

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Подготовила
преподаватель ЦМК
акушерства и
педиатрии
Л.Л.Алёшина



Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

в 1989 году принята Декларация ВОЗ/ ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания, особая роль родовспомогательных служб».

- Декларацией провозглашены десять принципов успешного грудного вскармливания младенцев. Каждому родильному дому и больнице по уходу за новорожденными детьми следует:

- **1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинских работников.**
- **2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.**
- **3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.**

- **4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.**
- **5. Показывать матерям, как кормить ребёнка грудью и как сохранить лактацию.**
- **6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.**

- **7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.**
- **8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.**

- **9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски, рожки и т.д.)**
- **10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания.**

Грудное вскармливание

- Является идеальным питанием грудных детей для их полноценного развития и роста. Оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье как матери, так и ребёнка.



- **Лактация является энергоемким процессом, поэтому ВОЗ рекомендует увеличить суточный рацион кормящей женщины на 16-18 граммов белка и 700 ккал.**

Институт питания РАМН

- Рекомендует женщине, кормящей грудью, принимать пищу 5-6 раз в день за 30-40 мин до кормления ребенка, что способствует лучшей секреции молока.
- Количество жидкости в рационе должно быть не менее 2 л, включая суп, чай, соки, молоко, кефир, минеральную воду и т.д.

- **Для хорошей лактации кормящей матери наряду с правильным питанием необходимо обеспечить полноценный отдых, сон не менее 8 ч ночью и 1-2 ч днем, спокойную обстановку, возможность быть на воздухе с ребенком.**

- **Кормящую женщину не следует перегружать физической работой, она нуждается в помощи членов семьи.**



Гипогалактия

- **Снижение лактации у кормящей женщины.**
- **В зависимости от сроков появления признаков недостаточной лактации выделяют две ее формы:**
 - **ранняя - наступает в течение первых 10 дней послеродового периода;**
 - **поздняя — возникает позднее 10 дней после родов.**

В зависимости от причины гипогалактия

- **разделяется на две формы: первичную и вторичную.**
- **Первичная гипогалактия - состояние, при котором с первых прикладываний к груди констатируется отсутствие или выраженный недостаток молока.**
- **Вторичная гипогалактия — состояние, при котором у матери вначале бывает достаточное количество молока, но в дальнейшем лактация начинает снижаться или остается на таком уровне, который не удовлетворяет потребности растущего ребенка.**

Профилактика гипогалактии

- максимально раннее прикладывание ребенка к груди;
- поддержание максимального психоэмоционального комфорта,
- полноценное питание кормящей матери, соблюдение ею режима дня и отдыха;
- исключение практики допаивания ребенка и соски;

- **совместное пребывание матери и ребенка для обеспечения режима кормления «по требованию ребенка», в том числе ночью;**
- **правильная техника прикладывания ребенка к груди;**
- **подготовка молочной железы к кормлению ребенка, формирование «доминанты лактации»,**
- **обязательное сцеживание остатков молока после кормления.**

Основные показания к сцеживанию:

- Недостаток молока (гипогалактия, лактационные кризы, становление лактации)
- Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка (глубокая недоношенность, тяжелое состояние новорожденного, пороки развития ЖКТ и др.)
- Временные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка
- Расцеживание груди – застойные явления (лактостазы, профилактика маститов)
- Создание «банка грудного молока»

Союз педиатров России, данные издания «Профилактическая педиатрия»:

«При наличии противопоказаний к прикладыванию к груди регулярное сцеживание в ритме кормлений позволяет восстановить и даже увеличить лактацию и поддерживать ее относительно продолжительное время. Сцеживать молоко необходимо до 6–8 раз в сутки (в том числе в ночное время), каждую грудь – по 10–15 мин или так часто, как позволяют обстоятельства. Сцеживание может быть как ручным, так и с помощью молокоотсоса (ручного или электронного). Раньше ручное сцеживание считалось предпочтительнее, однако современные молокоотсосы, имитирующие естественные сосательные движения ребенка, позволяют быстро и самым щадящим образом осуществить этот процесс.

