

Естественное вскармливание

(по материалам консультации клиники ¹⁾).

Ассистента **Е. Кливанской-Кроль.**

Целесообразным способом вскармливания младенца, по мнению большинства педиатров, является тот способ, при котором достигается максимум здоровья и правильности развития младенца. Несмотря на достижения диететики последнего времени, единственным таким способом является естественное вскармливание (О. Neubner, А. Czerny, А. Keller, А. Шкарин, А. Lesage, М. Маслов, П. Медовиков и др.). Лишь единичные авторы высказываются за то, что и при искусственном вскармливании можно достичь таких же результатов, как и при естественном, лишь бы оно было применено достаточно целесообразно (Hamburger).

У грудного младенца, вследствие усиленного роста и малой сопротивляемости молодого организма, наиболее выявляется зависимость организма от рода питания. Каждый вид животного имеет особое молоко, и каждое молодое животное развивается лучше всего на молоке своего вида. Зависит это как от химических составных частей молока, так и от его биологических особенностей. По таблице Raudnitz'a приводимой у М. Маслова, мы находим следующий химический состав молока различных животных:

	Уд. вес	Воды	Казеина	Альбум.	Жиры	Сахара	Солей
Женское	1029	87	0,6—1,0	0,5	4,0	7,0	0,14—0,28
Коровье	1030	88	3,0	0,3	3,4	4,4	0,7
Козье	1032	86,2	3,8	1,2	4,8	4,6	0,85
Ослицы	1032	90	0,8	1,0	1,3	6,0	0,47
Собачье	—	77	4,15	5,47	9,26—15,54	3,11	0,91
Кроличье	1047	69,5	10,4	15,5	16,7—21,0	2,0	2,56

Из этой таблицы видно, что тождественного по химическому составу с женским молоком молока животного не имеется, а есть сходство только по количеству отдельных составных частей. По белкам, сахару и солям ближе всего к женскому молоку стоит молоко ослицы, по удельному весу и жиру—коровье молоко; в остальных частях они отли-

¹⁾ Доложено в 1-м заседании Педиатрической секции Общества Врачей при Казанском Университете.

чаются от женского молока. Очевидно, химический состав молока находится в целесообразной зависимости от особенностей развития каждого вида животного. Кроме приспособленности химического состава молока для каждого вида животного существует также известная приспособленность биологических свойств. В женском молоке, при исследовании на ферменты, М. Маслов нашел в незначительном количестве каталазу и в большом количестве липазу и амилазу; по его же наблюдениям амилаза в женском молоке в 120 раз сильнее, чем в коровьем, что остается, конечно, не без значения для грудного ребенка.

Кроме ферментов в молоке находятся антитела, которые передаются из материнского организма. Переход антитоксинов, бактериолизиннов, бактерицидных веществ и агглютининов с молоком матери установлен многими авторами. В молоке находятся также и витамины. Надо еще заметить, наконец, что женское молоко получается ребенком всегда в стерильном виде.

Из всего сказанного ясно, что единственной полноценной со всех точек зрения пищей для грудного младенца является молоко его матери. Даже не стоящий близко к педиатрии человек, увидев двух младенцев, — вскармливаемого грудью матери и вскармливаемого искусственно, сразу сумеет отличить, по здоровому внешнему виду, младенца, вскармливаемого грудью.

К сожалению, препятствием к кормлению младенца грудью матери, кроме некоторых сравнительно редких заболеваний последней и самого младенца, могут в настоящее время служить также и социально-экономические условия. В настоящее время для того, чтобы выработать прожиточный минимум для семьи, часто нельзя бывает обойтись заработком одного члена семьи, или часто женщина бывает поставлена в такие условия, что ей самой приходится заботиться о средствах к существованию семьи. В том и другом случае матери приходится отрываться от ребенка и семьи для заработка. Для того, чтобы выяснить, в каком положении находится в настоящее время у нас естественное вскармливание, мы воспользовались материалом консультации Казанской детской клиники за 3 месяца 1925 г., 9 месяцев 1926 г. и 6 месяцев 1927 г.

