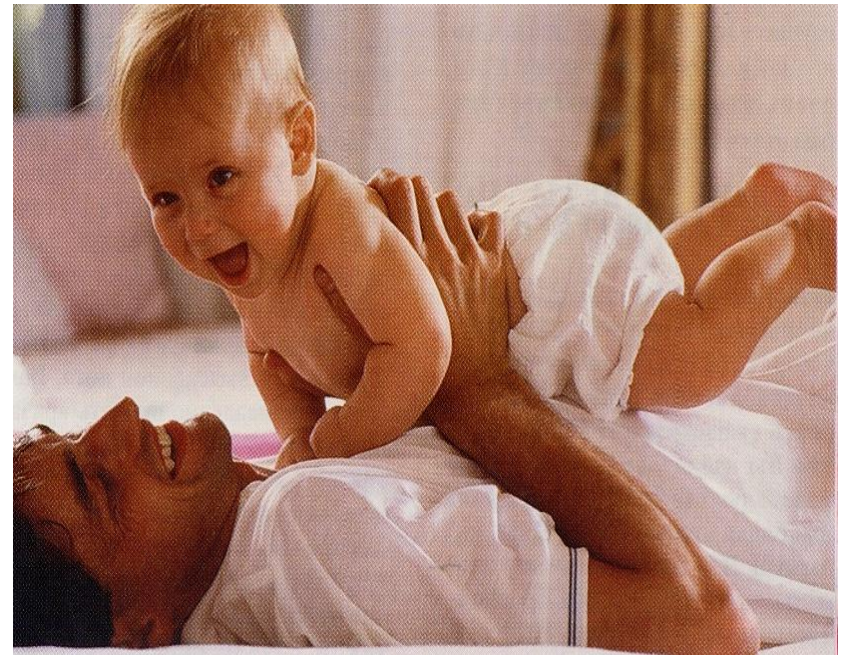


ЛЕКЦИЯ

«ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА»

ОП 01.
**«Здоровый человек и его
окружение»**

Специальность
31.02.01 «Лечебное дело»



Подготовила Ф.И. Зайцева

ПЛАН

1. АФО органов пищеварения.
2. Естественное вскармливание: преимущества грудного молока, проблемы вскармливания, противопоказания к грудному вскармливанию, практические рекомендации.
3. Гипогалактия, определение, виды. Признаки гипогалактии, лечение, профилактика.
4. Организация прикорма, правила и цели введения.
5. Способы расчета питания, необходимого ребенку при смешанном и искусственном вскармливании.
6. Смешанное и искусственное вскармливание, определения.
7. Виды детских молочных смесей. Адаптированные смеси.
8. Клинические признаки недокорма, правила введения докорма.
9. Признаки перекорма.

АФО ЖКТ

1. **Ротовая полость** имеет относительно **малый объем** и большой язык;
2. хорошо развитые мышцы рта и щек;
3. слюноотделение у детей первых месяцев не отмечается, с 4-х мес. физиологическое слюноотечение - нет механизма проглатывания;
4. слюна ребенка не содержит ферментов пищеварения во рту не происходит.

АФО ЖКТ

2. Желудок расположен **горизонтально**, кардиальный сфинктер развит слабо, это способствует срыгиванию, особенно при растяжении желудка вследствие заглатывания воздуха во время сосания (**физиологическая аэрофагия**).

Емкость желудка у новорожденного **30 - 35 мл**,
к 1 году - до **250 мл**.

Основной фермент- **ХИМОЗИН**, обеспечивающий створаживание молока.

АФО ЖКТ

3. Кишечник.

- тонкий кишечник относительно длины тела в 2 – 2,5 раза длиннее, много ворсин (пристеночное пищеварение),
- слизистая кишечника обильно кровоснабжена, развитая сеть лимфатических сосудов - максимальное всасывание питательных веществ,
- при попадании в кишечник вредных агентов (микробов, токсинов, аллергенов) быстро распространяются по всему организму,

- тонкий и толстый кишечник заселены микробной флорой, которая создает иммунологический барьер, участвует в пищеварении, синтезе витаминов и ферментов,
- при вскармливании материнским молоком основной является **B.bifidum**, росту которой способствует β -лактоза грудного молока,

- при **искусственном** вскармливании - кишечная палочка - условно патогенный микроорганизм,
- у грудных детей дефекация происходит рефлекторно 4 - 5 раз в сутки,
- при **естественном** вскармливании стул кашицеобразный, желтого цвета, с кислым запахом,
- при **искусственном** - зеленоватого цвета, с более резким запахом, более густой консистенции.

Таким образом, общими для всех отделов желудочно-кишечного тракта являются следующие особенности:

- **низкая секреторная функция железистой ткани**, выделяющей малое количество пищеварительных соков с низким содержанием ферментов;
- тонкая, нежная, сухая, легкоранимая слизистая;
- повышенная проницаемость и сниженная барьерная функция слизистой.

Питание детей должно соответствовать возрастным функциональным возможностям ЖКТ и проводиться в условиях тщательного **соблюдения санитарно-гигиенического режима.**

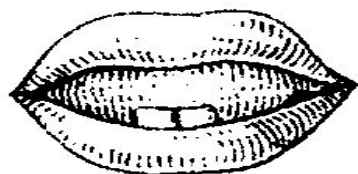
Схема прорезывания зубов.

6-7 мес.

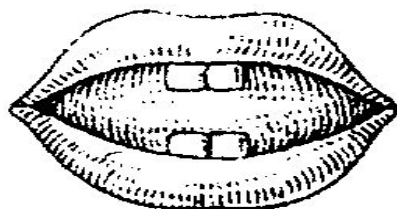
8-9мес.

10 мес.

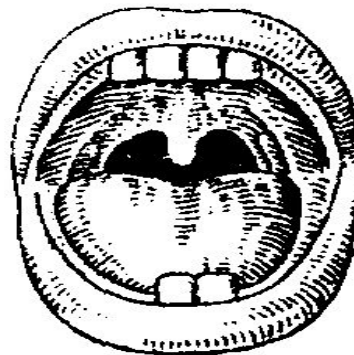
12 мес.