Применение молокоотсосов позволяет решить проблемы грудного вскармливания, связанные как с недостатком (гипогалактия, лактационные кризы), так и с избытком молока (лактостазы, предотвращение

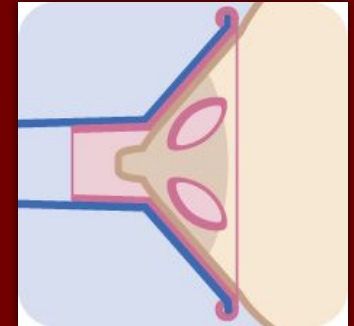


Физиология грудного вскармливания



2 составляющих механизма сосания груди:

- **Перистальтическое движение языка** (циклическое волнообразное нажатие на сосок для извлечения молока)
- **Внутриротовой вакуум** (для последующего проглатывания молока)



Основные требования к молокоотсосу:

- **Имитация физиологических механизмов извлечения ребенком молока из груди матери**
- **Комфорт применения**

Новый молокоотсос Philips AVENT серии Natural разработан на основе исследований физиологии лактации, поэтому позволяет маме сцеживаться максимально комфортно и эффективно.



Союз педиатров России, данные из Национальной программы питания:

«В становлении и поддержании лактации, когда ребенок не может быть приложен к груди матери, помогают современные молокоотсосы - в частности, **Philips AVENT**, использование которых **воспроизводит естественный процесс сосания ребенка**».

Ручные и электронные молокоотсосы Philips AVENT серии Natural обеспечивают физиологичное сцеживание за счет:

**Массажа ареолы соска
«лепестковым»**

и

Деликатного вакуума



Уникальные преимущества НОВОГО МОЛОКООТСОСА:

Удобная поза при сцеживании

Уникальная конструкция молокоотсоса позволяет матери принимать более удобную позу при сцеживании, без необходимости наклоняться вперед



Более легкое выделение молока

«Лепестковый» массажер имитирует естественное перистальтическое сосание ребенка, стимулируя выделение молока, а его бархатистая поверхность теплая на ощупь, что позволяет матери расслабиться во время сцеживания



Сцеживание без усилий

Благодаря компактной конструкции молокоотсос легко прикладывать и удерживать плотно у груди, делая сцеживание более простым и удобным



Все эти уникальные свойства позволяют матерям почувствовать комфорт и расслабиться во время сцеживания, обеспечивая более легкое выделение молока и в большем количестве - естественно.

Philips AVENT. For the best start in life.



PHILIPS
AVENT

Новый молокоотсос Philips AVENT серии Natural: уникальный дизайн

Уникальный укороченный дизайн корпуса молокоотсоса позволяет сцеживать молоко в удобной позе, не наклоняясь вперед – оно будет стекать в бутылочку, даже если мама откинется на спинку кресла.



Способствует большему комфорту и расслаблению, естественным образом облегчая выделение молока.



Вынужденная позиция при сцеживании



✓ Удобная позиция при сцеживании

Новый молокоотсос Philips AVENT серии Natural: Больше комфорта, больше молока - естественно



Клинически доказано, что использование ручного молокоотсоса Philips AVENT серии Natural позволяет сцедить в среднем на 24,5% больше молока, чем при использовании классического молокоотсоса*.

Новый электронный молокоотсос Philips AVENT серии Natural:

Режимы стимуляции и сцеживания молока



Режим стимуляции

В самом начале сцеживания молокоотсос работает в режиме стимуляции выделения молока, имитируя частые поверхностные сосательные движения ребенка (**более быстрая работа массажера + несильный вакуум**)

→ **Запускается рефлекс выделения молока**



3 режима сцеживания

Когда молоко начнет поступать, мама может выбрать один из трех режимов силы сцеживания, который для нее наиболее комфортен: во время них осуществляется **более медленный массаж околососковой области, но возрастает сила разрежения**

→ **Обеспечивает эффективное опорожнение желез**

Основные показания к докорму из бутылочки:

- **Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери или ребенка**
- **Ребенок быстро утомляется при кормлении из груди (недоношенность, перинатальное поражение ЦНС и др.)**
- **Необходимость докорма ребенка специализированными молочными смесями, допаивания**
- **Необходимость матери отлучаться от ребенка (выход на**

работу, учебу)
Союз педиатров России, данные издания «Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных»:

«Смешанное и в особенности искусственное вскармливание должны быть строго обоснованными и осуществляться только в том случае, когда весь арсенал средств, направленных на профилактику гипогалактии и стимуляции лактации, оказывается неэффективным».



Новые бутылочки Philips AVENT серии Natural разработаны на основе ультразвукового исследования кормления младенцев и тестов с реальными мамами, поэтому они позволяют приблизить кормление из бутылочки к грудному вскармливанию и не оказывают негативного влияния на принятие груди ребенком.



