

**Современные принципы
рационального питания
здоровых детей первого
года жизни**

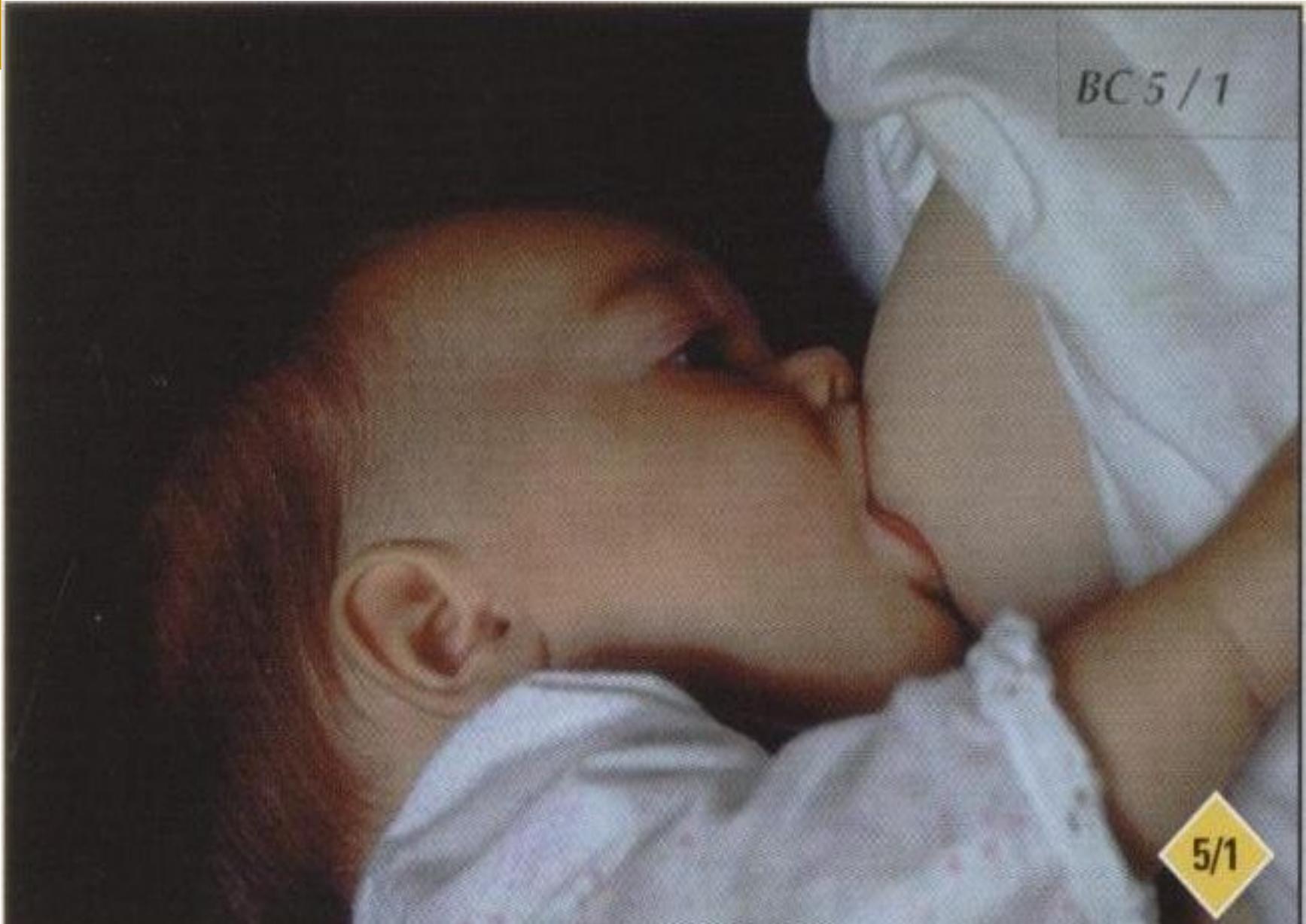
Введение

- Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека.
 - Здоровое питание – это рациональное, сбалансированное питание, обеспечивающее гармонию и оптимальные темпы роста и развития ребенка, устойчивость к заболеваниям и неблагоприятным факторам внешней среды.
-

-
- Рациональное вскармливание – это питание, при котором ребенок получает основные пищевые компоненты: белки, жиры, углеводы, микроэлементы и витамины в оптимальных соотношениях.
-

Естественное вскармливание

- Наиболее целесообразной и естественной пищей для детей 1-го года жизни является **материнское молоко**, которое рассматривается как «золотой стандарт» физиологически адекватного вскармливания.
-



BC 5 / 1

5/1

**Почему важно грудное
вскармливание?**

**Грудное вскармливание
– идеальная пища для
младенцев.**

Процесс кормления грудью является общим для всех народов и всех культур, поскольку обеспечивает ребёнку выживание и здоровье.

