

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

Тема: Питание детей 1 года жизни
лекция № 27 для интернов
обучающихся по специальности «Управление
сестринской деятельностью»

К.м.н., доцент Гришкевич Н.Ю.

Красноярск, 2013



План лекции:

1. Актуальность темы
2. Понятие о естественном вскармливании
3. Понятие о смешанном вскармливании
4. Понятие об искусственном вскармливании
5. Выводы.

Актуальность темы:

Рациональное вскармливание – важнейший фактор для оптимального развития и здоровья ребенка. Адаптивные, физические и интеллектуальные возможности организма человека во многом определяются характером вскармливания ребенка в самом раннем возрасте.

- Естественное (грудное) вскармливание отвечает всем потребностям ребенка грудного возраста в пищевых нутриентах. В связи с чем, основой рационального вскармливания детей первого года жизни является максимально длительное естественное вскармливание материнским молоком, обеспечивающим ребенка не только сбалансированным набором основных пищевых веществ, но и широким спектром защитных факторов и биологически активных соединений.

Факты о грудном вскармливании.

- Дети, которые получают грудное молоко болеют в 2,5 раза меньше, чем дети находящиеся на искусственном вскармливании.
- Дети, которые до 4 месяцев получали только грудное молоко в 2 раза реже болеют отитом.

- **В семьях с низким доходом затраты на искусственные смеси для ребенка, бутылочки, соски составляют от 25% до 50% от семейного бюджета.**
- **Грудное вскармливание способствует естественному интервалу между родами: т.к оно на 30% более эффективно предохраняет от нежелательной беременности чем другие программы по планированию семьи.**

Десять ступеней к успешному кормлению грудью

- 1. В отделениях должно иметься письменное описание практического хода грудного кормления, которое в обычном порядке должно доводиться до сведения медицинского персонала.**
- 2. Предоставить возможность обучения так, чтобы мед персонал мог следовать этой практике грудного вскармливания.**
- 3. Способствовать информированию беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания и помогать им налаживать кормление грудью.**

- 4. Позаботиться о том, чтобы мать и ребенок, после нормально прошедших родов, могли находиться в неограниченном физическом контакте минимум один час или пока ребенок не начал сосать грудь и первое грудное кормление не произошло.**
- 5. Показывать матерям, как кормить грудью и каким образом поддерживать выработку молока, даже если они временно отделены от своих детей.**

- 6. Не давать новорожденным никаких других видов пищи и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.**
- 7. Предоставить матери и ребенку возможность находиться вместе круглосуточно.**
- 8. Поддерживать кормление грудью в соответствии с потребностью ребенка.**
- 9. Избегать употребления всех видов сосок пока ребенок находится на грудном вскармливании или во всяком случае, пока кормление грудью не налажено как следует.**

**10. Способствовать
организации групп по
поддержке грудного
вскармливания и сообщить
о них матерям,
выписывающимся из
родильных отделений.**

Правила грудного вскармливания

1. При грудном вскармливании каждой матери необходима поддержка всей семьи, друзей.
2. Для благоприятного грудного вскармливания необходим как можно более ранний и постоянный контакт матери с ребенком.
3. Важно выбирать правильное положение ребенка у груди. Это предупредит образование трещин и воспаление сосков, патологическое нагрубание груди.
4. Следует придерживаться свободного режима кормления, по требованию ребенка, согласно его физиологическим потребностям и не давать ничего другого, кроме грудного молока.

5. Не должно быть ночных перерывов – ночное молоко более калорийно.
6. Не следует давать ребенку воду – в грудном молоке есть вода и все вещества, необходимые для утоления жажды и голода (исключение составляет летний период)
7. Дайте ребенку возможность сосать грудь когда он хочет и сколько хочет. Состав молока меняется в течении суток и в течении одного кормления.

8. **Давайте ребенку сосать поочередно обе груди. Это способствует выработке молока.**
9. **Частое прикладывание к груди наиболее полноценно удовлетворяет потребности ребенка в питании в течении суток и способствует увеличению количества молока.**
10. **Ребенок должен восстановить свой вес который он имел при рождении в течении 10 дней.**
11. **При необходимости дополнительного питания важно отказаться от докорма через соску. Пищу можно давать с помощью чашки, чайной ложки или пипетки.**

12. Нет необходимости в специальной обработке сосков перед кормлением, так как это ведет к удалению натуральных масел с кожи сосков и ареолы, на ней могут образоваться трещины.

13. При кормлении ребенка по его требованию, как правило, нет необходимости в дополнительном сцеживании.

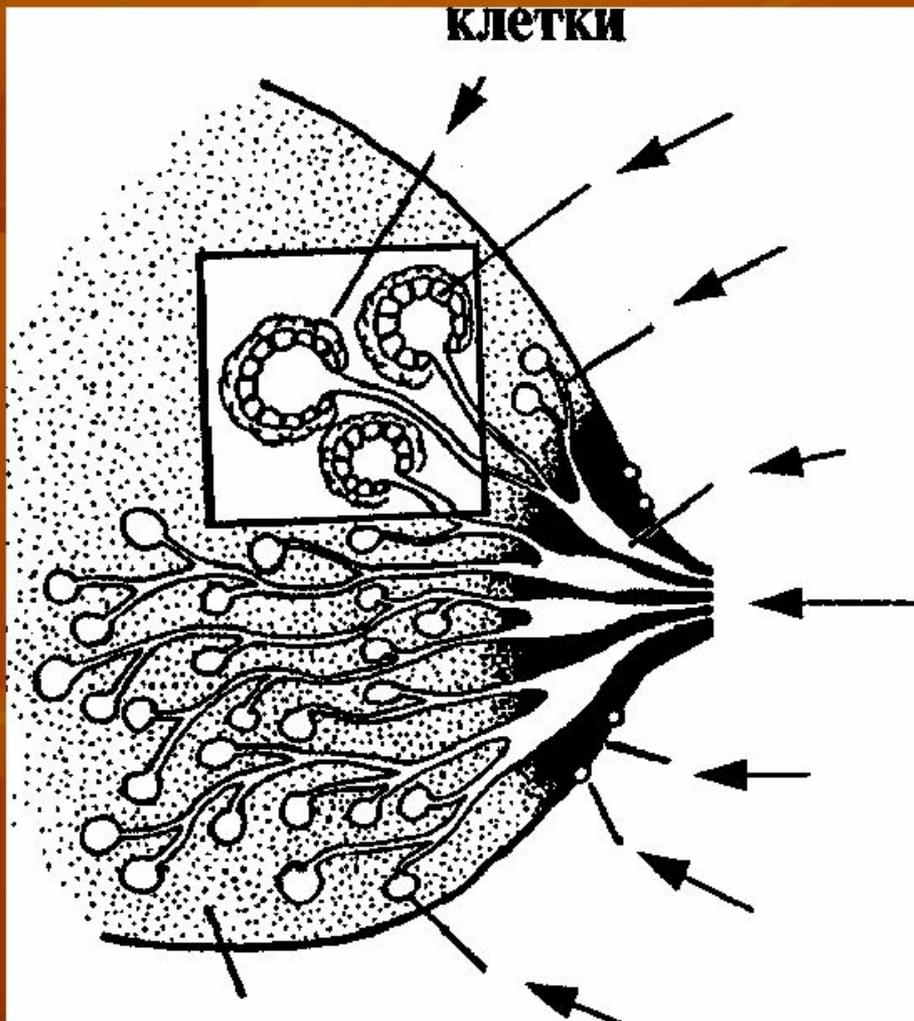
Питание кормящей матери

- **Кормление грудью имеет важное значение и для здоровья матери. Полноценное питание и сам процесс кормления создают физиологическое равновесие гормонов в её организме.**
- **В первые 6 мес. кормления грудью, калорийность рациона женщины увеличивается примерно на 500-600 ккал.**
- **Потребность в пищевых веществах и энергии матери несколько снижается во втором полугодии в связи с постепенным введением в рацион ребенка других продуктов питания.**

Физиологическая потребность в пищевых веществах и энергии у женщин во время кормления грудью.