Союз педиатров России, данные издания «Принципы этапного выхаживания недоношенных детей»:

«При необходимости докорма или искусственном вскармливании предпочтительным является использование бутылочек с физиологическими сосками. Широкая соска бутылочек Philips AVENT серии Natural имитирует форму молочной железы, происходит правильный захват соски и процесс сосания аналогичен таковому при грудном вскармливании».

Новые бутылочки Philips AVENT серии Natural: Физиологичная форма – для естественного захвата

Широкая соска имитирует форму груди, способствуя естественному захвату, как если бы это была не бутылочка, а **материнская грудь**. Поэтому во время кормления ребенок откывает рот широко для правильного захвата соски и продолжает совершать такие же перистальтические движения языком, как при кормлении из груди.



**Легче совмещать с
грудным
вскармливанием**



Новые бутылочки Philips AVENT серии Natural: Уникальные лепестки – для мягкой, гибкой соски



Новая соска имеет специально разработанные лепестки в основании, которые делают ее еще более гибкой и одновременно упругой.

Соска отвечает на движения рта и языка ребенка поступлением молока так же, как материнская грудь, и не слипается.

Нет заглатывания воздуха и прерывания кормления из-за слипшейся соски



Уникальные лепестки - для мягкой, гибкой соски

Новая соска имеет специально разработанные мягкие лепестки, которые делают ее еще более гибкой.

Благодаря этому соска отвечает на движения рта и языка ребенка поступлением молока так же, как материнская грудь, и не теряет форму, если он сосет слишком сильно.



Новые бутылочки Philips AVENT серии Natural: Усовершенствованная система против колик

Уникальная конструкция двойного клапана сокращает риск возникновения колик и дискомфорта, пропуская воздух внутрь бутылочки, а не в животик ребенка, и обеспечивая при этом непрерывное полноценное кормление.



Двойной антиколиковый клапан для еще большей защиты от колик



Новые бутылочки Philips AVENT серии Natural:

Легче совмещать с грудным вскармливанием



Клинически доказано, что использование бутылочки Philips AVENT серии Natural для докорма младенцев не изменяет их отношения к кормлению из груди и позволяет сохранить грудное вскармливание*.

Когда рекомендуется создавать индивидуальный банк грудного молока?

- У матери остаются излишки молока, т.к. ребенок не выпивает все порцию в силу своего состояния (болен, недоношен)
- У матери гиперлактация, не поддающаяся коррекции
- Женщина планирует отлучаться от ребенка (выход на работу, учебу, госпитализация)
- Женщина хочет «подстраховаться» на случай непредвиденных ситуаций (лактационный криз, внезапный отъезд и т.д.)



Сцеженное грудное молоко

1. Не уступает по питательной, биологической ценности и микробиологической безопасности вскармливанию из груди матери¹.
2. Замораживание сцеженного молока не влияет на состав основных минеральных веществ, а также на содержание лизоцима, sIgA, TGF- β 1², лактоферрина, олигосахаридов.

Может храниться:

- при комнатной температуре (23-25 C) - до 3-4 часов
- в холодильнике (при t 4-10 C) - до 24 часов
- в морозильной камере (при t- 16-18 C) - до 3-6 мес.

¹ «Обоснование сроков хранения и безопасности применения грудными детьми замороженного женского молока, хранимого в контейнерах Philips AVENT», Лукоянова О.Л., НЦЗД РАМН, Москва, 2010 г.

² Ezz el Din Z. M., Abd el Ghaffar S., Gabry E. K, 2004, 2009

Контейнеры для хранения молока Philips AVENT: Безопасность, эффективность и удобство применения

1. Многообразные
2. Изготовлены из полипропилена - материала, не содержащего бисфенол-А
3. Упаковываются стерильными
4. Можно мыть в посудомоечной машине, подогревать в подогревателе и стерилизовать
5. Легко совмещаются с соской и молокоотсосом



Распространенные проблемы в период грудного вскармливания:

- **Трещины сосков**
- **Подтекание молока**
- **Дискомфорт в груди**
- **Лактостаз, мастит**



Проблема №1:

Трещины или ссадины сосков

Чаще всего проблема возникает, если ребенок неправильно захватывает сосок при кормлении, особенно в первые дни после родов.