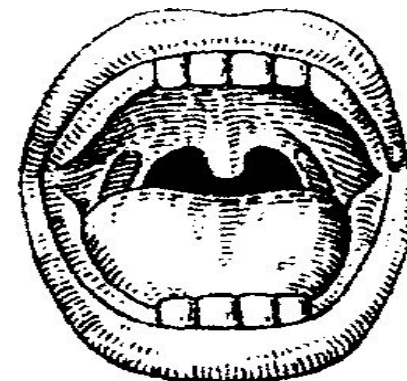
6-7 мес



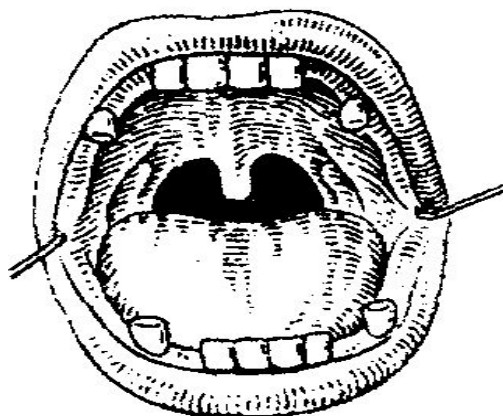
8-9 мес



10 мес

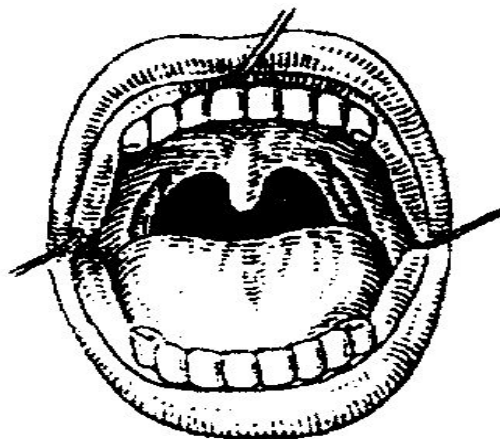


12 мес



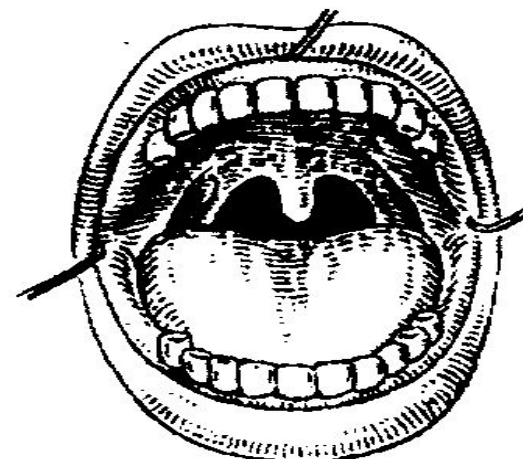
12-15 мес

12-15 мес.



18-20 мес

18-20 мес.



20-30 мес

20-30мес.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

Преимущества грудного молока:

1. Белок ЖМ - альбумин и свободные аминокислоты.

Белок КМ – казеин, белок более грубой структуры, нет незаменимых аминокислот.

КЭБ (коэффициент эффективности белка):

- **КЭБ женского молока = 2,4;**
- **КЭБ коровьего молока = 0,8.**

Ребенок, получающий коровье молоко, испытывают большую нагрузку на ЖКТ.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

2. **Жиры ЖМ** - полиненасыщенные жирные кислоты **(ПНЖК)**, легко подвергаются гидролизу; ПНЖК укрепляют клеточные мембраны.

При недостаточности ПНЖК повышается проницаемость клеточных мембран, а значит, и чувствительность организма к вредным воздействиям.

Жиры КМ - **насыщенные жирные кислоты (НЖК)**, они более тугоплавкие, ребенок плохо справляется с их перевариванием, чаще страдает запорами, метеоризмом, диспепсиями

В ЖМ содержится фермент **липаза**, облегчающий переваривание жира женского молока.

3. **Углеводы ЖМ - 7,0 г и КМ - 4,6 г** поэтому ЖМ калорийнее.

Углевод ЖМ - **β -лактоза** - медленно усваивается, поэтому успевает дойти до толстого кишечника, где способствует росту. ***B. bifidum***.

Лактоза содержит **галактозу**, необходимую для строительства мозговой ткани.

Углевод КМ - **α -лактоза** - не способствует синтезу ***B. bifidum***, поэтому у детей, вскармливаемых КМ, отмечается склонность к дисбактериозу.

4. Микроэлементы.

Соотношение Са : Р в ЖМ - 2:1, в КМ - 3,2 : 1. Для усвоения необходимо соотношение 2:1.

Коэффициент усвоения Са ЖМ - 60%, КМ - 20%.

5. Иммунофакторы – в ЖМ специфические антитела (в молозиве), защищающие ребенка от инфекций. Секреторный иммуноглобин А обеспечивает местный иммунитет слизистой ЖКТ, поэтому дети, вскармливаемые ЖМ, реже болеют кишечными инфекциями.

6. Ферменты женского молока **липаза, амилаза** обеспечивают пищеварение уже в ротовой полости и облегчают его в остальных отделах ЖКТ.

7. **Гормоны.** Соматотропный гормон обеспечивает гармоничное развитие ребенка.
8. **Витамины.** Женское молоко более сбалансировано по витаминам группы В.
9. **Нейротрансмитеры** определяют эмоциональную сферу ребенка "шустриков" - успокаивает, "медликов" - активизирует.
10. Грудное молоко имеет **постоянную температуру** и относительно **стерильно.**

11. Влияние грудного молока на метаболизм: на всю жизнь закладывается базис обмена. У детей, находящихся на естественном вскармливании, в дальнейшем реже развивается диабет, ожирение, ИБС, атеросклероз. С грудным молоком дети получают холестерин и у ребенка формируется механизм его утилизации, то есть система защиты от холестерина.

12. Эмоциональный контакт матери с ребенком остается на всю жизнь.

Ощущения, которые испытывает ребенок являются **"импринтингом"** - механизмом мгновенного запечатления, при котором первое впечатление определяет характер реагирования, влияющий на всю дальнейшую жизнь и деятельность организма.

