

**ОСНОВЫ
РАЦИОНАЛЬНОГО
ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

доцент кафедры детских инфекций

Канкасова Маргарита Николаевна

Важной проблемой современной профилактической педиатрии является обеспечение оптимального здоровья ребенка. Оно формируется под влиянием сочетанных генетически запрограммированных, биологических, внешнесредовых факторов, и в том числе такого значимого фактора, как рациональное питание. Ребенок 1-го года жизни испытывает особую потребность в полноценном пищевом рационе в связи с интенсивным ростом, бурным психомоторным развитием и формированием всех органов и систем. Оптимальным продуктом питания для ребенка первых месяцев жизни является грудное молоко, соответствующее особенностям его пищеварительной системы и обмена веществ, обеспечивающее адекватное развитие детского организма при рациональном питании беременной и кормящей матери.

Питание женщины во время беременности призвано обеспечить правильное течение, благоприятный исход беременности и поддерживать оптимальное состояние здоровья женщины, тем самым способствовать нормальному формированию, росту и развитию плода.

Неправильное питание в период беременности наряду с другими причинами может привести к тяжелым последствиям – выкидышу, преждевременным родам, рождению ребенка с различными внутриутробными дефектами, отставанию в физическом и нервно-психическом развитии.

В период кормления грудью питание женщины должно строиться с учетом поддержания ее здоровья, обеспечения достаточной и продолжительной лактации и оптимального состава грудного молока.

Питание кормящей матери должно удовлетворять ее физиологические потребности в пищевых веществах и энергии, а также возрастные потребности ребенка первых месяцев жизни.

Питание и режим кормящей матери

- прием пищи 5 раз в день;
- энергетическая ценность рациона 2970ккал;
- рацион должен содержать полноценные животные белки, легкоусвояемые жиры, растительные масла, овощи, фрукты, ягоды, свежую зелень.

- среднесуточный набор продуктов должен включать не менее 170г мяса, 70г рыбы, 50г творога, 15г сыра, 150г хлеба, 500г овощей, 300г свежих фруктов, 150мл сока, 600мл молока и кисломолочных продуктов.

- количество жидкости не менее 2 литров;

- исключить крепкий кофе, алкогольные напитки, ограничить или полностью исключить аллергены (яйца, цитрусовые, мед, какао, шоколад) в зависимости от индивидуальной переносимости как матерью, так и ребенком.

- для улучшения состава рационов кормящих женщин, достаточной выработки грудного молока и оптимизации его состава следует использовать специализированные продукты для кормящих матерей: «Фемилак» (Россия), «Мадонна» (Россия), «Аннамария» (Россия), «Агу мама» (Россия), Дамил Мамам (Дания) и комплексных витаминно-минеральных препаратов (Мульти-табс перинатал, Элевит Пронаталь, Компливит Мама).

Для обеспечения хорошей лактации необходимо:

- полноценный отдых;
- сон не менее 8 часов;
- спокойная обстановка в семье;
- исключение тяжелой физической работы;
- формирование «доминанты лактации» (это психологическая установка женщины на необходимости кормить ребенка грудным молоком).

Грудное вскармливание (ГВ)— это вскармливание ребенка грудным молоком матери при непосредственном прикладывании ребенка к груди со своевременным физиологически обоснованным введением прикорма.

Преимущества грудного вскармливания:

- 1. Грудное молоко (ГМ)– имеет оптимальный состав по количеству и качеству Б, Ж, У, витаминов и минеральных веществ, который необходим для обеспечения интенсивного роста ребенка при незрелой системе органов пищеварения.**
- 2. ГМ – обладает уникальными защитными свойствами от бактериальных и вирусных инфекций.**
- 3. ГМ предупреждает возникновение аллергии, способствует формированию иммунологической толерантности (устойчивости) к антигенам пищевых продуктов, употребляемых матерью.**

4. Управление ростом, развитием и тканевой дифференцировкой через широкий комплекс гормонов и др. биологически активных веществ, поступающих с женским молоком.