Защитные накладки на сосок:

- Защищают кожу сосков во время кормления
- Уменьшают трение и давление на травмированный сосок
- Имеют уникальную форму бабочки, поэтому не ограничивают тактильный контакт ребенка с мамой.
- Сделаны из ультра тонкого силикона
- Имеют 2 размера



Увлажняющий крем для сосков

- Содержит медицинский ланолин, экстракт алоэ вера, кокосовое масло
- Оказывает мощное увлажняющее и противовоспалительное действие на кожу соска.
- Способствует регенерации клеток кожи
- **Не требует смывания перед кормлением.**

Проблема №3:

Дискомфорт в груди, нагрубание

Вызывается неправильным положением ребенка при кормлении или пропусками в кормлении.



Термонакладки

- Успокаивают грудь, снижая ощущение дискомфорта и облегчая кормление грудью.
- В нагретом состоянии будут стимулировать выделение молока перед кормлением для более полного опорожнения груди – необходимо положить их в горячую воду на несколько минут, а затем, надев чехлы, приложить к груди.
- В охлажденном состоянии помогут снять напряжение в переполненной груди между кормлениями – необходимо положить их в морозильную камеру или ледяную воду на несколько минут, а затем, надев чехлы, приложить к груди.
- В комплекте мягкие чехлы для большего комфорта мамы.



Аксессуары Philips AVENT:

Уход за грудью во время грудного вскармливания



Увлажняющий крем для сосков с ланолином



Термо накладки



Одноразовые впитывающие вкладыши: дневные/ночные



Вентилируемые силиконовые накладки



Защитные накладки на сосок

Лечение гипогалактии

- **Растительные сборы и напитки;**
- **Душево - массажная процедура: после кормления и сцеживания молочную железу обмывают горячим душем (температура воды 45 °С) и одновременно проводят массаж от центра к периферии и сверху вниз; процедура проводится в течение 10 мин по 2 раза в день для каждой железы;**
- **Использование фортификаторов женского молока («Думил Мама плюс», «Энфа-Мама», «Фемилак-1», «Фемилак-2»).**

- **Физиотерапевтические методы:**
- **УФО молочных желез (с 1/4 до 1 биодозы в течение 10 дней);**
- **УВЧ (по 10 мин в течение 10 дней);**
- **электрофорез с никотиновой кислотой;**
- **согревание лампой «Солюкс» (с 5 до 30 мин, с ежедневным увеличением времени сеанса на 5 мин, курс 5-10 дней);**
- **парафиновые аппликации на молочные железы;**
- **чередование вибрационного массажа с диатермией;**
- **иглорефлексотерапия.**

Медикаментозная терапия

курсы назначаются по 7-10 дней, при необходимости повторяют.

- маточное молочко по 0,01 г 3 раза в день под язык до полного рассасывания;
- гендевит (женщинам моложе 30 лет) или ундевит (женщинам старше 30 лет) по 1 драже 2 раза в день после еды;
- витамин Е в драже 3 раза в день женщинам с массой тела до 60 кг по 0,1 г, свыше 60 кг — по 0,2 г на прием;
- глутаминовая кислота по 1,0 г 3 раза в день, через 20 мин после еды, запивая крепким чаем, таблетки не разжевывать;

- **никотиновая кислота (витамин РР) в индивидуально подобранной дозе (0,05-0,1 г) после еды 4 раза в день за 15-30 мин до кормления ребенка. Доза никотиновой кислоты считается адекватной в случае, если после ее приема возникает ощущение «прилива», в противном случае она увеличивается на 0,025 г вплоть до достижения разовой дозы 0,1 г;**

- **пивные дрожжи по 60 г 3 раза в день (или сухие дрожжи по 1 чайной ложке 3 раза в день) или гефефитин по 1 таблетке 4 раза в день;**
- **липоевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день;**
- **аспаркам по 1 таблетке 3 раза в день.**
- **К развитию гипогалактии могут привести затруднения, возникающие при кормлении ребенка грудью — лактостаз, появление трещин и ссадин сосков.**

- **Первичный лактостаз чаще всего возникает на 2-4-й день после родов. В этом случае следует ограничить потребление жидкости, особенно теплой, максимально часто прикладывать ребенка к груди. Если прилив молока наблюдается ночью, а ребенок в это время не пробуждается, рекомендуется провести сцеживание грудного молока.**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОРМЛЕНИЮ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ

- принято разделять на 2 группы — противопоказания со стороны матери и со стороны ребенка.
- Противопоказания со стороны матери.