Грудное вскармливание полезно:

- Для здоровья ребенка;
 - Для здоровья матери;
 - Для взаимоотношении матери и ребенка;
 - Для семьи;
 - Для экологии;
 - Для здравоохранения.
-

Преимущества грудного вскармливания

- ГМ имеет оптимальный состав по количеству и качеству нутриентов.
- ГМ обладает уникальными защитными свойствами.
- ГМ предупреждает возникновение аллергии.
- Гормоны и другие БАВ, поступающих с ГМ управляют ростом, развитием и тканевой дифференцировкой.
- Правильное анатомическое формирование зубочелюстной системы, мозгового черепа, а также аппарата звуковоспроизведения.
- Формирование тесной психоэмоциональной связи ребенка с матерью.
- ГМ оказывает благотворное влияние на здоровье человека не только в раннем возрасте, но и во всей последующей жизни.

Преимущества грудного вскармливания

Грудное молоко

- Полноценное питание
- Легко усваивается и полноценно используется
- Защищает от инфекций



Кормление грудью

- Обеспечивает эмоциональный контакт и развитие
- Помогает избежать новой беременности
- Защищает здоровье матери

Стоит дешевле искусственного питания

Психологические преимущества грудного вскармливания

- **Эмоциональная связь**

- тесные, любящие отношения между матерью и ребенком;
- эмоциональное удовлетворение матери;
- ребенок меньше беспокоится, плачет;
- мать становится терпеливой и ласковой.

- **Развитие**

ребенок показывает лучшие результаты интеллектуального развития в более старшем возрасте.

ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ МАТЕРИ:

- Грудное вскармливание способствует сокращению матки, а это способствует уменьшению кровотечения и предотвращает анемию;
 - Грудное вскармливание снижает риск возникновения рака яичника и молочной железы у матери;
 - Грудное вскармливание предохраняет от новой беременности (80%).
-

ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ СЕМЬИ

- Грудное вскармливание экономит семейный бюджет, не надо закупать смеси, соски, бутылочки, пустышки. Стоимость питания матери гораздо дешевле и мать может использовать деньги на других членов семьи.

Опасности, существующие при искусственном вскармливании

Не способствует тесному общению

*Чаще возникает диарея и респираторная инфекции

Персистирующая диарея

*Недостаточность питания. Дефицит витамина А

*Повышен риск смерти

* Может возникнуть беременность



Повышен риск анемии, рака яичников и молочной железы у матери

*Выше вероятность анемии и непереносимости молока

*Повышен риск некоторых хронических заболеваний

*Сниженный уровень умственного развития

*Избыточный вес

Какие различия между этими видами молока?

