

Вскармливание детей

Питание ребенка на первом году жизни называется вскармливанием.

Существует три основных вида вскармливания:

- естественное (натуральное или грудное);
- искусственное;
- смешанное.

ЕСТЕСТВЕННОЕ

ВСКАРМЛИВАНИЕ

Естественным называется такое вскармливание, когда ребенок на первом году жизни получает только материнское молоко. Кроме того, если до введения прикорма молоко составляет не менее $\frac{4}{5}$ от общего объема принимаемой пищи или ребенок получает донорское молоко.

Преимущество естественного вскармливания

Грудное молоко повышает сопротивляемость к инфекции, является идеальным питанием для ребенка и гарантом его хорошего развития.

Кормление грудью защищает здоровье матери, обеспечивает ее контакт с ребенком. Поэтому матерям рекомендуется максимально долго, до 2 лет, сохранять грудное вскармливание.

Правила естественного

вскармливания

- Перед каждым кормлением необходимо помыть грудную железу
- При удовлетворительном состоянии матери на второй день после родов вскармливание проводится в ее спокойном, уверенном состоянии, в удобном, расслабленном сидячем (можно лежащем) положении.
- При каждом кормлении ребенок прикладывается только к одной молочной железе, чередуя их. В некоторых случаях (при недостаточном количестве молока) прикладывается к одной грудной железе, а после ее опорожнения и недоедания малыша докормить его молоком со второй железы. Следующее кормление начать с указанной второй железы.

В начале нужно сцедить несколько струек молока, затем приложить ребенка к груди. Малыш должен хорошо захватить ртом не только сосок, но и большую часть ареола, плотно прижавшись к груди подбородком. Нарушение таких правил прикладывания к груди вызывает боль, затем нарушается целостность соска и на нем появляются трещины. В результате этого кормление будет очень болезненным, не в полном объеме. Возникающая при этом задержка молока в молочной железе уменьшает дальнейшую секрецию и способствует развитию гипогалактии.

- После кормления на 1—2-м месяце жизни необходимо сцеживать из груди оставшееся молоко (задержка молока в железе тормозит лактацию). В дальнейшем, как правило, стабилизируется образование нужного количества грудного молока, и сцеживание не проводится;
- С целью дополнительной профилактики образования на соске трещин необходимо после кормления вытереть молочную железу чистым тонким полотенцем;
- продолжительность кормления -20—30 мин;

Режим кормления ребенка

После нормальных родов новорожденный впервые прикладывается к груди в родильном зале.

В течение первых месяцев жизни ребенок обычно получает пищу через 3 часа, т.е. кормят 7 раз: 6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00 и 24.00 часа.

После этого длится ночной перерыв 6 часов;

К концу 2-го — на 3-м месяце жизни малыш начинает получать грудное молоко через 3.5 ч. т.е. 6 раз в сутки: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00 и 23.30. Ночной перерыв — 6,5 часа.

С 4.5—5-месячного возраста, когда вводится прикорм, и до конца 1-го года жизни интервал между кормлениями увеличивается до 4 ч и ребенок принимает пищу 5 раз в сутки: 6.00, 10.00, 14.00, 18.00 и 22.00 часа. Ночной перерыв-8 часов.

Контрольное взвешивание

Мать должна регулярно следить за количеством молока, потребляемого ребенком. Это нужно даже и в тех случаях, когда ребенок хорошо прибавляет в весе и ведет себя спокойно. Таким образом мать может определить, какое количество молока необходимо для равномерной прибавки в весе. Как проверить, сколько молока потребляет грудной ребенок? Не раздевая ребенка, его надо взвешивать до и после каждого

кормления грудью. Разница в весе равняется количеству потребленного молока. Ребенка лучше всего взвешивать вместе с одеялом; ребенок не может в таком случае двигать ногами и не будет мешать. Чтобы определить количество молока, потребляемого ребенком за сутки, надо сложить данные, установленные при каждом взвешивании. Так как ребенок в различное время суток потребляет разное количество молока, то невозможно определить точное суточное количество молока, исходя из результата только одного кормления. Количество потребляемого молока колеблется и в отдельные дни, так что необходимо учесть и это обстоятельство при определении среднесуточного количества в конце недели.

Расчет суточного и разового объема питания и количество докорма

В 1-й день жизни новорожденный ребенок сосет очень мало, лишь несколько капель материнского молока. В это время в грудной железе еще нет настоящего молока, из груди поступает молозиво. На 2-й день ребенок в течение суток высасывает не более 50—100 г молока (примерно по 15—20 г при каждом кормлении).

На 3-й день ребенок уже высасывает несколько больше молока (100—150 г в сутки, или 20—25 г за одно кормление). На 4-й день количество высосанного молока обычно равняется $1/10$ веса ребенка (например, ребенок весом 3 кг потребляет 250—300 г молока, или 45—50 г за один прием). С начала 2-й недели жизни и до тех пор, количество потребляемого молока составляет примерно $1/6$ веса ребенка. Дети с 6-месячного возраста до 1 года должны получать объем пищи 1 л.