Для раннего прикладывания к груди:

- нефропатия средней и тяжелой степени;
- оперативное родоразрешение, большая кровопотеря в родах;

- **разрывы промежности II степени;**
- **гнойно-воспалительные заболевания у матери;**
- **резус-отрицательная кровь, особенно при наличии титра антител в крови**
- **экстрагенитальные заболевания (гипертоническая болезнь II степени, пороки сердца, сахарный диабет, пиелонефрит в стадии обострения, тяжелая анемия);**

Для кормления ребенка грудью:

- открытая форма туберкулеза с бацилловыделением;
- сифилис с заражением матери после 6-7-го месяцев беременности;
- особо опасные инфекции (оспа, сибирская язва), столбняк;
- состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, почек, печени;
- острые психические заболевания;
- злокачественные новообразования.

- **использование в лечении некоторых лекарственных средств. К ним относятся: антибиотики (левомицетин, тетрациклин), изониазид, налидиксовая кислота, сульфаниламиды, эстрогены, цитостатики, циклоспорин, антитиреоидные средства, диазепам, соли лития, мепротан, фенилин, резерпин, атропин, эрготамин, препараты йода, гексамидин.**

Противопоказания со стороны ребенка

Для раннего прикладывания к груди:

- оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов;
- тяжелые нарушения мозгового кровообращения, обусловленные асфиксией и внутричерепной родовой травмой;
- гемолитическая болезнь новорожденного;

- врожденные пороки развития;
- глубокая недоношенность;
- респираторный дистресс-синдром.

К кормлению ребенка грудью:

- врожденные заболевания обмена веществ (тезауридозы) — галактоземия, фенилкетонурия, лейциноз (болезнь «мочи с запахом кленового сиропа»).

Естественным является

вскармливание, при котором кормление осуществляется грудным молоком при непосредственном прикладывании ребёнка к груди его биологической матери.

- Субъестественное вскармливание - кормление ребёнка из бутылочки нативным женским молоком, включая сцеженное материнское, донорское молоко, а также вскармливание кормилицей.

- Псевдоестественное вскармливание - кормление обработанным молоком, т.е. материнским или донорским молоком, подвергнутым пастеризации, стерилизации.

ОСОБЕННОСТИ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЖЕНСКОГО МОЛОКА

- Женское молоко в процессе лактации проходит несколько последовательных фаз:
- **Молозиво** — это грудное молоко, густое, желтоватого цвета; продуцируется обычно не более 4 суток после родов в небольшом количестве.

Биологическое значение молозива для новорожденного заключается в следующем:

- **обеспечение защиты от инфекции и аллергии за счет большого количества антител;**
- **послабляющий эффект — очищение кишечника от мекония и билирубина, что уменьшает проявления физиологической желтухи новорожденного;**
- **содержит факторы роста — способствует развитию незрелого кишечника после рождения.**

Переходное молоко

- **Продуцируется с 4-го до 12-14-го дня после родов.**

Зрелое молоко

- Продуцируется с 15-го дня после родов. Оно бывает «раннее» и «позднее» в течение одного кормления.
- Раннее молоко (переднее) — это молоко, вырабатываемое в начале кормления; имеет голубоватый оттенок по сравнению с поздним и обеспечивает ребенка достаточным количеством питательных веществ, водой.
- Ребенку на грудном вскармливании не нужно дополнительное питье в первые 4-6 мес жизни.

Позднее молоко (заднее)

- — это молоко, вырабатываемое в конце кормления; оно более густое и вязкое, по цвету белее, чем раннее, потому что в нем в 5 раз больше жира, который является источником энергии при грудном вскармливании. Важно не прерывать сосание ребенка, пока он не насосался не только «переднего», но и «заднего» молока.

Преимущества грудного молока

- Сывороточные белки молока близки по антигенной структуре к белкам сыворотки крови, что лежит в основе их низкой аллергенности, у детей первых недель жизни сывороточные белки (прежде всего α -лактальбумин) могут всасываться из кишечника в неизмененном виде.

- **Содержание потенциально наиболее аллергенной фракции β -лактоглобулина и грудном молоке минимально, в то время как в коровьем молоке этот белок занимает ведущее место среди сывороточных белков.**
- **Женское молоко в наибольшей степени соответствует удовлетворению потребностей ребенка в незаменимых аминокислотах,**

- среди которых очень важная роль принадлежит серосодержащей аминокислоте таурин. Синтез его у человека ограничен, поэтому таурин относится к незаменимым аминокислотам. Таурин стимулирует рост и дифференцировку сетчатки глаза, нервной ткани, надпочечников, эпифиза и гипофиза.

