



План лекции

1. Грудное вскармливание – «золотой» стандарт для развития ребенка
2. Пропаганда грудного вскармливания,
💧 уникальность женского молока.
3. 💧 10 принципов ВОЗ и ЮНИСЕФ
💧 успешного грудного вскармливания
4. Механизмы лактации.
5. 💧 Технологии кормления грудью.
6. 💧 Контроль и методы расчета объема питания.
7. 💧 Прикорм- принципы и сроки введения.

Грудное вскармливание



ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ



ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА, ИХ
ДАЛЬНЕЙШЕЕ

💧 ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ,
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА
💧 В ПОСЛЕДУЮЩИЕ ГОДЫ ЖИЗНИ В
ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ ЗАВИСЯТ ОТ
ВСКАРМЛИВАНИЯ В
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И В
ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ.
НАИЛУЧШИМ ВИДОМ
ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ
ВСЕГДА БЫЛО И ОСТАЕТСЯ
💧 **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.**

**«Естественное» или «грудное»
вскармливание - кормление ребенка
женским молоком посредством
прикладывания к груди его
биологической матери**

Как разновидности ЕВ обозначают:

- вскармливание кормилицей;
- вскармливание сцеженным нативным материнским молоком из чашки, бутылочки, пипетки, зонда;
- вскармливание обработанным термически материнским или донорским молоком.



**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ —
ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РОСТА
И ФОРМИРОВАНИЯ
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
НОВОРОЖДЕННОГО И ЕГО
ЕДИНСТВА С МАТЕРЬЮ.**

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ
ФОРМИРОВАНИЯ ЧУВСТВА
ЛЮБВИ, ПРИВЯЗАННОСТИ,
ВЗАИМОПОНИМАНИЯ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА.**



**В ДЕКЛАРАЦИИ О ПРАВАХ РЕБЕНКА
УКАЗАНО, ЧТО КАЖДЫЙ РЕБЕНОК
ИМЕЕТ ПРАВО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ
РАЦИОНАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ,
КОТОРОЕ ДАСТ ВОЗМОЖНОСТЬ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ.**

**ИМЕННО НА ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА ПУТЕМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И
ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ И МАТЕРЯМ
НАПРАВЛЕНА ИНИЦИАТИВА
ВОЗ/ЮНИСЕФ «БОЛЬНИЦА,
ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ».**

10 принципов успешного грудного вскармливания ВОЗ и ЮНИСЕФ в программе «Baby friendly hospital»

- **1. Иметь зафиксированную письменно политику практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее к сведению медицинского персонала и рожениц.**
- **2. Обучать медперсонал навыкам и правилам грудного вскармливания.**
- **3. Информировать всех беременных о преимуществах грудного вскармливания.**
- **4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.**
- **5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.**

- 6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
- 7. Практиковать круглосуточное пребывание матери и новорожденного вместе 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 и др.).
- 10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.



Дополнительные рекомендации

- **Практиковать партнерские роды. Разрешать родственникам свободное посещение роженицы**
- **Соблюдение международного кодекса правил продажи заменителей грудного молока**

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО, ИММУНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА.
- СОДЕЙСТВУЕТ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЦЕЛОГО РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ:
 - АЛЛЕРГИЧЕСКИХ (АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА);
 - ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ),
 - ДИАРЕЙ,
 - ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ, БРОНХИТ, ПНЕВМОНИЯ);
 - ЭНДОКРИННЫХ (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ)
- А ТАКЖЕ СОДЕЙСТВУЕТ:
 - УКРЕПЛЕНИЮ ИММУНИТЕТА;
 - ФОРМИРОВАНИЮ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА НОВОРОЖДЕННЫХ.





ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ГРУДНОЕ МОЛОКО

- СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ
- ЛЕГКО УСВАИВАЕТСЯ И
- ПОЛНОЦЕННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- ЗАЩИЩАЕТ ОТ ИНФЕКЦИЙ
- СОДЕРЖИТ ГОРМОНЫ И ФЕРМЕНТЫ
- СТОИТ ДЕШЕВЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ

КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

- ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТАКТ И РАЗВИТИЕ
- ПОМОГАЕТ ИЗБЕЖАТЬ НОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
- ЗАЩИЩАЕТ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СВЯЗЬ