Всего у нас за это время было зарегистрировано 575 матерей. По национальностям они распределялись следующим образом: русских 496 (86,3%), татарок — 52 (9,0%), евреек — 19 (3,3%), армянок — 1, кряшен — 2, украинок — 1, поляк — 1, мордочек — 1, чувашек — 1, гречанок — 1. Из этих данных мы видим, что главный контингент матерей были русские. Объясняется это отдаленностью клинической консультации от татарской части города и большей плотностью русского населения в данном районе.

По возрасту мы имели следующие группы: 17 л. — 3, 18 л. — 11, 19 л. — 20, 20 л. — 36, 21 г. — 33, 22 л. — 62, 23 л. — 58, 24 л. — 57, 25 л. — 38, 26 л. — 54, 27 л. — 29, 28 л. — 36, 29 л. — 25, 30 л. — 26, 31 г. — 15, 32 л. — 19, 33 л. — 9, 34 л. — 9, 35 л. — 8, 36 л. — 4, 37 л. — 6, 38 л. — 3, 39 л. — 3, 40 л. — 5, 41 г. — 2, 42 л. — 1, 43 л. — 2, 44 л. — 1. Таким образом мы видим, что большинство матерей находилось в возрасте от 19 до 32 лет, т. е. в самом цветущем возрасте.

Для того, чтобы иметь возможность кормить ребенка грудью, необходимо, чтобы мать была здорова; мы опрашивали матерей в этом на-

правлении и получили следующие данные: здоровых—526 ч. (91,5%), больных малярией—19 ч. (3,3%), больных тbc—13 ч. (2,3%), больных анемией—9 ч. (1,5%), больных нейрастениями—2, с женскими болезнями—2, с зобом—1, с трахомой—1, с волчанкой—1, с острым гастритом—1. Большинство женщин, т. о., оказалось здоровыми.

Выясняя социальное положение матерей, мы узнали, что работающих дома, т. е. т. наз. домашних хозяек, было в нашем материале 335, или 58,3%, а работающих вне дома—240, или 41,7%. По профессии женщины, занятые вне дома, распределялись следующим образом: врачей—24, студенток—54, телеграфисток—4, преподавательниц—24, кондукторов трамвая—7, сиделок—16, фельдшерниц—3, работниц—55, фармацевток—4, канцелярских служащих—41, домашних работниц—6, крестьянок—1, артисток—1. Значительное количество врачей и студенток среди матерей консультации объясняется тем, что консультация находится при детской клинике.

Разбирая далее способы вскармливания, мы считаем, как обычно, естественным вскармливанием такое, когда мать до 6 месяцев не дает ребенку иной пищи, кроме женского молока. По способам вскармливания мы имели: А) на искусственном вскармливании—7 случаев (1,2%); при этом причины искусственного вскармливания были следующие: в 1 сл.—у матери не было молока, в 1 сл.—по незнанию мать начала кормить козьем молоком, в 2 сл.—смерть матери, в 1 сл.—сепсис у матери, в 1 сл.—мастит у матери, в 1 сл.—рожа у матери. Б) на естественном вскармливании находилось 256 младенцев (44,6%), из них русских—216, татар—26, евреев—10, крышен—2, поляков—1, греков—1, что по отношению к общему числу каждой из национальностей даст в процентах: русских—43,5%, татарок—50,0%, евреев—52,6%. В) на смешанном кормлении (*allaitement mixte*) находилось 213 детей, или 37%; причинами, вызвавшими прикорм смесями, были 1) недостаточное количество молока у матерей—151 сл. (70,9%), 2) служба матери—32 сл. (15,0%), 3) малярия у матери—5 сл. (2,3%), 4) мастит у матери—12 сл. (5,7%), 5) двойни—2 сл., 6) приемыш—1 сл., 7) беременность у матери—2 сл., 8) плохое самочувствие матери—7 сл., 9) незнание—1 сл.

Из приведенных данных мы видим, что главной причиной смешанного кормления была недостаточная лактация у матери. Из 151 случая в 98, т. е. в 64,9%, недостаточность молока была выяснена в консультации неоднократноными взвешиваниями младенца до и после кормления, и только в 53 случаях, т. е. 35,1%, матери сами ввели прикорм в виду беспокойства и похудания младенцев. В 32 случаях, или в 15%, матерям пришлось прикармливать младенцев смесью вследствие окончания отпуска и необходимости посещать службу. По социальному положению женщины в этих 151 случае недостаточной лактации распределялись таким образом: домашних хозяек—81, или 24,2% по отношению к общему количеству домашних хозяек, преподавательниц—5, врачей—5, канцелярских служащих—16, студенток—15, работниц—22, фармацевток—2, фельдшерниц—2, домашних работниц—3, всего 29,2% по отношению к общему количеству занятых службой женщин. Таким образом у женщин, занятых службой, процент недостаточности лактации немногим превышает таковой у женщин, занятых домашним хозяйством.

