



ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России

ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ

# ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*О. В. Шапкина, преподаватель СПб МТК ФМБА*



- Внутриутробное питание плода почти исключительно осуществляется через плаценту т.е. парэнтерально и носит название **гемотрофного**.
- Однако, некоторая часть питательных веществ, особенно во второй половине беременности, поступает к плоду через рот за счет активного заглатывания и последующего всасывания околоплодных вод, т.е. путем **амниотрофного** питания. Этот механизм имеет скорее тренировочный характер, подготавливая ребенка к последующему внеутробному питанию.
- После рождения ребенок начинает питаться грудным молоком, этот тип питания носит название **лактотрофного**.



# ВИДЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ

- **Естественное (грудное)** – ребенок получает только грудное молоко
  - Исключительно грудное
  - Преимущественно грудное – ребенок получает некоторый объем жидкости
- **Смешанное** – ребенок получает грудное молоко и искусственную смесь (заменитель грудного молока) не более 1/3-1/2 суточного объема пищи
- **Искусственное** – ребенок получает в основном искусственную смесь или только смесь



# ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

*Преимущества для ребенка:*

- Оптимальный состав питательных веществ (**Б:Ж:У – 1:3:6**), соотношение **казеин/сывороточные белки 60:40**
- Хорошо усваивается (легкорасщепляемые ЖК, липаза), содержатся две **незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты - линолевая и альфа-линоленовая.**
- Способствует процессам миелинизации в головном мозге (нервно-психическое развитие), содержит незаменимые аминокислоты (**таурин, цистин**), лактозу



# ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

*Преимущества для ребенка:*

- Десять микроэлементов грудного молока являются незаменимыми. Особенно важным является содержание **цинка и меди**.
- Профилактика анемии (**лактоферрин**) и рахита (вит. Д)
- Формирование нормальной микрофлоры кишечника (**бифидус-фактор**)
- Грудное молоко содержит биоактивные компоненты - **ферменты, гормоны, гормоноподобные вещества, «ростовые факторы»**.



# ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

## *Преимущества для ребенка:*

- Профилактика инфекционных болезней – содержит **sIgA, антитела, лизоцим**
- Снижение риска аллергических реакций
- Профилактика диабета, ожирения, лейкозов, болезни Альцгеймера в зрелом возрасте
- Формирование правильного прикуса
- Обеспечивает тесный эмоциональный и психологический контакт между ребенком и матерью



# ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

## *Преимущества для матери:*

- Успешное восстановление после родов (окситоцин способствует сокращению матки)
- Репродуктивная пауза (пролактин подавляет синтез эстрогенов)
- Профилактика послеродовой депрессии
- Профилактика рака молочной железы (пролактин)
- Не нужно готовить, молоко всегда рядом, нужной температуры и стерильное