Наименование пищевых веществ и энергии	Рекомендуемые величины при лактации от 1 до 6 мес.	Рекомендуемые величины при лактации от 7 до 12 мес.
Белок, г	106	96
В т.ч. животный, г	62	56
Жиры, г	88	88
Углеводы, г	358	348
кКал	2700	2650

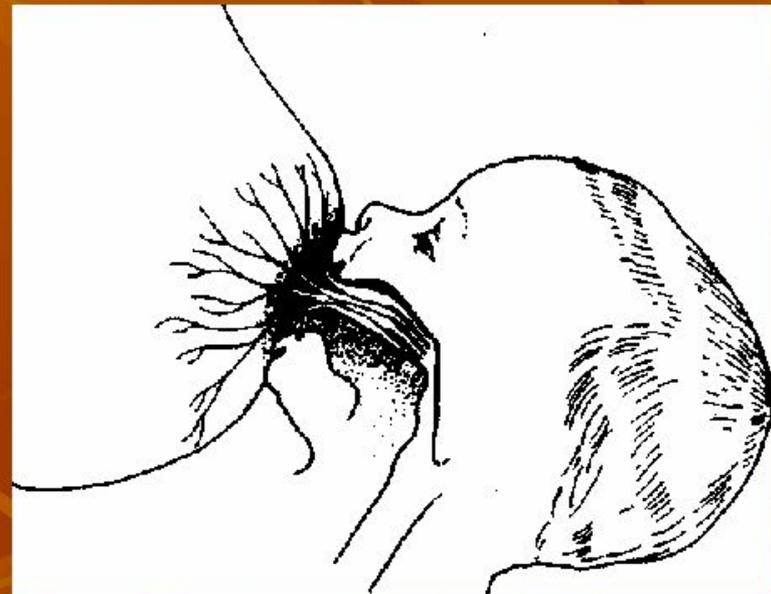
Анатомия молочной железы



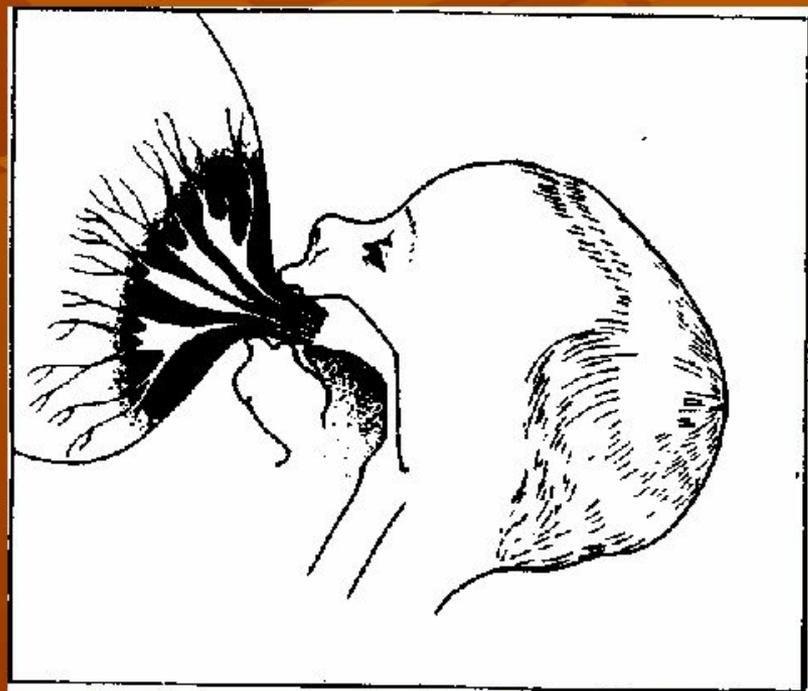
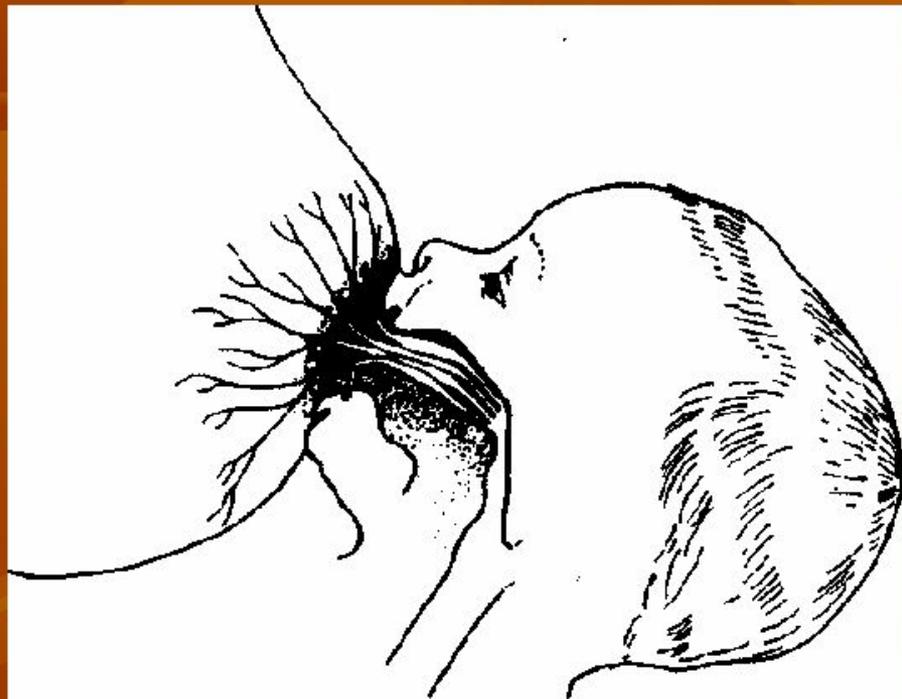
- Альвеолярные клетки
- Молочные протоки
- Молочные синусы
- Сосок
- Ареола
- Железы Мангомери

Прикладывание к груди

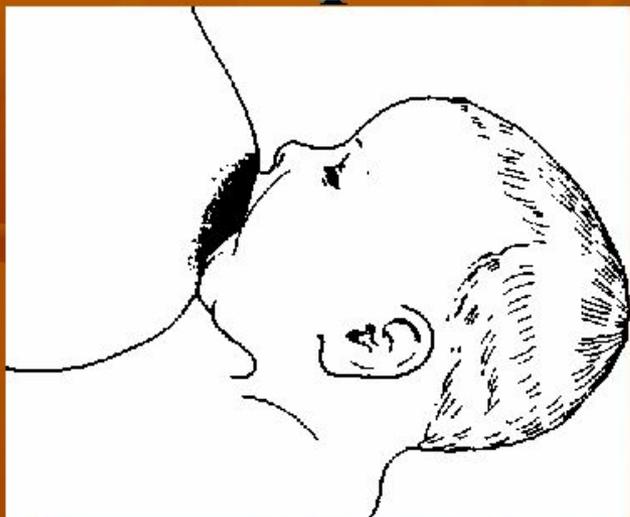
- Ребенок захватывает ртом большую часть ареолы
- Млечные синусы под ареолой
- Из соска и ареолы ребенок формирует соску
- Сосок составляет 1/3 часть соски
- Ребенок сосет грудь, а не сосок



