



Рациональное вскармливание детей первого года жизни: современные подходы к организации

Доцент, к.м.н. Стенникова О.В.





Естественное вскармливание

это вскармливание, при котором кормления осуществляются при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери

Субъестественное вскармливание

кормление ребенка нативным женским молоком из бутылочки

Псевдоестественное вскармливание

кормление обработанным материнским молоком, подвергнутым пастеризации, стерилизации с измененными иммунобиологическими параметрами





Декларация ВОЗ/ ЮНИСЕФ 1989 год

«Охрана, поощрение и поддержка
практики грудного вскармливания ...»

были провозглашены 10 принципов успешного грудного вскармливания Согласно инициативе ВОЗ/ ЮНИСЕФ необходимо предоставить **«возможность всем женщинам практиковать исключительно грудное вскармливание детей от рождения до 4-6 месяцев жизни, а старше этого возраста грудное вскармливание с адекватными прикормами до двух лет и старше ...»**

Основные принципы рационального грудного вскармливания

1. Строго придерживаться установленных правил вскармливания и доводить их до медицинского персонала и рожениц

2. Обучать медицинский персонал навыкам для осуществления правил грудного вскармливания

3. Информировать всех беременных о преимуществах и технике грудного вскармливания

4. Начало грудного вскармливания после рождения ребенка в течение первых 30-60 минут, что обусловлено:

- наличием у новорожденного «поискового» рефлекса и возможности его реализации в первый час жизни**
- необходимостью запуска механизмов регуляции лактации у родильницы, стимуляцией ранней выработки окситоцина**
- необходимостью профилактики бактериальных осложнений новорожденного**
- «запоминанием» ребенка соска грудной железы матери**



Основные принципы рационального грудного вскармливания

- 5. Показывать матерям, как кормить грудью и сохранять лактацию, даже если они временно отделены от детей**
- 6. Поощрять грудное вскармливание по «требованию» младенца**
- 7. Практиковать совместное круглосуточное пребывание матери и ребенка в палате «мать-дитя»**
- 8. Исключить средства и устройства, имитирующие материнскую грудь (соски, рожки и др.) с целью профилактики «соскового» сосания**
- 9. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока (кроме медицинских показаний)**
- 10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из роддома или б-цы**



Физиология лактации

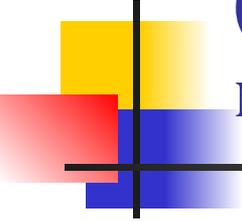


МОЛОЗИВО (1-5 день)

- **Объем молозива в первые сутки очень мал, но даже капли молозива крайне важны для новорожденного ребенка.**
- **Содержит больше иммуноглобулинов, лейкоцитов и других факторов защиты, чем зрелое молоко, что в значительной степени предохраняет ребенка от интенсивного бактериального обсеменения, уменьшает риск гнойно-септических заболеваний;**
- **Оказывает мягкий слабительный эффект, благодаря этому кишечник ребенка очищается от мекония, а вместе с ним и от билирубина, что препятствует развитию желтухи;**
- **Способствует становлению оптимальной микрофлоры кишечника, уменьшает длительность фазы физиологического дисбактериоза;**
- **Содержит факторы роста, которые оказывают влияние на созревание функций кишечника ребенка.**

Переходное молоко (6-10 день)

Зрелое молоко (с 15 дня)



Содержание основных пищевых ингредиентов (г/100 мл) и калорий в женском и коровьем молоке

	Белки	Жиры	Углеводы	Ккал
Женское МОЛОКО	1,1 - 1,3	3,5	6,7	69,0
Коровье МОЛОКО	2,8	3,5	4,5	62,0

Преимущества грудного вскармливания

- **Способствует оптимальному росту и развитию ребенка** (кол-во белка, соотношение сывороточных белков и казеина 80:20, оптимальное кол-во аминокислот, больше альфа-лактоальбулина, лактоферрина)
- **Повышает защитные функции детского организма** (факторы специфической - IgA, IgG и неспецифической защиты -Т-лимфоциты, нейтрофилы, макрофаги, интерфероны, лизоцим и др.)
- **Способствует росту нормальной микрофлоры в кишечнике** (олигосахариды, низкий уровень белка и фосфора в гр. молоке, бета-лактоза, лактоферрин)
- **Снижает риск развития алиментарно-зависимых заболеваний** (рахит, анемия, гипотрофия)
- **Снижает риск развития аллергии**
- **Оказывает влияние на формирование центральной нервной системы и его психический статус** (ПНЖК (омега-6 – линолевой и омега-3 – альфа-линоленовой жирных кислот)

