

**Основные принципы питания
беременных и кормящих женщин.
Гипогалактия. Лактационный криз.**

**Выполнила: Мергалиева А.Ж.
612 ВОП**

Проверила: Кусепова Д.А.



Введение

Организация правильного питания беременных женщин является важнейшим условием нормального течения и благополучного исхода беременности, обеспечения адекватного развития плода, а затем роста новорожденного ребенка, а также поддержания здоровья беременной женщины.



Основные принципы питания беременных женщин

Питание
беременных

Поступление достаточного
количества факторов
питания для плода

Обеспечение пищевых
потребностей организма
беременной женщины

Главными рекомендациями для беременной женщины в области питания являются:

1. Полное удовлетворение физиологических потребностей беременных в пищевых веществах и энергии.
2. Максимальное разнообразие пищевого рациона с включением всех групп пищевых продуктов.
3. Обеспечение дополнительного поступления во второй половине беременности:
 - белка;
 - энергии;
 - кальция и железа;
 - пищевых волокон.
4. Дополнительный прием витаминно-минеральных препаратов.
5. Ограничение потребления продуктов, содержащих большое количество насыщенных жиров и простых углеводов.
6. Ограничение потребления продуктов с высоким аллергизирующим потенциалом, а также продуктов, богатых эфирными маслами, специями и пряностями.
7. Исключение из рациона кофе, алкогольных напитков, газированных напитков.
8. Отказ от курения, алкоголя и чрезмерного потребления кофеина.



Питание беременных в зависимости от срока гестации

- **В первой половине** беременности, когда плод еще невелик, а женщина продолжает вести обычный образ жизни, потребность в основных пищевых веществах и энергии практически не меняется и соответствует физиологическим нормам. Важно, чтобы пища была максимально разнообразна и включала все группы продуктов. Особое внимание следует обратить на достаточное содержание в рационе свежих овощей, фруктов, ягод, зелени, являющихся полноценными источниками витаминов и минеральных веществ.
- **Во второй половине** беременности для обеспечения высоких темпов роста плода, дальнейшего роста плаценты, матки потребность в пищевых веществах возрастает.

Влияние дефицита некоторых пищевых веществ в рационе беременных женщин на развитие плода и ребенка

Нарушения питания	Эффект на развитие плода/ребенка
Дефицит энергии и белка	Внутриутробная гипотрофия Низкая масса тела при рождении Нарушения развития головного мозга
Дефицит ПНЖК, дисбаланс соотношения $\omega 6 : \omega 3$ ПНЖК	Нарушения развития головного мозга, нейросетчатки
Дефицит фолиевой кислоты	Дефекты развития нервной трубки (spina bifida)
Дефицит или избыток витамина А	Врожденные уродства
Дефицит йода	Нарушения нервно-психического развития
Дефицит цинка	Врожденные аномалии развития

Питание во время лактации

- Процесс лактации – энергозатратный, сопровождается секрецией значительных количеств молока, содержащего белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины, что требует восполнения в рационе матери этих важнейших пищевых ингредиентов.
- Питание кормящей матери, кроме обеспечения организма женщины необходимыми пищевыми веществами и энергией с целью поддержания ее здоровья, должно обеспечить достаточную продолжительность лактации и оптимальный состав молока.

При кормлении грудью, нужно



- на 30% больше калорий,
- на 45% больше белков,
- на 30% больше жиров.
- на 25% больше витамина А,
- на 50% больше витамина В,
- на 65% больше витамина С,
- на 100% больше витамина D,
- на 40% больше витамина Е,
- на 50% больше фолиевой кислоты,
- на 35% больше витамина РР,
- на 50% больше кальция,
- на 50% больше магния,
- на 30% больше йода,
- на 25% больше фосфора,
- на 25% больше железа.

Правильное соотношение продуктов в рационе

- Очень важно иметь представление о нормальном соотношении продуктов в вашем ежедневном пищевом рационе. Это так называемая **пирамида питания**. 45% пищевого рациона должны составлять злаки и изделия из них (каши, хлеб, лапша). 30% — овощи и фрукты. 20% — молоко, все молочные продукты и все сорта мяса. И только 5% пищевого рациона должны составлять вместе сахар и жиры. Прием пищи должен осуществляться дробно (часто и небольшими порциями).