- Обогащение таурином смесей для искусственного вскармливания является обязательным условием отнесения их к категории максимально адаптированных.
- Лактоза женского молока расщепляется в тонком кишечнике ферментом лактазой с образованием глюкозы и галактозы.

- **Преимущества лактозы перед другими углеводами объясняются особенностями ее ферментативного и бактериального гидролиза.**
- **Помимо лактозы и женском молоке содержатся глюкоза, галактоза, мальтоза, фукоза и различные фукозосодержащие три-, тетра-, пента- и гексасахара. Особенности углеводного состава играют немаловажную роль в лактогенном эффекте многих растительных сборов, используемых при гипогалактии.**

- **соотношение кальций/фосфор, равное 2:1, наиболее благоприятно для всасывания, препятствует развитию рахита. Содержание железа в грудном молоке очень мало (0,5-1,0 мг/л), однако, недостаточность железа возникает крайне редко. Этому способствует высокая усваиваемость железа грудного молока (не менее 50%) с помощью лактоферрина и аскорбиновой кислоты.**

ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

- **Снижение риска и частоты инфекционных заболеваний;**
- **опережение темпов нервно-психического развития детей по сравнению с искусственным вскармливанием;**

- способствует выявлению интеллектуальной одаренности или таланта, большей способности к обучению;
- замедление темпов физического развития и биологического созревания в раннем возрасте, т.е. продление «биологического детства»,
- снижение риска развития онкологических (саркомы), эндокринологических (сахарный диабет, ожирение), дисметаболических заболеваний (атеросклероз и др.);

- **снижение риска развития атопических заболеваний в грудном возрасте (пищевой аллергии, детской экземы, респираторных алергозов);**
- **снижение риска развития железодефицитной анемии;**
- **снижение риска гипокальциемии новорожденных, хронических запоров;**
- **снижение риска формирования хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (болезнь Крона, язвенный колит);**

- **правильное формирование челюстно-лицевого скелета и становление аппарата артикуляции звуков, приводящие к более высоким темпам речевого развития;**
- **для девочек и их будущей репродуктивной функции — уменьшение риска акушерской патологии, невынашивания беременности и риска первичной гипогалактии после родов;**
- **лучшее отношение к семейной жизни.**
- **Наряду с перечисленными преимуществами для развития ребенка, вскармливание грудью обладает положительным влиянием на организм кормящей женщины, в частности:**

- **раннее прикладывание к груди (родильный зал) приводит к стимуляции выброса пролактина и окситоцина, в результате чего резко снижается риск послеродовых осложнений;**
- **дает возможность использования лактационной аменореи в качестве наиболее физиологичного, дешевого и надежного метода контрацепции, тем самым повышая жизнеспособность детей от последующих беременностей вследствие увеличения интервала между беременностями;**
- **грудное вскармливание снижает риск онкологических заболеваний молочной железы и других органов генитальной сферы.**

ПРАВИЛА ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- В последние годы во всем мире считается наиболее физиологически оправданным прикладывание ребенка к груди в родильном зале и дальнейшее совместное пребывание матери и новорожденного в родильном доме. Важнейшим преимуществом является возможность осуществления кормления «по требованию» (10-12 раз в сутки без соблюдения четких интервалов между кормлениями и с прикладыванием к груди в ночное время).



Программа ВОЗ / ЮНИСЕФ

Больница,
доброжелательная к
ребенку



Преимущества кормления «по требованию»

- **объем молока у матери уже в первые дни лактации заметно больше, чем при кормлении «по часам»;**
- **снижается физиологическая убыль массы тела и быстрее происходит её восстановление;**
- **уменьшается риск развития гнойно-воспалительных заболеваний в периоде новорожденности.**

Кормление «по требованию»

- может осуществляться до введения основного прикорма. Через 1-1,5 месяца у ребенка вырабатывается индивидуальный суточный ритм кормления, в среднем 6-7 раз в сутки. Далее, в первом полугодии, — это 6 раз, а во втором полугодии — 5 раз в сутки.