Грудное



Коровье



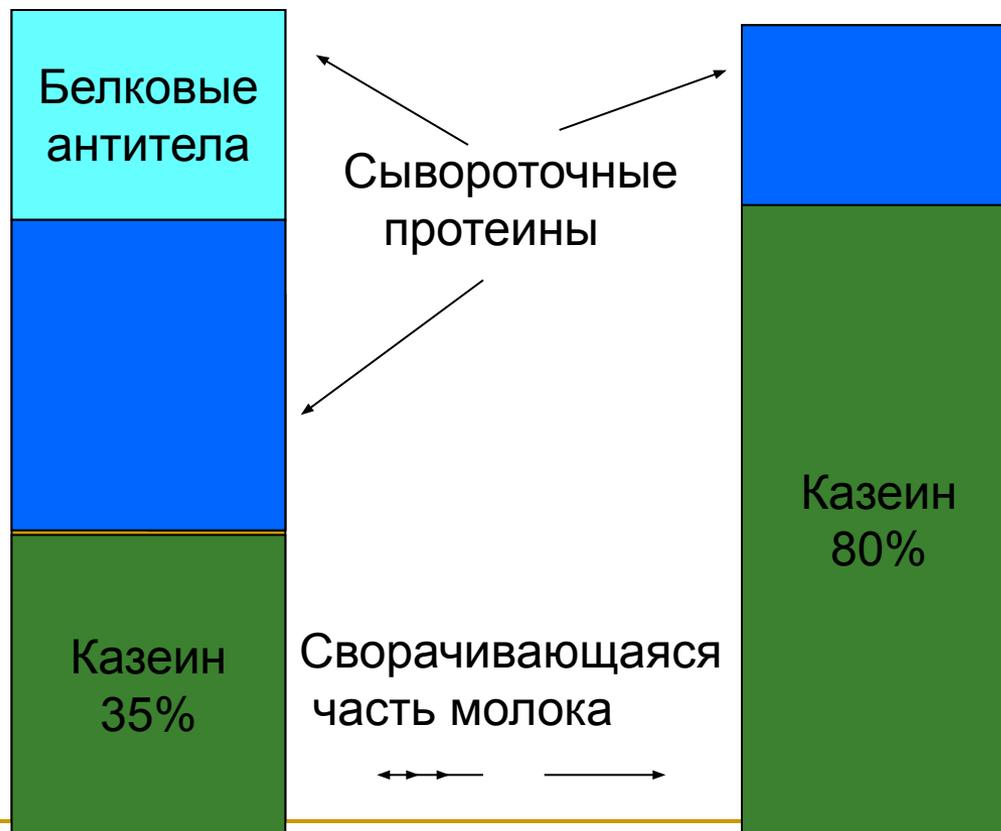
Козье



Различия в качественном составе белков разных видов молока

Грудное молоко

Коровье молоко



Хорошо переваривается

Плохо переваривается

Белок

- Содержание белков в ГМ 0.9-1,3 г/100мл (коровье 2,8-3,2 г/100мл);
- В ГМ основным сыв. белком - человеческий – альфа-лактальбумин;
- В коровьем - бета-лактальбумин – антигенная реакция у подверженных аллергии детей.
- У искусственников - повышенные уровни мочевины и аминокислот в крови - нагрузка на почки, гипернатриемическое обезвоживание;

Компоненты грудного молока:

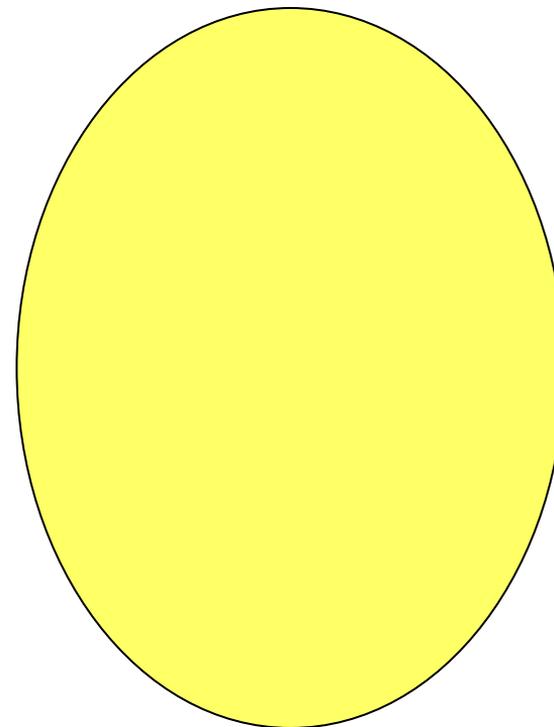
- Карнитин
 - Важен для окисления жирных кислот в митохондриях;
- Таурин
 - Необходим для соединения солей желчи (и, следовательно, усвоения жиров), а также служит нейротрансмиттером и нейромодулятором при развитии ЦНС;
- Цистин
 - Более высокий уровень по сравнению с коровьим, важен для недоношенных (мало цистиеназы).

Различия в составе жиров в разных видах молока

Грудное молоко



Коровье молоко



Жиры

- Содержание от 2,0 г - 4,5 г/100мл (3,0 – 3,5 г/100мл);
 - Наиболее изменчивый компонент;
 - Регулятор насыщения;
 - Грудное молоко - полиненасыщенные жирные кислоты с длинной цепью;
 - Коровье - коротко- и среднецепочечные жирные кислоты - в сочетании с повышенным казеином - образование нерастворимых щелочей, прободение кишечника у доношенных.
-

-
- Полиненасыщенные жирные кислоты с длинной цепью. (57%)

- Важны для развития мозга и образования миелинизации. Среди них особенно важны арахидоновая и линоленовая кислоты, которые также необходимы для формирования сетчатки глаза ребенка.
-

ГМ содержит фермент липазу:

- Активируется солями желчи;
 - Влияет на процесс усвоения жиров;
 - Противоинфекционная роль - *способствуют образованию свободных жирных кислот и моноглицеридов, разрывающих вирусные оболочки и лизирующих простейших;*
 - Метаболический модулятор;
 - Разрушается при нагревании.
-

Ферменты в материнском молоке

- Амилаза
- Протеазы
- Ксантин оксидаза
- Глутатион пероксидаза
- Щелочная фосфатаза
- Антипротеазы
- Сульфгидрилоксидаза
- Лизоцим, пероксидаза
- Переваривание полисахаридов
- Расщепление белков
- Носитель железа, молибдена
- Носитель селена
- Носитель цинка, магния
- Защита биоактивных компонентов-ферментов, Ig, гормональных факторов роста
- Поддержание структуры и функции белков в молоке
- Бактерицидная. Затрудняет хемотаксис и выработку/производство токсических кислородных радикалов.