Питьевой режим кормящей женщины

- Кормящая женщина должна употреблять на 1 л в сутки жидкости больше, чем обычно, причем не менее 0,5 л молока или кефира. Предпочтительнее всего пить минеральную воду без газов или кипяченую воду. Следует отказаться от газированных напитков, алкоголя, крепкого чая или кофе. Перед первым и последним кормлением ребенка предлагается выпить стакан кефира или молока.



Питание кормящей мамы



Гипогалактия



- Гипогалактия — снижение функций молочных желез, которое может проявляться в нарушении процессов лактопоэза, лактогенеза или молокоотдачи, а также в сокращении лактации по времени (менее 5 месяцев). Гипогалактия - сравнительно частая помеха к правильному проведению грудного вскармливания. Как самостоятельное нарушение лактации гипогалактия служит причиной перевода до 30% детей на искусственное вскармливание.

Причины и факторы риска развития гипогалактии

- Причины и факторы риска развития гипогалактии многообразны. Чаще они связаны с заболеванием матери. К "материнскому фактору" следует отнести все заболевания,отягощающие течение беременности, родов и послеродового периода.
- В меньшей степени гипогалактия зависит от состояния ребенка ("детский фактор"). К ним относятся: недостаточность сосательного рефлекса у новорожденного, связанного в первую очередь с недоношенностью; позднее прикладывание ребенка к груди; аэрофагия - в тех случаях, когда объем заглатываемого воздуха превышает 10% объема желудка, аномалии развития новорожденного (дефекты неба и верхней губы).





Классификация гипогалактии

I. Различают первичную и вторичную гипогалактию.

- Первичная гипогалактия вызывается нервными и гормональными расстройствами женского организма. Сюда относят заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.), функциональную неполноценность молочных желез при инфантилизме, "семейную" гипогалактию.
- Вторичная гипогалактия вызывается заболеваниями матери (кроме нейроэндокринных), осложнениями беременности, родов и послеродового периода.

II. Различают раннюю и позднюю гипогалактию

Ранняя форма гипогалактии развивается в первые 10 дней послеродового периода. Поздняя возникает спустя 10 и более дней после родов.

III. В зависимости от выраженности дефицита молока различают 4 степени гипогалактии.

- Гипогалактия 1 степени - дефицит молока по отношению к потребности ребенка не превышает 25%.
- При гипогалактии 2 степени дефицит молока составляет 50%;
- При 3 степени - 75%;
- При 4 степени дефицит молока превышает 75%.

Определение суточной потребности в молоке

Для определения суточного количества молока, необходимого ребенку в первые 7-8 дней жизни, целесообразно пользоваться формулой Финкельштейна:

$$X = (70 \text{ или } 80) \times (n-1)$$

где X - суточная потребность в молоке, n — день жизни ребенка.
При массе ребенка 3200 г. и менее пользуются коэффициентом 70, а при большей массе - 80.

Начиная со 2 недели жизни ребенка, необходимое ему суточное количество молока определяют объемным методом:

1. в возрасте 0-2 месяцев - $1/5$ массы тела;
2. в возрасте 2-4 месяцев - $1/6$ массы тела;
3. в возрасте 4-6 месяцев - $1/7$ массы тела.

Диагностика

- Сбор анамнеза, опрос матери (перинатальная патология, течение родов, семейный анамнез)
- Осмотр матери и ребенка (Осмотр и пальпация молочных желез, обследование ребенка)
- УЗ-исследование молочных желез, позволяющее обеспечить визуализацию диагностируемого объекта и получение большого объема достоверной информации при выявлении первичного и вторичного лактостаза, всех стадий мастита, симптомов улучшения или ухудшения в очаге воспаления в процессе лечения, начальных проявлений мастопатии при последующем диспансерном наблюдении женщин, перенесших послеродовой мастит.



Лечение гипогалактии

Для лечения гипогалактии необходимо устранять перечисленные причины, вызвавшие гипогалактию, наладить режим питания, сна и отдыха.

