нужно пятнадцать или двадцать), молока ему надо бы выпить столько, что оно попросту не помещается в желудок.

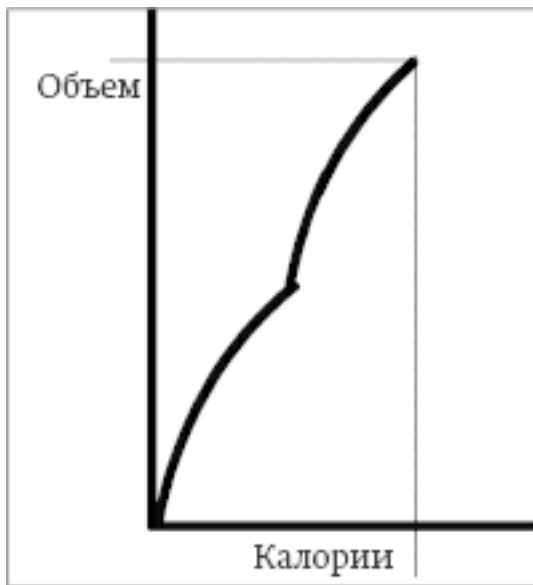


Рисунок 2. Если раньше времени отнять у младенца первую грудь, он выпьет из обеих менее концентрированное молоко и ему потребуется больший объем, чтобы получить то же количество калорий

У взрослых объем желудка куда больше, чем тот, что обычно используется; мы могли бы выпить литр воды после обеда, и ничего бы с нами не было. Но у младенцев желудок крохотный, лишнего места в нем нет. Ребенку приходится отпустить вторую грудь, потому что в него уже больше «не входит», но он все еще голоден... Ситуация очень похожа

на ту, что получается при неправильном положении у груди (см. раздел [«Последствия неправильного прикладывания»](#)).

В 1988 году Майкл Вулридж (*Michael Woolridge*) и Хлоя Фишер (*Chloe Fisher*) опубликовали в уважаемом медицинском журнале «Ланцет» историю болезни пятерых младенцев, постоянно страдавших от частого плача, колик, поноса и других подобных неприятностей. Оказалось: достаточно порекомендовать матерям не отнимать у детей первую грудь, а подождать, пока они сами ее отпустят, чтобы все перечисленные жалобы прекратились.

Вскоре после этого Вулридж и другие исследователи попытались воспроизвести ситуацию экспериментальным путем в группе здоровых младенцев, у которых не было никаких проблем с кормлением. Половине матерей порекомендовали отнимать у ребенка первую грудь через десять минут после начала кормления, а второй половине – ждать, пока ребенок выпустит грудь добровольно. Ожидалось, что дети из первой группы будут получать слишком много жидкости, слишком много лактозы и мало жиров и поэтому у них будут колики, срыгивания и повышенное газообразование. Так оно и было, вначале дети недополучали жиров. Но они сами модифицировали два оставшихся фактора – время между кормлениями и выбор между одной грудью и двумя, так что на протяжении дня им доставалось столько же жиров, сколько и другой группе, и никаких жалоб у них в результате не было.

Поскольку у ребенка есть три средства, чтобы регулировать состав молока (вы помните: это частота прикладываний, их продолжительность и выбор между одной грудью и обеими), большинство детей скорее всего справятся с этой задачей и тогда, когда этих средств у них останется два, а для третьей переменной мы выберем какую-то постоянную величину. Может быть, те дети, у которых начнутся проблемы, если ограничивать время сосания, — это дети с физиологически меньшей приспособляемостью (или же таковы их матери). Ходить-то мы, например, тоже умеем все, но если приходится бежать, кто-то бежит медленней и устает раньше других.

Приспособляемость живых существ может быть сколь угодно велика, но чудес от нее ждать не следует. На протяжении прошедшего столетия множество врачей старалось контролировать все три фактора разом: ребенок должен был сосать каждую грудь точно по десять минут один раз в четыре часа. Стремление к точности порой приобретало прямо-таки болезненный характер; до сих пор бывает, что мать задастся вопросом, отсчитывать ли четыре часа от начала или от окончания кормления. Понятное дело: по десять минут на каждую грудь да еще минутка на срыгивание — вместе уже четыре часа двадцать одна минута! Множество книг и специалистов даже не говорили «раз в четыре часа», а называли вместо этого точное время: в восемь утра, в двенадцать, в восемь вечера и в двенадцать ночи. Даже и не думайте кормить в девять, в час и в пять! С полуночи и до восьми утра

планировался «ночной отдых» длиной в восемь часов (полночи провести без сна, слыша, как плачет твой ребенок, не имея возможности дать ему грудь, — да-да, это называлось ночным отдыхом!).

