Красивая грудь – это здоровая грудь.

Одним из основополагающих вопросов теории остеопатии я лично считаю взаимоотношение структуры и функции в организме человека.

Часто приходится слышать, что остеопатия является функциональным подходом к оздоровлению человека. Но так ли это? Воздействуя на ткани на различных уровнях, мы меняем не только функции органов и тканей, но и состояние жидкостей, как внутрисосудистых, так и межклеточных. А это, в свою очередь, ведет к изменениям обмена и структуры органов и тканей.

Сегодня в медицинских и околомедицинских кругах много говорится о соответствии КРАСОТЫ и ЗДОРОВЬЯ. При этом часто эти категории объединяют, заявляя, что ЗДОРОВОЕ – ЭТО ТО, ЧТО КРАСИВО ВЫГЛЯДИТ. На этом утверждении зиждется целая индустрия так называемой ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.

В свою очередь, я считаю, что КРАСИВОЕ – ЭТО ТО, ЧТО ЗДОРоВО!

Психологи неоднократно проводили исследования, пытаясь определить, что является ведущим для мужчины в оценке женской красоты. Одна из выясненных последовательностей такова:

1. Силуэт, способность легко и равновесно двигаться. Именно это мужское подсознание оценивает первым. Именно легкость движения и равновесие являются залогом общего здоровья и сексуальности будущей партнёрши.
2. Линии живота, бёдер, таза. Именно этот критерий говорит мужчине, что женщина может или не может выносить и родить здорового ребенка.
3. Линия груди, открытость грудной клетки, независимо от размера молочных желез как свидетельство способности этого ребенка выкормить.
4. Стройность и состояние кожи шеи как истинный показатель возраста женщины, часто забываемый при наведении красоты с помощью косметики.
5. И, наконец, лицо. Лицо, которое женщина чаще всего и тщательнее всего старается украсить, чтобы привлечь к себе внимание. А ведь лицо – всего лишь зеркало здоровья. Каждая морщинка, пятнышко, малейшее высыпание на лице обычно лишь знак тех или иных проблем в организме.

И достаточно вспомнить «Песнь песней» царя Соломона, чтобы убедиться в верности этих исследований:

**«О, как прекрасны ноги твои в сандалиях, дщерь именитая! Округление бедер твоих, как ожерелье, дело рук искусного художника; живот твой — круглая чаша, в которой не истощается ароматное вино; чрево твое — ворох пшеницы, обставленный лилиями; два сосца твои — как два козленка, двойни серны; шея твоя — как столп из слоновой кости…»**

И сегодня я хотел бы поговорить о красоте и здоровье женской груди.

Биологи недаром относят человека к классу млекопитающих. Материнское молоко – лучшее, что создала природа для вскармливания новорожденного ребенка. И залогом хорошей и длительной лактации являются здоровая структура и нормальное состояние кровотока и лимфотока молочных желез.

Несколько слов об анатомии и развитии молочных желёз в филогенезе и онтогенезе.

Самой распространенной теорией происхождения молочных желёз является их развитие из видоизмененных сальных желёз. Известно, что у млекопитающих подкласса яйцекладущих (утконос, ехидна) нет сформированных молочных желёз. После рождения малыши вскармливаются, слизывая секрет, выделяемый кожными железами на боковых поверхностях тела родителей, как матери, так и отца. Уже у сумчатых молочные железы являются отдельными органами, оканчивающиеся сосцами.

У высших млекопитающих в онтогенезе молочные железы развиваются из молочных линий, складок на боковых поверхностях зародыша, идущих от подмышечных областей до подвздошных областей. По ходу этих линий у высших приматов и человека в верхней части тела образуются молочные точки по одной с каждой стороны груди.

Анатомически молочная железа является органом, объединившим несколько так называемых долек, протоки которых открываются на поверхности тела одним соском. У женщины долек может быть 15-20 в каждой железе. Дольки разделяются отрогами поверхностной фасции тела. В свою очередь более плотная собственная фасция тела является подложкой железы. Каждая долька представлена центральным протоком, многократно ветвящимся. Дно каждого протока выстлано специализированным эпителием, перед рождением ребёнка начинающим путём апокринной секреции выделять жидкость с повышенным содержанием белка и жира. После рождения в течение недели состав этой жидкости меняется: молозиво последовательно сменяет переходное, и затем зрелое молоко. Объём лактации в норме регулируется ребёнком, числом прикладывания к груди и активностью сосания. Основным гормоном, поддерживающим лактацию, является пролактин, выделяемый передней долей гипофиза, а формирование и рост молочных желез у девочек в пубертатном возрасте контролируется гормонами яичников и лютеинезирущим гормоном.

Таким образом, молочная железа – это орган, покрытый кожей и подкожной клетчаткой, дольчатого строения. Каждая долька представлена железистой и жировой тканью и выводными молочными протоками.