Проблемы вскармливания

Мать

- **Плоские соски.** Коррекция в период беременности: массаж между большим и указательными пальцами не менее 5 раз в сутки. Накладки.
- **Трещины.** Для профилактики - кормить часто, не долго, меняя грудь. После кормления соски не менее 10 мин. должны находиться на воздухе, если возможно - под лучами солнца. Если трещина появилась, то сделать перерыв на 24 часа, сцеживать молоко (НЕ молокоотсосом!).
- **Прилив молока.** Часто кормить, сцеживать. Нужны тепло: душ, ванна.
-

Проблемы вскармливания

Мать

- **Избыток молока:** ребёнок захлёбывается при кормлении. Двумя пальцами поддавливать грудь за ареолой. Можно откинуться, так чтобы ребёнок сосал против силы тяжести.
- **Мастит.** Если молоко не инфицировано, то рекомендуют продолжать кормление или сцеживать и кормить. Но с практической точки зрения определить момент инфицирования сложно.
- **Медикаменты и вскармливание.**

Ребенок

- **Расщелина нёба и губы.** Свеженное молоко можно давать через зонд.
- **Недоношенный** с массой тела менее 1,8 кг, сосёт слабо. До достижения этого веса свеженное молоко давать через зонд.
- **Индукцированная гипербилирубинемия** (синдром Дрисколла). Повышается фракция непрямого билирубина. Встречается очень редко. Молоко свеживают и оставляют на 24 часа. Можно кормить гидролизатом молока.

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию.

Мать:

- гепатит В, если ребенок не вакцинирован тут же при рождении,
- активная форма туберкулеза,
- ВИЧ-инфекция,
- тяжелое состояние женщины,
- рак молочной железы.

Ребенок:

- галактоземия,
- фенилкетонурия,
- ГБН, глубокая недоношенность, тяжелое состояние ребенка.

Относительные противопоказания к грудному вскармливанию.

Мать:

- гипогалактия,
- рецидивирующие маститы,
- желание матери,
- употребление матерью наркотиков.

Ребенок:

- ринит,
- отит,
- короткая уздечка языка,
- заболевания слизистой полости рта.

ГИПОГАЛАКТИЯ - малое количество грудного молока (первичная, вторичная).

Ранняя - это следствие особенностей строения молочной железы (много жира, мало железистой ткани). Такая гипогалактия не поддается лечению, но она составляет только 3-5%.

Основная масса –вторичная (**поздняя**).

Причины:

1. Тревожное состояние матери - это одна из самых частых причин. По данным ВОЗ 90% всех гипогалактий является следствием нервозности женщин, повышенного беспокойства за ребенка, неуверенности в своих возможностях для грудного вскармливания.
2. Неправильное питание и режим беременных и кормящих женщин.
3. Несоблюдение техники грудного кормления.

В роддоме для установления здорового новорождённого прикладывают к груди матери в первые 30 мин. Ребёнок находится в одной палате с матерью для проведения свободного вскармливания по требованию. К 1 —1,5-месячному возрасту здоровые дети устанавливают индивидуальный режим кормления, обычно 6—8 раз в сутки.

Вероятные признаки гипогалактии:

- беспокойство и крик ребёнка во время или сразу после кормления,
- длительное сосание при редких глотательных движениях,
- плотный, сухой, редкий стул,
- беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик.

Достоверные признаки:

- низкая прибавка массы тела,
- редкие мочеиспускания (менее 6 раз сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

Истинную **агалактию** наблюдают редко, не более чем у 5% женщин.

Гипогалактия может быть **транзиторной**, проявляясь в виде лактационных кризов (временное уменьшение объёма молока), обычно возникают на **3-6 нед, 3-м, 4-м, 7-м, 8-м мес.**

лактации, продолжительностью 3-4 дня.

Достаточно более частое прикладывание ребёнка к груди из обеих молочных желёз.

Коррекция гипогалактии:

- воздействие на психологический настрой матери,
- более частые прикладывания к груди,
- сохранение ночных кормлений,
 - правильный режим дня и питания матери с использованием специализированных продуктов (табл.), соков, напитков,
 - оптимальный питьевой режим, массаж, контрастный душ на область молочных желёз.
- лактогонные чаи (с экстрактами аниса, фенхеля, галеги, тмина, крапивы, душицы, мелиссы и пр.).
- никотиновая кислота 50 мг х 3 р. в день за 20 мин. до кормления;
- глутаминовая кислота по 1,0 г х 3 р. в день через 20 мин. после еды; витамин Е 1 др. х 3 р. в день; ундевит 1 др. х 3 р. в день; гефефитин (препарат из дрожжей) 1 таб. х 3 р. в день.

Специализированные продукты для кормящих женщин

Название

Производитель

«Фемилак»

Группа Нутритек, Россия

«Лактамил»

Группа Нутритек, Россия

«Мадонна»

Валетек, Россия

«Мамил мама»

International Nutrition Company, Дания

«Мамил 1 плюс»

International Nutrition Company, Дания

«Млечный путь»

ООО Витипром, Россия

«Анна-Мария»

Москва Златоглавая, Россия-Франция

«МДмил мама»

Летри де Краон, Франция

Профилактика гипогалактии в антенатальном периоде:

- систематически проводить с беременной психопрофилактические занятия;
- готовить молочные железы к кормлению: воздушные ванны 10-15 минут, обмывание, растирание махровым полотенцем сосков, вытягивание сосков, носить прокладки из грубой ткани в бюстгальтере;
- за 6 - 8 нед. до родов - массаж грудных желез, 2 - 3 мин. 2 раза в день;
- беременная принимает поливитамины «Матерна», с фолиевой кислотой;
- рацион беременной включает белка (120 г, 70% животных); жира (80 - 100 г, 30% растительного), витаминов и микроэлементов;
- для коррекции питания молочная смесь для беременных "Фемилак I" (рекомендация ВОЗ).

После выписки из родильного дома необходимо:

1. Создать в семье спокойную, доброжелательную обстановку.
2. Правильный режим: сон не менее 8 часов в сутки, ежедневные прогулки на свежем воздухе, ежедневно на 1-2 часа отлучаться из дома и посвящать это время любимым занятиям. А с ребенком на время отсутствия мамы останется папа, это будет способствовать более быстрому формированию чувства отцовства.

