

# СРС

---

Методы вскармливания новорожденных  
детей.

Особенности вскармливания маловесных  
детей.

Выполнила: Қабақ С.Қ.  
Проверила: Чехович Г.И.

# Методы вскармливания новорожденных

- Грудное вскармливание
- Искусственное вскармливание смесями
- Смешанное вскармливание



- Энтеральное питание – новорождённые получают питательные вещества через энтерально т.е. через ЖКТ (вскармливание грудным молоком или из бутылочки) или через зонд. До выписки из стационара ребёнок должен перейти на самостоятельное сосание.
- Зондовое питание — метод искусственного вскармливания через зонд, введенный в желудок или тонкую кишку. По сравнению с парентеральным питанием это более физиологичный простой способ искусственного питания, к тому же влекущий за собой значительно меньшее число осложнений.



- Парентеральным (от греч. para — около и enteron — кишка) питанием называется такой вид нутритивной поддержки, при котором питательные вещества вводятся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт.

Парентеральное питание может быть полным, когда оно полностью компенсирует потребность в питательных веществах и энергии или частичным, когда часть потребности в питательных веществах и энергии компенсируется за счет желудочно-кишечного тракта.

# Способ кормления зависит:

- от первоначальной массы тела новорожденного,
- имеющейся патологии,
- зрелости рефлексов сосания, глотания и их скоординированности



- У младенцев с массой тела при рождении от **1.75** до **2.5кг** и без наличия серьезных проблем грудное вскармливание возможно сразу после рождения.
- У младенцев с массой тела при рождении менее **1.75 кг** и без наличия серьезных проблем чаще используются альтернативные методы вскармливания сцеженным грудным молоком либо через зонд, либо из чашки/ложки. Рекомендованные объемы сцеженного молока приведены в таблицах 1,2

# Таблица 1. Объем грудного молока у новорожденного с массой тела рождения от 1.5 до 1.749кг, состояние ребенка стабильное

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Объем питания каждые 3 часа (мл. на кормлени е)	12	18	22	26	30	33	35

Используя альтернативный метод вскармливания, кормите младенца сцеженным грудным молоком, ежедневно увеличивая объем молока на 1 кормление. При улучшении состояния ребенка переходите на грудное вскармливание как можно быстрее.

## Таблица 1. Объем грудного молока у новорожденного с массой тела рождения от 1.25 до 1.49кг, состояние ребенка стабильное.

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Объем питания каждые 3 часа (мл. на кормление)	10	15	18	22	26	28	30

- Используя питательный зонд, кормите младенца сцеженным грудным молоком, ежедневно увеличивая объем молока на 1 кормление. При улучшении состояния ребенка переходите на вскармливание из чашки/ложки как только ребенок сможет глотать, не захлебываясь и не поперхиваясь.

# У младенцев с массой тела при рождении менее 1.25кг

- Интенсивное питание следует начинать с момента рождения, так как известно, что это снижает постнатальную потерю массы тела и минимизирует долгосрочную задержку постнатального роста.
- Изначально, объем энтерального питания будет ограничен, поэтому питательные вещества следует вводить посредством парентерального питания, для обеспечения достаточного количества энергии и аминокислот с целью предотвращения отрицательного баланса и стимуляции раннего роста путем усиления белкового синтеза и задержки азота.

- Как можно раньше следует начать минимальное энтеральное или «алиментарное» питание, используя 10-20 мл/кг в сутки грудного молока, для улучшения созревания и становления функции желудочно-кишечного тракта.
- Парентеральное питание следует начинать в первый день, во избежание замедления роста, и быстро увеличивать объема, начиная с 3.5 г/кг/день белка и 3.0 г/кг/день липидов, по мере переносимости . Объемы парентерального питания приводятся в табл.3. Обеспечьте внутривенный доступ и вводите 10%

Таблица 3-Скорость введения внутривенной жидкости и объем грудного молока для всех новорожденных (без проблем и больных) с массой тела менее 1.25кг.

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Скорость введения в/в жидкости (мл/час)	4	4	3	3	2	2	0
Объем питания каждые 2 часа(мл. на кормление )	0*	0*	3	5	8	11	15

- \* Минимальное энтеральное вскармливание возможно при относительно стабильном состоянии

- У маловесных новорожденных с наличием серьезных проблем и показаний к проведению инфузионной терапии расчеты необходимого питания и жидкости приведены в таблицах 4-6.