Артерии, питающие молочную железу, происходят из аа. intercostales posteriors c 3-ей по 7-ую, a. thoracica interna (ветвь a. subclaviae), а также от a. thoracica lateralis (ветвь a. аxillaris) . Вены частично сопровождают названные артерии, а частично идут под кожей, образуя сеть с широкими петлями, которая отчасти заметна сквозь кожу в виде голубых жилок. Лимфатические сосуды представляют большой практический интерес ввиду частого заболевания молочной железы раком, перенос которого совершается по этим сосудам в над- и подключичные, подмышечные и внутригрудные лимфоузлы.

Чувствительные нервы железа получает от 2-го до 7-го nn. intercostales. В иннервации кожи, покрывающей железу, принимают участие также ветви nn. pectorales medialis et lateralis из плечевого сплетения и nn. supraclaviculars из шейного сплетения. Вместе с сосудами в железу проникают и симпатические нервы.

В эстетическом плане наиболее интересен поддерживающий фасциальный аппарат молочных желез – куперовы связки, своеобразный мягкий каркас женской груди. Собственно состояние этих связок и определяют форму молочных желез, а их недостаточное натяжение приводит к обвисанию груди (мастоптозу).

К заболеваниям молочной железы относятся острые и хронические воспаления (маститы), масталгия (боль в молочной железе), кистозная мастопатия и новообразования, доброкачественные и злокачественные.

Существует несколько остеопатических техник работы с тканью молочной железы. Наиболее распространенной является фасциальная техника на отдельных дольках железы. Также известна техника уравновешивания четырёх секторов железы в жидкостном режиме.

Мною, в свою очередь, предложена трехэтапная техника фасциального уравновешивания и жидкостного дренажа молочных желез. На первом этапе ликвидируются фасциальные напряжения в основании железы. Это приводит к облегчению оттока венозной крови и лимфы. Кроме того, выравниваются натяжения куперовых связок.

На втором этапе, каждая молочная железа отрабатывается в объёме в жидкостном режиме. При этом ликвидируются застойные явления и уменьшаются уплотнения в глубине железы.

Наконец, на третьем этапе обе молочные железы уравновешиваются также в жидкостном режиме.

Данная методика используется мною более двух лет у женщин репродуктивного возраста, в период климакса и постклимактерической инволюции, а также при подготовке к родам у беременных во втором-третьем триместрах беременности и при решении проблем грудного вскармливания (лактостазы, гипогалактия) у кормящих матерей.

Положительные результаты применения этой техники я разделил на две группы: субъективные и объективные.

К субъективным относятся:

 1. Ослабление или полное исчезновение болей в молочных железах перед месячными.

 2. Уменьшение уплотнений в глубине молочных желез.

 3. Улучшение эластичности тканей железы и покрывающей её кожи.

 4. Уменьшение мастоптоза у рожавших женщин.

К объективным можно отнести:

 1. Улучшение характера кожи молочных желез, уменьшение неравномерной пигментации кожи.

 2. Уменьшение венозных застойных явлений в ткани железы.

 3. Уменьшение числа и размеров кист и фиброзных изменений в ткани железы по данным УЗИ и маммографии.

 4. Уменьшение количества жировой, восстановление железистой ткани.

 5. У кормящих матерей – улучшение лактации; при развитии лактостаза – снятия напряжения, обезболивание, нормализация лактации, предупреждение маститов.

Исходя из вышесказанного, я считаю, что данную технику можно рекомендовать для широкого применения не только остеопатами, но и массажистами, а также акушерами-гинекологами для профилактики фиброаденоматоза (ФАМ) молочных желез, их воспаления и , в конечном счёте, новообразований, для которых ФАМ и воспаление являются фоновыми состояниями.

В заключении хотелось бы сказать два слова о необходимой подчас детали женского гардероба – о бюстгальтере, или в просторечии, лифчике. В нынешнем своём виде этот предмет женского нижнего белья появился на рубеже ХI X-XX веков, сменив многокольцевые корсеты из китового уса. Усилиями французских суфражисток введение бюстгальтеров было объявлено важным шагом к раскрепощению женщин.

Увы, в лифчике осталось воспоминание о китовом усе: так называемые «косточки». По сути своей, не участвуя в поддержке молочных желез, эти изделия из пластика или металла при каждом вдохе ограничивают движения 3-4-х ребер с каждой стороны, нарушая кровоток по межрёберным артериям и венам, питающим и молочные железы, а также вызывая болезненные спазмы межрёберных мышц (межрёберную невралгию).

Дорогие женщины! Юные, зрелые, пожилые! Если в вашем гардеробе есть бюстгальтеры с «косточками», срочно удалите эту «память о китовом усе» из ваших лифчиков. И будьте здоровы!

 Баринов Сергей Львович. Д.О.

 04 июня 2015 года.