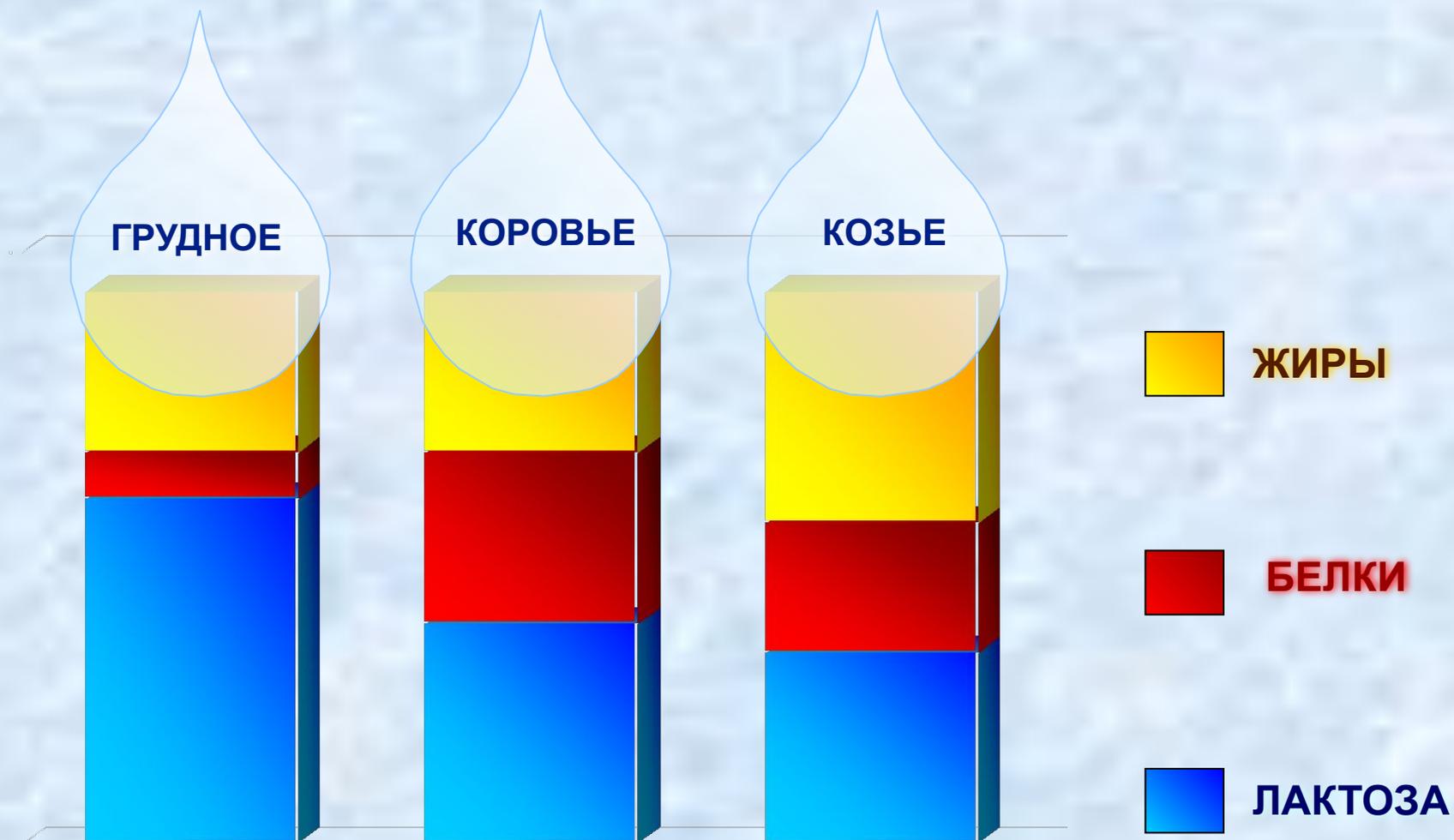
- ПОЗИТИВНЫЕ ОТНОШЕНИЯ
МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ
- ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МАТЕРИ
- РЕБЕНОК МЕНЬШЕ ПЛАЧЕТ
- МАТЬ СТАНОВИТСЯ ЛАСКОВЕЕ
- РЕЖЕ ВЕРОЯТНОСТЬ, ЧТО
РЕБЕНОК БУДЕТ БРОШЕН ИЛИ
ОБИЖЕН

РАЗВИТИЕ

- РЕБЕНОК ПОКАЗЫВАЕТ ЛУЧШИЕ
РЕЗУЛЬТАТЫ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
В БОЛЕЕ СТАРШЕМ ВОЗРАСТЕ



КАКИЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ЭТИМИ ВИДАМИ МОЛОКА?



РАЗЛИЧИЯ В КАЧЕСТВЕННОМ СОСТАВЕ БЕЛКОВ РАЗНЫХ ВИДОВ МОЛОКА





Иммунные факторы женского молока

- **Иммуноглобулины (антитела) А, М, G, D**
- **Лизоцим**
- **Лактоферрин**
- **Компоненты комплемента С3 и С4**
- **Лимфоциты**
- **Нейтрофилы**
- **Макрофаги**

РАЗЛИЧИЯ В СОСТАВЕ ЖИРОВ РАЗНЫХ ВИДОВ МОЛОКА

ГРУДНОЕ

ЛИПАЗА



**ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ
ЖИРНЫЕ
КИСЛОТЫ**

КОРОВОЕ

*

Олигосахариды (пребиотики, лактулоза) занимают 3 место по количеству в грудном молоке после лактозы и жиров, являются частью углеводной фракции грудного молока.

В кишечнике служат пищевым субстратом для собственных бифидобактерий и лактобактерий.

Нормализуя биоценоз кишечника, олигосахариды:

предотвращают или уменьшают проявления всех функциональных расстройств: поносов, метеоризма, колик, запоров.

Лактоза
53-61 г/л

Жири: 30-50 г/л

Олигосахариды *
(пребиотики)
10-12 г/л

Белок: 8-10 г/л

ВИТАМИНЫ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ МОЛОКА

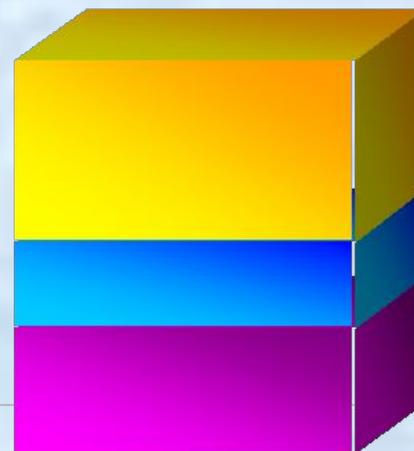
ГРУДНОЕ

КОРОВОЬЕ

 Витамин «В»

 Витамин «С»

 Витамин «А»



СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА В РАЗНЫХ ВИДАХ МОЛОКА

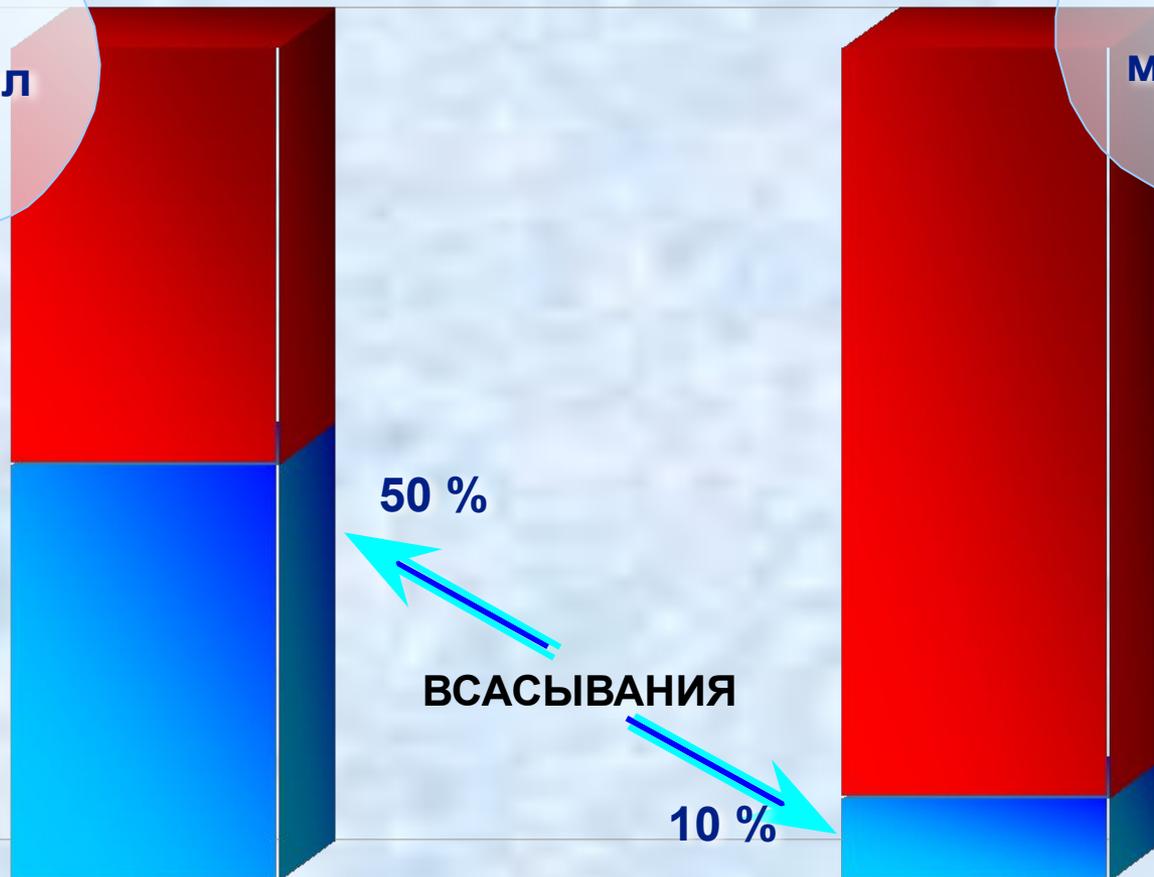
ГРУДНОЕ
50–70
мкг/100мл

КОРОВЬЕ
100–120
мкг/100мл

50 %

ВСАСЫВАНИЯ

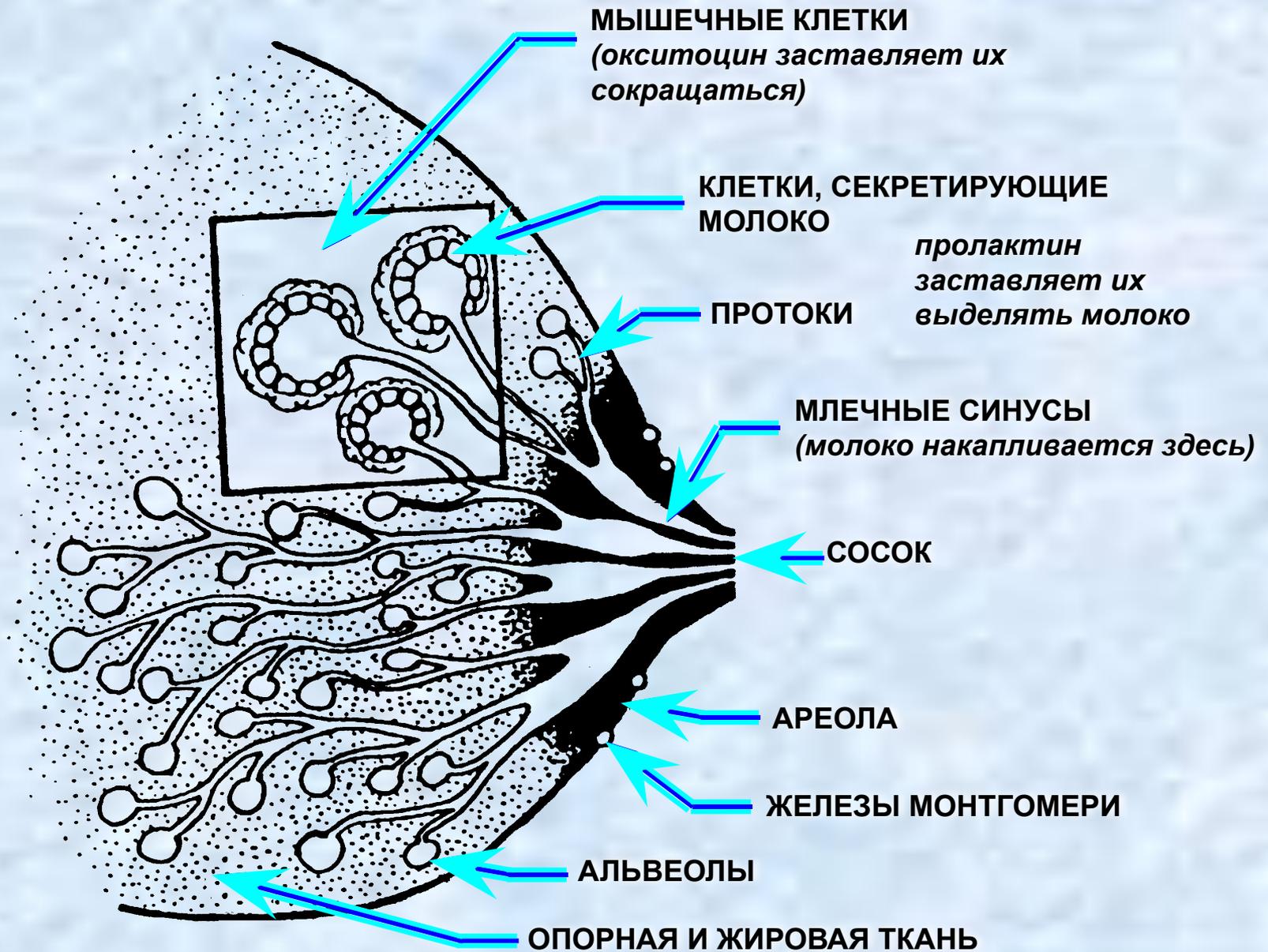
10 %



Лактация

- Лактация (laktatio)** – образование и выделение молока молочной железой. В развитии молочной железы и становлении лактации выделяют следующие фазы:
- ▣ **маммагенез** (процесс развития в молочной железе способности лактации в первые 2-3 месяца беременности),
 - ▣ **лактогенез** (секреция молока в конце беременности и после родов),
 - ▣ **галактопоз** (накопление секретированного молока)
 - ▣ **автоматизм секретирования молочной железы.**

АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ





Состав грудного молока

**Изменяется в зависимости от
периода лактации:**

- Первые 5 дней молозиво**
- С 6 по 14 день – переходное
молоко**
- С 2-недельного возраста –
зрелое молоко**

МОЛОЗИВО

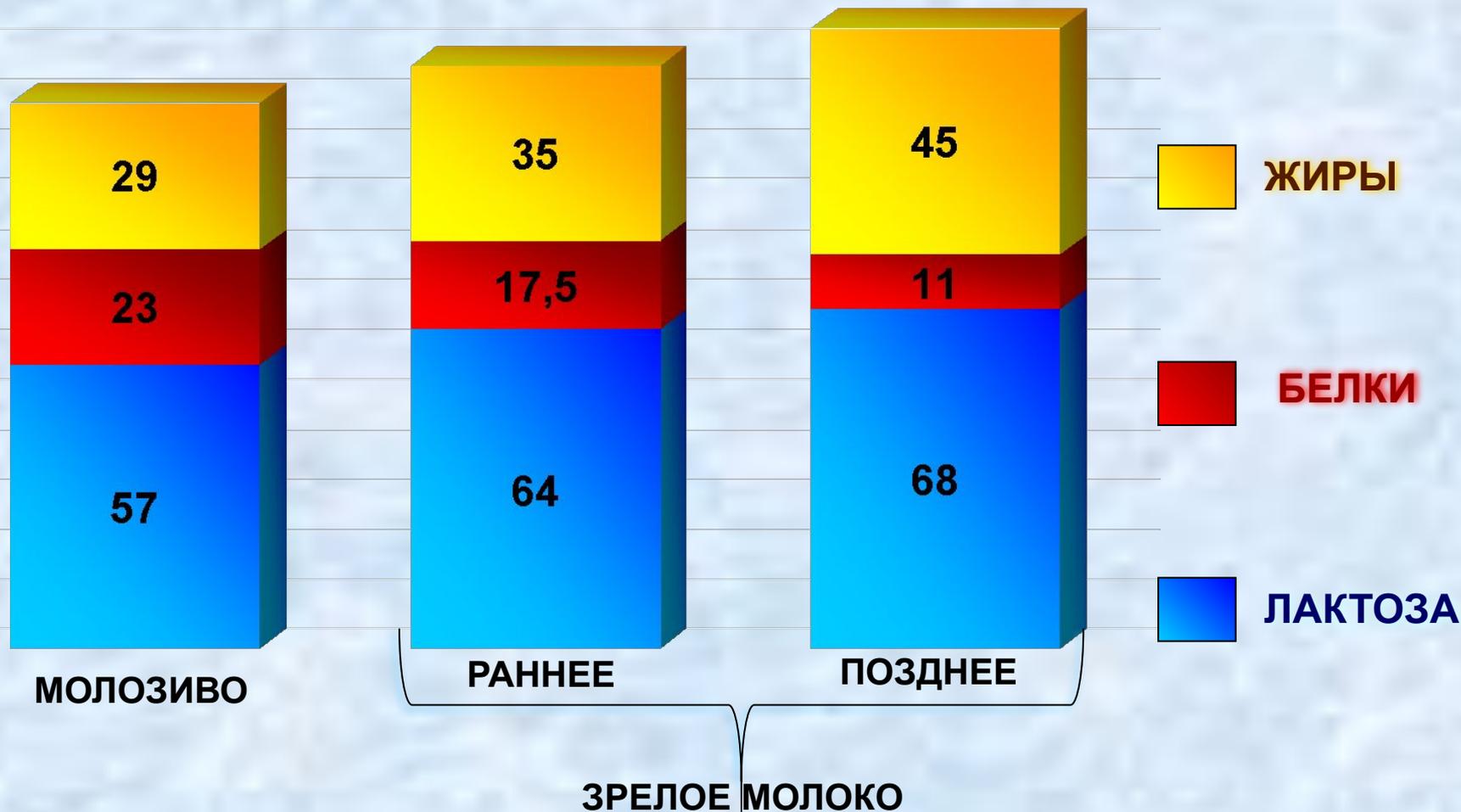


- БОГАТО ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ
- МНОГО ЛЕЙКОЦИТОВ
- ОБЛАДАЕТ СЛАБИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ
- СОДЕРЖИТ ФАКТОРЫ РОСТА
- БОГАТО ВИТАМИНОМ А, Е, β -каротином

ЗНАЧЕНИЕ

- ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАЩИТУ ОТ ИНФЕКЦИИ И АЛЛЕРГИИ
- СПОСОБСТВУЕТ УДАЛЕНИЮ МЕКОНИЯ И ПОМОГАЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ ЖЕЛТУХУ
- СПОСОБСТВУЕТ СОЗРЕВАНИЮ КИШЕЧНИКА, ПРЕДОТВРАЩАЕТ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ
- УМЕНЬШАЕТ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИИ, ПРЕДОТВРАЩАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Химический состав женского молока (в граммах на 1 литр)