Примерный суточный рацион кормящей женщины:

- мясо или рыба - 200 г,
- молоко (лучше кисломолочные продукты) - 1 л,
- творог 150 - 100 г, сыр 50 г, яйцо 1 шт.,
- овощи 500 - 600 г (из них картофель не более 200 г.),
- общее количество жидкости - 2 л.

Коррекцию питания ВОЗ рекомендует проводить молочной смесью "Фемилак II".

Режим питания кормящей женщины нужно согласовать с режимом питания ребенка: принимать пищу перед каждым кормлением ребенка (6 раз в день), что способствует лучшей секреции молока.

Современная концепция вскармливания детей раннего возраста.

После принятия ВОЗ/ЮНИСЕФ совместной Декларации **«Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания»** во всем мире и в России усилилось внимание к организации естественного вскармливания младенцев.

Кратким изложением декларации являются **Десять принципов успешного грудного вскармливания.**

Каждому родильному дому или больнице, где имеются родильные отделения или находятся на лечении грудные дети с матерями, следует:

- 1. Иметь письменную инструкцию о грудном вскармливании, с которой в обязательном порядке должен быть ознакомлен весь медико-санитарный персонал.**
- 2. Обучить весь медико-санитарный персонал навыкам, необходимым для применения этой инструкции на практике.**

3. Информировать всех беременных женщин и молодых матерей о преимуществах грудного вскармливания и учить их всему, что необходимо знать для успешного кормления.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью, и учить их, как сохранять лактацию, даже если они временно отделены от детей.

- 6. Не давать новорожденным никакого питания или питья, кроме грудного молока, за исключением тех случаев, когда это требуется по медицинским показаниям.**
- 7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одной палате.**
- 8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.**

9. Не давать вскармливаемым грудью детям никаких сосок, пустышек и т.п.

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из роддома или больницы.

Согласно этой программе ребенок выкладывается на живот матери и накрывается стерильной простышкой еще до окончания пульсации пуповины.

После окончания пульсации и первичной обработки пуповины, обтирания, он снова возвращается на живот матери. При этом ребенок не обмывается и откладывается закапывание глазных капель.

Постепенно начинает выявляться поисковое поведение ребенка, выражающееся в сосательных движениях новорожденного, поворотах головки, движении конечностей, что является признаком активности, чувства голода, поиска груди. Далее ребенок захватывает грудь, энергично сосет и засыпает.

Таким образом, у новорожденных есть 2 маршрута следования после родов: или отделение реанимации, или живот матери.

Регулярное повторение кожного контакта в последующие дни жизни находит поддержку в неонатологии при выхаживании больных и маловесных детей и известен как ***"способ кенгуру"***.

Сразу после перевода из родзала матери и ребенку должно быть обеспечено совместное пребывание в палате. Персонал роддома, родственники должны оказать максимальную поддержку через адекватное обучение матери.

При совместном пребывании мать осваивает звуковую и двигательную сигнализацию ребенка о наступлении голода.

В периоде взаимной адаптации ребенок прикладывается очень часто и может сосать подолгу.

Постепенно частота кормлений стабилизируется в интервале от 10-15 в первые дни до 5-6 раз в последующие.

Вместе с тем, кажущаяся стабильность режима не является основанием его жесткого соблюдения.

Каждый день у ребенка могут быть причины для перехода на другую частоту кормления и другие часы.

Главным направлением поддержки и качественной коррекции грудного вскармливания должны быть контроль за питанием и динамикой массы тела женщины.

Важным мероприятием диетологической поддержки является применение специальных смесей типа "Энфамама", "Думил мама плюс", "Фемилак -1", "Фемилак - 2".

Оптимальное вскармливание грудью при хорошем питании беременной и кормящей может вполне обеспечить хорошее развитие ребенка без прикорма до 1-1,5 лет.

Считается, что такое пролонгирование исключительно грудного вскармливания может быть ассоциировано с наибольшими биологическими преимуществами для ребенка.

Отсутствие уверенности в оптимальности вскармливания у большинства кормящих женщин может быть основанием для введения **густого прикорма в интервале от 4 до 6 месяцев.**

Режимы кормления.

Для определения разового объема суточный объем пищи делят количество кормлений в зависимости от возраста ребенка:

- 0-2 мес.** - на 7 кормлений (через 3 часа);
- 2 - 5 мес.** - на 6 кормлений (через 3,5 часа);
- 5 мес. - 1 год** - на 5 кормлений (через 4 часа).

СПОСОБЫ РАСЧЕТА ОБЪЁМА ПИТАНИЯ

В первые **7-10 суток** жизни ребенка для расчета суточного объёма питания можно пользоваться **формулой Зайцевой:**

Объем питания за сутки, мл = 2% массы тела при рождении, г · n , где n возраст ребенка, сут.

Для определения количества детской молочной смеси, необходимого на одно кормление, **суточный объем следует разделить на количество кормлений.**

*Разовый объем кормления также можно подсчитать, **умножив возраст ребенка в сутках на 10.***

После 7-10 суток жизни используют:

1. ФОРМУЛА ШКАРИНА.

Суточный объем пищи = 800 ± 50 п

где п - число недель недостающее до 8, и тогда формула берется со знаком "минус"

или п - число месяцев больше 2, тогда формула берется со знаком - «плюс».

2. КАЛЛОРИЧЕСКИЙ МЕТОД.

0 - 4 мес. 120-125 ккал /кг веса в сутки,

4 - 9 мес. 115-120 ккал /кг веса в сутки,

9 - 12 мес. 110-120 ккал /кг веса в сутки.

1000 мл грудного молока = 670 ккал.

3. МЕТОД ГЕЙНБЕРА – ЧЕРНИ (ОБЪЁМНЫЙ).

Суточный объем молока составляет в возрасте:

0 - 2 мес. - $1/5$ массы тела,

2 - 4 мес. - $1/6$ массы тела;

4 - 6 мес. - $1/7$ массы тела;

6 - 9 мес. - $1/8$ массы тела.