Преимущества грудного вскармливания

- **Благодаря высокой активности ферментов женского молока возможно аутолитическое пищеварение у ребенка** (диастаза, каталаза, дегидрогеназа, пепсин, аминотрансферазы)
- **Способствует интенсивному психомоторному и эмоциональному развитию ребенка** (содержит специфические гормоны, регуляторные пептиды, эндорфины, микроэлементы)
- **Грудное молоко – эмоциональный и психосоциальный фактор**
- **Предотвращает развитие ожирения, сахарного диабета, атеросклероза, гипертонической болезни в отдаленные возрастные периоды жизни** (содержит триглицериды, фосфолипиды, холестерин)
- **Имеет оптимальную температуру, стерильное**
- **Положительное влияние на здоровье матери** (раннее прикладывание к груди снижает риск послеродовых кровотечений, профилактика рака груди и яичников)

Допаивать ли детей, находящихся на грудном вскармливании?

Новорожденные и дети более старшего возраста, находящиеся на грудном вскармливании иногда нуждаются в жидкости:

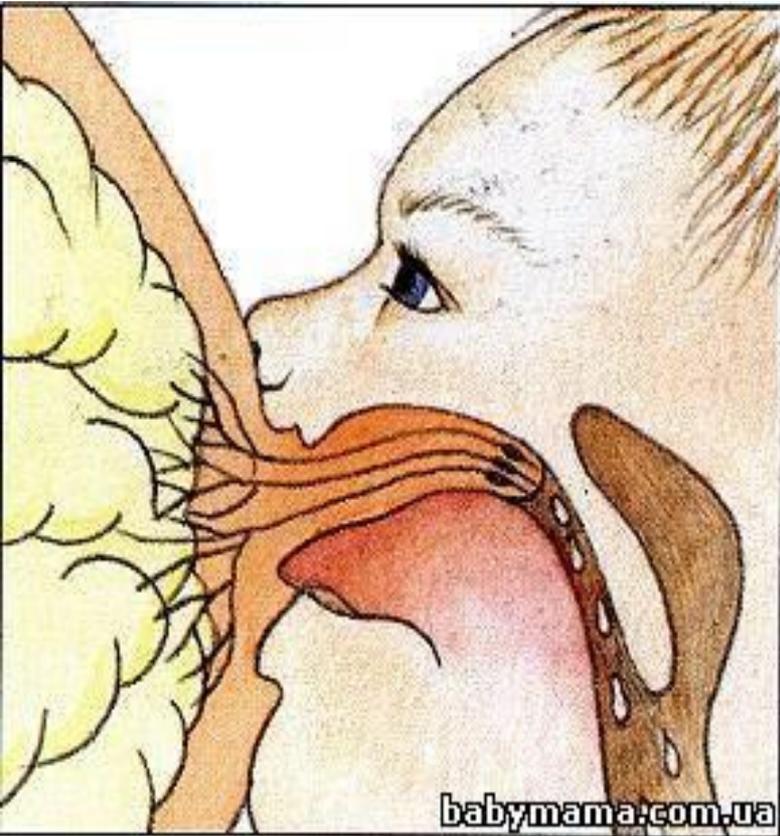
- **при заболеваниях, сопровождающихся высокой лихорадкой, диарей, рвотой, гипербилирубинемией**
- **пониженная влажность в квартире**
- **повышенная температура окружающей среды**
- **прием матерью накануне обильной жирной пищи**

В остальных случаях дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, не нуждаются в допаивании!

Техника прикладывания ребенка к груди

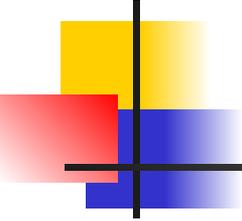
Признаки правильного кормления:

- удобное положение матери
- ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней, нос ориентирован на сосок
- голова и тело ребенка лежат в одной плоскости
- подбородок прижат к груди матери, рот широко открыт, нижняя губа вывернута наружу
- ареола больше видна над верхней губой ребенка, нижний край ареолы полностью находится в полости рта
- сосание медленное глубокое, с паузами; слышно как ребенок глотает молоко



Позиции для грудного вскармливания



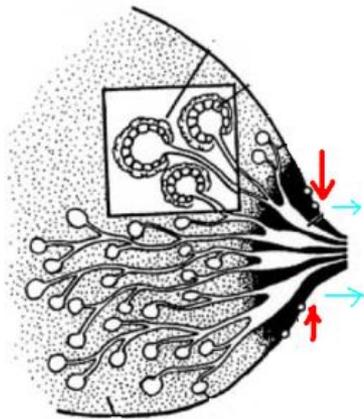
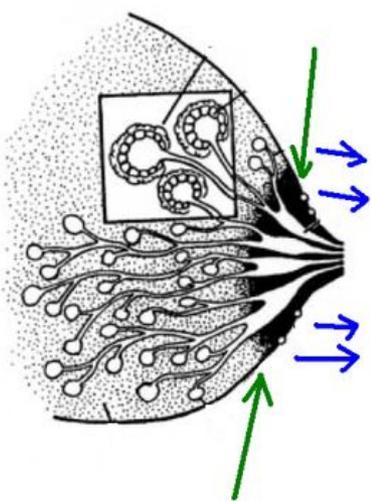