Правильное и неправильное прикладывание



Внешние признаки правильного и неправильного прикладывания



- Подбородок касается груди
- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Большая часть ареолы закрыта нижней губой



- *Подбородок не касается груди*
- *Рот открыт не широко*
Нижняя губа не вывернута
- *Почти симметричный захват ареолы*

Последствия неправильного прикладывания к груди

- Боль и повреждения соска → трещины, воспаление
- Молоко высасывается не полностью → нагрубание
↓
- Уменьшение потребления → Ребенок не удовлетворен, ему нужно больше молока
↓
- Снижение продукции молока → Ребенок расстроен, отказывается от груди, перестает набирать в массе

Грудное вскармливание будет успешным, если:

- Мать хорошо себя чувствует
- Ребёнок правильно приложен к груди, что позволяет ему эффективно сосать
- Ребёнок сосёт так часто и так долго, сколько хочет
- Окружающая обстановка способствует грудному вскармливанию



Грудное молоко



МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО “ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ” БИОЛОГИИ ПИТАНИЯ

- Собственно пищевое обеспечение
- Влияние на процессы роста и развития органов и систем через комплекс гормонов и биологически активных веществ
- Иммунологическая и антиаллергическая защита
- Адекватная регуляция пищевого поведения
- Психоэмоциональная связь с матерью



ГРУДНОЕ МОЛОКО

Молозиво

Первые 5 дней

**Раннее переходное
молоко**

От 6-го до 10-го дня

**Позднее переходное
молоко**

От 10 дня до 13 дня

Зрелое молоко

После 10 -13 дня

МОЛОЗИВО

- **ХАРАКТЕРИСТИКИ**

- Богато иммуноглобулинами
- Много лейкоцитов
- Обладает слабительным эффектом
- Содержит факторы роста
- Богато витамином А

- **ЗНАЧЕНИЕ**

- обеспечивает защиту от инфекции и аллергии
- защищает от инфекций
- способствует удалению мекония и помогает предотвратить желтуху
- способствует созреванию кишечника, предотвращает проявление аллергии, непереносимости
- Уменьшает восприимчивость к инфекции, предотвращает заболевания глаз

Грудное молоко

■ **РАННЕЕ МОЛОКО**

■ **ПОЗДНЕЕ МОЛОКО**

Белосливый

Б



Грудное вскармливание — важный фактор здоровья и гармоничного развития ребёнка

Особые свойства грудного молока
обеспечиваются его составом

- Оптимальное количество белка 9—12 г/л с высоким содержанием α -лактальбумина
- Жировой компонент, богатый ДПНЖК
- Углеводный компонент, представленный преимущественно лактозой
- Бифидогенные факторы
- Иммунонутриенты
- **Живые бифидо- и лактобактерии**

**Здоровый
иммунитет**

Гармоничный рост

**Оптимальное
развитие**

Психологические преимущества грудного вскармливания

Эмоциональная связь

Развитие

Ребенок меньше плачет



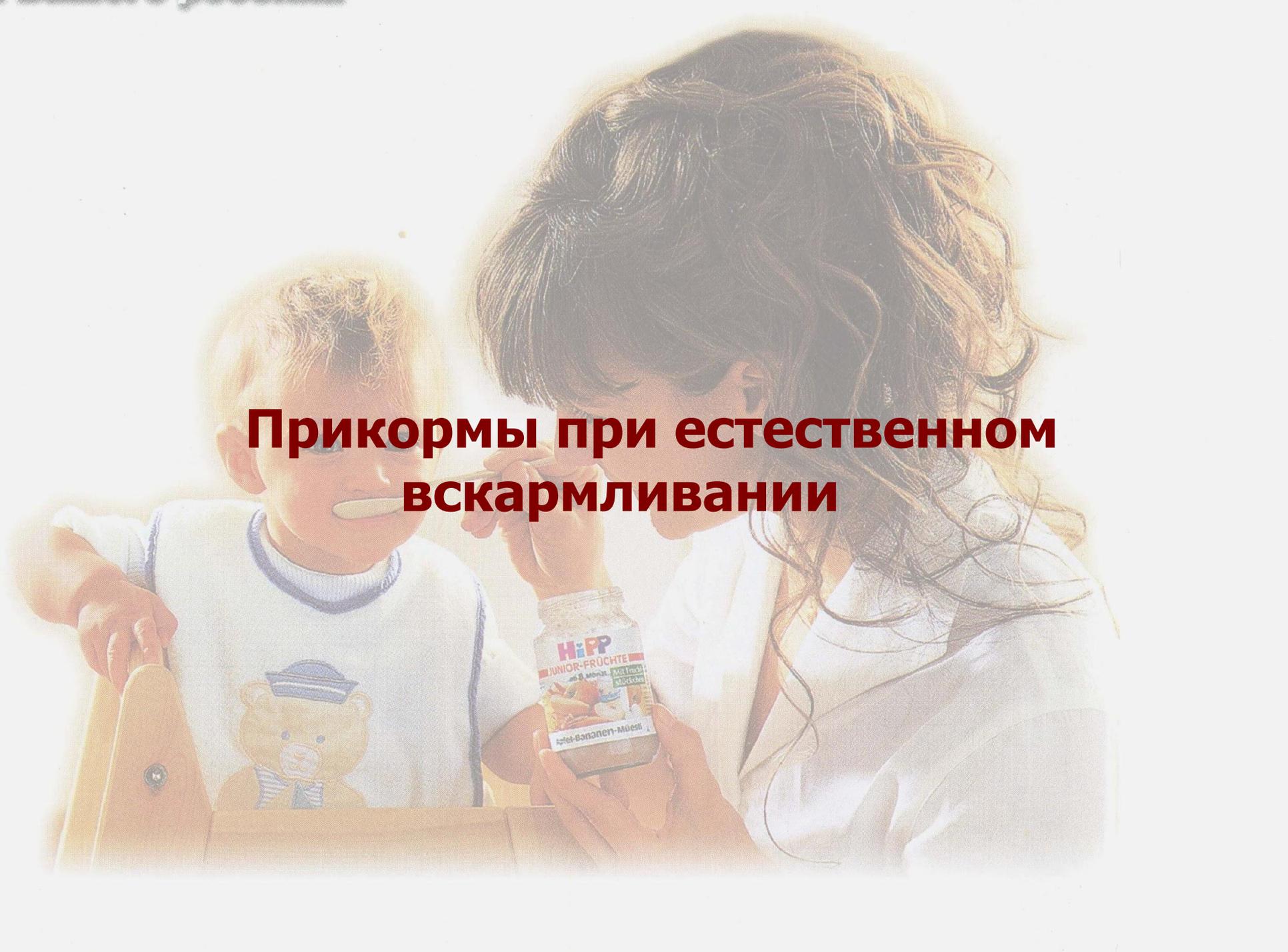
Тесные, любящие отношения между матерью и ребенком
Эмоциональное удовлетворение матери

Ребенок показывает лучшие результаты интеллектуального развития в более старшем возрасте

Реже вероятность, что Ребенок будет брошен или обижен

Мать становится ласковее

Прикормы при естественном вскармливании



Способы определения количества молока, необходимого грудному ребенку

В первые 10 дней жизни необходимое количество молока для доношенного ребенка можно определить по формулам:

количество молока в сутки (мл) = п x 70 или 80

где п – день жизни., 70 – при массе в момент рождения ниже 3500.