5. Обеспечение правильного анатомического формирования зубочелюстной системы, мозгового черепа, аппарата звуковоспроизведения.

6. Формирование тесной психоэмоциональной связи ребенка с кормящей матерью.

7. ГВ оказывает благоприятное влияние на здоровье человека не только в раннем возрасте, но и во всей последующей жизни: взрослые, получавшие в детстве ГМ реже болеют сахарным диабетом, атеросклерозом, раком, болезнями крови.

8. Для кормящей матери ГВ является наилучшим и единственным путем формирования материнского чувства к ребенку.

Состав грудного молока

Состав грудного молока меняется по мере роста ребенка в соответствии с изменением его потребностей.

В первые 3-4 дня – *молозиво* – густая жидкость, очень близкая по составу к тканям новорожденного.

Отличие от зрелого грудного молока:

- более высокое содержание Б (2,3 г/100мл, в зрелом молоке 1,1г/100мл);
- более низкий уровень Ж (2,9г/100мл, в зрелом молоке 4,5г/100мл);

- уровень У и энергетическая ценность существенно не отличаются;
- более высокое содержание витаминов А, Е, β-каротина, цинка, селена.
- более высокая концентрация JgА и других факторов защиты.

С 4-5 дня после родов – молоко переходное.

Со 2-3 недели – зрелое грудное молоко, имеющее постоянный состав.

Грудное молоко отличается по количественным и качественным характеристикам от коровьего.

Белки

- общее содержание Б в женском молоке значительно меньше чем в коровьем:
0,9-1,3г/100мл – в женском;
2,8-3,2г/100мл – в коровьем.
- Б ж.м.: 80% - сывороточные Б; 20% - казеин.
- **сывороточные Б** содержат незаменимые аминокислоты в оптимальном соотношении, легче перевариваются и усваиваются.
- **лактоферин** обеспечивает транспорт железа через слизистую кишечника;
- **таурин** – свободная аминокислота, которую дети не могут синтезировать. Необходима для развития ЦНС, усвоения жиров.

Жиры

Содержание Ж в женском и коровьем молоке $\approx 3,9\text{г}/100\text{мл}$.

- высокое содержание незаменимых полиненасыщенных жирных кислот (линоленовая) в 12-15 раз больше, чем в коровьем. Необходимы для развития ЦНС, минерализации нервных волокон, синтеза простагландинов.

- более высокое содержание холестерина, который необходим для формирования клеточных мембран, тканей нервной системы, биологически активных веществ (витамин Д). Холестерин грудного молока участвует в становлении процессов адекватной регуляции его собственного метаболизма в организме ребенка и профилактике нарушений в старшем возрасте.

Углеводы

У в женском молоке – 7,0г/100мл, в коровьем – 4,8 г/100мл.

В женском молоке преобладает β -лактоза, а в коровьем λ -лактоза.

β -лактоза стимулирует рост бифидо- и лактобактерий, способствует лучшему усвоению минеральных веществ (Ca, Zn, Mg и др.).

Галактосахариды ж.молока – являются субстратом для роста бифидумбактерий.

Противодействуют заселению кишечника патогенной флорой, оказывая протективное действие в отношении кишечных инфекций.

Минеральные вещества

- содержание минеральных веществ в ж.молоке оптимально (при условии правильного питания беременной и кормящей женщины).
- общее количество минеральных солей в ж.молоке меньше, но оптимальное соотношение их обеспечивает хорошую усвояемость и низкую осмолярность ж.молока → снижает нагрузку на выделительную систему ребенка.
- Са и Р в ж.молоке меньше, но они находятся в оптимальном соотношении 2:1 → обеспечивает высокий уровень усвоения.

- **железа** в ж.молоке меньше, чем в коровьем, но биодоступность составляет 50% (в коровьем 20%), что обусловлено адекватным соотношением с другими минералами (Cu, Zn) и присутствием железотранспортного Б – лактоферрина.