ПРОЛАКТИН

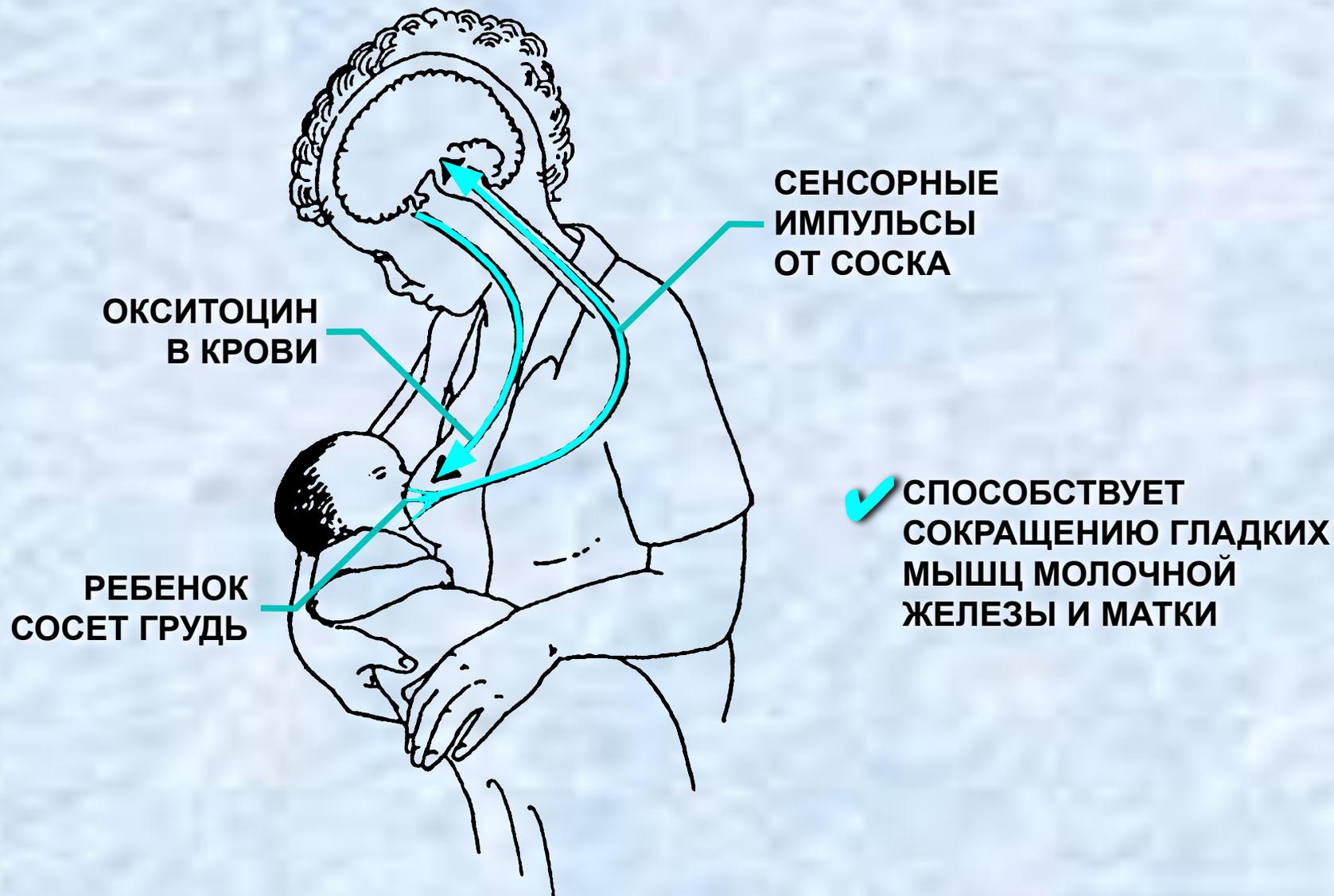
ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СЛЕДУЮЩЕГО КОРМЛЕНИЯ



- ✓ НАИБОЛЬШАЯ СЕКРЕЦИЯ ПРОЛАКТИНА ПРОИСХОДИТ НОЧЬЮ
- ✓ УГНЕТАЕТ ОВУЛЯЦИЮ

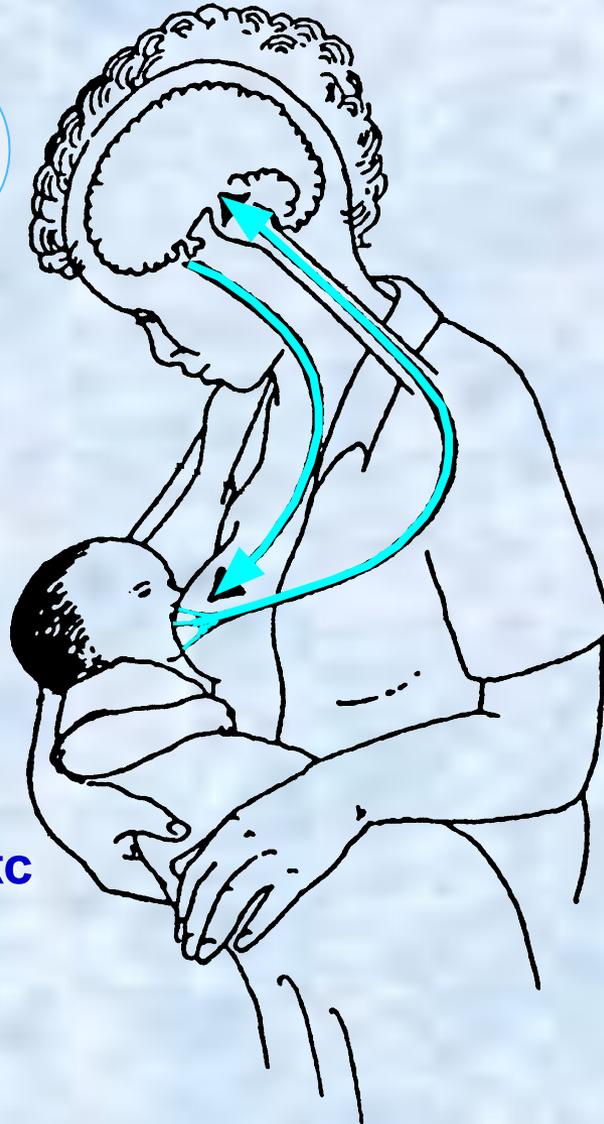
РЕФЛЕКС ОКСИТОЦИНА

ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ДО И ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ И ЗАСТАВЛЯЕТ МОЛОКО ВЫДЕЛЯТЬСЯ