80 – выше 3500. (**формула А.Ф.Тура**)

Формула Шабалова: количество молока на 1 кормление (мл) = 3 мл x день жизни x масса тела (кг).

Формула Филатова в модификации Зайцевой:

количество молока в сутки (мл) = 2% массы тела x день жизни.

Формулы для расчета суточного объема питания для детей старше 10 дней

Способ № 1 Объемный метод

от 2 до 6 недель $1/5$ от фактической массы тела

от 6 недель до 4 месяцев $1/6$ от фактической массы тела

от 4 месяцев до 6 месяцев $1/7$ от фактической массы тела

от 6 месяцев до 9 месяцев $1/8$ от фактической массы тела

Объем суточного рациона детей до 1 года не должен превышать 1 литр - 1 литр 100 мл.

Способ №2 Метод Шкарина

До 8 недель (2 месяца) ребенок должен получать 800 мл. Питания в сутки; на каждую недостающую неделю до 8 недель отнимаем 50 мл; на каждую последующий месяц после двух прибавляем 50 мл.

Способ №3. Калорийный метод.

Основан на расчете энергетической потребности на килограмм массы тела

I четверть 115 ккал. на кг массы тела в сутки

II четверть 115 ккал. на кг массы тела в сутки

III четверть 110 ккал. на кг массы тела в сутки

IV четверть 100 ккал. на кг массы тела в сутки

Потребности в энергии и основных пищевых веществах для детей 1 года жизни на естественном вскармливании

от возраста	Энергия ккал	Белки г/кг	Жиры г/кг	Углеводы г/кг
0-3 мес.	115	2-2,5	6,5	13
4-6 мес.	115	2,5	6	13
7-12 мес.	110	3	5,5	13

Сроки введения коррекции и прикормов на естественном вскармливании

- **Фруктовые соки с 4-4,5 месяцев**
- **Фруктовое пюре с 4,5-5 месяцев**
- **1 прикорм овощное пюре с 6 месяцев**
- **2 прикорм каша с 7 месяцев**
- **3 прикорм кисломолочная смесь 8-8,5 месяцев**



Прикорм – введение новой пищи, более концентрированной и калорийной, постепенно и последовательно заменяющий кормление грудью.

Прикорм необходим:

- 1. Для покрытия возникающего к этому возрасту из-за бурного роста ребенка дефицита энергии, белков, жиров, микронутриентов (малыш удваивает свой вес в 4,5-5 месяцев). Поступление их с молоком становится недостаточным.***
- 2. Для введения в рацион нового белка растительного происхождения.***
- 3. Для введения в рацион легко усвояемых углеводов***
- 4. Для введения в рацион более плотной пищи, что необходимо для развития ребенка. жевательного аппарата***

Причины введения прикормов в более поздние сроки

1. Рано введенные продукты прикорма могут приводить к пищевой сенсibilизации ребенка, так как «кишечный блок» для аллергенов (ферменты пищеварительного тракта, уровень местного иммунитета) еще не сформирован, и кишечная стенка уязвима для крупных молекул.
2. Раннее введение прикорма снижает частоту и интенсивность сосания из груди, что приводит к уменьшению лактации у матери.
3. Прикорм активизирует всасывательную функцию желудочно-кишечного тракта, что способствует ускорению биологического созревания, в первую очередь за счет значительного употребления белков и энергии. Это приводит к уменьшению продолжительности жизни.
4. Из-за незрелости жевательного и глотательного аппаратов есть риск аспирации пищи. До 4 месяцев из-за нервно-мышечной незрелости грудной ребенок не может сформировать пищевой комок, переправить его в ротовую часть глотки и проглотить.
5. В первые месяцы жизни ребенок имеет ограниченную пропускную способность почек, чтобы сохранять воду и одновременно справиться с достаточно высокими концентрациями растворенных веществ при кормлении его другими кроме грудного молока продуктами.
6. Прикорм – это в основном углеводы, а у ребенка основным источником энергии являются жиры.

Правила введения прикорма

1. Нельзя вводить одновременно два новых вида прикорма.
2. Прикорм начинают вводить до кормления грудью, постепенно вытесняя грудное кормление в этот прием пищи.
3. Лучшее время для введения прикормов с 10 – 11 часов, так как в это время наибольшая активность пищеварительных соков.
4. Вначале вводят монокомпонентные блюда прикорма. После привыкания и отсутствия аллергических реакций (обычно через 1 – 2 недели) вводят смеси из двух и более продуктов.
5. Начинать вводить каждый прикорм нужно с 1-2 чайных ложек постепенно увеличивая до нужного объема.
6. Блюда прикорма должны быть подогретыми до 37 градусов.
7. Густые блюда прикорма (фруктовое и овощное пюре, каши, творог) следует давать с ложки.

Продукты, используемые в питании детей на естественном вскармливании

Желток, сваренный вкрутую, рекомендуют вводить с 6-7 месяцев (содержит лецитин и витамин Д).

Масло растительное добавляют в овощное пюре, сливочное в кашу по 5 г (1 чайная ложка) для коррекции жирорастворимых витаминов.

Мясо рекомендуют вводить с 7-8 месяцев.

Рыбу с 9-10 месяцев.

Сухари с 8-9 месяцев.



■ Оценка правильности проводимого вскармливания.

Грудного молока ребенку достаточно, если:

- - минимальная прибавка массы 500 г/мес или 125 г/ нед.
- - ребенок мочится не менее 6 раз в сутки (при условии, что ребенок не получает воду или другие жидкости).
- - кал у ребенка кашицеобразный с кисловатым запахом (стул у ребенка может быть от 6-7 раз в сутки до 1 раза в 2-3 дня).

- О правильно проводимом вскармливании мы можем узнать из ежемесячных показателей прибавки веса ребенка, изменений показателей длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы.
- Если вскармливание проводится правильно, своевременно вводятся прикормы, ребенок активен, хорошо спит, не нарушен стул и мочеиспускание, ребенок набирает в весе соответственно своему возрасту, то в этом случае мы можем сказать, что вскармливание ребенка проводится правильно.

Виды смешанного вскармливания

- **Смешанное вскармливание приближенное к естественному** – грудное молоко в рационе $2/3$ и докорма $1/3$.
- **Смешанное вскармливание приближенное к искусственному** – грудное молоко в рационе $1/3$ и докорм $2/3$.
- **Чисто смешанное** вскармливание – $1/2$ грудного молока и $1/2$ смеси.

