



Смешанное вскармливание

Асс. к.м.н. Гришкевич Н.Ю.

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- Понятие о смешанном вскармливании.
- Виды смешанного вскармливания.
- Потребности в основных пищевых веществах и энергии при смешанном вскармливании.
- Гипогалактия: понятие, виды и степени.

Смешанным вскармливанием

- Называется вскармливание ребенка первого года жизни, когда ребенок наряду с грудным молоком получает **докорм** (смесь).

Виды смешанного вскармливания

- **Смешанное вскармливание приближенное к естественному** – грудное молоко в рационе $\frac{2}{3}$ и докорма $\frac{1}{3}$.
- **Смешанное вскармливание приближенное к искусственному** – грудное молоко в рационе $\frac{1}{3}$ и докорм $\frac{2}{3}$.
- **Чисто смешанное** вскармливание – $\frac{1}{2}$ грудного молока и $\frac{1}{2}$ смеси.

Виды докормов:

- ▣ **1. Адаптированные смеси**
- ▣ **2. Неадаптированные смеси**

Показания к смешанному вскармливанию:

- 1. Гипогалактия у матери.
- 2. Социально-бытовые факторы.
- 3. Временные причины – заболевания у матери, требующие ограничить количество грудных кормлений.

Правила смешанного вскармливания:

- **1. Количество докорма определяется контрольным взвешиванием.**
- **2. Для сохранения лактации необходимо вначале прикладывать ребенка к груди, а затем давать докорм.**
- **3. Докорм лучше давать с ложечки.**

Потребности в основных пищевых веществах и энергии

- **1. При использовании в качестве докорма адаптированных смесей потребности такие же как при искусственном адаптированном вскармливании.**
- **2. При использовании в качестве докорма неадаптированных смесей потребности такие же как при искусственном неадаптированном вскармливании.**



Гипогалактия

- Снижение секреторной деятельности молочных желез в период лактации — это наиболее часто возникающая при грудном вскармливании проблема.
- По причине возникновения выделяют первичную и вторичную гипогалактию, а по времени возникновения раннюю (первые 2 недели после родов) и позднюю.
Чаще встречается вторичная гипогалактия, развивающаяся на фоне какого-либо заболевания матери или носящая психогенный характер.

Выделяют 4 степени гипогалактии (в зависимости от дефицита молока):

I — дефицит не больше 25%;

II — 50%;

III — 75%;

IV — больше 75 %.

Выделение групп высокого риска по развитию гипогалактии

- - женщины с поздними менархе и поздно установившимся менструальным циклом
- - женщины с ранними менархе
- - женщины с дисфункцией яичников
- - женщины с эндокринной патологией: ожирением, патологией щитовидной железы
- - женщины с хроническим тонзиллитом в анамнезе
- - женщины с анемией в анамнезе
- - женщины с пиелонефритом в анамнезе
- - женщины после кесарева сечения
- - женщины со слабостью родовой деятельности и получавшие стимуляцию в родах (витаминно-гормональную терапию, окситоцин, эстрогены, простагландины)
- - женщины после преждевременных и запоздалых родов
- - женщины после метилэргометриновой профилактики кровотечений

Необоснованно назначать ребенку докорм заменителями женского молока лишь при подозрении на гипогалактию, без прямого подтверждения данного диагноза. Доказано, что даже однократная дача смеси новорожденному может отрицательно повлиять на становление лактации, увеличить риск развития аллергических заболеваний, нарушить формирование нормальной микрофлоры кишечника.

Иногда гипогалактия может носить транзиторный характер, проявляясь в виде лактационных кризов. Данное состояние связано с периодичностью гормональной регуляции лактации в сочетании с увеличением двигательной активности женщины и повышением объема разового кормления в процессе роста ребенка.

Основные признаки гипогалактии:

- малая прибавка в весе за месяц;
- снижение суточного объема грудного молока;
- беспокойство ребенка;
- симптом «сухих пеленок», свидетельствует об уменьшении суточного объема мочи;
- «голодный» стул (скудный, зеленоватый, плотной консистенции).

Контрольное взвешивание необходимо проводить после каждого кормления в течение суток.