ЗАПОМНИТЕ!

Суточный объем пищи у детей 1 полугодия жизни не должен превышать 1000 мл, 2-го полугодия – 1100- 1200 мл.

Чаще пользуются каллорическим методом.

НАПРИМЕР: Найти суточный объем питания ребенку 2 месяцев, вес 5 кг.

1. Сколько ккал. в сутки требуется ребенку:

$$125 \times 5 = 625 \text{ ккал.}$$

2. В каком объеме грудного молока содержится 625 ккал.?

$$625 \text{ ккал.} - X \text{ мл.}$$

$$670 \text{ ккал.} - 1000 \text{ мл.}$$

$$X = 930 \text{ мл}$$

Ответ: ребенку в сутки требуется 930 мл молока.

СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Смешанным называется вскармливание ребенка грудным молоком и искусственными молочными смесями.

Искусственное вскармливание это вскармливание – только молочными смесями.

В зависимости от возраста ребёнка молочные смеси подразделяют на **«начальные»** (для детей первых 4—6 мес жизни) и **«последующие»** (от 6 до 12 мес).

Некоторые смеси можно использовать на протяжении всего 1-го года жизни.

Состав **«начальных»** смесей максимально адаптирован к особенностям обмена веществ и пищеварения детей первых месяцев жизни. Современные смеси содержат витаминно-минеральный комплекс, таурин, L-карнитин, нуклеотиды, олигосахариды, длинноцепочечные жирные кислоты.

Показанием к переводу ребенка на смешанное вскармливание является наличие клинических признаков недокорма и результаты контрольного кормления.

К клиническим признакам недокорма относятся:

- ◆ беспокойство ребенка сразу после кормления, в промежутках между кормлениями, ночью;
- ◆ уплощение весовой кривой (ребенок не прибавляет или недостаточно прибавляет в весе);
- ◆ редкие мочеиспускания;
- ◆ стул более густой.

Контрольное кормление (контрольное взвешивание)

Цель: сколько ребенок высасывает молока из груди матери.

Если ребенок высасывает недостаточное количество молока, а в груди не остается молока, то ребенка переводят на смешанное вскармливание. При этом контрольные кормления проводят несколько раз в течение суток. Если же ребенок высасывает мало молока, в груди остается молоко (при затрудненном молокоотделении у матери, тугом соске и т. п.), то рекомендуют сцеживать молоко и им докармливать ребенка. Это будет считаться разновидностью естественного вскармливания.

Например:

Ребенку 2-х месяцев, весом 5 кг, требуется в сутки 930 мл молока; при контрольных кормлениях выявлено, что в сутки ребенок высасывает 600 мл, в груди молока не остается.
 $930 - 600 = 330$ мл - необходимо дать молочной смеси.

**Дополнительное питание молочными смесями
называется
докормом.**

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА.

1. Докорм дается после кормления грудью.

2. В зависимости от количества грудного молока докорм назначают после каждого кормления, после 2-х - 3-х кормлений, в виде самостоятельного кормления.

При этом следует придерживаться правила, что объем докорма на 1 кормление не должен быть менее 30 мл.

3. Прикладывать ребенка к груди следует не менее 3 - 4 раз в сутки (иначе снижается лактация).

4. Если объем докорма невелик (30 - 50 мл), его нужно давать из ложечки, если объем больше 50 мл - из бутылочки с соской, которая должна быть тугой, с маленьким отверстием.

5. В сутки в качестве докорма ребенок должен получать не более 2-х разных смесей.

6. Докорм дается после кормления сразу (если ребенок не съел, **не следует давать докорм повторно через некоторое время**).

При кормлении ребенка из бутылочки существует опасность перекорма, так как сосать соску легче, чем грудь, удовлетворяя потребность в сосании, ребенок сосет соску дольше и высасывает молока больше, чем нужно.

Виды детских молочных смесей

Детские молочные смеси

```
graph TD; A[Детские молочные смеси] --> B[Пресные]; A --> C[Кисломолочные]; B --> D[Сухие]; B --> E[Жидкие]; C --> F[Сухие]; C --> G[Жидкие];
```