Четыре часа — это была методика немецкой педиатрической школы. Существовала и французская, рекомендовавшая давать грудь раз в три часа с шестичасовым ночным перерывом. (Интересно, влияла ли такая разница в режиме грудных младенцев на становление *национального характера* в соответствующих странах?) В разных странах существовали как сторонники идеи давать в одно кормление только одну грудь, так и предлагавшие давать сразу две (вторых было больше), так что в целом теорий было четыре: одну грудь раз в четыре часа, две в четыре, две в три и одну в три.

Обычно в реальной жизни каждый педиатр придерживался одной конкретной теории и защищал ее по мере сил. Таким образом, дети оказывались совершенно беззащитными: им не давали выбрать ни частоту, ни длительность, ни количество грудей в каждое кормление. Они не могли контролировать ни количество молока, ни его состав, приходилось довольствоваться тем, что дают. В большинстве случаев доставалось им слишком мало, да и состав был неподходящим. Дети плакали, жаловались, срыгивали, не набирали вес... Еще несколько лет назад в Испании считалось редкостью *все еще* кормить грудью трехмесячного младенца, а уж кормить его без помощи бутылочек было почти героизмом.

Понятно, что есть и такие случаи, когда звезды складываются исключительно удачно и ребенок получает нужное ему количество молока с подходящим составом, хотя сосет раз в четыре часа по десять минут. Из-за этих редких исключений врачи все больше утверждались в своем мнении о пользе жесткого режима: «Кормление по требованию – это все глупости. Я сам знал мамочку, которая в точности соблюдала четырехчасовые промежутки – и все с ней было прекрасно, девять месяцев откормила, и спал ребеночек прекрасно, и вес прибавлял, как положено. Просто мамочки сейчас пошли ленивые, усилий прилагать не хотят, со смесью им, видите ли, проще».

Woolridge MW, Fisher C. Colic, «overfeeding», and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby: a possible artifact of feed management? *Lancet* 1988; 2: 382-4.

Woolridge MW. Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications. En Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, eds.: *Breastfeeding. Biocultural perspectives*. New York: Aldine de Gruyter, 1995.

Woolridge MW, Ingram JC, Baum JD. Do changes in pattern of breast usage alter the baby's nutrient intake? *Lancet* 1990; 336: 395-39.

Глава 2.

Как кормить

Моя жена порой недоумевает: «Не понимаю, зачем столько говорить о кормлении грудью. Вот младенец, вот грудь, о чем тут еще дискутировать?!»

И это правда. В большинстве случаев для того, чтобы кормить грудью, надо знать всего две вещи: что не следует обращать внимание на часы и что следует внимательно следить за правильным захватом. Более того, в нормальной ситуации не было бы нужды как-то специально объяснять это матерям. Незачем было бы говорить о кормлении по требованию, если бы предварительно никому не приходило в голову настаивать на жестком режиме. И незачем было бы учить правильному прикладыванию, если бы девочки учились быть матерями, как это было всегда, просто наблюдая за тем, как другие женщины кормят грудью. И еще если бы никто не вмешивался на некоторых стадиях кормления (но об этом чуть позже).

Многие тысячи лет подряд женщины кормили грудью без курсов и книг, и они продолжают делать это именно так на большей части земного шара. Никакое другое млекопитающее (а нас несколько тысяч видов) не нуждается в том, чтобы его учили кормить грудью. Впрочем, одно исключение есть —