Лактоза

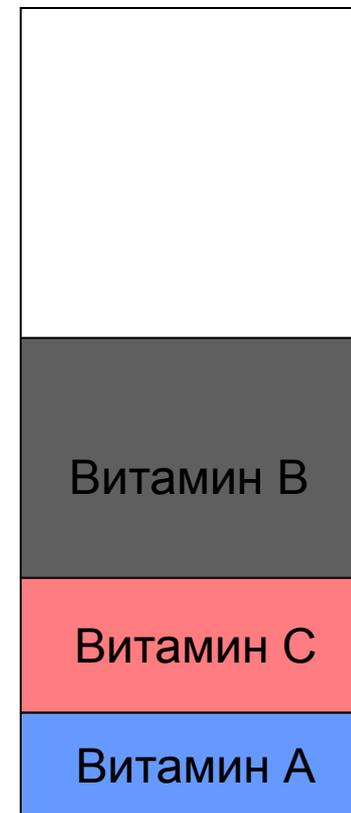
- 4% в молозиве, 7% в зрелом молоке;
- Обеспечивает 40% энергетических потребностей;
- Преобразуется в ходе обмена веществ в глюкозу (источник энергии) и галактозу, составную часть галактолипидов, необходимую для развития ЦНС;
- Способствует поглощению кальция и железа;
- Стимулирует образование кишечных колоний *Laktobacillus bifidus*, которые обеспечивают кислую среду в ЖКТ, подавляют рост патогенных бактерий, грибков и паразитов.

Витамины в различных видах МОЛОКА

Грудное молоко



Коровье молоко

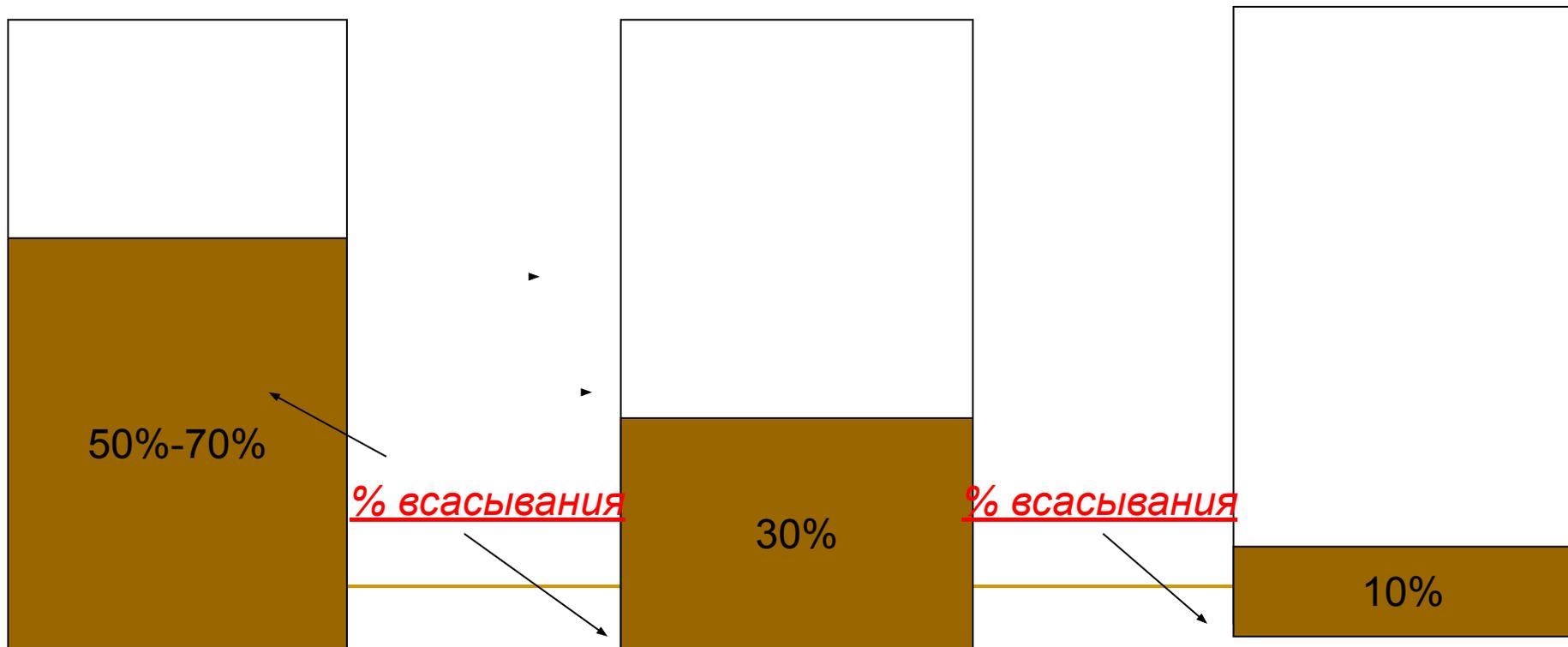


Содержание железа в различных видах молока

Грудное молоко
50-70 мкг/100 мл

Коровье молоко
50-70 мкг/100мл

Молочная смесь



Гормоны в материнском молоке:

- Адреностероиды (кортикостероиды)
- Кальцитонин
- Эритропоэтин
- Соматолиберин
- Инсулин
- Нейротенсин
- Окситоцин
- Овариальные стероиды
- Пролактин
- Релаксин
- Соматостатин
- Трийодтиронин
- Тироксин
- Тиреолиберин
- Тиреотропин

Защита от инфекций

1. Мать
инфицирована



2. Лейкоциты
в организме
матери начинают
вырабатывать
защитные антитела

4. Антитела к инфекции
матери попадают в молоко
и защищают ребенка

3. Отдельные лейкоциты
попадают в грудную железу
и там вырабатывают антитела

Противоинфекционные и противовоспалительные компоненты в материнском молоке.