Пресные

Кисломолочные

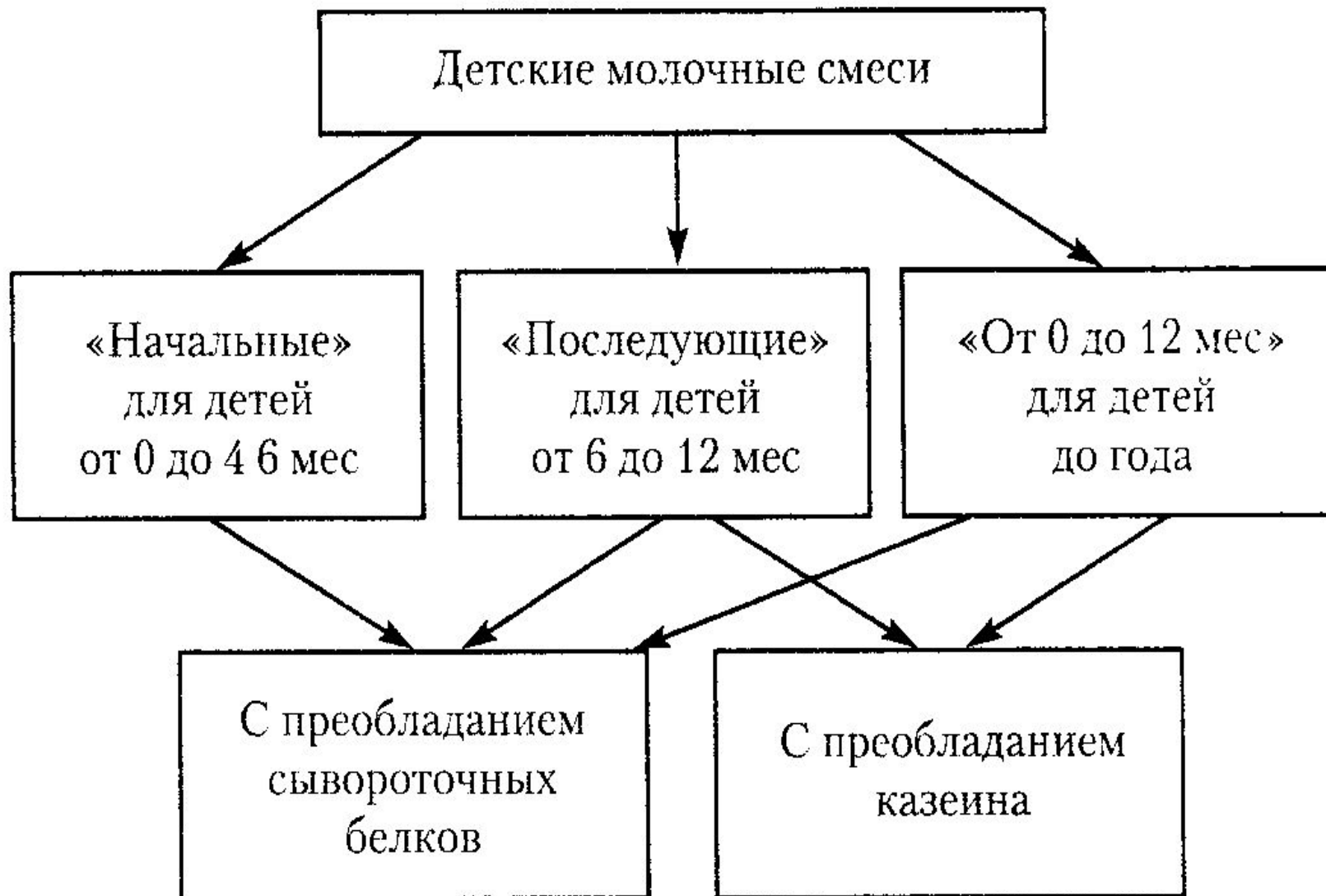
Сухие

Жидкие

Сухие

Жидкие

Особенности детских молочных смесей в зависимости от возраста



ПРИЗНАКИ ПЕРЕКОРМА:

1. Срыгивание после кормления нествороженным молоком, между кормлениями – створоженным молоком, без примесей.
2. Вздутие живота.
3. Частый жидкий стул.
4. Возникновение кишечных колик, беспокойство, связанное с болью в животе.

Питание должно быть строго дозировано, соска должна быть тугой с маленьким отверстием.

Правила искусственного вскармливания:

1. Использование современных адаптированных молочных смесей.
2. Систематический расчет БЖУ и индивидуальная коррекция питания.
3. Вводят дополнительное количество воды (50 мл между кормлениями).
4. Число кормлений уменьшают (6 раз кормят с 1 месяца, 5 раз кормят - с 4-х месяцев), объем пищи такой же, как при естественном вскармливании.
5. При прекращении нарастания массы тела произвести расчет питания.

Правила искусственного вскармливания:

6. Избегать необоснованно частого изменения смеси.
7. Смеси дают стерильными и подогретыми до 38°-40° С; смесь из соски должна капать, а не вытекать.
8. Кормить ребенка следует на руках, бутылочку держать так, чтобы горлышко было заполнено молоком (профилактика аэрофагии).
9. Продолжительность кормления не более 30 минут.

Преимущества кисломолочных смесей:

1. Белок находится в створоженном состоянии, поэтому лучше усваивается.
2. Молочно - кислые палочки обладают бактерицидным действием, способствуют росту **B.bifidum**.
3. Молочная кислота увеличивает секреторную активность ЖКТ, благотворно влияет на перистальтику.
4. Молочно - кислые бактерии синтезируют метионин (незаменимая аминокислота для печени).

Недостатки кисломолочных смесей:

- Высокая кислотность, оказывающая повышенную нагрузку на буферные системы организма (это может вызвать нарушение кислотно-щелочного равновесия в организме ребенка).
- Повышенная нагрузка на почки.

Наряду с адаптированными смесями существуют **неадаптированные**. Эти смеси неполноценны, в них содержится много казеина, недостаточно ПНЖК, витаминов, незаменимых аминокислот микроэлементов. Поэтому неадаптированные смеси используют в питании в случае крайней необходимости

ЧТЕНИЕ!!!

Смесь "А" - 1/3 молока или кефира+2/3 отвара
(рис, овес, греча)
для детей 1-ой недели

Смесь "Б" 1/2 молока или кефира +1/2 отвара
для детей 1-го месяца

Смесь "В" 2 /3 молока + 1/3 отвара
для детей старше 1-го месяца.

Молочные смеси для детей грудного возраста готовят на специализированном предприятии - молочной кухне.

Молочная кухня - это пищевое предприятие, оснащенное всеми видами современных механизмов, установок и приспособлений для приготовления, хранения и отпуска детского питания в строго гигиенических условиях.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА.

Прикорм следует вводить в рацион ребёнка с возраста 4—6 мес. До настоящего времени действует схема введения прикорма.

(метод. указания Минздрава России № 225

Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни». М.. 1999).

Прикорм – продукты и блюда на основе фруктов, овощей, круп, а также творог, желток, мясное пюре, цельное коровье молоко, кефир и другие кисломолочные продукты, рыбное пюре и др.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА.

Правила назначения прикорма:

- Введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно (за 5—7 дней) увеличивают до необходимого объёма; при этом внимательно наблюдают за переносимостью.
- Новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение.
- Овощной прикорм начинают с одного вида овощей, затем постепенно вводят другие продукты данной группы.
- Прикорм дают с ложечки, до кормления грудью или детской молочной смесью.
- Новые продукты не вводят, если ребёнок болен и в период проведения профилактических прививок.

Этапы расширения прикорма:

ШАГ 1: Обучающий прикорм с 4-6 месяцев небольшое количество (1-2 чайных ложки) овощных или **фруктовых** пюре для знакомства с различными вкусовыми ощущениями, консистенцией, обучения жевательным движениям, тренировки оральных механизмов обработки пищи.

ШАГ 2: Овощное (картофель, морковь, капуста) или фруктовое пюре (банан, яблоки), желательно промышленного производства.