Виды докормов:

- **1. Адаптированные смеси**
- **2. Неадаптированные смеси**

Показания к смешанному вскармливанию:

- **1. Гипогалактия у матери.**
- **2. Социально- бытовые факторы.**
- **3. Временные причины – заболевания у матери, требующие ограничить количество грудных кормлений.**

Правила смешанного вскармливания:

- **1. Количество докорма определяется контрольным взвешиванием.**
- **2. Для сохранения лактации необходимо вначале прикладывать ребенка к груди, а затем давать докорм.**
- **3. Докорм лучше давать с ложечки.**

Потребности в основных пищевых веществах и энергии

- **1. При использовании в качестве докорма адаптированных смесей потребности такие же как при искусственном адаптированном вскармливании.**
- **2. При использовании в качестве докорма неадаптированных смесей потребности такие же как при искусственном неадаптированном вскармливании.**

Гипогалактия

- Снижение секреторной деятельности молочных желез в период лактации — это наиболее часто возникающая при грудном вскармливании проблема.
- По причине возникновения выделяют первичную и вторичную гипогалактию, а по времени возникновения раннюю (первые 2 недели после родов) и позднюю. Чаще встречается вторичная гипогалактия, развивающаяся на фоне какого-либо заболевания матери или носящая психогенный характер.

Выделяют 4 степени гипогалактии (в зависимости от дефицита молока):

I — дефицит не больше 25%;

II — 50%;

III — 75%;

IV — больше 75 %.

Выделение групп высокого риска по развитию гипогалактии

- - женщины с поздними менархе и поздно установившимся менструальным циклом
- - женщины с ранними менархе
- - женщины с дисфункцией яичников
- - женщины с эндокринной патологией: ожирением, патологией щитовидной железы
- - женщины с хроническим тонзиллитом в анамнезе
- - женщины с анемией в анамнезе
- - женщины с пиелонефритом в анамнезе
- - женщины после кесарева сечения
- - женщины со слабостью родовой деятельности и получавшие стимуляцию в родах (витамино-гормональную терапию, окситоцин, эстрогены, простагландины)
- - женщины после преждевременных и запоздалых родов
- - женщины после метилэргометриновой профилактики кровотечений

Необоснованно назначать ребенку докорм заменителями женского молока лишь при подозрении на гипогалактию, без прямого подтверждения данного диагноза. Доказано, что даже однократная дача смеси новорожденному может отрицательно повлиять на становление лактации, увеличить риск развития аллергических заболеваний, нарушить формирование нормальной микрофлоры кишечника.

Иногда гипогалактия может носить транзиторный характер, проявляясь в виде лактационных кризов. Данное состояние связано с периодичностью гормональной регуляции лактации в сочетании с увеличением двигательной активности женщины и повышением объема разового кормления в процессе роста ребенка.

Основные признаки гипогалактии:

- малая прибавка в весе за месяц;
- снижение суточного объема грудного молока;
- беспокойство ребенка;
- симптом «сухих пеленок», свидетельствует об уменьшении суточного объема мочи;
- «голодный» стул (скудный, зеленоватый, плотной консистенции).

Контрольное взвешивание необходимо проводить после каждого кормления в течение суток.

Профилактика гипогалактии

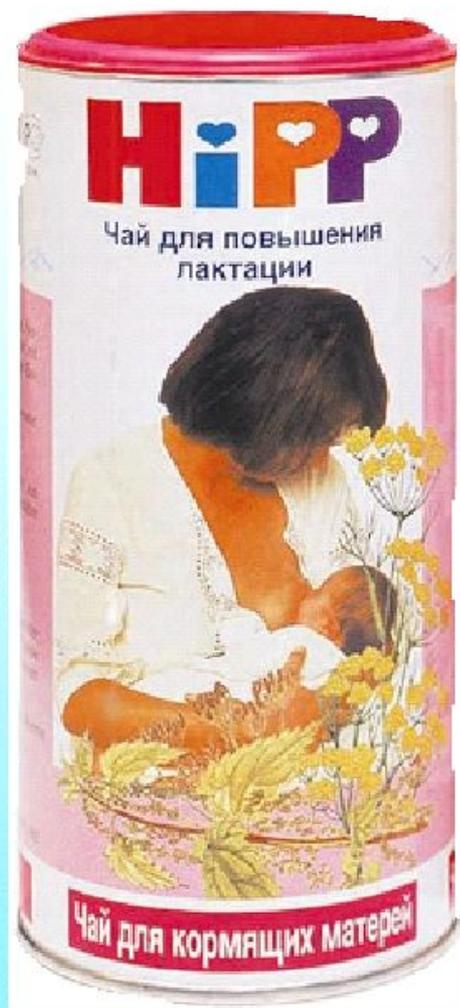
Необходимо выяснить причину и по возможности ее устранить. Первичная гипогалактия обычно плохо поддается лечению. В таких случаях следует своевременно назначить докорм. При вторичной гипогалактии необходимо увеличить кратность прикладывания ребенка к груди, продолжительность кормления, в том числе и ночью. Матери прежде всего надо соблюдать диету и режим.

Эффективным является применение специализированных белково-витаминных продуктов для кормящих женщин: «Витаминизированное молоко», «Диет-15» (Беларусь), «Фемилак», «Олимпик», «Мамина каша» (Россия), «Энфамама» (США) и др. Важно увеличить потребность в жидкости на 1 литр в сутки, ввести в рацион грецкие орехи (3-5 штук), рыбу, за 20-30 минут до кормления принять теплое сладкое питье.

В качестве лактогенных напитков рекомендуются настои семян тмина, укропа, чай с душицей или мелиссой, морковный сок, настой аниса, фенхеля, паста из сухих пивных дрожжей и др. Способствует лактации согревание груди теплым компрессом или душем, массаж шеи и спины, легкий массаж молочных желез и сосков. К числу физиопроцедур, стимулирующих лактацию, относят УФО грудных желез, лазерную терапию, ультразвук. Применяют также иглоукалывание



Чай для кормящих матерей



Повышает лактацию на 14%.

Показания к применению:

- 1. В период становления лактации после родов.**
- 2. При снижении лактации.**

Коррекция гипогалактии

довольно сложная проблема, т.к. любые медикаментозные воздействия дают ограниченный и непродолжительный эффект. Из всех существующих схем более всего распространена следующая:

1. Никотиновая кислота (0,05) за 20 мин до кормления и через 1-1,5 ч после еды x 3-4 раза в день;
2. Глутаминовая кислота (1,0) x 3 раза в день через 20 мин после еды;
3. Апилак (0,01) x 3 раза в день под язык до полного рассасывания;
4. Поливитамины x 1 раз в день;
5. Витамины А, Е.
6. «Мамина каша» (Хайнц, США), «Думил-Мама-Плюс» (INC, Дания), «Энфа-мама» (Мид Джонсон, США) и витаминно-минеральные комплексы («Матерна», «Прегнавит», «Витрум-пренатал» и др.

Кроме того, если достаточно времени, сил или же имеется бабушка, любящая заниматься народным целительством, то к вашим услугам следующие рецепты:

- 0,5 стакана очищенных грецких орехов заварить 0,5 л кипящего молока в термосе, настоять в течение 3-4 часов. Настой принимать по 1/3 стакана 2 раза в день (или по 1 столовой ложке 6 раз в день) в зависимости от переносимости пить мелкими глотками, задерживать на некоторое время во рту.
- 3 чайные ложки листьев сухой крапивы заварить 2-мя стаканами кипятка, настоять 10-15 минут (свежую крапиву настаивать 2 минуты). Принимать полученный объем в течение дня.
- 15 г семян тмина, 100 г сахара, 1 лимон средней величины (или 2 грамма лимонной кислоты) залить 1 л воды, варить на очень слабом огне 5-10 минут, процедить и пить по 0,5 стакана 2-3 раза в день.
- 1 чайную ложку семян тмина заварить 1 стаканом кипящего молока, настоять 10-15 минут. Выпить глотками в течение суток.
- Смесь: шишки хмеля 20 г, семена укропа 25 г, семена тмина 25 г, листья сухой крапивы 25 г, бобы 25 г. 30-40 г смеси засыпать 1 л кипятка, настоять 5-7 минут. Принимать до или во время еды по 50 мл 3 раза в день.