Режим и диета кормящей матери

Пища кормящей матери должна быть полноценной в отношении количества и качества пищевых веществ, содержать достаточно минеральных солей и витаминов. Энергетическая ценность суточного рациона должна быть повышена 2929 — 4184 кДж (700—1000 ккал), так как мать расходует дополнительно питательные вещества на образование молока. Средняя ежедневная секреция молока у большинства женщин колеблется от 850 до 1200 мл. Учитывая содержание белка в молоке, можно считать, что кормящая мать ежедневно выделяет около 15 г белка

Несколько увеличивается и суточная потребность кормящей матери в жире (100—120 г, в том числе 20 г растительного масла), углеводах (450 — 500 г).

Одностороннее, качественно неполноценное питание сказывается на составе молока, а следовательно, на развитии ребенка. Неблагоприятно влияет на лактацию также переедание. Как правило, кормящая мать должна получать смешанную пищу, содержащую достаточное количество свежих овощей и фруктов.

Питьевой режим устанавливается соответственно потребности матери в жидкости. Обычно количество ее несколько повышено. Однако не следует рекомендовать кормящей матери пить больше, чем ей хочется, так как это не ведет к увеличению лактации. Возрастает суточная потребность кормящей матери и в витаминах, особенно С, В₁, А, В₆, В₂, Е. Кормящие матери не должны курить, так как содержание никотина в грудном молоке может быть опасным для здоровья ребенка. Кормящей матери необходимо строго соблюдать режим дня, который должен быть построен с учетом полноценного сна, регулярного пребывания на воздухе.

- С молоком матери в организм ребенка могут попадать принимаемые ею медикаменты. Жирорастворимые лекарственные препараты переходят в грудное молоко в более высокой концентрации, чем водорастворимые, неионизированные — в большем количестве, чем ионизированные, слабощелочные — в большем, чем кислореагирующие. Хотя с молоком выделяется не более 1 % дозы, полученной матерью, при длительном применении препарата в организме ребенка он может «накапливаться в значительных количествах, так как элиминация лекарственных веществ из детского организма, а также их обезвреживание протекают более слабо.

Гипогалактия

Это нарушение секреторной функции грудных желез в виде ее уменьшения. При этом суточное количество выделяемого молока не удовлетворяет потребности ребенка.

Классификация гипогалактии

- По этиологии
- ✓ Первичная- обусловленная эндокринными заболеваниями матери (сахарный диабет);
- ✓ Вторичная – развивается из-за нарушениями правил вскармливания;
- По времени возникновения:
- ✓ Ранняя - впервые 10 дней после родов
- ✓ Поздняя – появляется через 10 дней после родов
- По степени дефицита молока:
- ✓ I дефицит молока - 26-50%
- ✓ II дефицит молока - 51-75%
- ✓ III дефицит молока более - 75%

Причины гипогалактии:

- неполноценная информация и подготовка беременной женщины и матери к грудному вскармливанию
- позднее прикладывание к груди
- токсикоз беременности
- нерациональное питание и режим матери (физическое и умственное перенапряжение)
- стрессовые состояния, алкоголь, наркотики, курение
- роды в позднем возрасте
- маститы

Противопоказания кормлению грудью

Со стороны матери:

- ✓ При некоторых заболеваниях (почечная и сердечно-сосудистая недостаточность, тяжелые эндокринные и злокачественные заболевания, туберкулез, сифилис, столбняк).
- ✓ Прием следующих лекарственных средств (противораковых и радиоактивных и т.д.).
- ✓ В острый период заболевания на определенный срок (дизентерия, брюшной тиф, грипп, пневмония, корь и др.).
- ✓ Психические заболевания

Противопоказания со стороны ребенка

В периоде новорожденности существуют некоторые тяжелые патологические состояния ребенка, при которых материнское молоко ему не противопоказано, однако требующее больших усилий сосание груди запрещено:

- ✓ родовая травма
- ✓ нарушение мозгового кровообращения
- ✓ глубокая недоношенность.

Затруднение к вскармливанию грудью

- ✓ незаращение губы и твердого неба
- ✓ прогнатизме (не правильный прикус нижняя челюсть мала или, наоборот, слишком велика)
- ✓ молочница
- ✓ Насморк

Введение прикорма

Прикорм - это постепенная замена материнского молока приготовленной пищей.

Прикорм вводится обычно в 4,5—5 мес. в виде овощного пюре.

Правила ведения прикорма:

- ✓ в 4,5—5 мес. ребенок переводится на 5-разовое вскармливание (через 4ч) и на втором кормлении, т.е. в 10 часов, дается I прикорм;
- ✓ II прикорм – в 5,5-6 мес на четвертое кормление в 18.00 часов.

- ✓ первый раз приготовленная пища дается перед кормлением грудью при этом нужно дать небольшое количество пищи — 15—20 мл, после чего докормить малыша материнским молоком; затем в течение суток наблюдать за тем, как ребенок отреагировал на новую пищу, какой у него стул, состояние кожных покровов;
- ✓ при отсутствии нарушений на второй день можно дать малышу 50 мл при корма и докормить грудным молоком;
- ✓ на третий день малыш получает 70—80 мл приготовленной пищи и необходимый, но еще меньший объем материнского молока; и так далее ежедневно нужно увеличивать объем прикорма и уменьшать количество молока;
- ✓ на протяжении 1—2 недели одно кормление полностью заменяется первым прикормом.
- ✓ Прикорм нужно давать ложечкой.
- ✓ Пища должна быть гомогенной.
- ✓ Прикорм нужно вводить, когда ребенок здоровый.