некоторые приматы, живущие в неволе. У большинства млекопитающих кормление детенышей и забота о них относится исключительно к области инстинктов. Газель или львица, рожденная в неволе, замечательно заботятся о своем потомстве. А вот у приматов, особенно у тех, которые ближе всего к нам, дело обстоит иначе. Порой материнство становится настоящей проблемой для самок, рожденных в зоопарках и выращенных людьми, а не их собственными матерями: они не заботятся о детенышах, игнорируют их или не знают, как с ними обращаться. Помню, мне попалась фотография гориллы, которая, вместо того чтобы прижать новорожденного к груди, положила его себе на голову вместо шляпы. Одна самка орангутана, желая накормить детеныша, целовала его в губы и, похоже, искренне удивлялась, почему этот метод кормления не работает. Часто нет иного выхода, кроме как разлучить малыша с матерью и вскармливать искусственно. Есть два возможных объяснения этого феномена. Первое гласит, что самки, не имевшие возможности наблюдать за другими матерями, не смогли и научиться у них материнству; второе же — что самки, которые сами выросли вне отношений привязанности с собственной матерью, страдают от нарушенной привязанности в целом и потому не могут выстроить нормальных отношений с собственными детенышами. В некоторых зоопарках, когда человекообразные обезьяны беременеют, прибегают к помощи образовательных видеофильмов или просят кормящих женщин специально раз-другой по-

кормить младенцев грудью перед клеткой.

Гигиена

Нет нужды мыть грудь перед кормлением или после – за исключением случаев, когда вы нагишом катались по земле или делали что-то подобное. Мыть грудь не надо ни с мылом, ни просто водой. Для поддержания чистоты вполне хватает обычного ежедневного душа (да и тогда не нужно особо тереть сосок мочалкой). После кормления достаточно просто обтереть сосок, если ребенок очень уж его облизывал.

Избыток мыла может уничтожить естественную защитную смазку, и, похоже, мыло провоцирует появление трещин.

Частота и длительность прикладываний

Должно быть, вы уже слышали когда-то о том, что грудь ребенку надо давать по требованию. Однако очень может быть, что вам неправильно объяснили, как это делать.

Очень сложно вытравить из нашей культуры помешательство на режиме кормлений. Такое впечатление, что *все всегда так делали*. Некоторые люди, услышав о кормлении по требованию, думают, что это *хиппи* придумали и что так можно вырастить разве что расхлябанное поколение недисциплинированных дикарей. На самом же деле все наоборот: это по требованию кормили *все и всегда*, а режим – достаточно недавнее изобретение. Да, какой-то древнеримский врач однажды писал о режиме, но это был отдельный случай, да и матери тогда не спрашивали врачей о кормлении грудью. Практически все врачи вплоть до XVIII века рекомендовали кормить по требованию (или же не рекомендовали в этом отношении ничего, поскольку кормление грудью не болезнь, так что врачи этой сферой жизни просто особо не занимались).

Только в начале XX века почти все врачи принялись рекомендовать режим; и даже тогда очень немногие матери следовали этому, так как тогда не существовало медицинского страхования и бедняки обращались к врачу только в случае

действительно тяжелой болезни. Но вот когда визиты к педиатру превратились в регулярную практику (примерно в середине прошлого столетия), матери стали пытаться вырабатывать режим кормлений. И результаты оказались плачевными.

Подумаем немного. Только примерно лет восемьдесят назад наручные часы перестали быть привилегией богачей. Двести лет назад у большинства людей не было в доме часов, а во времени они ориентировались по церковному колоколу. Шестьсот лет назад часы были солнечными, а большинство людей и таких в глаза не видели или же не умели узнавать по ним время. Как вам кажется, можно ли отсчитывать десятиминутные кормления раз в четыре часа, пользуясь исключительно солнечными часами? Римские воины, викинги, матросы Колумба – все они выросли, кормясь по требованию. Неужели они кажутся вам избалованными маменькиными сынками?

Множество людей (матери, их родные, врачи и медсестры), когда слышат или читают про кормление по требованию, думают примерно так: «Ну конечно, не надо так отчаянно держаться за трехчасовой интервал; если малыш плачет на четверть часа раньше, можно и тогда его покормить, а если спит – незачем специально будить его». Или же так: «Ну да, по требованию, я всегда так и говорила, минимальный перерыв два с половиной часа, максимальный четыре». Все это не имеет отношения к *кормлению по требованию*, это

просто гибкий график, который, конечно же, гораздо лучше, чем график жесткий, но проблемы бывают и из-за него. По требованию – когда угодно, в любой момент, не глядя на часы и не думая о времени; не важно, прикладывался ли ребенок в прошлый раз пять минут или же пять часов назад.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.