**Надо ли сцеживать грудное
молоко?**

Техника сцеживания грудного молока

- ▣ **В период становления лактации для облегчения наполненной груди (первые 7-10 дней 1-3 раза в день)**
 - ▣ **Когда малыш не может сосать грудь (6-10 раз за день)**
 - ▣ **Если мама заболела (каждые 3-3,5 часа с 6-7 часовым ночным перерывом)**
 - ▣ **Для профилактики лактостаза (чаще у первородящих)**
 - ▣ **Если мама учится или работает, т.е. отсутствует какое-то время рядом с ребенком**
-
- **Ручной способ сцеживания**
 - **С помощью молокоотсоса**

Техника ручного сцеживания грудного молока



Техника сцеживания грудного молока



Режимы вскармливания детей первого года жизни

№ режима	Возраст (мес.)	Кормления				
		Число кормлений	Интервалы между кормлениями	Часы	Ночной перерыв	Бодрствование (максимальная длительность в часах)
1а	0-1	Не менее 10	Не более 2	По «требованию»		1-1,5
1	1-3	7	3	6-9-12-15 -18-21-24	6	1-1,5
2	1-5-6	6	3,5	6-9.30-13 -16.30-20 -23.30	6,5	1,5-2
3	5-6-9	5	4	6-10-14-1 8-22	8	2-2,5
4	9-12	5	4	6-10-14-1 8-22	8	2,5-3,5

Принципы рационального питания кормящих матерей



- Соответствие количества основных ингредиентов (белков, жиров, углеводов) физиологическим потребностям кормящей женщины и их сбалансированность
- Для продукции достаточного количества молока с высокой пищевой ценностью необходимо дополнительное к рациону кормящей женщины поступление энергии и пищевых веществ (в том числе, витаминов, макро- и микроэлементов)
- Соответствие характера кулинарной обработки пищи принципам механического и химического щажения пищеварительного тракта при достаточном содержании в рационе продуктов – носителей пищевых волокон

Нормы физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для кормящих матерей в РФ (2008 г.)

Энергия и пищевые вещества	Базовая потребность женщины в возрасте 18-29 лет	Дополнительно в первые 6 мес. лактации	Дополнительно после 6 мес. лактации
Энергия, ккал	2200	500	450
Белки, г / в том числе жив. происхождения	66/33	40/26	30/20
Жиры, г	73	15	15
Углеводы, г	318	40	30

Также дополнительно: 400 мг – кальция, 200 мг – фосфора, 200 мкг – йода, 50 мг – магния и др.

Принцип разнообразия питания



Принципы рационального питания кормящих матерей



- Предотвращение поступления с молоком матери в организм младенцев соединений и веществ, характеризующихся аллергенными свойствами, а также содержащих большое количество эфирных масел и экстрактивных веществ, способных вызывать раздражение слизистой пищеварительного тракта

Продукты, которые следует исключить из питания кормящей женщины:

- Консервы, полуфабрикаты
- Фрукты и овощи красного и оранжевого цветов
- Продукты, с искусственными красителями и консервантами (*колбасные изделия, мороженное, йогурты и т.д.*)
- Сладости (шоколад, мед и т.д.)
- Копчености
- **Кофе**
- **Алкоголь**
- Пряности и острые приправы
- Лук, чеснок, хрен
- Бобовые
- Баклажаны и грибы



Если ребенок предрасположен к аллергии?

**Ограничить или исключить
(чаще до 2-3 месяцев жизни):**

- **коровье молоко в цельном виде**
 - **курицу**
 - **рыбу**
 - **яйца**
 - **орехи**

Список может быть короче или длиннее (индивидуально), но совсем исключать «опасные» продукты из питания мамы нельзя!!! На месяц из диеты данный продукт убирают, а затем – повторяют попытку ввести снова. Доказано, что поступлением аллергенов в малых дозах с молоком матери мы предотвращаем развитие аллергии в дальнейшем

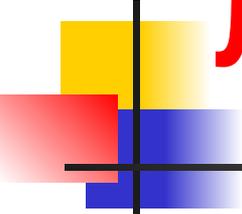
Среднесуточный набор необходимых продуктов для кормящей женщины

(Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в РФ»)