СПОСОБЫ РАСЧЕТА СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 10 ДНЕЙ

- **Наиболее распространенным и достаточно точным методом расчета является «объемный» способ — суточный объем кормления равен:**
 - **$1/5$ массы тела в возрасте от 2 до 6 нед;**
 - **$1/6$ массы тела в возрасте от 6 нед до 4 мес;**

- **1/7 массы тела в возрасте от 4 до 6 мес;**
- **1/8 массы тела в возрасте от 6 до 9 мес.**

- **При этом суточный объем кормления не должен превышать 1 литр. Во втором полугодии жизни он может быть 1л200 мл за счет сока и фруктового пюре.**

Смешанное вскармливание

- вид вскармливания, при котором ребенок получает грудное молоко и докорм молочными смесями от 20 до 80% суточного рациона питания.
- Основным показанием к смешанному вскармливанию является гипогалактия у матери.

Правила смешанного вскармливания

- постоянный контроль количества грудного молока;
- недостающий объем восполняется молочными смесями;
- прикладывание ребенка к груди в каждое кормление для стимуляции лактации у матери.

- **Докорм давать после прикладывания к груди, чайной ложечкой, а не из бутылочки.**
- **введения прикормов как при естественном вскармливании.**
- **При использовании в качестве докорма адаптированных смесей, потребность ребенка в энергии и основных ингредиентах аналогична для детей, вскармливаемых грудным молоком.**

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- Искусственное вскармливание - вид вскармливания, при котором ребенок не получает грудного молока или объем его не превышает 20% суточного рациона питания.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ МОЛОКА

- **Заменители женского молока делятся на сухие (пресные, кислые) и жидкие (пресные, кислые), а также:**
- **Адаптированные, с сывороточными белками, обогащёнными таурином и карнитином.**
- **Адаптированные, только с добавлением сывороточных белков.**
- **Адаптированные «казеиновые» формулы.**
- **Частично адаптированные смеси.**
- **«Последующие» формулы.**

«Последующие смеси»

- молочные продукты, предназначенные для вскармливания детей с 5-6 мес., с цифрой «2». Они отличаются меньшей степенью адаптации и представляют собой частично адаптированные молочные смеси. Содержание в них белка и энергетическая ценность значительно выше, чем в «стартовых» заменителях молока (1,6-2,2 г/100 мл и 70-80 ккал/100 мл соответственно), что соответствует возросшим потребностям детей второго полугодия в энергии и пищевых веществах.

- **Важной особенностью «последующих» смесей является также повышенное содержание и них железа, что служит одним из эффективных подходов к профилактике железодефицитной анемии, нередко возникающей у детей второго полугодия жизни в связи с истощением у них запасов железа, полученных от матери в период внутриутробного развития. Эти смеси содержат все необходимые ребенку второго полугодия жизни витамины, минеральные соли и микроэлементы**

ПРАВИЛА ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- При выборе смеси, наиболее адекватной для вскармливания ребенка, следует учитывать.
- Возраст ребенка: первые 2-3 нед жизни ребенку предпочтительнее назначать в основном пресные, а не кислые смеси. В последующем удельный вес кисломолочных смесей в рационе ребенка может быть увеличен, однако, и в этом случае для здорового ребенка наиболее целесообразным является примерное соотношение пресных и кисломолочных смесей 1:1.

- **чем меньше возраст ребенка, тем в большей степени он нуждается в максимально адаптированных смесях. До 5-6 мес не следует назначать «последующие» формулы, кефир и другие неадаптированные кисломолочные смеси, цельное коровье молоко; использование кефира и цельного молока у детей до 8 мес жизни увеличивает риск развития анемии за счет развития диапедезных кровотечений в слизистой оболочке кишечника.**

- **Индивидуальная переносимость смеси.**
- **Следует использовать одну смесь, не прибегая к необоснованно частой смене смесей.**
- **Смеси должны быть стерильно приготовленными непосредственно перед кормлением (большинство современных смесей являются инстантными, т. е. не требующими варки) и даваться ребенку подогретыми до 35-40° С.**

- Во избежание аэрофагии и последующих срыгиваний при кормлении бутылочку необходимо держать так, чтобы ее горлышко было полностью заполнено смесью.
- Сроки введения блюд прикорма при использовании адаптированных молочных смесей не отличаются от таковых при естественном вскармливании, а при использовании неадаптированных смесей прикорм вводится на 2-4 нед раньше.