- Секреторные IgA
- *T-лимфоциты*
- *B-лимфоциты*
- *Макрофаги*
- *Нейтрофилы*
- Предупреждает бактериальное «прилипание». Ограничивает проникновение антигенов, затрудняет хемотаксис нейтрофилов.
- Передача иммунитета ч/з клетки Фагоцитоз

Существенная защита

- Вскармливаемый исключительно грудью ребенок получает 0,5 г секреторного Ig A в день;
- Растворимый Ig A покрывает слизистую кишечника - недоступность болезнетворным микроорганизмам;
- Антитела Sig A связывают токсины, бактерии, макромолекулярные антигены;
- Грудное молоко стимулирует собственную выработку у ребенка Sig A.

Неиммунологические противомикробные вещества.

- **Лактоферрин**

- Затрудняет комплимент;
 - Затрудняет размножение бактерий, связывая железо (железо 3+).
-

Противовоспалительные вещества:

- Каталаза
- Альфа-токоферол
Цистеин
Аскорбиновая кислота
- Гистаминаза
- Арул-сульфатаза
(сульфоэстераза)
- Антитрипсин
- Антихимотрипсин -1
Простагландины (E2,F2)
- Олигосахариды
- Катализирует разложение перекиси водорода
- Поглощение радикалов кислорода
- Разрушает гистамин
- Расщепляет лейкотриены
- Нейтрализует ферменты, участвующие в воспалительном процессе
- Цитозащитная функция
- Препятствуют микробному прилипанию

Молозиво

Характеристики

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

Значение

- Обеспечивают защиту от инфекции
- Способствует удалению мекония и помогает предотвратить желтуху
- Способствует созреванию кишечника, предотвращает появление аллергии
- Уменьшает восприимчивость к инфекции, предотвращает заболевание глаз

Начало лактации

- Молочные железы наполняются молозивом в течении примерно 30 часов после родов;
 - Увеличение объема молока за счет лактозы колеблется между 30-48 часами после родов;
 - Переход молозива в зрелое молоко-
3-14 день после родов.
-

Потребность в энергии и основных пищевых веществах

- Количество энергии: 1-е полугодие – 115 ккал/кг;
2-е полугодие – 110 ккал/кг.
калорийность детской смеси (680-700 ккал в 1 л)
- Количество белков: 0-2 мес – 2,2 г/кг
3-5 мес – 2,6 г/кг
6-12 мес – 2,9 г/кг
- Количество жиров: от 0 до 2 мес – 6,5 г/кг
от 3 до 5 мес – 6,0 г/кг
от 6 до 12 мес – 5,5 г/кг.
- Количество углеводов: от 0 до 12 мес – 13 г/кг.

Питание новорожденного ребенка

Вскармливание новорожденного должно организовываться на основании следующих правил:

- Раннее прикладывание к груди (здоровых новорожденных детей следует прикладывать к груди в течение первых 30 мин после родов);
 - Совместное пребывание матери и ребенка;
 - Кормление ребенка по требованию, при этом число кормлений в первые дни жизни может достигать 12-20, включая 2-4 ночных;
 - Отказ от допаивания ребенка, даже кипяченой водой.
-

Противопоказания к раннему прикладыванию со стороны матери:

- Оперативное родоразрешение;
- Большая кровопотеря в родах;
- Тяжелые формы гестоза;
- Открытая форма туберкулеза.

Противопоказания к раннему прикладыванию со стороны ребенка:

- Оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов;
- Асфиксия новорожденного;
- Нарушение мозгового кровообращения II-III степени;
- Глубокая недоношенность;
- Тяжелые пороки развития.

Способы расчета объема питания:

- В первые 10 дней жизни необходимый объем молока можно определить по формуле Зайцевой или по формуле Финкельштейна:

Формула Зайцевой: $V=0,02 \times m \times n$, где V – суточный объем, m – масса тела при рождении, n – день жизни ребенка.

Формула Финкельштейна: $n \times 70$ (если масса тела при рождении 3200 г и ниже), $n \times 80$ (если масса тела при рождении более 3200 г).

- С 10-го дня подсчет суточного количества молока проводят калорийным, или объемным, методом.