ШАГ 3: Каши безглютеновые (рисовая, кукурузная, гречневая) промышленного производства. Если каша домашняя, то в течение 2 недель на половинном, затем на цельном молоке.

Этапы расширения прикорма:

ШАГ 4: Дополнение овощного пюре мясным или рыбным фаршем. Расширение круга овощей и фруктов (кроме цитрусовых). Срок адаптации к этому шагу - около 1-1,5 месяцев.

ШАГ 5: Каши на пшеничной крупе (муке).

ШАГ 6: Заменители коровьего молока для детского питания (смеси типа "follow up"), неадаптированные молочные продукты, цитрусовые и их соки, яичный желток.

ШАГ 7: Начало кусочкового питания для дальнейшего стимулирования кусания и жевания (печенье, хлеб, нарезанные фрукты, паровые котлеты, непюрированные овощи).

вводят *фруктовые соки*, содержащие органические кислоты.

Последовательность введения фруктовых, ягодных и ОВОЩНЫХ СОКОВ

Возраст	Монокомпонентные	Поликомпонентные	Состав
3 мес.	+	-	Яблоки, груши
4 мес.	+	-	Сливы, персики, абрикосы, тыква, морковь.
5 мес	+	+	Чёрная смородина, малина, черешня, айва, вишня, яблоки-груши, яблоки-абрикосы, яблоки-тыква, яблоки-клюква, яблоки-брусника
6 мес. и старше	+	+	Клубника, томаты, цитрусовые

С 4-мес. назначают **фруктовые пюре**, ребёнок привыкает к более густой пище. Пюре содержит сахара, **органические кислоты и растительные волокна** в большем количестве, чем соки.

4 мес. - сливы, персики, абрикосы;

5 мес. - чёрная смородина, малина, вишня, черешня, яблоко-тыква, яблоко-морковь, яблоки-груши, яблоки-абрикосы, абрикосы-тыква;

6 мес. - цитрусовые, экзотические плоды, томаты, клубника; фрукты с зерновыми и молочными наполнителями

Основной прикорм с 6-мес. - овощные пюре или каши.

- **Овощное пюре** — источник органических кислот, К, Fe и пищевых волокон, включая пектины. Морковь, тыква, шпинат и др. богаты В-каротином. Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например кабачков.
- **Зерновой прикорм (каша)** — один из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, Fe, Se, В₁ В₂, РР и др. Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновых круп (рисовой, гречневой, позднее кукурузной). Безмолочные каши разводят грудным молоком, детской смесью, или разбавленным коровьим молоком.

Последовательность введения овощного пюре

6 мес. - кабачки, цветная капуста, брокколи, морковь, картофель;

6,5мес. - тыква, другие виды капусты и др.;

6-7мес. - томаты и др.растительно-мясное пюре;

7 мес. - зеленый горошек, другие бобовые;

8 мес. - лук, чеснок, растительно-рыбное пюре;

9 мес. - специи (белый перец, лавровый лист), пряные овощи (укроп, сельдерей, петрушка)

Последовательность введения различных каш

7 мес. - Рис, греча, кукуруза.

7,5мес. - Кукуруза-гречка, кукуруза-рис.

8 мес. - Овсянка, толокно, манка, пшено,
сочетание из трёх зерновых и более, фрукты,
мёд.

9 мес. - Мюсли, какао.

■ **Творог и яичный желток** — источники белка и жира, минеральных веществ (кальций, фосфор и др.), витаминов А, группы В.

■ **Мясо** - полноценный животный белок, количество которого в говядине, нежирной свинине, мясе кролика, кур, цыплят, индейки, конины доходит до 20—21%. В мясе хорошо усвояемое гемовое железо, магний, цинк, витамины А, В, В₂, В₆, В₁₂. Мясные пюре в рацион ребёнка вводится с 6 мес.

■ **Рыба** — источник белка и жира (ПНЖК), а также витаминов В₂, В₁₂, D, минеральных веществ, особенно фосфора. Рыбу вводят в питание детей с 8—9 мес. с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. Её используют 1—2 раза в неделю вместо мясного блюда.

■ **Кисломолочные продукты** детского питания (детский кефир, бифидокефир, йогурт «Агуша» и др.) вводят не ранее 8-месячного возраста.

Последовательность введения мясных и рыбных блюд

Возраст мес	Монокомпонентные	Поликкомпонентные	Комбинированные	Состав
6	+	-	+	Говядина, свинина, курица, индейка и др.; мясо с овощами и крупами (детские мясные консервы)
8	+	+	+	Добавление к мясу и птице печени, сердца, языка (детские мясные консервы)
8-9	-	+	+	Тунец, хек, судак, лососевые, минтай, пикша и др.

■ **Вода** входит в состав всех пищевых продуктов, около 85% воды содержится в грудном молоке и детских молочных смесях. С «твёрдой» пищей (хлеб, каша, пюре и др.) ребёнок получает 30% воды.

Для питья и для приготовления смесей и блюд прикорма рекомендуют использовать специальную **бутилированную воду** для детского питания, она безопасна в бактериологическом отношении, не содержит вредных химических веществ, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует кипячения, имеет низкую минерализацию.

■ **Детские чаи** промышленного производства представляют собой сухие гранулированные порошки, содержащие экстракты лекарственных и дикорастущих трав, растений, плодов (*ромашка, укроп, фенхель, мелисса, мята, анис* и др.).

Гранулированные чаи на основе сахаров (сахарозы, глюкозы и др.) назначаются в качестве лечебно-профилактических напитков не ранее **4 мес. жизни**, а далее дифференцировано.

Монокомпонентные чаи, содержащие только экстракты трав (чай из фенхеля, укропа, ромашки), можно назначать и в более раннем возрасте — **с 1 месяца жизни**.

ПРИМЕРНЫЙ РАЦИОН РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ
ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ (масса тела 5700 г)*

Часы кормлений	Состав рациона
6.00	Адаптированная молочная смесь 160 мл
9.30	Адаптированная молочная смесь 150 мл, ½ желтка фруктовый сок 20 мл
13.00	Адаптированная молочная смесь 130 мл, фруктовое пюре 30 г
16.30	Адаптированная молочная смесь 150 мл, фруктовый сок 40 мл
20.00	Адаптированная молочная смесь 130 мл, фруктовое пюре 30 г
23.30	Адаптированная молочная смесь 160 мл

*** Суточный объем пищи составляет 950 мл (1/6 массы тела), разовый объем — около 160 мл ($950:6=158$).**

ПРИМЕРНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6 мес.