Продолжительность лечения 2-3 недели.
Обычно лактация увеличивается к концу 1-й недели. Лечение гипогалактии следует проводить под контролем динамики массы тела и диуреза ребенка.



**Искусственным
вскармливанием
называется
вскармливание
детей первого
года
жизни молочными
смесями
приготовленными
на основе
коровьего молока.**

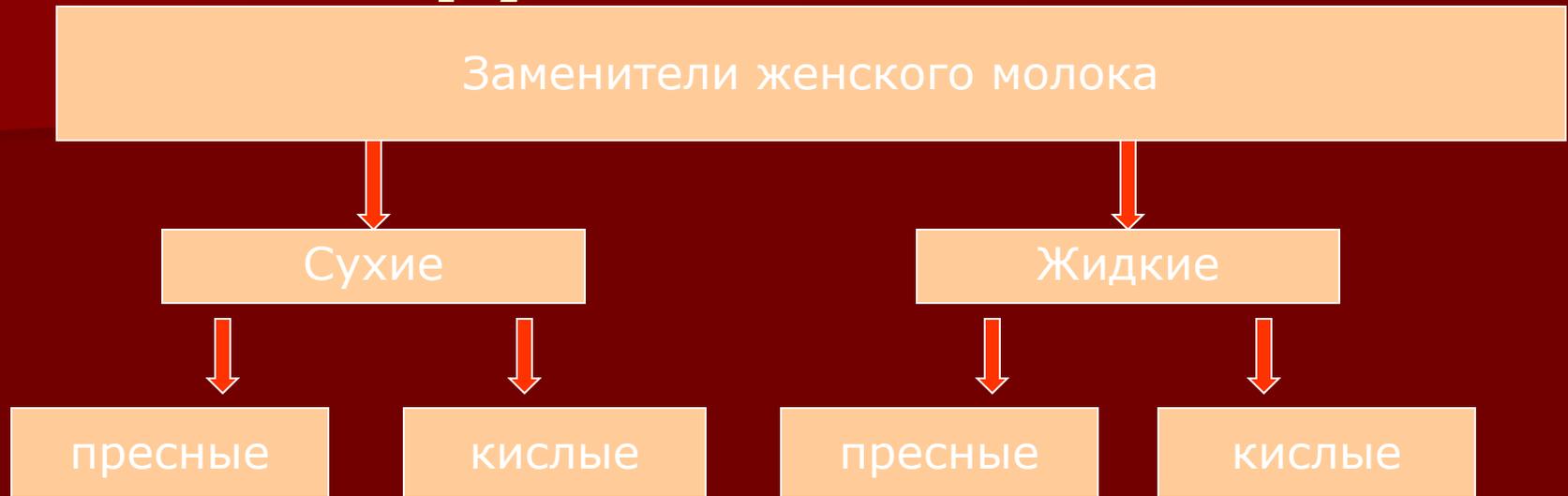
Искусственное вскармливание

- Основная задача – максимальное приближение к грудному вскармливанию
- В основе рационального искусственного вскармливания лежит использование заменителей женского молока промышленного производства



- Причинами перевода ребенка на **искусственное вскармливание** могут быть –
- **со стороны матери:**
- отсутствие или недостаточная выработка молока у матери
- **медицинские противопоказания к кормлению грудью** (злокачественные заболевания, открытая форма туберкулеза, психические расстройства, особо опасные инфекции, ВИЧ, декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, печени, почек и других органов и систем) - нежелание матери кормить грудью.
- **Со стороны ребенка:**
- некоторые наследственные заболевания ребенка (фенилкетонурия, галактоземия и др.), при которых организм ребенка не может правильно перерабатывать некоторые компоненты молока и они превращаются в токсины.

Классификация заменителей грудного молока



Заменители грудного женского

1. Высокоадаптированные

молока

Эти смеси содержат молочную сыворотку и, по образцу грудного молока, ряд биологически активных веществ (таурин, холин, лецитин, инозитол), играющих важную роль в формировании организма малыша. Применяются для детей с периода новорожденности.

К ним относятся:

- * "Нутрилон",
- * "Неонатал" (Голландия),
- * "Нан", "Альфаре" и "Альпрем" (Швейцария),
- * "Прехипп" и "Хипп-1" (Австрия),
- * "Пулева-1" (США),
- * Тутелли ("Валио"),
- * "Энфамил-1" (Голландия/США),
- * "Пре-хайнц" (США),
- * "СМА" (США),
- * "Бона" (Финляндия),
- * "Пикомил" (Словения),
- * "Сэмпер Бэби" ("Сэмпер Фудс и Ко", Швеция),
- * "Хайнц" (Англия),
- * "Хумана" (Германия)