- **селена** в ж.молоке больше, чем в коровьем. Он необходим для нормальной функции иммунной системы, эндокринной функции поджелудочной железы.

Витамины

В ж.молоке имеются все водо- и жирорастворимые витамины. Содержание витаминов в ж.молоке определяется питанием кормящей матери и приемом поливитаминовых препаратов.

Ж.молоко богато ферментами: амилазой, липазой, трипсином. Это компенсирует временную низкую активность ферментов желудочно-кишечного тракта ребенка и, что облегчает переваривание Б. Ж. и У.

Защитные свойства женского молока

Антиинфекционный эффект ж.молока является его ценным уникальным свойством, обусловлен сочетанным действием ряда факторов:

- иммуноглобулины, содержащиеся в ж. молоке:

- секреторный JgA, обеспечивает местную защиту слизистых оболочек пищеварительного тракта от патогенных возбудителей.
- другие классы иммуноглобулинов: JgJ, JgM обеспечивают пассивный иммунитет от многих инфекционных заболеваний.

- иммунокомпетентные клетки: Т-лимфоциты, нейтрофилы, макрофаги.

- другие защитные компоненты: интерфероны, лизоцим, интерлейкины, галактосахариды, лактоферрин, β -лактоза.

Женское молоко содержит:

- биологически активные вещества, регулирующие процессы метаболизма, роста:
- гормоны, предохраняющие эндокринную систему новорожденного от повышенной нагрузки.
- простагландины.
- нуклеотиды.
- ферменты (пепсин, липаза, лактаза), облегчающие переваривание Б, Ж, У.

Принципы грудного вскармливания:

1. Исключительно грудное вскармливание должно быть нормой в первые 4-6 месяцев.
2. Раннее прикладывание ребенка к груди – в первые 30 минут после родов.
3. Совместное пребывание матери и ребенка после родов в одной палате.

4. В периоде новорожденности (1 мес.) соблюдать режим свободного вскармливания, когда ребенка кормят по требованию, а не по расписанию.

Ребенок сам устанавливает свой индивидуальный ритм приема пищи. При этом частота прикладывания ребенка к груди может быть до 10-12 раз без ночного перерыва. Свободное вскармливание до 1 мес. Однако в дальнейшем чрезмерно частое прикладывание к груди может привести к перекорму и ребенок вскармливается по режиму.

С 1мес. - 7-8 раз в сутки, через 3 часа.

С 3мес. - 6 раз в сутки, через 3,5 часа.

С 5 мес. - 5 раз в сутки, через 4 часа.

5. Правильное положение при кормлении: ребенок должен захватывать не только сосок, но и ореолу, что является важным моментом стимуляции лактации.

6. Длительность кормления определяет сам ребенок.

7. Не давать никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

8. Ребенок сам регулирует количество необходимого молока при достаточной лактации.

Возможные противопоказания к прикладыванию к груди со стороны матери:

- эклампсия;
- большая кровопотеря во время родов и в послеродовом периоде;
- выраженная декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени;
- открытая форма туберкулеза;
- особо-опасные инфекции (тиф, холера и др.);
- ВИЧ-инфицирование;
- прием матерью иммуносупрессивных препаратов, антикоагулянтов, некоторых антибиотиков (макролиды, тетрациклины, фторхинолоны, хлорамфеникол).

Противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны ребенка:

- оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов;
- глубокая недоношенность;
- нарушение мозгового кровообращения II-III степени;
- тяжелые пороки развития (желудочно-кишечного тракта, челюстно-лицевого аппарата, сердца и др.)

Оценка адекватности лактации:

Основными критериями достаточности грудного молока являются:

- спокойное поведение ребенка;
- положительные эмоции;
- глубокий длительный сон;
- достаточная прибавка массы тела;
- нормальное количество мочеиспусканий;
- регулярный стул.