# АФО ребенка, облегчающие грудное кормление

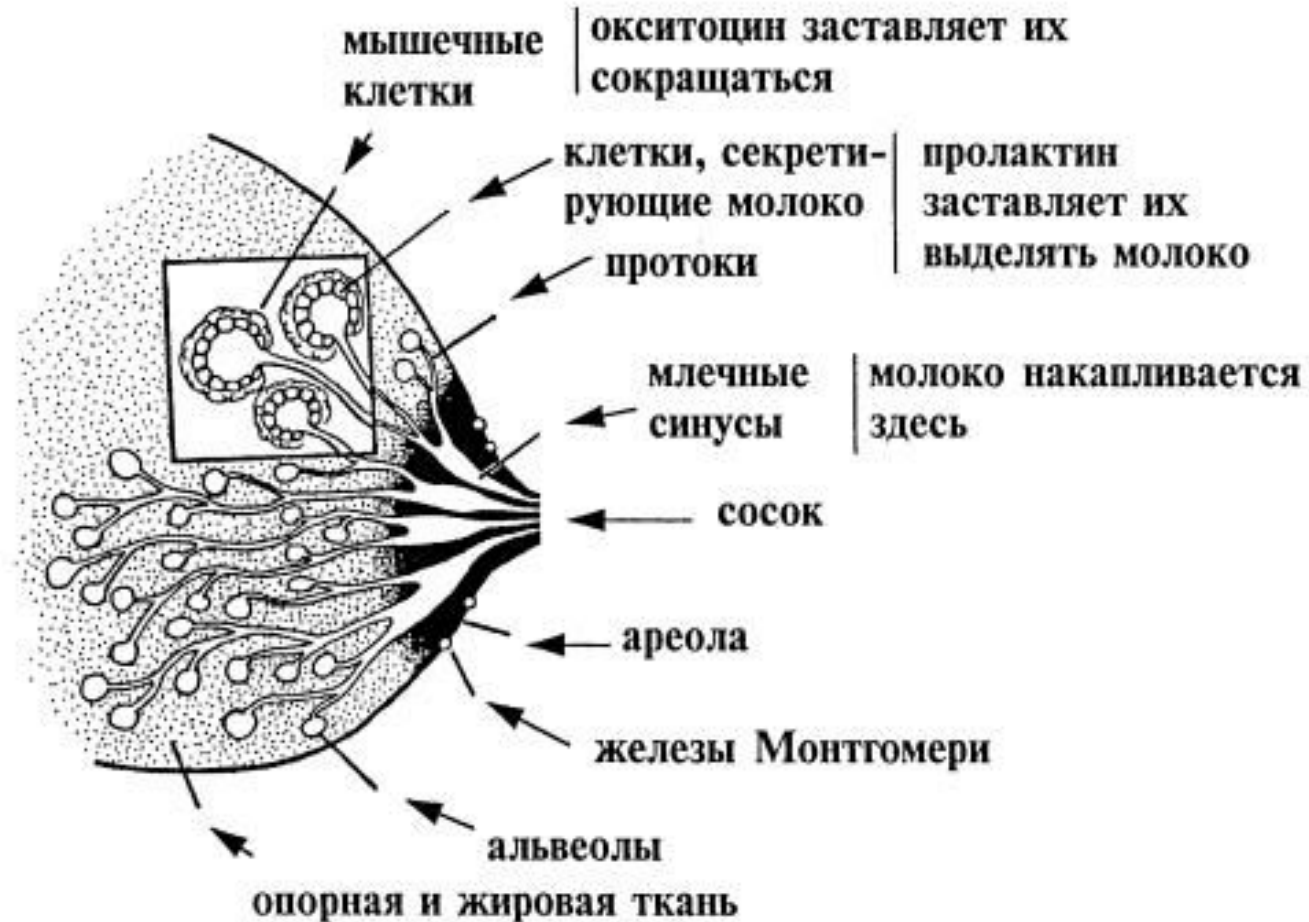
- Ротовая полость при рождении относительно небольшая
- Большой и короткий язык
- Хорошо развитые жевательные мышцы, валики, складки
- Имеются специальные жировые отложения в щеках (комочки Биша) – препятствуют втягиванию щек при сосании





# АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

## Анатомия молочной железы





# ЛАКТАЦИЯ

- Молочные железы в течение примерно 30 часов после родов наполняются молозивом. Матери, начавшие кормление грудью сразу после родов, отмечают, что значимые объемы молока начинают вырабатываться не на 3-4 день после родов («прилив молока»), а уже через сутки, двое, при этом неприятных ощущений нет.
- **Для успешной лактации важны два материнских рефлекса:**
  - рефлекс выработки молока,
  - рефлекс молокоотдачи.

# МЕХАНИЗМ ВЫРАБОТКИ МОЛОКА

**Выделяется ПОСЛЕ  
кормления для  
подготовки  
СЛЕДУЮЩЕГО  
кормления**

## ПРОЛАКТИН



# МЕХАНИЗМ ВЫРАБОТКИ МОЛОКА

## Рефлекс окситоцина

*Вырабатывается ДО и  
ВО ВРЕМЯ кормления  
заставляет молоко  
ВЫДЕЛЯТЬСЯ*

Окситоцин  
в крови

Сенсорные импульсы  
от соска

Ребенок  
сосет грудь

■ Способствует  
сокращению матки





# СТАНОВЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ

## МОЛОЗИВО

- Выделяется в первые 2-4 дня после родов – густая желтоватая жидкость
- *много* белка, жиров и углеводов *меньше*, чем в зрелом молоке
- большое количество минеральных солей вит. А,Е,К, защитных факторов (Ig, макрофаги, лейкоциты)
- подготовка кишечника ребенка к усвоению зрелого молока, легкое послабляющее действие



# СТАНОВЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ

## ПЕРЕХОДНОЕ МОЛОКО

- С 3-5 дня, более жидкое, чем молозиво, *богато жиром* (ПНЖК), по составу и внешнему виду приближается к зрелому молоку

## ЗРЕЛОЕ МОЛОКО

- Со 2-3 недели, «водянистое», содержит таурин (аминокислота, стимулирует рост и развитие нервной ткани)









## СОСТАВ МОЛОКА НА ПРОТЯЖЕНИИ ОДНОГО КОРМЛЕНИЯ

- **Раннее (переднее) молоко** – голубоватый цвет и сладкий вкус, богато белками, лактозой, витаминами, минералами, водой.
- **Позднее (заднее молоко)** – насыщенного белого цвета, несладкое, более жирное. Регулятор насыщения.






