

ГОУ ВПО Ростовский государственный медицинский
университет РОСЗДРАВА

Кафедра детских болезней № 3

Вскармливание детей грудного возраста

«Грудное молоко полезнейший
незаменимый продукт питания детей».

«Прикорм следует вводить не ранее 5 месяца жизни».

Максимович-Амбодик 1747 год

Ростов-на-Дону

2011 г

Десять шагов к успешному грудному вскармливанию (ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1989)

Каждому учреждению обеспечивающему родовспомогательные услуги и помощь новорожденным, следует:

1. Иметь документ по политике в отношении грудного вскармливания, который в установленном порядке доводится до сведения всего медицинского персонала.
2. Обучать весь медицинский персонал навыкам, необходимым для осуществления этой политики.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и правильном осуществлении грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранять лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

7. Практиковать совместное размещение матери и ребенка (разрешать матерям и грудным детям находиться в одной палате круглые сутки).
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств, имитирующих материнскую грудь, называемых сосками или пустышками.
10. Поощрять организацию групп поддержки практики грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родительного дома.

Сравнительная характеристика женского и коровьего молока

Ингредиенты на 100мл	Женское молоко	Коровье молоко
БЕЛОК , г	0.9-1.3	2.8 -3.2
Казеин/сывороточные белки %	35/65 или 20/80	80/20
ЖИРЫ, г	3.9-4.5	3.2-3.5
Линолевая к-та %	13	1.6
W-6/W-3 ПНЖК	10:1 – 7:1	0.9:1
УГЛЕВОДЫ,г	6.8 -7.2	4.8
МИНЕРАЛЬНЫЕ В-ВА		
Кальций, мг	34	120
Фосфор, мг	14	95

Грудное молоко

Молозиво	первые 5 дней
Раннее переходное молоко	от 6-го до 10-го дня
Позднее переходное молоко	от 10-го до 14-го дня
Зрелое молоко	после 10-го – 14-го дня

Грудное молоко

Питательные вещества	12 – 10%
Вода	88-90%
Раннее молоко	Более жидкое (вырабатывается в начале кормления)
Позднее молоко	Более густое (вырабатывается в конце кормления, содержание жира 1,5 – 5 раз выше)

Грудное молоко

1. Благоприятно влияет на становление иммунитета.
2. Снижает риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, сахарного диабета, ожирения, лейкозов.
3. Реже регистрируются случаи внезапной смерти.
4. Благоприятно влияет на развитие ЦНС и психический статус.

Основные понятия и определения

Естественное вскармливание – питание детей молоком матери путем непосредственного прикладывания к груди, в объеме не менее $4/5$ (80%) суточной потребности с последующей коррекцией и введением прикормов.

Исключительно грудное вскармливание

Преимущественно грудное вскармливание

Субъестественное вскармливание

Псевдоестественное вскармливание

Смешанное вскармливание

Это вид вскармливания при котором грудное молоко до введения прикорма составляет от $4/5$ (80%) до $1/5$ (20%) общего объема питания.

Искусственное вскармливание

Питание из бутылочки адаптированными смесями – заменителями женского молока, даже при наличии однократного прикладывания к груди или суммарном объеме материнского молока менее $1/5$ (20%) суточного объема, независимо от наличия или отсутствия прикормов.

Прикорм – это качественно новый продукт питания, кроме женского молока и адаптированных детских молочных смесей, вводимый в рацион ребенка не ранее 4,5 месяцев, для удовлетворения его возрастных потребностей в основных пищевых ингредиентах.

Докорм – это адаптированные детские молочные смеси, вводимые в рацион ребенка с целью компенсации абсолютного дефицита материнского молока

Преимущества грудного вскармливания

Грудное молоко единственная форма адекватного питания ребенка в первые месяцы жизни. Это «золотой стандарт» питания младенца.

1. Пищевая ценность:

- Оптимальное соотношение пищевых ингредиентов, их высокая биодоступность. Содержание белков составляет 1,2 гр/100 мл, жиров – 3,5 гр/100 мл, углеводов – 6,7 гр/100 мл;
- Белки представлены в основном альбуминовыми фракциями;

- Жиры содержат большее количество полиненасыщенных жирных аминокислот;
- Углеводы в основном представлены бета-лактозой стимулирующей рост бифидофлоры;
- Соотношение кальция и фосфора, как в сыворотке крови 2:1, что обеспечивает их биодоступность.

Иммунологическая ценность

1. Антигенная идентичность сывороточных белков ребенка и белков грудного молока исключает иммунный конфликт и развитие аллергических реакций;
2. Высокий уровень гуморальных и клеточных факторов в грудном молоке обеспечивают пассивный иммунитет от многих инфекционных заболеваний;

3. Наличие в грудном молоке пищевых волокон – олигосахаридов способствует росту естественных лакто- и бифидобактерий;
4. Содержащиеся в грудном молоке лактоферин, нуклеотиды, макрофаги стимулируют синтез неспецифических факторов защиты.