Объемный метод

Возраст	Часть от массы тела	Количество молока в сутки, мл	Количество молока на одно кормление, мл
10 дней-2 мес	1/5	600-800	100-130
2-4 мес	1/6	800-900	150-165
4-6 мес	1/7	900-1000	180-200
6-8 мес	1/8	1000	200
8-12 мес	1/9	1000-1100	200-220

Современные принципы организации прикорма

По мере роста ребенка возникает необходимость в расширении его рациона и введения в него дополнительных продуктов – прикорма.

- Прикорм - это пищевые продукты, дополняющие рацион ребенка различными пищевыми веществами.

Основные факторы введения прикорма:

- Необходимость дополнительного введения в организм ребенка энергии и ряда пищевых веществ, поступление которых с ГМ (молочными смесями) на определенном этапе развития младенцев (с 4 – 6 мес.) становится недостаточным.
- Целесообразность расширения спектра пищевых веществ рациона, необходимых для дальнейшего роста ребенка.
- Необходимость тренировки и развития пищеварительной системы и жевательного аппарата и стимуляция моторной активности их кишечника.

Прикорм вводится при наличии следующих условий:

- Возраст более 4 мес.
- Угасание рефлекса «выталкивания» (языком) при хорошо скоординированном рефлексе проглатывания пищи.
- Готовность ребенка к жевательным движениям при попадании в рот соски и других предметов.
- Состоявшееся или текущее прорезывание части зубов.
- Зрелость функций ЖКТ.

Правила введения прикорма:

- Прикорм начинают с малых количеств – 5-20 г, после чего доводят до 150-180 г;
- Начинают вводить прикорм перед кормлением грудью, когда ребенок достаточно голоден;
- Переходить к другому виду прикорма только после того, как ребенок привыкнет к первому виду;
- Блюда прикорма по консистенции должны быть гомогенны и не вызывать у ребенка затруднений при глотании.

Схема введения прикорма детям первого года жизни

Продукты	4-6 мес	7 мес	8 мес	9-12 мес
Фруктовый сок, мл	5-60	70	80	90-100
Фруктовое пюре, мл	5-60	70	80	90-100
Овощное пюре, мл	100-150	170	180	200
Молочные каши, мл	100-150	150	180	200
Творог, г	10-40	40	40	50
Желток, шт	-	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре, г	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре, г	-	-	5-30	30-60
Кефир и др, г	-	-	200	200
Сухари, печенье,	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный, г	-	-	5	10
Растительное масло, г	1-3	5	5	6
Сливочное масло, г	1-4	4	5	6

Фруктовый прикорм

Фруктовый прикорм (соки, фруктовое пюре) является «обучающим», тренирующим, подготовительным к введению основных блюд прикорма – овощного пюре, каши.

Введение соков обеспечивает организм ребенка сахарами, калием, железом, а также органическими кислотами, способствующими оптимальному функционированию органов пищеварения. В питании детей первого года жизни наиболее целесообразно использовать соки промышленного производства.

Практические рекомендации по введению соков

- Детям, находящимся на естественном вскармливании, соки назначают с 4-6 мес. В случае искусственного вскармливания сок можно назначать раньше – с 2-3 мес.
- Введение сока следует начинать с $\frac{1}{2}$ чайной ложки, постепенно, в течение 5-7 дней, увеличивая количество до 30 мл, затем к 5 мес – 50 мл и к 1 году – до 100 мл.
- Начинать введение целесообразно с осветленного яблочного сока без сахара, который характеризуется низкой кислотностью и невысокой сенсibiliзирующей активностью.
- При введении соков необходимо внимательно наблюдать за ребенком. Обращают внимание на изменение характера стула, боли в животе, появления кожных высыпаний (на щеках, туловище, конечностях). При появлении патологических симптомов данный сок отменяется. Реакция на сок может появиться не сразу, а после увеличения его объема.

Фруктовое пюре

Фруктовые пюре так же, как и соки, вводятся в качестве дополнения к грудному вскармливанию. В питании детей первого года жизни целесообразно использовать консервированные фруктовые пюре промышленного производства.

Практические рекомендации по введению фруктовых пюре

- Фруктовые пюре следует вводить в рацион ребенка в 4,5-5 мес. – через 2 недели после привыкания к сокам в качестве следующего этапа приучения к «взрослой» пищи.
- Начинают с $\frac{1}{2}$ чайной ложки, постепенно в течение 5-7 дней увеличивая количество до 40 мл, к 5 месяцу – до 50 мл и к 1 году – до 100 мл.
- Начинают с монокомпонентного пюре из яблок и груш, затем можно – из чернослива, слив, персиков и абрикосов.
- Начинают с гомогенизированной степени измельченности, с 6 мес – протертые, с 9 мес – крупноизмельченные.
- При введении фруктовых пюре необходимо внимательно наблюдать за состоянием ребенка.