Вид молока		Ингредиенты			Калорийность
		Белки	Жиры	Углеводы	
Женское	Молозиво	7-5	2,0	4-5	150
	Переходное	2,5	3,2	5,5-6,6	60-80
	Зрелое	1.1-1.5	3,5-4,5	7	65-70
Коровье		2,8-3,5	3,2-3,5	4,5-4,8	60-65

The image is a composite with a green border. On the left, three glasses show milk of different colors: pale yellow (colostrum), white (transitional), and white (mature). Below them is a diagram of milk components: fat (жир), protein (протеин), and lactose (лактоза). The diagram shows three stages: 1. Colostrum (молозиво) with a thick protein layer and a thin fat layer. 2. Transitional milk ("переднее" молоко) with a thicker fat layer and a thinner protein layer. 3. Mature milk ("заднее" молоко) with a very thick fat layer and a very thin protein layer. On the right, a hand holds a flask containing a white liquid, representing mature milk.



# Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию

1. Раннее прикладывание к груди - в течение первого часа после рождения!
2. Исключение кормления новорожденного из бутылочки или другим способом до того, как мать приложит его к груди.
3. Совместное пребывание матери и ребенка в роддоме в одной палате.
4. Правильное положение ребенка у груди
5. Кормление по требованию ребенка. Продолжительность кормления регулирует ребенок: не отрывайте ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок!



# Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию

6. Ночные кормления ребенка
7. Отсутствие допаивания и введения любых инородных жидкостей и продуктов.
8. Полный отказ от соски, пустышки и бутылочного кормления.
9. Перекладывание ребенка ко второй груди лишь тогда, когда он высосет первую грудь.
10. Исключение мытья сосков перед кормлением и после него.





# Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию

11. Отказ от контрольных взвешиваний ребенка чаще, чем 1 раз в неделю.
12. Исключение дополнительного сцеживания молока (в периоде становления лактации).
13. Только грудное вскармливание до 6 месяцев
14. Поддерживающее окружение. Обучение уходу за ребенком и технике грудного вскармливания
15. Грудное вскармливание до исполнения ребенку 1,5-2 лет.

# ТЕХНИКА ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ



пощекочите  
губки ребенка



ребенок  
открывает рот



ребенок  
берет грудь



прерывание  
сосания

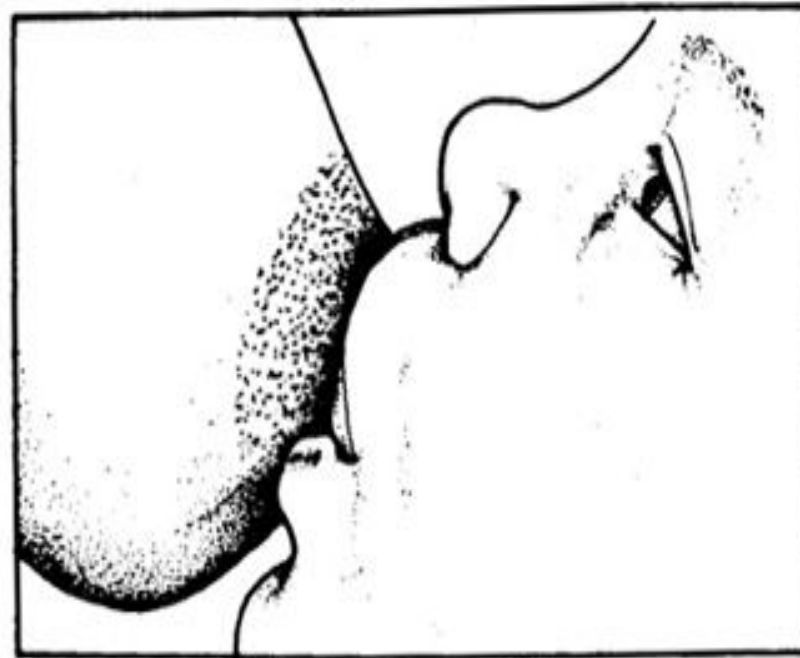




# ПРАВИЛЬНОЕ И НЕПРАВИЛЬНОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ



*Fig.1 a. A baby well attached to his mother's breast*



*b. A baby poorly attached to his mother's breast*

# При правильном прикладывании ребенка к груди:



- лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска;
- рот ребенка должен быть широко открыт, губки вывернуты наружу;
- при правильном прикладывании к груди губы и десны ребенка оказывают давление на околососковый кружок (ареолу);



- язык ребенка находится в нижней части рта, совместные движения языка и нижней челюсти образуют волнообразные движения, по типу «доения». Язык можно видеть между губами и грудью;
- ребенок равномерно и медленно высасывает молоко. Заметно, и даже слышно, как он ест;
- нос и подбородок ребенка могут касаться груди, но это не мешает его свободному дыханию. Не следует фиксировать головку ребенка;
- при правильном положении ребенка кормление безболезненно, после кормления ребенок доволен и, как правило, засыпает.