Способы расчета объема питания:

- В первые 10 дней жизни:

Суточный объем молока:

$$70(80) \times n,$$

где n – число дней.

70 – если масса при рождении 3200г

и ниже; 80 - если масса при

рождении более 3200г.

Разовый объем молока = $n \cdot 10$, где n

– число дней.

- После 10 дней жизни подсчет суточного количества молока калорийным или объемным методом.

Калорийный метод:

Учитываются энергетические потребности детей: 1-ое полугодие жизни – 115ккал/кг, 2-ое полугодие жизни – 110ккал/кг. Калорийность смеси: 680ккал/л.

Объемный метод:

Менее точен, но более прост.

Суточный объем молока в возрасте:

10 дней-2 мес.: $1/5$ массы тела;

2-4 мес.: $1/6$ массы тела;

4-6 мес.: $1/7$ массы тела;

6-8 мес.: $1/8$ массы тела;

8-12 мес.: $1/9$ массы тела.

Суточный объем пищи детей 1-го полугодия жизни не должен превышать 1000мл, второго – 1100мл.

Несмотря на несомненные достоинства грудного молока, по мере роста ребенка возникает необходимость в расширении его рациона и введении к грудному молоку дополнительных продуктов — *прикорма*.

Прикорм — пищевые продукты, отличные от материнского молока и дополняющие рацион ребенка различными пищевыми веществами.

Основная цель введения прикорма:

1. Дополнительное поступление пищевых нутриентов, необходимых для обеспечения дальнейшего роста и развития ребенка.
2. Стимуляция ферментативной деятельности ЖКТ.
3. Развитие жевательного аппарата и глотания.
4. Стимуляция моторики кишечника.
5. Формирование и развитие вкусовых привычек.

Прикорм вводится не ранее 4-х месяцев. К этому возрасту ЖКТ морфологически и функционально становится более зрелым, более толерантным. Оптимальный срок введения прикорма в период с 4-х до 6-и месяцев, так как позднее введение прикорма (после 6мес.) может вызвать выраженный дефицит микронутрентов (железо, цинка и др.) и необходимость быстрого введения большого ряда продуктов, что приводит к повышенной антигенной нагрузке, а так же к задержке формирования навыков жевания и глотания густой пищи.

Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально для каждого ребенка с учетом особенностей пищеварительной системы, органов выделения, обмена веществ, а также степени развития и особенностей функционирования ЦНС.

Правила введения прикорма:

- 1.** Прикорм дается с ложечки перед кормлением грудью, когда ребенок достаточно голоден.
- 2.** Прикорм дается, начиная с малых количеств — 5-20г, после чего доводят постепенно (за 5-7 дней) до необходимого объема (150-180гр).
- 3.** Переходить к другому виду прикорма только после того, как ребенок привыкает к первому виду.
- 4.** В период введения прикорма основным видом питания ребенка остается грудное молоко.
- 5.** Блюда прикорма по консистенции должны быть гомогенны и не вызывать у ребенка затруднений при глотании.

6. Овощной прикорм начинают с одного вида овощей, затем постепенно вводят другие овощи. Введение фруктовых пюре и каш также начинают с монокомпонентных продуктов.

7. В качестве прикорма лучше использовать продукты промышленного производства (соки, фруктовые пюре, овощные пюре, каши), отличающиеся стабильным составом и изготавливаемые из экологически чистого сырья, обогащенные витаминами, имеющие различную степень измельчения.

8. Начинать введение любого нового продукта только тогда, когда ребенок здоров.

9. Для сохранения лактации в период введения прикорма необходимо после каждого кормления прикладывать ребенка к груди.

Ориентировочная схема введения прикорма:

- в 4 мес.: соки осветленные (яблочный, грушевый) с $\frac{1}{2}$ ч.л., увеличивая за 5-7 дней до 30мл; к 5 мес. – 50мл и к концу 1 года – 100мл. С 5 мес. – соки поликомпонентные, после 6 мес. – высокоаллергенные соки (апельсиновый, мандариновый, клубничный, томатный).
- с 4,5 мес.: фруктовые пюре из тех же плодов, в той же последовательности, в том же объеме, что и соки.