Овощной прикорм в питании детей грудного возраста

- Овощное пюре является первым блюдом прикорма, заменяющим одно кормление грудью или молочной смесью.
 - Вводится в рацион питания с 5 мес.
 - Овощное пюре содержит клетчатку, которая способствует продвижению пищи по пищеварительному тракту и стимулирует рост полезной микрофлоры в кишечнике, предупреждая запоры.
 - Овощное пюре содержит пектиновые вещества, обладающие обволакивающим и адсорбирующим действием.
 - Предпочтение отдают **консервированным овощным пюре промышленного производства.**
-

Практические рекомендации по введению овощных пюре

- Введение овощного пюре следует начинать с 5-6 мес. с одного вида овощей.
 - Овощное пюре вводят в рацион питания постепенно, начиная с 1 чайной ложки (5 г), постепенно, за 5-7 дней, увеличивая количество до 120-180 мл, и полностью вытесняют одно кормление грудным молоком или молочной смесью.
 - Начинать с гомогенизированной степени измельченности, для детей старше 7 мес. – протертые, с 9 мес. – крупноизмельченные.
 - При введении овощного пюре необходимо внимательно наблюдать за состоянием ребенка. При появлении патологических симптомов (изменение стула, аллергические реакции) данный продукт отменяется.
-

Прикорм на зерновой основе в питании детей грудного возраста

- Каши чаще вводятся в качестве второго основного блюда прикорма с 6 мес.
- Каши имеют высокую пищевую ценность и являются уникальным источником практически всех пищевых веществ – белков, жиров и углеводов, ряда витаминов и минеральных компонентов.

Химический состав различных видов круп (на 100 г продукта)

Пищев. в-ва	Крупы						
	гречн	овсян	рис	кукуруз	манна я	пшенна я	ячнева я
Белки, г	12,6	11	7,0	8,3	10,3	11,5	10,0
Жиры, г	3,3	6,2	1,0	1,2	1,0	3,3	1,3
Углеводы, г	60,7	48,9	70,7	70,4	67,4	64,8	65,2
Пищевые волокна, г	1,1	1,3	0,4	0,8	0,2	0,7	1,4
Вит. В1, мг	0,43	0,45	0,08	0,13	0,14	0,42	0,27
Вит. В2, мг	0,2	0,1	0,04	0,07	0,04	0,04	0,08
Вит. В6, мг	0,4	0,24	0,18	0,25	0,17	0,52	0,54
Вит. РР, мг	4,2	1,0	1,6	1,1	1,2	1,55	2,7
Магний, мг	200	129	50	36	18	83	50
Железо, мг	6,7	3,6	1,0	2,7	1,0	2,7	1,8

Практические рекомендации по введению каш

- Молочные каши наиболее удобны в качестве перехода от женского молока к другому питанию;
 - Однако чрезмерно раннее введение каш может способствовать формированию аллергии и развитию избыточного веса. Кроме того, что дети неохотно едят менее вкусное овощное пюре. В связи с этим целесообразно вводить вначале овощное пюре, а затем – каши;
 - Однако если ребенок плохо прибавляет в росте и/или массе тела и имеет склонность к неустойчивому стулу, возможно вначале ввести в рацион кашу, а затем – овощное пюре;
 - Каша можно вводить в рацион питания не раньше 5,5-6 мес.
-

Мясной прикорм в питании детей первого года жизни

- Мясо – один из основных продуктов, источник животных белков, содержит все незаменимые аминокислоты в значительном количестве и в наиболее благоприятном соотношении для растущего организма ребенка.
 - В мясе содержится много солей фосфора, калия, магния, легкоусвояемого железа, витаминов группы В.
-

Практические рекомендации по введению мясного прикорма

- ❑ Мясо вводится в рацион здорового ребенка с 7 мес. некоторым детям, например из группы риска по развитию анемии и особенно детям с непереносимостью белков молока, можно рекомендовать более раннее введение мяса – с 5-6 мес.
- ❑ Мясо вводится в пищевой рацион постепенно, начиная с $\frac{1}{4}$ ч.л. гомогенизированного пюре. Постепенно, в течение 7-10 дней, это количество увеличивается до 30 г/сут. С 8 мес можно давать 50 г мясного пюре в день, а с 9 мес – 60-70 г.
- ❑ Начинать введение мясного прикорма рекомендуется с говядины, телятины или птицы.

Гипогалактия

Гипогалактией - пониженное образование молока молочными железами.

- **Первичная гипогалактия** (истинная) проявляется в первые 10 дней жизни ребенка (ранняя) при функциональной неполноценности молочных желез вследствие общего инфантилизма, эндокринных заболеваний и др. причин. Встречается не более чем у 5 % женщин.
- **Вторичная гипогалактия** встречается значительно чаще и развивается в результате нарушений правил грудного вскармливания, недостаточного опорожнения молочных желез, некачественного питания матери, стрессовых ситуаций, переутомления, соматических заболеваний. Чаще проявляется позже 10-го дня жизни ребенка.