# ТЕХНИКА КОРМЛЕНИЯ

- При грудном вскармливании **техника кормления и его правила** имеют особое значение.
- Поза кормящей матери должна быть удобной, чтобы не создавать напряжения и не приводить женщину к мышечному утомлению. Для этого можно использовать любые приспособления - скамеечки под ноги, подушки, подлокотники и т.д.
- В первые дни после родов используют два положения матери - лежа на боку и лежа на спине, в дальнейшем она кормит в положении сидя так, чтобы ребенок находился в полувертикальном положении (профилактика аэрофагии).
- В ночное время и при невозможности кормить сидя, можно кормить лежа.

# ПОЗЫ ПРИ КОРМЛЕНИИ



## ПОЗИЦИЯ КОЛЫБЕЛИ

Это положение удобно, если вы хотите освободить руку во время кормления.



## ПОЗИЦИЯ КОЛЫБЕЛИ (ПРОТИВОПОЛОЖНАЯ РУКА)

Это хорошая позиция для начала кормления, если у вас возникли проблемы с грудным вскармливанием.



## ПОЛОЖЕНИЕ ПОД МЫШКОЙ

Это положение удобно, если у вас большая грудь, если вам делали кесарево сечение или для маловесных младенцев.



## ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА

Это положение особенно полезно при ночном кормлении или если вы неважно себя чувствуете.



# ПОЗЫ ПРИ КОРМЛЕНИИ





# РЕЖИМ КОРМЛЕНИЙ

- Нужно кормить ребенка по требованию до возникновения устойчивой лактации у матери и прибавки массы и роста у ребенка.
- В первые дни и недели (этап молозива и переходного молока) частота прикладываний к груди может составлять 12-20 и более раз в сутки и **определяется потребностью** ребенка.
- После установления лактации у матери потребность в столь частых кормлениях отпадает. Ребенок, как правило, сосет грудь реже, и кратность кормлений уменьшается от 10-15 в первые дни и недели до 7-6-5 в последующие периоды.
- Переход от неопределенного ритма вскармливания к относительно регулярному режиму занимает от 10-15 суток до 1-1,5 месяцев.





- При хорошей лактации у матери здоровый ребенок к 1-1,5 месячному возрасту, как правило, хорошо выдерживает трех часовые интервалы (поскольку примерно в это время молоко задерживается в желудке 2,5-3 часа) и в течение дня кормится 7 раз, придерживаясь определенных часов кормления: **(6-9-12-15-18-21-24 час.)**. Это не исключает ночных кормлений, если они необходимы.
- К двум месяцам, если ребенок выдерживается 3,5 часовой интервал, он может кормиться 6 раз. **Часы кормлений: 6:00-9:30-13:00-16:30-20:00-23:30.**
- К пяти месяцам (за 1-2 недели до введения прикорма) ребенок переводится на 5-ти разовое кормление с интервалом между кормлениями, составляющим четыре часа.

# ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

- Питание более калорийное, разнообразное
- Жидкость – не менее 2 литров в сутки



- Запрещаются газообразующие продукты – бобовые, белокочанная капуста, черный хлеб, большое количество выпечки
- Ограничиваются высокоаллергенные продукты



Продукты	Количество
Мясо, птица	165 г
Рыба	70 г
Молоко и кисломолочные продукты, 2,5% жирности	600 мл
Творог, 9% жирности	50 г
Сыр (не острые сорта)	15 г
Сметана, 10% жирности	15 г
Масло сливочное	25 г
Масло растительное	20 г
Яйцо (3 раза в неделю)	1 шт
Крупы, макаронные изделия	70 г
Хлеб ржаной	100 г
Хлеб пшеничный	150 г
Мучные изделия (печенье, булочки и др.)	50 г
Овощи, в том числе	600–700 г
Картофель	200 г
Фрукты, ягоды + соки	300 г + соки 150 мл
Зелень	30–50 г
Сахар + кондитерские изделия	60 г + 20 г
Соль	8 г
Жидкость (суп, чай, молочные продукты, соки, фрукты)	не менее 1 литра



# ПРОБЛЕМЫ ПРИ КОРМЛЕНИИ

## Проблемы с молочными железами

- Плоские или втянутые соски
- Трещины, воспаление сосков
- Наполнение и нагрубание молочных желез