Регуляторная ценность

1. Высокий уровень ферментов в грудном молоке (амилаза, трепсин, липаза), компенсируют временную низкую активность ферментов у ребенка;
2. В грудном молоке, особенно в молозиве, содержатся гормоны гипофиза, щитовидной железы и др;

4. Содержащийся в грудном молоке бифидус-фактор способствует образованию бифидус флоры и препятствует росту патогенной микрофлоры.

Психоэмоциональный контакт

При естественном вскармливании формируется тесная психоэмоциональная связь между матерью и ребенком, что способствует более быстрому нервно-психическому развитию детей.

**ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К
ГРУДИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ
ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ 30 МИНУТ,
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ,
ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ:**

- 1. БЫСТРОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СЕКРЕЦИИ МОЛОКА И УСТОЙЧИВУЮ ПОСЛЕДУЮЩУЮ ЛАКТАЦИЮ;**
- 2. СПОСОБСТВУЕТ ВЫБРОСУ ОКСИТОЦИНА, СОКРАЩЕНИЮ МАТКИ, УМЕНЬШАЕТ ОПАСНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ;**
- 3. ОКАЗЫВАЕТ АНТИСТРЕССОВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МАТЬ;**
- 4. СПОСОБСТВУЕТ УСИЛЕНИЮ ЧУВСТВА МАТЕРИНСТВА;**
- 5. ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОЛУЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫМ МАТЕРИНСКОЙ ФЛОРЫ**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАННЕМУ ПРИКЛАДЫВАНИЮ К ГРУДИ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА:

1. ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР НИЖЕ 7 БАЛЛОВ;
2. ТЯЖЕЛАЯ АСФИКСИЯ;
3. РОДОВАЯ ТРАВМА;
4. СУДОРОГИ;
5. СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ;
6. ГЛУБОКАЯ НЕДОНОШЕННОСТЬ;
7. ТЯЖЕЛЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ.

РЕЖИМ СВОБОДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННОЙ
ЛАКТАЦИИ
2. СПОСОБСТВУЕТ УСТАНОВЛЕНИЮ
ТЕСНОГО ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
КОНТАКТА МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И
РЕБЕНКОМ.

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОДОЛЖАТЬ
ДО 1 - 1,5 ЛЕТ, ПРИЧЕМ ЧАСТОТА
ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ
ПОСЛЕ ГОДА УМЕНЬШАЕТСЯ ДО
1 - 3 РАЗ В СУТКИ.**

СПОСОБЫ РАЧЕТА ОБЪЕМА ПИТАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЕТЯМ НА СМЕШАННОМ ИЛИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

1. В ПЕРВЫЕ 7-10 ДНЕЙ ФОРМУЛА
ЗАЙЦЕВОЙ
2. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ (МЛ) =
2% ОТ МАССЫ (Г) ПРИ РОЖДЕНИИ x
ЧИСЛО ДНЕЙ ЖИЗНИ
3. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ =
СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ : ЧИСЛО
КОРМЛЕНИЙ

ПОСЛЕ 7-10 ДНЯ ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1. КАЛОРИЙНЫЙ МЕТОД
2. ОБЪЕМНЫЙ МЕТОД
3. ФОРМУЛУ ШКАРИНА.

КАЛОРИЙНЫЙ МЕТОД

- 1. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ
В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ -115
ККАЛ/КГ**
- 2. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ
ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ -110
ККАЛ/КГ**
- 3. В 1000 МЛ ГРУДНОГО МОЛОКА
СОДЕРЖИТСЯ 680 ККАЛ**

ОБЪЕМНЫЙ МЕТОД

ВОЗРАСТ

СУТОЧНЫЙ
ОБЪЕМ

10 ДНЕЙ - 2
МЕСЯЦА

$1/5$ МАССЫ ТЕЛА

2-4 МЕСЯЦА

$1/6$ МАССЫ ТЕЛА

4-6 МЕСЯЦЕВ

$1/7$ МАССЫ ТЕЛА

6-9 МЕСЯЦЕВ

$1/8$ МАССЫ ТЕЛА

ФОРМУЛА ШКАРИНА

1. В 8 НЕДЕЛЬ (2 МЕСЯЦА) РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ 800 МЛ В СУТКИ,
2. НА КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ НЕДОСТАЮЩУЮ ДО 8 НЕДЕЛЬ МИНУС 50 МЛ:
3. $800 - 50x$ (8 - ЧИСЛО НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ РЕБЕНКА);
4. НА КАЖДЫЙ МЕСЯЦ ПОСЛЕ 2 МЕСЯЦЕВ + 50 МЛ:
5. $800 + 50x$ (ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ - 2)

СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ

**1. В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ НЕ БОЛЕЕ
1000 МЛ,**

2. ВО ВТОРОМ - 1000 - 1100 МЛ

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- 1. ВВЕДЕНИЕ КАЖДОГО НОВОГО ПРОДУКТА НАЧИНАЮТ С НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА, ПОСТЕПЕННО В ТЕЧЕНИЕ *5-7 дней* УВЕЛИЧИВАЮТ ДО НЕОБХОДИМОГО;**
- 2. НОВЫЙ ПРОДУКТ (БЛЮДО) СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, ЧТОБЫ ОТМЕТИТЬ ВОЗМОЖНУЮ РЕАКЦИЮ НА ЕГО ВВЕДЕНИЕ;**
- 3. ОВОЩНОЙ ПРИКОРМ, ФРУКТОВЫЕ ПЮРЕ И КАШИ НАЧИНАЮТ С МОНОКОМПОНЕНТНЫХ ПРОДУКТОВ;**

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА (продолжение);

1. ПРИКОРМ ДАЮТ С ЛОЖЕЧКИ, ДО КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ или СМЕСЬЮ;
2. НОВЫЕ ПРОДУКТЫ НЕ ВВОДЯТ, ЕСЛИ РЕБЕНОК БОЛЕН И В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК;
3. ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЛАКТАЦИИ, ПОСЛЕ КАЖДОГО КОРМЛЕНИЯ, ПРИКЛАДЫВАТЬ РЕБЕНКА К ГРУДИ.

ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА:

1.СОКИ,

2.ТВОРОГ, ЖЕЛТОК,

3.СЛИВОЧНОЕ И РАСТИТЕЛЬНОЕ
МАСЛА.

БЛЮДА ПРИКОРМА

1. ФРУКТОВОЕ ПЮРЕ,
2. ОВОЩНОЕ ПЮРЕ,
3. КАШИ,
4. МЯСНОЕ ПЮРЕ.

ЖИЗНИ

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	4 – 6 мес	7 мес	8 мес	12 мес
Фруктовый сок	5-60	70	80	100
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Овощное пюре	10-150	170	180	200
Молочная каша	10-150	150	180	200
Творог*	10-40	40	40	50
Желток, шт.	-	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре	5-30	30	60	60-70
Рыбное пюре	-	-	30	30-60
Кефир и др. кисломолочные напитки	-	-	200	200
Сухари, печенье	-	3-5	5	10
Хлеб пшеничный	-	-	5	10
Растительное масло	1-3	5	5	6
Сливочное масло	1-4	4	5	6

* - не ранее 5,5 месяцев

С GERBER приучить ребенка к овощам легко

- У 70% детей в возрасте 6-11 мес. в ежедневном рационе отсутствуют овощи*.
- Большинство мам признаются, что предлагают новый продукт не более 3 раз.
- Для того, чтобы ребенок принял новый вкус – необходимо предлагать новый продукт до 8 раз.
- GERBER предлагает 5 видов монокомпонентных овощных пюре с чистой рецептурой и натуральным вкусом

Как мать пытается приучить ребенка к овощному пюре (A.Maier, 2007)



* Исследование «Расту здоровым с первых дней» 2 500 семей с детьми 2-24 месяцев, 2006 год. ГУ НИИ Питания РАМН совместно с Gerber.

ХАРАКТЕРИСТИКА 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 pH

- пресные
- кисломолочные

ПО КОНСИСТЕНЦИИ

- сухие
- жидкие

ПО БЕЛКОВОМУ КОМПОНЕНТУ

ПО СОДЕРЖАНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ

- с добавлением
- без добавления

СОСТАВ «НАЧАЛЬНЫХ» СМЕСЕЙ МАКСИМАЛЬНО АДАПТИРОВАН К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ И ОСОБЕННОСТЯМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ПИЩЕВАРЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ЧТО ДОСТИГАЕТСЯ:

- 1. СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ БЕЛКА ДО 1,4-1,6 Г/100 МЛ (В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ 0,9 -1,2 МГ/100 МЛ);**
- 2. УЛУЧШЕНИЕМ КАЧЕСТВА БЕЛКОВОГО КОМПОНЕНТА - СООТНОШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ БЕЛКОВ И КАЗЕИНА 60:40 ИЛИ 50:50 (в женском молоке 70:30, 80:20);**
- 3. ОБОГАЩЕНИЕ ТАУРИНОМ;**
- 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ НУКЛЕОТИДОВ, ОТДЕЛЬНЫХ АМИНОКИСЛОТ И АЛЬФА-ЛАКТАЛЬБУМИНА**