Различают 4 степени недостаточности молока:

- I степень – дефицит до 25 %
 - II степень – до 50 %
 - III степень – до 75 %
 - IV степень – более 75 %.
-

Основные признаки недостаточности лактации:

- Беспокойство ребенка и крик во время и сразу после кормления (беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик);
- Совершение ребенком во время кормления грудью много сосательных движений при отсутствии глотательных;
- Низкая прибавка массы тела;
- Редкие мочеиспускания с выделением небольшого количества концентрированной мочи;
- Скудный редкий стул;
- Отсутствие остатков молока у матери при сцеживании после кормления ребенка.

Основное заключение о недостаточном количестве молока может быть сделано после проведения контрольного взвешивания после каждого кормления в течение суток.

При снижении лактации необходимо:

- Увеличить частоту прикладывания груди, что является мощным стимулятором лактации и выделения пролактина;
- Необходимо обеспечить рациональное питание кормящей женщины, назначить лактогенные напитки, физиотерапевтические процедуры (УФО грудных желез, лазерную терапию, массаж груди, обливание груди теплой водой), витаминно-минеральные комплексы, апилак, медикаментозные и гомеопатические препараты.

Искусственное вскармливание

- Искусственным называется такой вид вскармливания, когда грудное молоко либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее $1/5$ (20%) в суточном рационе. Ребенок получает заменители женского молока.
- При организации искусственного вскармливания в рационе детей в качестве основного продукта следует использовать современные **адаптированные** молочные смеси.
- Смеси дают стерильными и подогретыми до $35-40^{\circ}\text{C}$. Отверстие в соске не должно быть большим.
- Суточный объем питания рассчитывается объемным, или калорийным, методом на фактическую массу тела ребенка.

Энергетическая потребность:

- 1-е полугодие – 115 ккал/кг
2-е полугодие – 110 ккал/кг
- Потребность в белках: 0-2 мес – 2,2 г/кг
3-5 мес – 2,6 г/кг
6-12 мес – 2,9 г/кг
- Потребность в жирах: 0-2 мес – 6,5 г/кг
3-5 мес – 6,0 г/кг
6-12 мес – 5,5 г/кг
- Потребность в углеводах: 0-12 мес – 13 г/кг

Смешанное вскармливание

- Смешанным называется такое вскармливание, при котором ребенок получает одновременно молоко и искусственные смеси, причем объем как грудного молока, так и молочных смесей превышает $1/5$ суточного рациона.
- Смешанное вскармливание занимает промежуточное положение между естественным и искусственным вскармливанием. Продолжается на протяжении короткого срока в первые 2-3 мес жизни. В дальнейшем либо налаживается лактация и ребенок получает естественное вскармливание, либо он переводится на искусственное вскармливание.
- Молочные смеси, которые используются для восполнения недостаточного объема грудного молока, называют докормом. В качестве докорма применяют те же молочные смеси, что и при искусственном вскармливании.

При смешанном вскармливании следует придерживаться общепринятых правил:

- В каждом случае необходимо учитывать, сколько грудного молока ребенок получает от матери, и недостающее количество пищи восполнить молочными смесями. Докорм назначается после 3-кратного контрольного взвешивания в течение дня.
- Даже при небольшом количестве грудного молока у матери кормление грудью надо продолжать как можно дольше.
- Докорм давать после кормления грудью.
- Докорм лучше давать чайной ложкой или из чашки, так как более легкое поступление молока через соску может привести к отказу ребенка от груди матери и в результате этого – быстрое угасание лактации.
- При смешанном вскармливании в целях поддержания лактации целесообразно сохранить не менее трех прикладываний к груди в течение суток.

Основными подходами к созданию заменителей женского молока служат следующие направления адаптации коровьего молока:

- Снижение общего уровня белков;
- Коррекция белкового и аминокислотного состава (добавление сывороточных белков, цистеина и т.д.);
- Повышение общего уровня жиров и углеводов;
- Оптимизация жирнокислотного и углеводного состава;
- Уменьшение количества кальция, калия, натрия;
- Обогащение комплексом витаминов и микроэлементов;
- Увеличение количества бифидогенных и защитных факторов;
- Введение таурина, карнитина, нуклеотидов.

Классификация современных адаптированных молочных смесей

По возрасту:

- Начальные (от 0 до 6 мес);
- Последующие (от 6 мес до 1 года);
- Для детей от 0 до 12 мес.

По консистенции:

- Сухие;
- Жидкие.

По содержанию функциональных компонентов:

- С добавлением;
- Без добавления.

По pH:

- Пресные
 - Кисломолочные.
-

При выборе наиболее адекватной смеси для вскармливания ребенка учитывают:

- Индивидуальную переносимость смеси;
 - Возраст ребенка;
 - Степень адаптированности смесей;
 - Функциональные возможности ЖКТ;
 - Социально-экономические условия семьи.
-

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