# ПРОБЛЕМЫ ПРИ КОРМЛЕНИИ

- **Гипогалактия** – недостаточная лактация
  - Первичная и вторичная
    - Первичная встречается у 1-5% женщин, причинами могут быть гормональные причины и недоразвитие молочных желез.
  - Ранняя - первые 10-20 дней после родов;  
поздняя





# ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТКА МОЛОКА

- ***Достоверные***
  - Плохая прибавка массы тела (особенно до 3х месяцев)
  - Редкие мочеиспускания
- ***Вероятные***
  - Частый плач
  - Маленькие интервалы между кормлениями
  - Продолжительные кормления
  - Беспокойство ребенка у груди, отказ от груди
  - Отсутствие «приливов» молока
  - Плотный стул



- Для нормального процесса лактации характерны **лактационные кризы**. Лактационные кризы отражают временное, обратимое снижение секреции молока. Они длятся около 3-4 дней, реже до 6-7 дней и повторяются примерно через 1, 5 месяца, в основном, первые 3 месяца лактации, однако могут наблюдаться и во 2-м полугодии.
- Временное уменьшение лактации происходит при физическом утомлении матери, нервном перенапряжении, развитии чувства тревоги, неуверенности.





# ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГАЛАКТИИ

- Формирование у матери «доминанты лактации» - твердой уверенности в необходимости и пользе кормления грудью.
- Раннее прикладывание к груди.
- Объяснение и формирование правильной техники вскармливания.
- Спокойная, доброжелательная обстановка в семье, участие и поддержка со стороны мужа, родителей, близких людей.
- Соблюдение режима дня (сна и отдыха, прогулок, приемов пищи).
- Достаточное, разнообразное питание матери



- Отказ от использования соски и дополнительного питания для малыша.
- Сцеживание остатков молока после кормления
- **Более частые прикладывания ребенка к груди (!), прикладывания к обеим грудям**
- **Ночные кормления**
- Методы физического воздействия (теплый душ); физиотерапевтические процедуры (УФО молочных желез, вибрационный массаж, ультразвук), иглорефлексотерапия.
- Медикаментозные средства: витамины, микроэлементы, успокаивающие препараты.



- Прием продуктов, содействующих лактации: грецкие орехи, некоторые сорта рыбы и т.д., напитки или отвары: отвар крапивы, настой семян укропа, морковный сок и т.д.

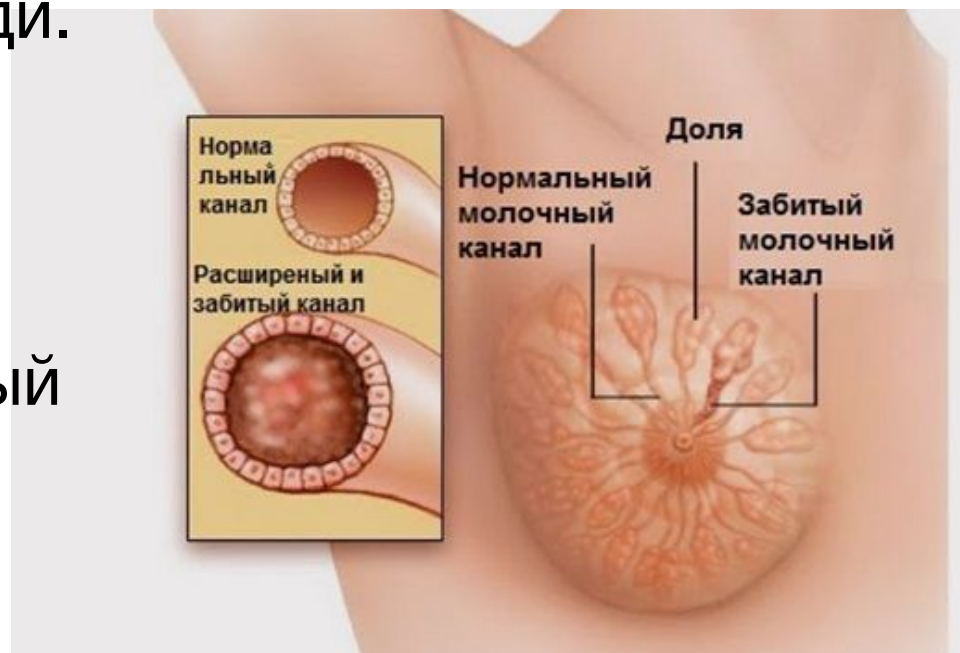


# ЛАКТОСТАЗ

**Лактостаз** - это нарушение пассажа молока по одному или нескольким протокам молочной железы.

**Причина** – недостаточно частое или недостаточно полное опорожнение груди.

**Провоцирующие факторы** – усталость, стресс, анемия, трещины и боли в соске, поспешное кормление, вялый ребенок, давление на грудь





# ПРОФИЛАКТИКА ЛАКТОСТАЗА

- Кормите часто. Не пропускайте кормление, не допускайте переполнения груди;
  - Избегайте носить тугий бюстгальтер;
  - Полноценно опорожняйте каждую грудь при каждом кормлении
- Спице на боку, а не на спине;
- Отдыхайте достаточно;
- Питайтесь полноценно, уделяйте внимание свежим фруктам и овощам, пейте достаточное количество жидкости.