- с 5 мес.: первое блюдо прикорма – овощное пюре, начиная с 1 ч.л., постепенно увеличивая до 50-200мл, и полностью заменяют одно кормление грудным молоком. Начинают с монокомпонентного пюре из цветной капусты, кабачков, брокколи. С 5,5 мес. – ассортимент расширяют за счет тыквы, белокочанной капусты, затем картофеля, моркови. До 6 мес. – гомогенизированная степень измельченности. С 6 мес. – протертые. С 9 мес. крупноизмельченные.

- с 5,5-6мес: второе блюдо прикорма – каши, являются уникальным источником практически всех пищевых веществ. Начинают с безглютеновых каш (рисовая, гречневая), позднее кукурузная, пшеничная, овсяная. С 8 мес. – из 3-х и более злаков. Начинают с 5-10мл, увеличивая до 150-180мл, к концу 1-го года - до 200мл.

- с 6 мес.: мясо в виде пюре, начиная с $\frac{1}{4}$ ч.л., увеличивая в течении 7-10 дней до 30г/сутки, с 8 мес. – 50г, с 9мес. – 60-70г/сутки. Начинают с нежирной говядины, телятины. Можно использовать мясо индейки, кролика, курицы, нежирную свинину.

- с 6-6,5 мес.: творог с 1 ч.л., увеличивая до 40г, и к концу 1-го года до 50г.
- с 7 мес.: яичный желток, сваренный вкрутую, начиная с $\frac{1}{4}$, в 8 мес. – $\frac{1}{2}$ желтка.
- с 8 мес.: третье блюдо прикорма – кисломолочные продукты: кефир, йогурты – в объеме не более 200мл в сутки.
- с 8 мес.: рыбное пюре с 1ч.л., увеличивая до 30г и к концу года до 60г. Дают 1 или 2 раза в нед.
- с 7 мес.: сухари, печенье: 3-5г и к году 10-15г.
- с 8 мес.: пшеничный хлеб: 5г и к году - 10г.
- с 5 мес.: растительное и сливочное масло: 1-3мл и к концу года до 5мл.

- Пища грудного ребенка должна быть малосоленой, т.к. из-за незрелости почек снижена концентрационная способность. В возрасте до 3-х лет – не более 3г соли в сутки.
- После введения в рацион всех видов прикорма возможно постепенное отлучения ребенка от груди в возрасте 1 года. При достаточной лактации кормление грудью можно продолжить до 1,5 лет, уменьшив частоту прикладывания к груди до 1-3 раз.

Потребность в энергии и основных пищевых веществах

Количество энергии:

1-ое полугодие – 115 ккал/кг,

2-ое полугодие – 110 ккал/кг.

	Б	Ж	У
0-3 мес.	2,2г/кг	6,5г/кг	13г/кг
4-6 мес.	2,6г/кг	6,0г/кг	13г/кг
7-12 мес.	2,9г/кг	5,5г/кг	13г/кг

Несмотря на все преимущества грудного вскармливания нередко возникает необходимость перевода ребенка на искусственное или смешанное вскармливание. Такой перевод должен быть четко обоснован, т.к. является для ребенка стрессовой ситуацией.

Искусственное вскармливание (ИВ) - называется такой вид вскармливания , когда грудное молоко в суточном рационе ребенка либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее $1/5$ общего объема пищи.

Основным показанием для перевода ребенка на ИВ является отсутствие молока у матери – агалактия.

Правила проведения искусственного вскармливания:

1. Кормление проводится адаптированными молочными смесями.
2. Смесь для кормления ребенка выбирается в зависимости от возраста, фоновых состояний ребенка, индивидуальной непереносимости.
3. Введение смеси необходимо с небольших количеств, увеличивая за 5-7 дней до необходимого по возрасту объема.