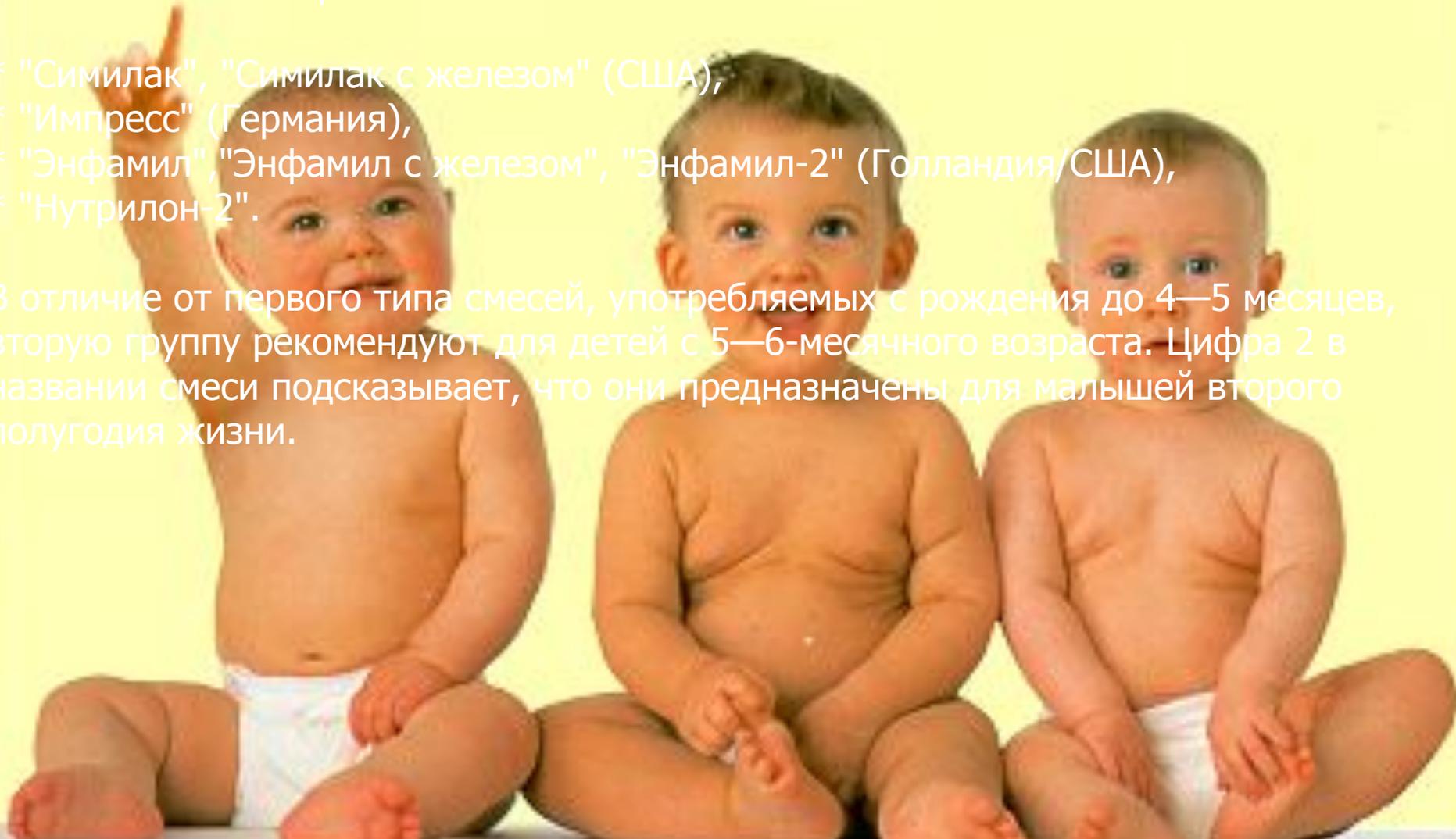


Менее адаптированные смеси

В данную подгруппу входят смеси (или как еще их называют - формулы) с наличием белка коровьего молока – казеина:

- * "Симилак", "Симилак с железом" (США),
- * "Импресс" (Германия),
- * "Энфамил", "Энфамил с железом", "Энфамил-2" (Голландия/США),
- * "Нутрилон-2".

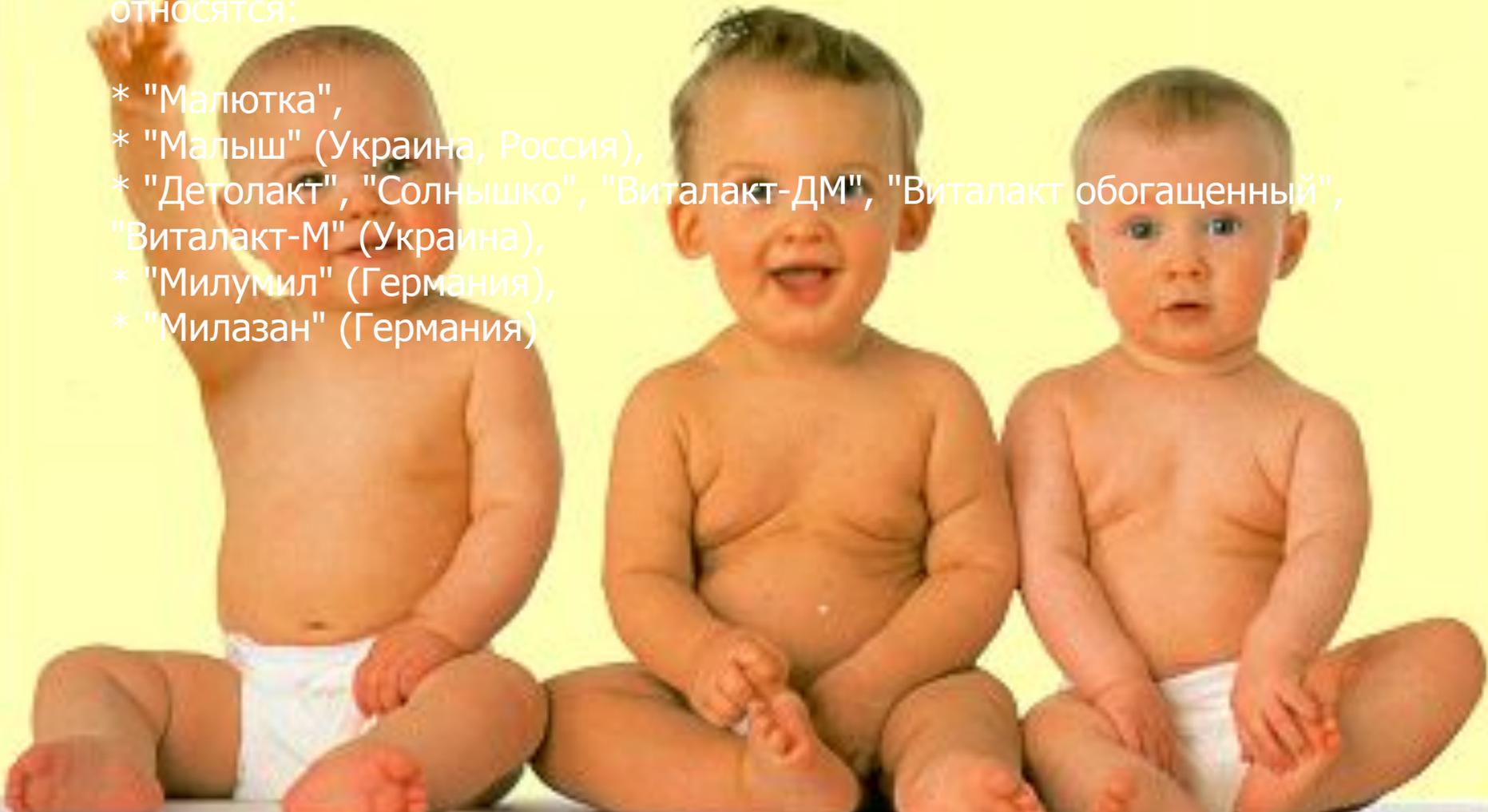
В отличие от первого типа смесей, употребляемых с рождения до 4—5 месяцев, вторую группу рекомендуют для детей с 5—6-месячного возраста. Цифра 2 в названии смеси подсказывает, что они предназначены для малышей второго полугодия жизни.



3. Частично адаптированные смеси

Эти продукты уже не содержат таких биологически активных добавок, как таурин, холин, целый ряд жирных кислот. К данной группе смесей относятся:

- * "Малютка",
- * "Малыш" (Украина, Россия),
- * "Детолакт", "Солнышко", "Виталакт-ДМ", "Виталакт обогащенный", "Виталакт-М" (Украина),
- * "Милумил" (Германия),
- * "Милазан" (Германия)



■ **Лечебные смеси:**

- Кроме питательных молочных смесей, обеспечивающих потребность ребенка в белках, жирах, углеводов, минералах и витаминах, существуют специальные, или лечебные, смеси. Особая группа детского питания — специализированные смеси лечебного назначения.