- **Мясо** 170 г (птица)
- **Рыба** 70 г (2 раза в неделю)
- **Молоко, кисломолочные продукты** (кефир, ряженка и др.) 600 мл
- **Творог** 50 г
- **Сыр** 15 г
- **Сметана** 15 г
- **1/2 яйца**
- **Сливочное масло** 25 г
- **Растительное масло** 15 г
- **Картофель** 200 г
- **Овощи** (кроме картофеля) 500 г
- **Ягоды и фрукты** 300 г
- **Соки** 150 мл
- **Хлеб** 250 г
- **Кондитерские, мучные изделия** 100 г

Последствия нерационального питания кормящей женщины для ребенка

- **Функциональные нарушения пищеварения (кишечные колики, запор, диарея)**
- **Пищевая аллергия**
- **Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия)**
- **Дефицитные состояния**
- **Уменьшение объема и сроков лактации**



Лактационный криз



временное уменьшение количества молока, обусловленное особенностями гормональной регуляции в организме лактирующих женщин

Продолжительность: 3-4 дня

Сроки лактационных кризов:

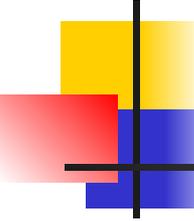
3-6 неделя лактации

3-4 месяц лактации

7-8 месяц лактации

Признаки недостаточной лактации

- ▣ **беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления**
- ▣ **необходимость в частых прикладываниях к груди**
- ▣ **ребенок долго сосет грудь, совершая много сосательных движений при отсутствии глотательных**
- ▣ **ощущение матерью полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормлений молока нет**
- ▣ **уменьшение числа мочеиспусканий (менее 6 раз/сут)**
- ▣ **уменьшение частоты дефекаций (скудный «голодный» стул)**



Окончательный вывод о недостаточной лактации может быть сделан на основании результатов взвешивания ребенка в домашних условиях после каждого кормления в течение суток

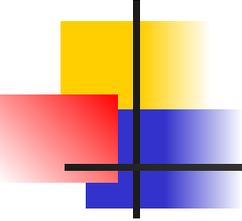
(«контрольное взвешивание»!!!)

Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в РФ»

Меры борьбы с недостаточной лактацией:

**увеличение количества прикладываний
ребенка к груди**

- ночные кормления!**
- рациональное питание кормящей женщины (5-6 раз/день, принцип разнообразия, объем жидкости 2 литра)**
- молочные смеси для матерей**
- витаминно-минеральные комплексы на весь период лактации**
- проведение горячего душа-массажа**
- гомеопатические препараты (например, «Млекоин»)**
- чаи для кормящих матерей («Топ-топ», «HiPP» и т.п.)**



При недостатке или отсутствии грудного молока

Доношенные дети

- Смешанное или искусственное вскармливание с использованием «стандартных» адаптированных смесей (введение докорма) или
лечебно-профилактических смесей

Недоношенные дети

- Смешанное или искусственное вскармливание с использованием смесей для недоношенных на этапе стационара и после выписки из стационара

Докорм

Правила введения докорма:

- при смешанном вскармливании докорм дается после кормления грудью или чередуется с грудными кормлениями (желательно сохранять не менее 3 грудных кормлений)
- небольшой объем докорма необходимо давать с чайной ложки
- начинать с небольшого объема, постепенно увеличивая до необходимого
- температура смеси, используемой в качестве докорма должна быть 37°C
- смесь разводить непосредственно перед кормлением
- необходимо следить за состоянием здоровья ребенка (аллергическая реакция, характер стула, общее самочувствие)

Смешанное вскармливание

это вскармливание ребенка первого года жизни грудным молоком в количестве не менее $1/5$ суточного объема в сочетании с детскими молочными смесями

Искусственное вскармливание

это вскармливание ребенка первого года жизни, когда грудное молоко полностью отсутствует или его доля составляет менее $1/5$ суточного объема (проводится детскими молочными смесями)

Классификация смесей

По возрасту

- начальные от 0 до 6 мес.
- последующие от 6 мес. до 12 мес.
- для детей от 0 до 12 мес.

По степени адаптации

- адаптированные
- частично адаптированные
- неадаптированные

По консистенции

- сухие
- жидкие

По белковому компоненту

- на основе коровьего белка
- на основе козьего белка
- на основе соевого белка

По pH

- пресные
- кислые

По наличию функциональных компонентов

- с добавлением
- без добавления

Алгоритм выбора смесей

- ▣ **возраст ребенка**
 - ▣ **степень адаптации смеси**
 - ▣ **социально-экономические условия семьи**
 - ▣ **аллергоанамнез, функциональные нарушения пищеварения (срыгивания, колики, запоры), лактазная недостаточность, недоношенность и маловесность и др.**
 - ▣ **индивидуальная переносимость смеси**
- Необходимость введения смеси и выбор смеси должен определять врач-педиатр!!!**