- **Потребности детей, находящихся на искусственном вскармливании адаптированными смесями, в энергии и основных ингредиентах соответствуют потребностям на грудном вскармливании. При вскармливании частично адаптированными смесями и неадаптированными продуктами потребность в белках и углеводах повышается, в жирах — остается неизменной.**

ПРИКОРМ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- **Прикормом называют все продукты и блюда, используемые в питании детей первого года жизни, кроме женского молока и его заменителей. В соответствии с этим определением к продуктам и блюдам прикорма относят соки, творог, желток, сливочное и растительное масло, хлеб, печенье, каши, овощные, фруктовые, мясные и рыбные пюре, а также кефир и молоко.**

Прикормы



Расширение рациона питания

- обусловлено несколькими факторами:
- потребность в дополнительном введении в организм растущего ребенка энергии и пищевых веществ (белка, железа, цинка, меди и др.), поступление которых с женским молоком или с молочными смесями на определенном этапе постнатального развития (с 4-6 мес) становится недостаточным;
- целесообразность расширения спектра пищевых веществ рациона;

- **необходимость тренировки и развития пищеварительной системы, жевательного аппарата детей, стимуляции моторной активности кишечника;**
- **постепенная психологическая подготовка ребенка к самостоятельному приему пищи и формированию навыков пищевого поведения взрослого человека.**

Шаги (этапы) введения прикормов:

- И.М. Воронцов и Е.М. Фатеева выделяют следующие шаги (этапы) введения прикормов:
- Шаг 1-й (обучающий прикорм):
- овощи, фрукты, натертые ложечкой или пюрированные для обучения взятию губами с ложечки и жеванию перед введением основного прикорма;



- **Шаг 2-й (основной прикорм 1) - ограниченный, с элементами щажения и испытания толерантности: овощные пюре (картофель, морковь, капуста, шпинат); фруктовые пюре (бананы, яблоки, груши, кроме цитрусовых). Вводится 1 вид прикорма в нарастающем объеме от 10 до 100-150 г с контролем переносимости и аллергических реакций.**

- **Шаг 3-й (основной прикорм 2) — каши безглютеновые (рисовая, гречневая, кукурузная), желательно промышленного производства. Если каша домашняя, то сначала она в течение 2 нед готовится полугустой консистенции. В последующем может готовиться густая каша или пюре на цельном молоке.**

- **Шаг 4-й — дополнение овощного пюре мясным фаршем, рыбой или мясом птицы. Желательно из мясных консервов для детского питания. Расширение ассортимента блюд: разные овощные пюре, расширение круга фруктов и ягод. Срок адаптации к этому шагу — около 1-1,5 мес.**
- **Шаг 5-й — каши на пшеничной муке (крупе).**

- **Шаг 6-й (основной прикорм 3) — от 100 до 600 мл по мере уменьшения частоты прикладывания к груди и уменьшения объема грудного молока в питании. Для восполняющего молочного прикорма следует использовать адаптированные смеси 2-го порядка («последующие формулы»), несколько хуже в плане гарантии сбалансированности введение цельною коровьего молока, кефира, йогурта. Молоко целесообразно использовать для приготовления каш и овощных пюре, последующие смеси — для питья. На этом этапе возможно введение в рацион цитрусовых и их соков, яичный желток вкрутую.**

- **Шаг 7-й — начало «кусочкового» питания для дальнейшей стимуляции кусания и жевания: кусочки булки и хлеба, нарезанные фрукты, паровые котлеты, непюрированные овощи и пр.**
- **Следует особо подчеркнуть, что фруктовые соки и пюре, творог, яичный желток вводятся после прикладывания к груди, а продукты основного прикорма (овощные пюре, каши и «последующие» смеси или цельномолочные продукты), способные энергетически заменить кормление грудью, назначаются до прикладывания к груди, постепенно вытесняя основное питание.**

При введении прикорма необходимо соблюдать следующие правила:

- **продукты и блюда основного прикорма (овощное пюре, каши, мясной фарш) вводятся в начале кормления, постепенно вытесняя грудное молоко или его заменители;**

- **любой вид прикорма необходимо вводить, начиная с 1-2 чайных ложек и увеличивая объем блюда основного прикорма в течение 7-10 дней до 130-150 мл; цельномолочные продукты в возрасте 8 мес и старше можно ввести одномоментно, полностью заменив одно из кормлений;**
- **прикорм необходимо давать чайной ложкой, сначала полужидкой консистенции, в дальнейшем переходить к более густой пище;**

- **блюда основного прикорма вводить с интервалом 2-4 нед для лучшей адаптации к предыдущему виду пищи;**
- **первое и последнее кормления, как правило, освобождаются от продуктов, требующих функционального напряжения желудочно-кишечного тракта ребенка (творог, желток, овощное пюре, мясной фарш, каши, растительное и сливочное масло).**