■

1. Безлактозные и низколактозные смеси

- для детей с пониженной активностью фермента лактазы в кишечнике, непереносимостью лактозы, склонностью к поносам (диарейный синдром), острыми кишечными инфекциями:

- * "Ал 110"
- * "Нутрилон низколактозный"
- * "Симилак-изомил"
- * "Симилак Альдолак"



■ **2. Адаптированные безмолочные смеси**, содержащие соевый белок и предназначенные для детей с непереносимостью белка коровьего молока, лактозы, с галактоземией:

- * "Алсой"
- * "Бона-Соя"
- * "Нутри-Соя"
- * "Пептиди Соя"
- * "Соя-Сэмп"
- * "Тутелли-соя"
- * "Хайнц" соевая смесь
- * "Хумана ЛП" (лечебное питание) SL
- * "Хумана-Соя"
- * "Энфамил Соя"

- **3. Адаптированные смеси на основе гидролизата сывороточного белка**
- для детей с тяжелыми формами аллергии на белок коровьего молока и лактозу, с глубокой недоношенностью, муковисцидозом, нарушением кишечного всасывания (синдромом мальабсорбции), в пред- и послеоперационный период:
 - * Альфаре
 - * "Пепти-Юниор"
 - * "Портаген" ("МилДжонсон", США)
 - * "Пулева 1" (США)
 - * "Хумана ГА" (гипоаллергенная) 1 – с новорожденности
 - * "Хумана ГА 2" – с 5-ти месяцев жизни
 - * "Хипп ГА" (гипоаллергенная) 1 - с рождения
 - * "Хипп ГА" (гипоаллергенная) 2 - с 4-х месяцев

- **4. Адаптированные молочные смеси, обогащенные железом:**

- * "Детолакт"
- * "Нестоген"
- * "Нутрилон 2"
- * "Симилак" с железом
- * "СМА" с железом
- * "Сэмпер Бэби" 1, "Сэмпер Бэби" 2 ("Семпер", Швеция)

- **5. Адаптированные смеси для вскармливания недоношенных детей,**

- с малой массой и недостаточной прибавкой массы тела:

- * "Алпрем"
- * "НАН пре"
- * "Неонатал"
- * "Хипп пре"
- * "Хумана пре"
- * "Энфалак" (США)

■ **6. Адаптированные смеси для вскармливания детей с синдромом срыгивания, рвотой:**

- * "Нутрилон –АР" (антирефлюкс)
- * "Симилак Изовок"
- * "Сэмпер Лемолак" ("Семпер", Швеция)
- * "Фрисовом" (Голландия)

7. Адаптированные смеси для детей с дисбактериозом кишечника:

- * "НАН" кисломолочный ("Нестле")
- * "Бифидус" ("Семпер", Швеция)
- * "НАН" с 6 месяцев с бифидобактериями ("Нестле")

8. Смеси без глютена для детей с целиакией:

- * "Ал-110" ("Нестле")
- * "Соя-Сэмп"
- * "Хипп" 1
- * "Хумана" HN
- * "Хумана" HN с МСТ (лечебное питание с триглицеридами со средней длиной цепи)

9. Смеси без фенилаланина для детей с фенилкетонурией:

- * "Милюпа"
- * "Фенил Фри"
- * "Симилак" - "Лофенолак"

Детские молочные смеси

- Начальные для детей от 0 до 4-6 месяцев
- Последующие для детей от 6 до 12 месяцев
месяцев
- Для детей от 0 до 12 месяцев

- *Выбор смеси* — очень ответственное дело, от которого во многом зависит *здоровье ребенка* не только в настоящий момент, но и в будущем, так как то, что ребенок недополучил в раннем возрасте, уже невозможно будет компенсировать в будущем.



**Заселение различными
микроорганизмами основных
экологических ниш
новорождённого начинается с
момента его прохождения
через родовые пути матери**

Кишечная флора ребёнка находится в прямой зависимости от характера питания.

У младенцев, находящихся на естественном вскармливании формируется микрофлора с преобладанием бифидобактерий (*B. bifidum*, *B. infantis*, *B. brevis*) основным видом энтеробактерий – *Escherichia coli*

- **У детей, находящихся на искусственном вскармливании микрофлора кишечника разнообразна по составу: бифидобактерии, лактобактерии, клостридии, бактероиды и вейлонеллы. Под влиянием последних, отмечается повышенное газообразование и развитие диспепсии**

Основные ошибки при искусственном вскармливании

- Слишком частые изменения смеси. Ребенок к каждому новому виду смеси должен приспособиться, а необоснованно частое изменение смеси может привести к нарушению пищеварения. (Замена смеси при появлении аллергических реакций, задержки в нарастании массы тела и др. не является поводом для замены смеси).
- Ограничение диеты и перевод ребенка на другую смесь при малейшем ухудшении стула.
- Назначение кисломолочных смесей в больших количествах, особенно в первые недели жизни.
- Перевод на лечебные смеси (на основе гидролизата белка) при появлении аллергических проявлений.



...ище . Нужно помнить, что ребенок должен приспособиться, а необоснованно частое изменение смеси может привести к нарушению пищеварения. (Замена смеси при появлении аллергических реакций, задержки в нарастании массы тела и др. не является поводом для замены смеси).

...другую смесь при малейшем ухудшении стула.

...ных смесей в больших количествах, особенно в первые недели жизни.

...е первые, на основе гидролизата белка) при появлении аллергических проявлений.

Количество приемов пищи при искусственном вскармливании.

- До введения прикорма – 6 раз с 6 часовым ночным перерывом.
- С введением прикорма – на 5 разовый режим кормления



Сроки введения прикормов при искусственном адаптированном

вскармливании:

- соки (коррекция)

с 4-4,5 месяцев

1 прикорм **овощное пюре** – 5 –5,5 м-цев

2 прикорм **каша** – 6-6,5 м-цев

3 прикорм – **кисломолочный** – в 8-8,5 м-цев

Неадаптированные смеси.

- Неадаптированные смеси – это смеси приготовленные из цельного коровьего молока путем его разведения водой или отварами.
- Смесь № 1 1 часть цельного коровьего молока и 2 части воды.
- Смесь №2 1 часть цельного коровьего молока и 1 часть воды плюс 5% сахарный сироп
- Смесь №3 2 части цельного коровьего молока и 1 часть воды плюс 5% сахарный сироп

- **Смесь А** 1 часть цельного коровьего молока и 2 части крупяного отвара .

Смесь Б 1 часть цельного коровьего молока и 1 крупяного отвара плюс 5% сахарный сироп.

- **Смесь В** 2 части цельного коровьего молока и 1 часть крупяного отвара плюс 5% сахарный сироп.

Возраст применения неадаптированных смесей:

- Смесью №1 или А в течение 3-4 дней
- Смесью №2 или Б в течение 14 дней
- Смесью №3 или В до 3 месяцев
- Смесью №5 (цельное коровье молоко плюс 5% сахарный сироп) с 3 месяцев до года.

Сроки введения прикормов при искусственном неадаптированном вскармливании

- Соки (коррекция) с 2 недельного возраста
- Фруктовое пюре с 2 месяцев
- I прикорм с 4-4,5 месяцев
- II прикорм с 5 – 5,5 месяцев
- III прикорм с 7-7,5 месяцев



Потребности в основных пищевых веществах и энергии при искусственном вскармливании

- При искусственном адаптированном так же как при естественном вскармливании
- При искусственном неадаптированном потребность в белке до введения I прикорма 3-3,5г/ кг массы тела и с введением каждого прикорма потребности в белке увеличиваются на 0,5 г. Потребности в жирах , углеводах и калориях так же как при естественном вскармливании.