«ПОСЛЕДУЮЩИЕ» СМЕСИ

- 1. СОДЕРЖАТ БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА 1,5-1,8 Г/100 МЛ;**
- 2. ПРЕОБЛАДАНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ БЕЛКОВ НАД КАЗЕИНОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ;**
- 3. БОЛЕЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА (1,0 -1,4 ММОЛЬ/Л), КАЛЬЦИЯ И ЦИНКА**

АЛГОРИТМ ВЫБОРА СМЕСИ

При выборе смеси, наиболее адекватной для вскармливания ребенка, следует учитывать:

1. для детей первых 4 -6 мес жизни - «начальные», или «стартовые», смеси;
2. **ВОЗРАСТ РЕБЕНКА** . В первые 2-3 нед. жизни предпочтительнее назначать пресные, а не кисломолочные заменители женского молока. В последующем возможно сочетание адаптированных пресных и кисломолочных смесей 1:1 либо 2:1;
3. **СТЕПЕНЬ АДАПТИРОВАННОСТИ СМЕСИ**. Чем меньше возраст ребенка, тем в большей степени он нуждается в максимально адаптированных смесях, Это «стартовые» или «начальные» смеси, предназначенные для детей от 0 до 5-6 мес. жизни. В первом полугодии жизни можно использовать смеси «от 0 до 12 мес.», а с 5-6 мес. назначаются последующие формулы;

- 4. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА;**
- 5. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ СЕМЬИ.** Все дети грудного возраста должны получать современные адаптированные молочные продукты. Дети из социально незащищенных семей должны получать питание бесплатно (адресная поддержка);
- 6. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ СМЕСИ.**

Ребенок выбирает смесь по вкусу.

**В РЯД СМЕСЕЙ ВВЕДЕНЫ ПРЕ - И
ПРОБИОТИКИ: БИФИДО- И
ЛАКТОБАКТЕРИИ**

**(«НУТРИЛАК БИФИ», «НАН-2»,
«ХИПП-1 И 2», «АГУША GOLD-1 и 2»**

КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОГО ВЫБОРА СМЕСИ:

1. ОТСУТСТВИЕ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ;
2. ОТСУТСТВИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА;
3. ОТСУТСТВИЕ ДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ (АНЕМИИ, ГИПОТРОФИИ);
4. ХОРОШИЙ АППЕТИТ И УДОВОЛЬСТВИЕ, С КОТОРЫМ РЕБЕНОК ЕСТ ПРЕДЛОЖЕННУЮ СМЕСЬ.

Корректирующие и лечебные адаптированные смеси

Здоровый ребенок	NAN 1,2,3,4 Nutrilon 1,2	Обеспечивает нормальный рост и развитие, укрепление иммунитета. Обогащены бифидобактериями
Здоровый ребенок с риском развития аллергических заболеваний	NAN гипоаллергенный Nutrilon гипоаллергенный	Гидролизированный сывороточный белок – снижает риск аллергии. Живые бифидобактерии - укрепляют иммунитет и формируют здоровую микрофлору кишечника
Здоровый ребенок с риском развития дисбиоза кишечника	NAN кисломолочный	Улучшение состава микрофлоры кишечника, защита от кишечных инфекций. Укрепление иммунитета.

Функциональные нарушения (колики, запоры)	NAN комфорт Nutrilon комфорт	Лактобактерии нормализуют микрофлору кишечника, уменьшают колики и запоры. Низколактозный состав и гидролизованный белок обеспечивают комфортную работу кишечника.
Срыгивание, рефлюкс	NAN антирефлюкс Nutrilon антирефлюкс	Содержит крахмал для большей густоты и вязкости и гидролизованный белок. Обеспечивают быстрое опорожнение желудка, уменьшают срыгивание и рефлюкс.
Первичная и вторичная лактазная недостаточность, целиакия	NAN безлактозный Nutrilon безлактозный	Смесь не содержит лактозу, включает в состав нуклеотиды, цинк и ДПНЖК – снижает риск длительной диареи и осмотической диареи.

Недоношенность, низкая масса при рождении	PreNAN Pre-Nutrilon	Гидролизированный белок, 30% среднецепочечных и ДПНЖК – обеспечивают легкое усвоение, быстрый рост и развитие.
Аллергические реакции, непереносимость белка казеина молока. Полевалентная аллергия	NAN Alfare Nutrilon ТСЦ Неокейт Nutrilon Соя	Высоко гидролизированный сывороточный белок или его отсутствие (соя), не содержит лактозу и глютен. Обогащены бифидо- и лактобактериями, аминокислотами, мальтодекстрином, нуклеотидами.
Белково-энергетическая недостаточность (гипотрофия)	PreNAN Nutrilon ТСЦ Инфантриан, Нутрини, Неокейт	Высокое содержание энергии в малом объеме.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