Помимо всех этих случаев под наблюдением в консультации находилось 99 (17,2%) младенцев в возрасте от нескольких недель до 4 мес., где наблюдение было неполным, и мы не знали, сможет ли мать провести их до полугода на одной груди, или придется ввести прикорм.

О влиянии питания матери на количество и качество грудного молока существуют различные мнения: некоторые авторы (O. Neubner, F. Görrert, L. Langstein) указывают на то, что кормящая женщина, продуцирующая около литра и больше молока, должна сверх пищи, необходимой для правильного собственного обмена, получать еще 1—1½ литра коровьего молока в качестве материала для продукции собственного молока; в то же время некоторые педиатры (M. Thiemich, M. Маслов и др.) предостерегают от какого-либо особого режима, ведущего к откармливанию кормящей женщины. Существуют указания (L. Langstein и I. Meyer), что жиры пищи матери не претерпевают изменений в организме и переходят в молоко. Некоторые младенцы с нейроартритическим и экссудативным диатезами реагируют обострением проявлений болезни на повышенное количество того или иного компонента пищи в зависимости от их конституциональной дисгармонии (Plantenga). Таким образом количество молока, выпиваемого матерью, может оказаться небезразличным для младенца. Для того, чтобы выяснить количество молока в диететике кормящей женщины, нами было опрошено 112 матерей. Из них выпивали по 2—3 стакана ежедневно 59, по 2—3 бутылки—28, по 1—2 четверти—4, вовсе не пили молока—21. При этом матери, выпивавшие большое количество молока, отмечали, что они теряли аппетит и не ели остальной пищи, в результате чего у них получилось недостаточное и одностороннее питание. Из женщин, не пивших молока, 15 не любили его и 6 не имели возможности его покупать.

В отношении питания кормящих женщин приходилось также сталкиваться с таким фактом; 5 женщин заявили, что они избегают есть все кислое и соленое, чтобы не вызвать расстройства пищеварения у младенца, причем в особенности это ограничение соблюдалось в отношении фруктов и овощей. Это заявление матерей тем более интересно, что значение витаминов, находящихся в овощах и фруктах и передающихся, по всей вероятности, с молоком матери, для грудного младенца очень велико. Для животных доказан переход витаминов А В и С с кормом в молоко, причем вид корма в этом отношении имеет большое значение, ибо замечено, что в период кормления животного зелеными травами витаминов в молоке больше, чем при кормлении сеном.

Вообще вопрос о витаминах женского молока находится в стадии разработки. Meyer и Nassau нашли, что морские свинки, вскармливаемые женским молоком и овсом, страдали от недостатка белковых субстанций, и, если им прибавлялся к пище белок в виде плазмона, то у них не развивалось никаких проявлений скорбута. т. е. эти авторы нашли, что в женском молоке содержится достаточное количество витамина С. В то же время A. Frank получил у морских свинок, вскармливаемых женским молоком, скорбут в то время, как у младенцев, вскармливаемых тем же женским молоком, явлений этой болезни не наблюдалось. Отсюда он делает вывод о непригодности морских свинок для определения витамина С женского молока. Приходится предположить, или

что витамин С находится в женском молоке в достаточном количестве, или что потребность в витаминах у грудного младенца первых месяцев не так велика, как впоследствии, ибо случаи скорбута у младенцев, вскармливаемых грудью, чрезвычайно редки. М. Маслов указывает, что диэта матери, богатая витаминами, повышает количество и качество молока. Во всяком случае по аналогии с животными мы должны думать, что витаминны молока матери находятся в большой зависимости от витаминнов, содержащихся в ее пище.