# БОРЬБА С ЛАКТОСТАЗОМ

**Четыре главных правила: тепло, отдых, массаж, опорожнение груди.**

- кормите так часто, как это возможно, но не реже, чем каждые 2 часа;
- прикладывайте ребенка в начале кормления (когда он голоден и сосет более интенсивно) к «больной» груди; не забывайте уделять достаточно внимания «здоровой» груди;
- обеспечьте удобное положение ребенка и его хороший контакт с грудью; располагайте ребенка так, чтобы его подбородок был обращен в сторону уплотнения; удобство и хороший контакт ребенка с грудью важнее его положения относительно уплотнения;
- мягко массируйте грудь с уплотнением для стимуляции выработки молока



# БОРЬБА С ЛАКТОСТАЗОМ

- Перед кормлением используйте теплые компрессы
- При лактостазе нужно вновь и вновь повторять массаж, кормление, сцеживание и горячие компрессы – до тех пор, пока он не разрешится;
- Спи́те на боку, а не на спине;
- Если по каким-либо причинам кормление невозможно – сцеживайте грудь столь же часто и тщательно;
- После кормления доцеживайте «больную грудь» вручную или молокоотсосом до полного опорожнения;
- Между кормлениями можно использовать местное охлаждение для снятия боли и воспаления.



# МАССАЖ ПРИ ЛАКТОСТАЗЕ



# ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ





# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГВ со стороны матери

## *Абсолютные:*

- ВИЧ
- Открытая форма туберкулеза
- Злокачественные новообразования

## *Относительные (временные):*

- Прием некоторых лекарственных препаратов (цитостатики и др.)
- Высокий титр антител в грудном молоке при ГБН
- Послеродовые кровотечения, тяжелый гестоз
- Кесарево сечение
- Острый период мастита



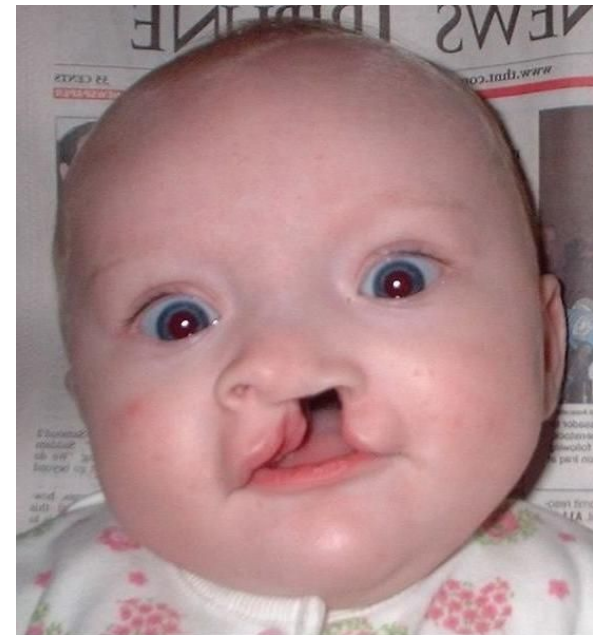
# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГВ со стороны ребенка

## *Абсолютные:*

- Некоторые наследственные заболевания (фенилкетонурия, галактоземия)

## *Относительные (временные):*

- Тяжелое состояние ребенка после родов, отсутствие сосательного рефлекса
- Глубокая недоношенность
- ВПР верхней и нижней челюсти, твердого неба





# ВИДЫ СМЕСЕЙ ДЛЯ ИВ

Смеси создаются на основе коровьего, реже – козьего молока, сои.

- *Адаптированные смеси* (приближенные по своему составу к грудному молоку женщин);
- *Частично адаптированные смеси* (отдаленно имитируют состав грудного женского молока).