Профилактика гипогалактии

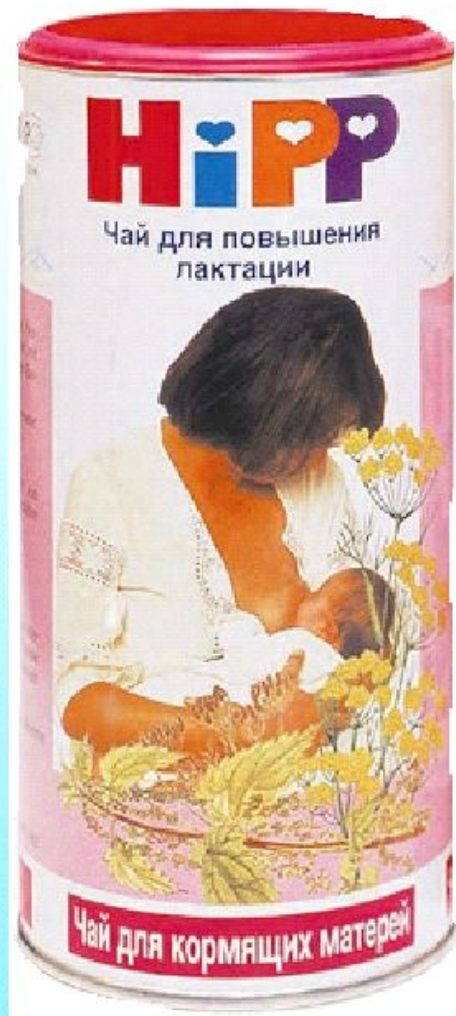
Необходимо выяснить причину и по возможности ее устранить. Первичная гипогалактия обычно плохо поддается лечению. В таких случаях следует своевременно назначить докорм. При вторичной гипогалактии необходимо увеличить кратность прикладывания ребенка к груди, продолжительность кормления, в том числе и ночью. Матери прежде всего надо соблюдать диету и режим.

Эффективным является применение специализированных белково-витаминных продуктов для кормящих женщин: «Витаминизированное молоко», «Диет-15» (Беларусь), «Фемилак», «Олимпик», «Мамина каша» (Россия), «Энфамама» (США) и др. Важно увеличить потребность в жидкости на 1 литр в сутки, ввести в рацион грецкие орехи (3-5 штук), рыбу, за 20-30 минут до кормления принять теплое сладкое питье.

В качестве лактогенных напитков рекомендуются настои семян тмина, укропа, чай с душицей или мелиссой, морковный сок, настой аниса, фенхеля, паста из сухих пивных дрожжей и др. Способствует лактации согревание груди теплым компрессом или душем, массаж шеи и спины, легкий массаж молочных желез и сосков. К числу физиопроцедур, стимулирующих лактацию, относят УФО грудных желез, лазерную терапию, ультразвук. Применяют также иглоукалывание



Чай для кормящих матерей



Повышает лактацию на 14%.

Показания к применению:

- 1. В период становления лактации после родов.**
- 2. При снижении лактации.**

Коррекция гипогалактии

довольно сложная проблема, т.к. любые медикаментозные воздействия дают ограниченный и непродолжительный эффект. Из всех существующих схем более всего распространена следующая:

1. Никотиновая кислота (0,05) за 20 мин до кормления и через 1-1,5 ч после еды x 3-4 раза в день;
2. Глутаминовая кислота (1,0) x 3 раза в день через 20 мин после еды;
3. Апилак (0,01) x 3 раза в день под язык до полного рассасывания;
4. Поливитамины x 1 раз в день;
5. Витамины А, Е.
6. «Мамина каша» (Хайнц, США), «Думил-Мама-Плюс» (INС, Дания), «Энфа-мама» (Мид Джонсон, США) и витаминно-минеральные комплексы («Матерна», «Прегнавит», «Витрум-пренатал» и др.

Кроме того, если достаточно времени, сил или же имеется бабушка, любящая заниматься народным целительством, то к вашим услугам следующие рецепты:

- 0,5 стакана очищенных грецких орехов заварить 0,5 л кипящего молока в термосе, настоять в течение 3-4 часов. Настой принимать по 1/3 стакана 2 раза в день (или по 1 столовой ложке 6 раз в день) в зависимости от переносимости пить мелкими глотками, задерживать на некоторое время во рту.
- 3 чайные ложки листьев сухой крапивы заварить 2-мя стаканами кипятка, настоять 10-15 минут (свежую крапиву настаивать 2 минуты). Принимать полученный объем в течение дня.
- 15 г семян тмина, 100 г сахара, 1 лимон средней величины (или 2 грамма лимонной кислоты) залить 1 л воды, варить на очень слабом огне 5-10 минут, процедить и пить по 0,5 стакана 2-3 раза в день.
- 1 чайную ложку семян тмина заварить 1 стаканом кипящего молока, настоять 10-15 минут. Выпить глотками в течение суток.
- Смесь: шишки хмеля 20 г, семена укропа 25 г, семена тмина 25 г, листья сухой крапивы 25 г, бобы 25 г. 30-40 г смеси засыпать 1 л кипятка, настоять 5-7 минут. Принимать до или во время еды по 50 мл 3 раза в день.
- Смесь: плоды фенхеля, аниса и семена укропа в равных частях. 1 чайную ложку смеси заварить 1 стаканом кипятка, настоять 10-15 минут. Принимать по 3-4 чашки настоя в течение суток.

Продолжительность лечения 2-3 недели. Обычно лактация увеличивается к концу 1-й недели. Лечение гипогалактии следует проводить под контролем динамики массы тела и диуреза ребенка.