Таблица 4-Скорость введения внутривенной жидкости и объем грудного молока для всех новорожденных (без проблем и больных) с массой тела 1.75- 2.5кг.

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Скорость введения в/в жидкости (мл/час)	5	4	3	2	0	0	0
Объем питания каждые 2 часа(мл. на кормление)	0	6	14	22	30	35	38

## У маловесных новорожденных с массой тела при рождении 1.75-2.5кг и наличием проблем:

- обеспечьте внутривенный доступ и вводите 10% раствор глюкозы в объеме, указанном в таблице 4.
- со 2-го дня вводите сцеженное грудное молоко, используя альтернативный метод, постепенно уменьшая объем внутривенно вводимой жидкости и увеличивая объем сцеженного грудного молока, согласно таблице 4.
- Постепенно переходите к грудному вскармливанию.

## Таблица 5-Скорость введения внутривенной жидкости и объем грудного молока для больного ребенка с массой тела 1.5-1.749кг.

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Скорость введения в/в жидкости (мл/час)	4	4	3	2	2	0	0
Объем питания каждые 3 часа(мл. на кормление)	0	6	13	20	24	33	35

## У маловесных новорожденных с массой тела при рождении 1.5-1.749кг и наличием проблем:

- обеспечьте внутривенный доступ и вводите 10% раствор глюкозы в объеме, указанном в таблице 5.
- со 2-го дня вводите сцеженное грудное молоко, используя альтернативный метод, постепенно уменьшая объем внутривенно вводимой жидкости и увеличивая объем сцеженного грудного молока, согласно таблице 5.
- Постепенно переходите к грудному вскармливанию

# У маловесных новорожденных с массой тела при рождении 1.25-1.49

КГ:

- обеспечьте внутривенный доступ и вводите 10% раствор глюкозы в объеме, указанном в таблице 6.
- со 2-го дня вводите сцеженное грудное молоко, используя питательный зонд, постепенно уменьшая объем внутривенно вводимой жидкости и увеличивая объем сцеженного грудного молока, согласно таблице 6.
- постепенно переходите к вскармливанию из чашки/ложки, как только ребенок сможет глотать не захлебываясь и не поперхиваясь.

## Таблица 6-Скорость введения внутривенной жидкости и объем грудного молока для больного ребенка с массой тела 1.25-1.49кг

	День жизни						
	1	2	3	4	5	6	7
Скорость введения в/в жидкости (мл/час)	3	3	3	2	2	0	0
Объем питания каждые 3 часа(мл. на кормление)	0	6	9	16	20	28	30

Взвешивая ребенка ежедневно оцените процент потери первоначальной массы тела и последующие ее прибавки:

- -Новорожденные с массой тела при рождении 1.5-2.5кг в течении первых 4-5 дней после рождения могут потерять до 10% от первоначальной массы.
- Новорожденные с массой тела при рождении до 1.5кг в течении первых 7-10 дней после рождения могут потерять до 15% от первоначальной массы.
- Минимальная ежедневная прибавка массы тела составляет 15г/кг в течение 3-х дней с того момента, когда прекращается потеря первоначальной массы тела.

- После восстановления первоначальной массы тела дальнейшее ее увеличение должно быть в следующих пределах:
- 150-200гр в неделю для детей с массой тела при рождении менее 1.5кг (то есть 20-30г в день).
- 200-250гр в неделю для детей с массой тела при рождении 1.5-2.5кг(т.е 30- 35гр в день).

- Если ребенок после 7 дня нуждается в альтернативном методе вскармливания, но усваивает необходимый объем пищи: увеличивайте объем молока по 20мл/кг в день, до тех пор, пока он не достигнет 180мл/кг массы тела;
- Если прибавка в массе тела недостаточная(менее 15 г массы тела в день в течение трех дней): увеличьте объем молока до 200мл/кг массы тела в день

# Список использованной литературы

- Клинический протокол диагностики и лечения  
УХОД ЗА МАЛОВЕСНЫМИ НОВОРОЖДЕННЫМИ