Рекомендуется:

- Частое (через 2 часа) прикладывание ребенка к груди.
- За 15 минут до кормления теплый компресс на молочную железу.



Медикаментозное лечение

Курсом 15 дней:

- Витаминотерапия:
- Фолиевая кислота- 0,05, аскорбиновая и пантотеновая кислота по 0,3 в порошках 3 раза в день.
- Витамин Е по 1 капсуле 2 раза в день.
- Раствор тиамин бромид 3% по 1 мл 1 раз в день.
- Раствор пиридоксин гидрохлорид 5% по 1 мл 1 раз в день.
- Апилак по 1 таб. 2 раза в день под язык.
- Глутаминовая кислота по 1,0 3 раза в день за 1 час до кормления. Назначать таблетки, покрытые оболочкой, или таблетки, растворимые в кишечнике (*acidi glutaminici abductae, enterosolubiles*).

Профилактика гипогалактии

- **Ранняя профилактика**

Рациональная профилактика должна начинаться ещё в период детства будущей матери. Полноценное питание, предупреждение тяжелых и хронических заболеваний, занятия гимнастикой и спортом во все периоды детства и юности предупреждают недоразвитие молочных желез и всей репродуктивной сферы в целом.



Профилактика во время беременности

- Заблаговременное лечение женщин, планирующих рождение ребёнка, и благополучное течение беременности.
- Правильное питание беременной и кормящей женщины.
- Гигиена беременной и кормящей женщины.
- Женщинам рекомендуется носить хлопчатобумажное бельё, бюстгальтер должен быть свободным.
- Будущая мать должна знать важность грудного вскармливания и грудного молока, про опасность искусственного вскармливания как для ребёнка, так и для неё самой.
- Будущей матери важно получить практические рекомендации о том, как наладить грудное вскармливание.

Профилактика гипогалактии

- **Профилактика во время родов и кормления грудью**

Немаловажно, чтобы были физиологические роды в благоприятном возрасте (между 21 и 35 годами). Применение в родах анестезии и стимуляции является одной из причин возникновения гипогалактии. Самая важная мера профилактики — раннее прикладывание новорожденного к груди матери, отсутствие предлактационного кормления, а также допаивания и докармливания ребёнка. Частое прикладывание новорожденного к груди стимулирует лактацию, так же как и психологический комфорт матери. В послеродовом периоде важное значение имеет соблюдение режима питания, водного режима, а также соблюдение режима сна и отдыха кормящей женщиной. Огромное значение имеет психологический настрой кормящей женщины и благоприятный эмоциональный фон в семье. Также важны профилактика и своевременное лечение трещин сосков в период становления лактации.

Лактационные кризы



- Лактационные кризы - это временное уменьшение количества молока, возникающее циклически (через 1-1,5 месяцев) , продолжительностью около 3-4, реже 6-8 дней. Для здорового и хорошо упитанного ребенка лактационные кризы опасности не представляют. Если мать знает о возможности возникновения этих кризов и своевременно переходит на увеличение частоты прикладываний ребенка к груди, то объем лактации восстанавливается у нее достаточно быстро. Недопустимо, чтобы уже в начале криза предпринимались попытки докармливания ребенка из бутылочки, и ставилась под угрозу возможность продолжения естественного вскармливания.

Лактационные кризы


- Лактационные кризы обычно возникают на 3-6 неделях, 3-м, 4-м, 7-м, 8-м месяцах лактации.



Тактические решения при лактационном кризе

1. Необходимо заранее известить кормящую мать о возможности возникновения лактационного криза.
2. Необходимо обеспечить своевременный переход на увеличение частоты прикладываний ребенка к груди, т. к. в таком случае объем лактации восстанавливается достаточно быстро.
3. **ВВ!** Недопустимо, чтобы уже в начале криза предпринимались попытки докармливания ребенка из бутылочки, и ставилась под угрозу возможность продолжения естественного вскармливания



- 
- В заключении стоит отметить, как важно соблюдение сперва беременной, а потом и кормящей женщиной рекомендаций врача. Рациональное питание, соблюдение водного режима, режима сна и отдыха, благоприятный эмоциональный фон, соблюдение правил грудного вскармливания – залог развития здорового и счастливого ребенка.