Часы кормлений	Состав рациона
6.00	Грудное молоко
10.00	Грудь матери, фруктовое пюре 60
14.00	Овощное пюре 150 желток $\frac{1}{2}$ шт., фруктовый сок 40 мл
18.00	Грудь матери, творог 20 г, фруктовый сок 30 мл
22.00	Грудное молоко

ПРИМЕРНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6—7 МЕС.

Часы кормлений	Состав рациона
6.00	Грудное молоко (адаптированная смесь) 200 мл
10.00	Молочная каша 150 г, творог 30 г, фруктовый (ягодный, овощной) сок 30 мл
14.00	Грудное молоко (адаптированная смесь) 180 мл, фруктовое пюре 40 г
18.00	Овощное пюре 160 г, желток 1/2 шт., фруктовый (ягодный, овощной) сок 40 мл
22.00	Грудное молоко (адаптированная смесь) 200 мл

ПРИМЕРНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 8-8,5 МЕС.

Часы кормлений	Состав рациона
6.00	Грудное молоко (адаптированная смесь) 200 мл
10.00	Молочная каша 170—180 г, желток 7, шт., фруктовое пюре 30 г, фруктовый сок 30 мл
14.00	Мясной бульон 20—30 мл, сухарик (корочка черного хлеба) 5 г, овощное пюре 170 г, мясное пюре 50 г, фруктовый сок 30 мл
18.00	Кефир (биолакт, молоко) 180 мл, творог 40 г, фруктовое пюре 40—50 г, фруктовый сок 30 мл
22.00	Грудное молоко (адаптированная смесь) 200 мл

ПРИМЕРНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ПРИ 5-РАЗОВОМ КОРМЛЕНИИ

Часы кормлений	Состав рациона
8.00	Молочная каша 200 г, желток $\frac{1}{2}$ шт., фруктовое пюре 30 г, фруктовый (ягодный, овощной) сок 50 мл
12.00	Мясной (куриный) бульон 30 мл, сухарик (корочка черного хлеба) 10 г, овощное пюре 170 г, мясное пюре (суфле) 60 г, фруктовый (ягодный) сок 50 мл
16.00	Кефир (биолакт, ацидофилин, молоко) 200 мл, творог 50 г, фруктовое пюре 30 г
20.00	Овощное пюре или каша (чередовать) 100 г, фруктовое пюре 50 г, кефир (биолакт, молоко, ацидофилин) 100 мл
24.00	Кефир (биолакт, ацидофилин, молоко) 200 мл

ПРИМЕРНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ ПРИ 4-РАЗОВОМ КОРМЛЕНИИ

Часы кормлений	Состав рациона
8.00	Молочная каша 200 г, желток $\frac{1}{2}$ шт., фруктовое пюре 30 г, кефир (биолакт, ацидофилин, молоко) 100 мл
12.30	Мясной (куриный) бульон 30 мл, сухарик (хлеб) 10—15 г, паровая котлета (суфле из субпродуктов) 60 г, фруктовый (ягодный) сок 80 мл
17.00	Кефир (биолакт, ацидофилин, молоко) 250 мл, творог 50 г, фруктовое пюре 30—40 г
21.00 – 22.00	Кефир (биолакт, ацидофилин, молоко) 150 мл, овощное пюре (каша через день) 100 г, фруктовое пюре 50 г.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ.

1. Составьте план действий медицинской сестры при вскармливании грудного ребенка (учитывая особенности ЖКТ) для обеспечения потребности: "есть"; "избегать опасности".
2. Перечислите основные преимущества грудного молока.
3. По каким причинам может быть невозможным грудное вскармливание?
4. Каковы основные причины гипогалактии?
5. Составьте план беседы с беременной женщиной и кормящей матерью о профилактике гипогалактии.
6. Какие медикаментозные средства и травы для лечения гипогалактии вы знаете, объясните женщине, как приготовить и применять отвар листьев крапивы, настой шиповника, красной рябины.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ.

7. Перечислите пищевые добавки в рационе ребенка; цели введения, сроки введения.
8. Сроки правила и цели введения прикормов.
9. Составьте меню ребенку 2-х месяцев весом 4600 кг, находящемуся на естественном вскармливании.
10. Составьте меню ребенку 5-ти месяцев, ФР нормальное, вес при рождении 2500г, естественное вскармливание.
11. Составьте меню ребенку 7-ми месяцев, вес при рождении 3 кг, ФР нормальное, естественное вскармливание.
12. На патронаже к ребенку 2-х-месяцев мама пожаловалась, что ребенок не пьет воду.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ.

13. Установите соответствие:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1) прикорм; | а) смесь "Бона" |
| 2) пищевая добавка; | б) мясное пюре |
| 3) докорм; | в) кефир |

14. В какой ситуации медицинская сестра предлагает матери провести контрольное кормление.

15. Назовите правила введения докорма.

16. Составьте меню ребенку 3-х месяцев; весом 5500 г; объем докорма 200 мл.

17. Составьте меню ребенку 5 месяцев, вес 6 кг, находящемуся на смешанном вскармливании, докорм 300 мл.

18. Близнецы, 2 месяца. Вскармливаются смесью "Импресс" по 150 мл 6 раз. 1 ребенок срыгивает после кормления нествороженным молоком, беспокоен, отмечается вздутие живота, частый жидкий стул (вес при рождении 2400г.); 2 ребенок чувствует себя хорошо (вес при рождении 2900 г.) Чем можно объяснить состояние 1 ребенка? Чем нужно ему помочь?
19. Каких правил следует придерживаться при искусственном вскармливании ребенка?
20. Как правильно выбрать молочную смесь?
21. Назовите недостатки и преимущества кисломолочных смесей
22. Составьте схему сестринского процесса в ситуации: на патронаже Вы выяснили, что у ребенка имеются клинические признаки недокорма.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