Для того, чтобы выяснить, сколько кормящих женщин получают в пище витамины главным образом с овощами и фруктами, нами было опрошено 112 женщин, причем оказалось, что получали витамины в указанном виде 44 (39,3%), не получали 68 (60,7%). Таким образом большинство кормящих женщин витаминнов овощей и фруктов не получает. Для того, далее, чтобы выяснить влияние витаминнов пищи матери на молоко и вместе с тем — на общее состояние младенцев, мы вычислили средний вес младенцев, матери которых получали и не получали в пищу фрукты и овощи; оказалось, что средний вес младенцев, если матери их получали витаминны, в возрасте $\frac{1}{2}$ мес. равнялся 3650,0, в возрасте 1 мес. — 3950,0, $1\frac{1}{2}$ мес. — 3971,0, 2 мес. — 4766,0, $2\frac{1}{2}$ мес. — 5158,0, 3 мес. — 5420,0, $3\frac{1}{2}$ мес. — 5460,0, 4 мес. — 6124,0, $4\frac{1}{2}$ мес. — 6380,0, 5 мес. — 7466,0, $5\frac{1}{2}$ мес. — 7660,0, 6 мес. — 7400,0. Если же матери не получали витаминнов, то средний вес младенцев в возрасте $\frac{1}{2}$ мес. равнялся 3410,0, в возрасте 1 мес. — 3645,0, $1\frac{1}{2}$ мес. — 3611,0, 2 мес. — 4660,0, $2\frac{1}{2}$ мес. — 4562,0, 3 мес. — 5151,0, $3\frac{1}{2}$ мес. — 5302,0, 4 мес. — 5750,0, $4\frac{1}{2}$ мес. — 6266,0, 5 мес. — 6742,0, $5\frac{1}{2}$ мес. — 7320,0, 6 мес. — 7342,0. Таким образом во всех возрастах мы получили средний вес больший у младенцев, матери которых получали в пищу витаминны. Отсюда даже из того небольшого числа случаев, которыми мы воспользовались, мы можем вывести заключение о тесной зависимости между питанием матери и физическим развитием грудного младенца.

На основании полученных нами данных мы можем сделать следующие выводы: 1) большинство женщин — матерей, посещавших консультацию, были в возрасте от 19 до 32 лет; 2) 91% матерей оказались здоровыми; 3) 58,3% женщин занимались домашним хозяйством и 41,7% работали вне дома; 4) 44,6% матерей проводили своих детей на естественном вскармливании и только 1,2% — на искусственном, остальные на *allaiteinent mixte*; 5) 70,9% женщин вынуждены прикармливать младенца ранее полугодия из-за недостатка молока, и только 15,0% к этому вынуждает служба; 6) % женщин с недостаточной лактацией среди занятых службой превышает только на 5% % таковых, работающих дома; 7) коровье молоко не является существенной частью пищи кормящей женщины; 8) 60,7% кормящих женщин не употребляют в пищу овощей и фруктов — источников витаминнов; 9) средний вес ребенка, мать которого употребляет в пищу витаминны, выше такового же у ребенка, мать которого витаминнов не получает.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) A. Czerny und A. Keller. Des Kindes Ernährung.—2) V. Feer. Руководство по детским болезням.—3) A. Frank. Jahrb f. Kinderh., Bd 62, H. $\frac{3}{4}$, 1926.—4) R. Hamburger. Врач. Об., 1926, № 10.—5) F. Göppert und L. Langstein. Prophylaxe und Therapie der Kinderkrank.—6) O. Heubner. Учебник детских болезней.—7) L. Langstein и F. Meyer. Вскармливание и обмен веществ в грудном возрасте.—8) L. Langstein. Dystrophien und Durchfallskrankheiten des Säuglings.—9) A. Lesage. Учебник болезней грудного возраста.—10) М. С. Маслов. Основы учения о ребенке.—11) М. Маслов. Врач. Газ, 1917.—12) П. Медовиков. Физиология, патология и терапия пищеварения и питания у детей грудного возраста.—13) Meyer und Nassau. Klin Woch., 1925, № 47.—14) П. Пичугин. Биологические свойства женского и коровьего молока.—15) B. Plantenga. Jahrb. f. Kinderh., Bd. 56, H. $\frac{2}{3}$, 1924.—16) А. Шкарин. О кормлении здорового и больного ребенка.
-