РЕФЛЕКС ОКСИТОЦИНА

♥ Полные любви мысли о ребенке
Звуки ребенка ♥
♥ Вид ребенка
УВЕРЕННОСТЬ



Стресс
Боль
Сомнение
Волнение

Усиливают рефлекс

Тормозят рефлекс

Для запуска, становления и развития стойкой и продолжительной лактации необходимы следующие условия:

- 1. Предлактационная подготовка молочной железы, которая определяется состоянием фетоплацентарной системы беременной женщины.**
- 2. Раннее прикладывание новорожденного к груди матери (обычно в первые 30-60 минут после родов).**
- 3. Активное, интенсивное, частое сосание груди по требованию ребенка.**
- 4. Регулярное и максимально полное опорожнение молочной железы.**
- 5. Обеспечение правильной техники прикладывания новорожденного к груди матери.**
- 6. Положительное эмоциональное состояние матери при кормлении грудью.**

ФАКТОРЫ, СДЕРЖИВАЮЩИЕ ВЫРАБОТКУ ГРУДНОГО МОЛОКА

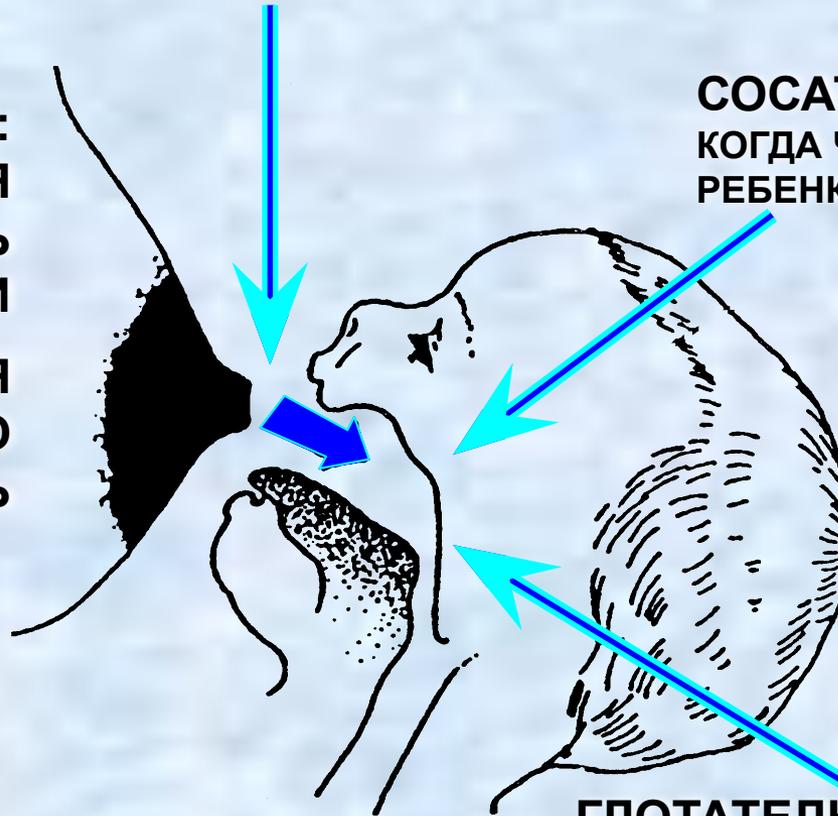


✓ ЕСЛИ ГРУДЬ
НЕ ОПОРОЖНЯЕТСЯ,
СЕКРЕЦИЯ МОЛОКА
ПРЕКРАЩАЕТСЯ

Сосание

ЗАХВАТЫВАЮЩИЙ РЕФЛЕКС
КОГДА ЧТО-ТО КАСАЕТСЯ ГУБ РЕБЕНКА,
ОН ОТКРЫВАЕТ РОТ, ЯЗЫК ОПУСКАЕТСЯ
ВНИЗ И ВЪДВИГАЕТСЯ ВПЕРЕД

НАВЫКИ:
МАТЬ УЧИТСЯ
ПРИКЛАДЫВАТЬ
РЕБЕНКА К ГРУДИ
РЕБЕНОК УЧИТСЯ
ПРАВИЛЬНО
БРАТЬ ГРУДЬ

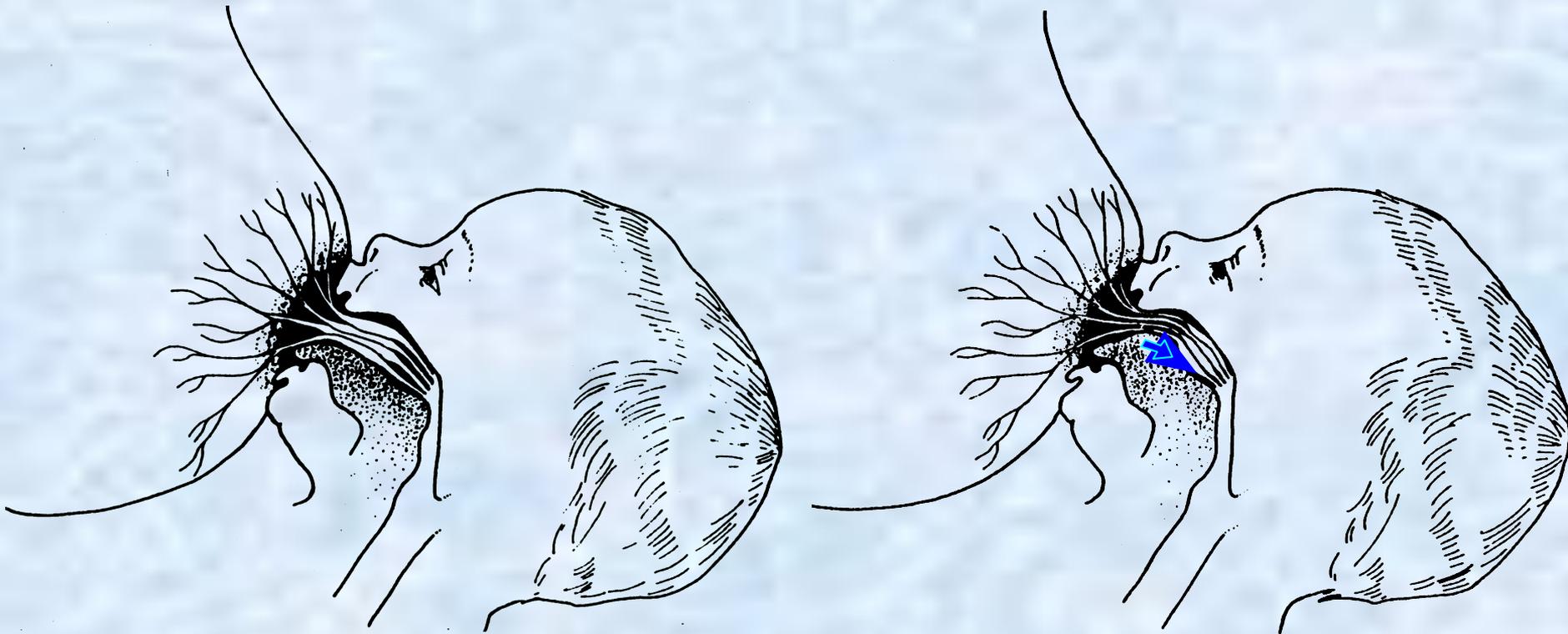


СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС
КОГДА ЧТО-ТО КАСАЕТСЯ НЕБА
РЕБЕНКА ОН НАЧИНАЕТ СОСАТЬ

ГЛОТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС
КОГДА РОТ РЕБЕНКА НАПОЛНЯЕТСЯ
МОЛОКОМ ОН ГЛОТАЕТ

Сосание

РЕФЛЕКС ГЛОТАНИЯ



Технологии грудного вскармливания

Когда начинать кормить?

- В течение 30 – 60 мин. после родов, независимо есть молоко или нет.

Как часто и в какие часы кормить?

- По требованию (обычно первые 2-3 месяца).
- При 8 разовом кормлении – каждые 2 часа с 6 часовым перерывом на ночь.
- При 7 разовом – каждые 3 часа с 6 часовым перерывом на ночь.
- При 6 разовом – каждые 3,5 часа с перерывом на ночь.
- Начинать в 6⁰⁰, заканчивать до 24⁰⁰.

Положения матери и ребенка при грудном вскармливании

Удерживание по типу
«футбольного мяча»,
или «цепкий захват»



Позиция
поперечного
удерживания



Мать кормит ребенка лежа



Кормление сидя



кормление двойни



ПРИЧИНЫ ЗАТРУДНЕНИЙ ПРИ ПРИКЛАДЫВАНИИ К ГРУДИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИТАНИЯ ИЗ БУТЫЛОЧКИ

- ДО НАЧАЛА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
- ПРИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ДОПОЛНЕНИЯХ К ПИТАНИЮ
- НЕОПЫТНАЯ МАТЬ
- ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК
- ПРЕДЫДУЩИЙ РЕБЕНОК ВСКАРМЛИВАЛСЯ ИЗ БУТЫЛОЧКИ
- МАЛОВЕСНЫЙ ИЛИ СЛАБЫЙ РЕБЕНОК
- **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ**
- ПЛОХАЯ ПРОХОДИМОСТЬ МЛЕЧНЫХ ПРОТОКОВ
- НАГРУБАНИЕ ГРУДИ
- ПОЗДНЕЕ НАЧАЛО КОРМЛЕНИЯ
- НЕДОСТАТОЧНАЯ ТРАДИЦИОННАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ



Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери:

- **эклампсия, сильные кровотечения во время родов и в послеродовом периоде,**
- **открытая форма туберкулеза,**
- **состояние выраженной декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, гипертиреоз,**
- **острые психические заболевания,**
- **особо опасные инфекции (тиф, холера),**
- **герпетические высыпания на соске молочной железы (до их излечения),**
- **ВИЧ-инфицирование.**

Противопоказания к прикладыванию к груди матери со стороны ребенка:



- **оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов при тяжелой асфиксии новорожденного, родовой травме, судорогах,**
- **синдром дыхательных расстройств**
- **глубокая недоношенность,**
- **тяжелые пороки развития (ЖКТ, челюстно-лицевого аппарата, сердца).**

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка

- Очень редкие энзимопатии (галактоземия, болезнь мочи с запахом кленового сиропа).
- При фенилкетонурии объем грудного молока в сочетании с лечебными продуктами устанавливается индивидуально.



Грудное вскармливание и лекарства

Прекращают кормление грудью в тех случаях, когда мать принимает цитостатики в терапевтических дозах, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты типа фениндиона, радиоизотопные контрастные вещества для лечения или обследования, препараты лития, большинство противовирусных препаратов (кроме ацикловира и его аналогов), противогельминтные препараты, а также антибиотики - макролиды (кларитромицин, мидекамицин, рокситромицин, спирамицин), тетрациклины, хинолоны и фторхинолоны, гликопептиды, нитроимидазолы, хлорамфекол.

**Достаточно ли
молока?**



Вероятные признаки недостаточной лактации:

- беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления;**
- необходимость в частых прикладываниях к груди;**
- ребенок долго сосет грудь, совершает много сосательных движений, при отсутствии глотательных;**
- ощущение матерью полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормления молока нет;**
- беспокойный сон, частый плач, "голодный" крик;**
- скудный стул и редкие мочеиспускания,**
- отсутствие или замедление прибавки в массе.**

Лактационный криз

- **временное уменьшение количества молока, которое возникает без явной видимой причины. В их основе лежат сдвиги в гормональной системе женщин, связанные с периодичностью гормональной регуляции лактации, в сочетании с интенсивным ростом младенца, приводящим к увеличению у него аппетита.**
- ***Лактационные кризы могут возникать на 3-6 неделе, 3, 4, 7 и 8 месяце лактации. Их продолжительность, в среднем, составляет 3-4 дня, и они не представляют опасности для здоровья ребенка.***
- **При адекватных мерах помощи лактация восстанавливается через 5-7 дней.**