# ВИДЫ СМЕСЕЙ ДЛЯ ИВ

- *По предназначению:*
  - Стандартные
  - Специализированные (для недоношенных, для детей с пищевой аллергией, при срыгиваниях и др.)
- *По кислотности:*
  - Пресные
  - Кисломолочные
- *По форме изготовления:*
  - Сухие
  - Жидкие





# СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ

- *До 10 дня жизни:*
  - Формула Тура:
    - $N$  (день жизни) \* 70 (масса < 3200) или  $N$  (день жизни) \* 80 (масса > 3200)
  - Формула Зайцевой: 2% массы при рождении \*  $N$  (день жизни)
- *После 10 дня до 2 месяцев:*  $1/5$  массы тела
- от 2 месяцев до 4 месяцев —  $1/6$  массы тела;
- от 4-х месяцев до 6 месяцев —  $1/7$  массы тела;
- от 6 месяцев до 9 месяцев —  $1/8$  массы тела.
- Ограничение – не более 1 литра в сутки



# ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ СМЕСЕЙ

- Смесь вводится постепенно: в 1й день  $1/3$ - $2/3$  необходимого объема, на 2-3й день  $2/3$  объема. Недостающий объем восполняется жидкостью (воды).
- Допаивание водой в объеме 80-150 мл в день.
- При докорме смесью – сначала дается грудь, потом смесь.





# ПОДХОДИТ ЛИ СМЕСЬ РЕБЕНКУ?

- частый стул с неперевааренными молочными сгустками и слизью, диарея или запор;
- рвота вслед практически за каждым кормлением;
- колики после кормления, вздутие, напряжение и болезненность живота;
- беспокойный сон, раздражительность или вялость ребенка;
- высыпания на коже и другие аллергические реакции;
- недостаточный набор веса

# ВЫБОР БУТЫЛОЧКИ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ

Бутылочки отличаются друг от друга по форме, размеру и материалу.

- Цилиндрические и изогнутые (антиколиковые), оснащенные специальными клапанами
- Стеклянные, пластиковые, силиконовые.





# ВЫБОР СОСКИ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ

Соски различаются по материалу и форме, количеству и размеру отверстий:

- Силиконовые, каучуковые и латексные.
- С одним и несколькими отверстиями (скорость вытекания смеси ~ 1 капля в секунду)

# ФОРМА СОСОК

- Стандартная шаровидная соска.



- Ортодонтическая (анатомическая) соска.



- Вытягивающаяся соска.



- Антиколиковая (с клапанами)





**Кормить грудью  
даже один раз  
в день  
лучше, чем  
не кормить  
совсем.**

**НЕ СДАВАЙТЕСЬ !**



# ПРИКОРМ





# ПРИКОРМ

- Если ребенок, вскармливаемый грудью, хорошо развивается, нормально прибавляет в весе, не имеет признаков рахита, анемии и других отклонений, **никакого дополнительного питания ему не нужно до 4-6 месяцев.**
- Раннее введение новой пищи может снижать частоту и интенсивность сосания груди и лактацию, ЖКТ физиологически незрелый, основной источник энергии в первом полугодии жизни ребенка – жиры (новая пища – преимущественно углеводы).
- В то же время, позднее ведение прикорма может приводить к задержке физического развития, сложностям с введением новых продуктов.



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИКОРМА И ЕГО РАЗНОВИДНОСТИ

- Под **прикормом** понимаются **все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей**, дополняющие рацион ребенка необходимыми пищевыми веществами и энергией, для обеспечения дальнейшего адекватного роста и развития.
- По современным представлениям выделяют **блюда прикорма** (каша, овощное и фруктовое пюре, мясные и рыбные пюре), и **продукты прикорма** (сок, творог, яичный желток, сливочное и растительное масло).

# ГОТОВНОСТЬ РЕБЕНКА К ПРИКОРМУ

- Ребенок удвоил свой вес (для недоношенных – увеличение веса в 2,5 раза)
- Исчез выталкивающий рефлекс, ребенок может снимать губами пищу с ложечки
- Ребенок может сидеть в детском кресле
- Нехватка основного питания
- Пищевой интерес



- Обычно прикорм вводят в 5-6 мес.



# ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- **Постепенность:** постепенное наращивание объема прикорма (с  $\frac{1}{2}$ -1 ч.л.) и постепенное изменение консистенции нового продукта (приучение к более густой пище).
- **Переносимость:**
  - отсутствие срыгиваний,
  - отсутствие изменений со стороны стула (как по частоте, так и по качеству),
  - отсутствие кожных изменений.





# ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- Вводить прикорм возможно тогда, когда ребенок **здоров.**
- Прикорм не назначают при изменении условий жизни: во время переездов, смены места жительства, в жару, а также сразу после болезней, либо в период проведения профилактических прививок.
- В крайнем случае: в период выздоровления, но при устойчивом стуле.

# ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- Введение любого нового вида пищи следует начинать с одного вида продукта.
- Блюда прикорма должны быть полужидкими, хорошо протертыми и не вызывать затруднений при глотании.
- Нельзя одновременно вводить два новых вида продукта прикорма.
- Прикорм дается перед кормлением грудью с ложечки, а не через соску





# ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ

- В качестве **первого основного продукта прикорма** для здоровых детей используют кашу, либо овощное пюре.
- Кашу вводят во второе (10-ти часовое) кормление, начиная с 1-2 ч.л. и доводя его до максимально допустимого объема - 150 г - в течение 2-х недель. Недостающее количество (до 200 мл) восполняется грудным молоком.
- Овощной прикорм удобнее вводить в 3-е (14-ти часовое) кормление.
- Длительность введения первого продукта (блюда) прикорма - 4-6 недель



# ВТОРОЙ ПРИКОРМ

- Если в качестве первого продукта (блюда) прикорма была использована каша, то вторым - будут овощи. И наоборот.
- Введение следует начинать с одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой (кабачки, цветная капуста, репа, патиссоны, картофель).
- Овощное пюре дают перед кормлением грудью из ложечки, начиная с 1-2 ч.л., доводя до 75-80 г за 1 неделю. Постепенно, в течение 2-ой недели объем овощного пюре возрастает и доводится до максимально допустимого - 150 г в одно кормление.



# ТРЕТИЙ ПРОДУКТ ПРИКОРМА

- Обычно мясное пюре добавляют к овощному (в 14-часовое кормление за счет уменьшения доли овощного пюре).
- Количество измельченного мясного фарша (или пюре) увеличивают постепенно, начиная с 3-5 г (1/2 ч.л.- 1 ч.л.). В течение 2-х недель количество фарша доводят до 15-20 г.
- К 8-9 месяцам ребенок получает 50 г мяса, а концу года ребенку дают до 60-70 г мяса. Постепенно меняется степень измельчения мяса: с десяти месяцев ребенку можно предложить фрикадельки, к двенадцати месяцам - паровую котлету.





# ЧЕТВЕРТЫЙ ПРИКОРМ

- Вводится, как правило, в 18-часовое кормление.
- Кефир, творог + фруктовое пюре. Вводится постепенно, доходя до 150 мл кефира и 50 гр. творога.
- Творог дается через день.
- Возможна замена молочного кормления на густую пищу – каша, овощи, куда также может добавляться творог.



# РАЗНООБРАЗИЕ ПРОДУКТОВ

- **Сок предлагают ребенку после введения двух продуктов прикорма - овощного пюре и каши.** Соки начинают давать с 1/2 чайной ложки, после одного из утренних кормлений. В первое время рекомендуют яблочный сок. При хорошей переносимости количество сока постепенно увеличивают и в течение 5-7 дней доводят до 4-6 чайных ложек, к концу месяца количество сока может достигать 40 мл.
- В дальнейшем используется простой расчет: **количество сока, необходимое ребенку, равно 10 x n**, где n - число месяцев.



# РАЗНООБРАЗИЕ ПРОДУКТОВ

- **Рыба** - полноценный источник белка и жира, содержащего большое количество ПНЖК, витаминов В2, В12, минеральных веществ. Вводят в питание детей с 8-8,5 месяцев с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. Её дают 1-2 раза в неделю вместо мясного блюда.
- После 7-7,5 месяцев вводится **желток** сваренного вкрутую куриного яйца. Желток растирают с кашей или овощным пюре. Это источник железа, липидов, аминокислот, фосфора и кальция. Начинают давать с небольших порций, увеличивая за две недели до 1/2 желтка в сутки. Вначале желток дают 2 раза, а затем 5 раз в неделю.

A close-up photograph of a white liquid, likely milk, being poured into a glass. The liquid is captured mid-pour, creating a dynamic splash with a small peak and a tail of liquid trailing upwards. The background is a soft, out-of-focus light blue.

# РАЗНООБРАЗИЕ ПРОДУКТОВ

- С момента появления первых зубов (7-7,5 месяцев) рекомендуется давать ребенку сухарик, что позволяет еще более разнообразить рацион, с другой стороны - стимулирует навыки жевания.
- Растительное масло вводится вместе с овощным прикормом, с 8 мес. вводится сливочное масло (в кашу)
- При появлении в питании ребенка густых блюд прикорма ребенку в перерывах между кормлениями может быть предложена **вода** из расчета **15-20 мл/кг/сутки**.



	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.	12 мес.
Овощи, растительное масло	50-70 г	70-90 г	100 г	100-150 г	150-200 г	200 г	250 г
Фрукты		50-70 г	100 г	100 г	100 г	150 г	150 г
Каши		90-150 г	150 г	150-200 г	200 г	200-250 г	250 г
Желток			1/4	1/2	1/2	1/2	1/2
Кефир, сливочное масло				50-70 г	90-150 г	200 г	250 г
Мясо				15 г	15 г	30 г	50 г
Рыба						30 г	50 г
Творог							30-50 г