4. Должен соблюдаться режим кормления: в 1-ом полугодии – 6-7 раз с интервалом 3-3,5 часа; с 5 мес. – 5 раз в сутки с интервалом 4 часа.

5. Суточный объем питания рассчитывается объемным или калорийным методом.

6. Необходимо назначить дополнительно жидкость (кипяченую воду, воду для детского питания) в объеме 80-100мл.

7. Потребность в калориях и пищевых ингредиентах такая же, как при грудном вскармливании.

8. Схема введения прикорма, как при грудном вскармливании.

Принципы изменения состава коровьего молока для создания адаптированных молочных смесей

1. Снижение общего содержания Б (до 1,4-1,6г/100мл, в грудном молоке 0,9-1,2 г/100мл).
2. Коррекция белкового и аминокислотного состава (добавление сывороточных белков, цистеина, таурина).
3. Изменение состава Ж: частичная или полная замена животного Ж на растительные масла, богатые ПНЖК.

4. Увеличение уровня У за счет дополнительного введения лактозы и др. сахаров.
5. Коррекция минерального состава: уменьшение Na, Ca, K.
6. Обогащение комплексом витаминов и микроэлементов (Fe, Zn, селен и др.)
7. Обогащение биологически активными соединениями (таурином, карнитином, нуклеотидами).
8. Обогащение бифидогенными факторами.

Классификация современных адаптированных смесей:

1. По возрасту:

- начальные (от 0 до 6 мес.)
- последующие (от 6 мес. до 1 года)
- для детей от 0 до 12 мес.

2. По консистенции:

- сухие.
- жидкие.

3. По PH:

- пресные.
- кисломолочные.

1. Начальные смеси:

Состав их максимально приближен к грудному молоку: «Нутрилон-1», «Агуша 1», «Нутрилак 0-6», «НАН 1».

2. Последующие смеси:

Содержат более высокое количество Б, Fe, выше энергетическая ценность, что соответствует возрастным потребностям детей 2-го полугодия жизни в энергии и пищевых веществах: «Нутрилон 2», «Нутрилак 6-12», «Агуша 2», «НАН 2».

Смеси от 0 до 12 мес. используются в питании детей в течении всего 1-го года жизни.

3. Жидкие смеси: «Агуша 1 и 2», «Тутелли», «НАН 1» имеют ряд

преимуществ:

- ГОТОВЫ к употреблению;**
- исключается неправильная дозировка порошка;**
- гарантируется качество применяемой воды.**

Кисломолочные смеси (КМС) – широко используются в питании детей 1-го года жизни.

Классификация КМС:

1. по степени адаптации:

- адаптированные: «НАН кисломолочный», «Агуша кисломолочная», «Нутрилак КМ»;
- неадаптированные: биолакт, ацилакт, кефир, биокефир, бифидок и др.

2. по консистенции:

- жидкие: биокефир, кефир, йогурты и т.д.;
- пастообразные: детский творог;
- сухие: «НАН кисломолочный», «Лактофидус».

Физиологические эффекты КМС:

1. Антиинфекционное действие:

- нормализация микрофлоры кишечника;
- стимуляция иммунного ответа;
- синтез антибактериальных веществ — антибиотиков;
- бактерицидное действие молочной кислоты.

2. Нормализация моторики кишечника.

3. Снижение аллергенности.

4. Повышение усвоения лактозы при лактазной недостаточности.

5. Антиканцерогенное действие.

Для приготовления КМС используются специальные штаммы лактобактерий и бифидобактерий.

КМС используются в питании здоровых детей раннего возраста, в лечебном питании детей при заболеваниях кишечника, пищевой аллергии, лактазной недостаточности и других заболеваниях.

Адаптированные КМС назначаются детям с первых недель жизни. Соотношение кислых и пресных смесей в суточном рационе должно быть 1:2 – 1:1.

Неадаптированные КМС назначаются с 8 мес., как 3-е блюдо прикорма.