Мероприятия при лактационных кризах:

- **более частые прикладывания к груди и прикладывание в ночное время;**
- **урегулирование режима и питания матери (оптимальный питьевой режим за счет использования не менее литра жидкости в виде чая, компотов, соков);**
- **воздействие на психологический настрой матери;**
- **ориентация всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания;**
- **контрастный душ на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем;**
- **использование средств, обладающих свойством усиливать лактацию;**
- **не следует сразу вводить в питание ребенка детские молочные смеси.**



Методы расчета объема питания ребенка

- Примерное суточное количество пищи в первые 10 дней жизни ребенка может быть рассчитано:
- по формуле **Зайцевой**: суточное количество (мл) = 2% массы тела при рождении \times n - день жизни новорожденного
- или формуле **Тура - Финкельштейна**:
70 или 80 \times n , где n - день жизни новорожденного, коэффициент 70 используется у детей, родившихся с массой тела менее 3200г, 80 - более 3200г).



Энергетический ("калорийный") метод

- физиологическая потребность ребенка в энергии в первые 3 месяца жизни составляет 120 ккал/кг массы тела,
- От 3 до 6 мес. -115 ккал/кг массы тела,
- От 6 до 9 месяцев - 110 ккал/кг,
- в 10-12 месяцев -100-105 ккал/кг.

Калорийность **1л** женского молока
равна **700** ккал



Объемный метод

- суточный объем пищи составляет в возрасте от 10 дней до 2 месяцев - $\frac{1}{5}$ массы тела - (от 600 до 900 мл);
- от 2 до 4 месяцев - $\frac{1}{6}$ массы тела (800-1000 мл),
- от 4 до 6 месяцев - $\frac{1}{7}$ массы тела (от 900 до 1000 мл),
- от 6 месяцев до 1 года - $\frac{1}{8}$ - $\frac{1}{9}$ массы тела (1000 - **1200** мл).

Прикорм



Организация прикорма при грудном вскармливании

Прикорм – это дополнительные продукты, которые вводят ребенку грудного возраста, чтобы компенсировать разницу между количеством пищи, которое обеспечивает молоко, и возрастающими потребностями ребенка в белке и энергии.



Зачем еще нужен прикорм?

- **Необходимость тренировки жевательного аппарата и аппарата слюнных желез.**
- **Необходимость введения растительных волокон, играющих важную роль в правильном функционировании желудочно-кишечного тракта ребенка.**
- **Необходимость приучения ребенка к многообразным вкусовым особенностям продуктов и блюд, обучения навыкам самостоятельного приема пищи, что подготовит малыша принимать пищу за семейным столом.**

Основные принципы введения прикорма

- Начиная вводить прикорм, его **нужно давать до кормления грудью**, когда ребенок голоден.



Основные принципы введения прикорма

- Индивидуальность.
- Ребенок должен быть здоров на момент введения нового продукта.
- Первый прикорм должен быть однокомпонентным и гомогенным.
- Каждый вид прикорма вводится постепенно в течение 5-7 дней, а в некоторых случаях и более длительно – до 10-12 дней.



Основные принципы введения прикорма

- Продукт должен предлагаться неоднократно. Формирование положительного восприятия пищи происходит после 12-15 повторений.
- Введение нового продукта нужно проводить утром, чтобы иметь возможность понаблюдать за реакцией ребенка в течении дня.
- Не следует сочетать введение нового продукта и проведение профилактических прививок, лучше выдержать интервал в 5-7 дней до или после вакцинации.

Виды и сроки введения прикорма

1-й прикорм вводится в 6 месяцев

Первым продуктом прикорма могут быть **овощное пюре или молочно-злаковые каши**. Лучше отдать предпочтение овощному пюре, как источнику витаминов, микроэлементов и клетчатки.

Первый прикорм начинают вводить обычно в 10 часов, постепенно (в течение 10-12 дней), заменяя одно грудное кормление блюдом прикорма.



NB:

- **С введением прикорма ребенка переводят на 5-ти разовое кормление в сутки (через каждые 4 часа с 6-ти часовым ночным перерывом).**



2-й прикорм - с 7 месяцев

В качестве второго прикорма рекомендуется введение молочной безглютеновой каши (гречиха, рис, кукуруза), вначале 5%-ной на разбавленном коровьем молоке, а через 2 недели - 10% на цельном коровьем молоке.



8-й месяц жизни

- После введения овощного пюре и каши ребенку формируют **обед с включением мясного пюре.**

Формирование обеда начинают с введения мясного бульона, который дают в 14 часов с овощным пюре, затем через 5-7 дней добавляют мясо в виде перемолотого мясного фарша.



3-й прикорм - 9 месяцев

- В качестве 3-го прикорма рекомендуется **введение цельного коровьего молока или кефира (150-170мл), с которыми дается нежирный творог (30-50г) и галетное печенье (5-10г).**

Примерные сроки введения прикормов и корректоров рациона при естественном вскармливании

продукты	Срок введения (месяцы)
Сок фруктовый	6
Пюре фруктовое	6
Пюре овощное	6
Каши молочно-злаковые	6 - 7
Творог	8 – 9
Желток	7- 7,5
Мясное пюре	7- 8
Сухари, печенье	7- 8
Хлеб пшеничный	8 - 9
Кефир	8 - 9
Рыбное пюре	10
Масло растительное	6
Масло сливочное	7

**Как оценить
эффективность
вскармливания?**

Суточная потребность детей в пищевых веществах должна удовлетворяться

Возраст	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
0-3 мес.	2,2	6,5	13
4-6 мес.	2,6	6,0	13
7-12 мес.	2,9	5,5	13

Эффективность грудного вскармливания

- **Удовлетворительные показатели физического развития.**
- **Нормальное психомоторное развитие.**
- **Достаточная иммуно-биологическая резистентность.**
- **Формирование уз привязанности родителей и ребенка и укрепление семьи.**

Отлучение от груди

- После 12 месяцев происходит безболезненно.
- Желательно отсрочить в жаркое время года.
- При болезни ребенка продолжать кормить грудью до выздоровления.