Смеси для лечебного питания:

1. Для вскармливания маловесных детей (недоношенных, с низким весом при рождении, с гипотрофией): «Пре НАН», «Пре Нутрилак», «Пре Нутрилон». Эти смеси хорошо перевариваются и усваиваются в условиях функциональной незрелости ЖКТ.
2. Для детей с привычными срыгиваниями, запорами, коликами в возрасте от 0 до 12 мес.: «Нутрилон Антирефлюкс», «Нутрилак Антирефлюкс», «Фрисовом».

3. Детям на искусственном вскармливании с первичной и вторичной лактазной недостаточностью: «НАН безлактозный», «Нутрилон низколактозный», «Нутрилак безлактозный».

4. Детям с аллергией к белкам коровьего молока назначают:

- смеси на основе высокогидролизованного белка: «Алфаре», «Нутрилак пептиды СЦТ», «Фрисопен АС».
- смеси на основе частично гидролизованного белка: «Нутрилак ГА», «Нутрилон ГА 1 и 2», «НАН ГА 1 и 2».

Смешанное вскармливание – это сочетание кормления ребенка первого года жизни грудным молоком, объем которого составляет не менее $1/5$ суточного объема пищи, и адаптированными молочными смесями.

Молочные смеси, используемые для восполнения недостаточного объема грудного молока, называются докормом.

В качестве докорма применяются те же молочные смеси, что и при искусственном вскармливании.

Основное показание для перевода на смешанное вскармливание — гипогалактия у матери.

Гипогалактия бывает:

- первичная — вследствие нейроэндокринных нарушений в организме женщины, встречается редко;
- вторичная — в подавляющем большинстве случаев.

Причины вторичной гипогалактии:

1. Отсутствие у женщины доминанты лактации (психологического настроения)
2. Эмоциональные стрессы.
3. Нарушения правил грудного вскармливания (позднее прикладывание к груди, редкое прикладывание к груди).
4. Раннее и необоснованное введение докорма смесями.
5. Болезни матери, переутомление.

Основные симптомы гипогалактии:

1. Малая прибавка массы тела за месяц.
2. Беспокойство ребенка, беспокойный сон.
3. Уменьшение суточного объема мочи – симптом «сухих пеленок».
4. Редкий, скудный стул плотной консистенции.

Окончательный диагноз гипогалактии может быть поставлен после определения суточного объема лактации, которое осуществляется с помощью контрольного взвешивания ребенка до и после кормления в течении суток.

Методы стимуляции лактации при вторичной гипогалактии:

- 1. Более частое прикладывание ребенка к груди, сохранение ночного кормления.**
- 2. Воздействие на психологический настрой матери.**
- 3. Ориентация всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания.**
- 4. Урегулирование режима дня и питания матери, оптимальный питьевой режим за счет дополнительного использования жидкости (не менее 1л в виде чая, компотов, соков).**

5. Контрастный душ на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем.

6. Использование специальных продуктов промышленного производства, обладающих лактогенным действием: «Лактамил», «Млечный путь» (Россия).

7. Использование чаев с лактогенным действием для кормящих матерей: «ТипТоп», «ХиПП», «Хумана».

8. Сборы трав: лактовит, лактоген.

9. Гомеопатические препараты: млекоин.

При безуспешности проведенных мероприятий ребенку вводят докорм.

Правила проведения смешанного вскармливания:

1. Докорм давать только после кормления грудью.
2. Прикладывать к груди каждое кормление, при невозможности – не менее 3-х раз в сутки.
3. Даже при небольшом количестве молока у матери кормление грудью надо продолжать как можно дольше.

4. Ориентировочно объем докорма определяется по результатам контрольного взвешивания.

5. Докорм лучше давать чайной ложкой или из чашки, так как более легкое поступление молока через соску может привести к отказу ребенка от груди.

6. Сроки введение прикорма, потребность в основных пищевых веществах и энергии такие же, как при грудном вскармливании.