I прикорм – овощное пюре или каша

Овощное пюре: первый раз блюдо приготавливается из картофеля (варится на воде или на овощном отваре). Для приготовления гомогенной массы можно добавить кипяченого коровьего молока. Затем через 3-5 дней добавляют другие овощи морковь, капусту, тыкву, свеклу.

Молочная каша

Молочная каша: из риса, гречихи, кукурузы.

- ✓ На протяжении 1-й недели ребенок получает 5 % кашу, сваренную на половинном молоке (молоко + вода или овощной отвар).
- ✓ На 2-4 неделе 5% каша заменяется 8- 10%, после, на 8-10 неделе 10% кашей на цельном молоке с добавлением сливочного молока и сахара.

Целесообразно разделить 2 прикорма обеспечив между ними один раз кормление грудью.

II прикорм

В 7 месяцев - II прикорм нежирный мясной бульон и мясной фарш (из курятины, крольчатины, говядины, индюшатины). Начиная с небольших порций — 5 г, постепенно увеличивается разовый прием фарша до 20-30 г. Который расширяется и приобретает вид обеда: ребенок получает нежирный мясной бульон с фаршем, и овощное пюре на обед в 18 часов. В 10.00 овощное пюре и в 18.00 кашу. В итоге в 7 месяцев из 5 разового питания ребенок получает 3 раза прикормы и утром и вечером грудное молоко.

Образец листа питания ребенку 7,5 мес.:

- 6.00- гр. молоко — 200 мл
- 10.00 - Рисовая каша 10% - 200 мл
- 14.00 - гр. молоко — 200 мл
- 18.00 - Суп на мясном бульоне — 50 мл
Овощное пюре — 115 г; Мясной фарш -
30 г
- 22.00 гр. молоко - 200 мл

III прикорм

- На 8-м месяце ребенку в рацион питания вводится III прикорм в виде творога и нежирного кефира. К этому времени в материнской груди образуется меньше молока, его застой в молочных железах не является опасным, поэтому нет необходимости чередовать грудное молоко и прикормы. Ребенок растет, и обед, который он получал в 18.00, переносится на обеденное время взрослого человека — 14.00.

Образец листа питания ребенку 8 мес.:

- 6.00- Гр. молоко — 200 мл
- 10.00 - Рисовая каша 10% - 200 мл
- 14.00 - Суп на мясном бульоне — 50 мл, овощное пюре — 100 г, мясной фарш - 40 г, хлеб - 10 г
- 18.00 - Творог 20% - 40 г, Кефир - 160 мл
- 22.00 Гр. молоко - 200 мл

Дополнительный виды питания

Фруктовые и овощные соки как источники витаминеральных веществ микроэлементов, показаны ребенку с целью: профилактики гиповитаминоза, рахита и анемии. Впервые получает сок в 3—3,5 мес. При нормальной реакции ребенка количество капель постепенно увеличивается, достигая 5 мл, 10 мл. К концу 4-го месяца ребенок за день принимает 20 мл сока. Максимальный объем сока к концу 1 года — 100 мл;

Правила введения сока

- ✓ соки лучше готовить в чистом виде перед употреблением (выжимать из фруктов, овощей);
- ✓ начинают с яблочного сока;
- ✓ запрещенным является виноградный сок, который усиливает в кишечнике процесс брожения;
- ✓ соки нужно давать сразу или через 1—1,5 ч после еды т.к. в их составе есть сахар, что может снизить аппетит. Добавлять сахар в сок ни в коем случае не надо;
- ✓ не рекомендуется одновременно давать смешанные соки из разных фруктов, так как вещества в одном из них могут разрушать витамины в другом;

- ✓ введение сока начинается с одного вида фруктов; так в случае аллергической реакции можно будет установить ее генез. На привыкание уходит не менее 1 мес, иногда 2—3 мес.;
- ✓ при склонности ребенка к запорам лучше давать морковный, апельсиновый, капустный, свекольный и сливовый соки;
- ✓ при склонности к поносам рекомендуются вишневый, гранатовый, смородиновый и лимонный соки;

Введение фруктового пюре

- Через 2—4 нед. после введения сока ребенку необходимо ввести фруктовое пюре. Обычно начинают с яблочного.
- Постепенно количество пюре увеличивается с 1/2-1 чайной ложки до 30—50 г на первом полугодии и до 100 г к концу первого года

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

“то такой вид вскармливания ребенка первого полугодия , когда он совсем не получает материнского молока или оно составляет 1/5 и менее суточного объема пищи.

При искусственном вскармливании ребенок вместо материнского молока получает специально приготовленные смеси. **Которые делятся на 2 группы:**

- ✓ **Адаптированные**
- ✓ **Неадаптированные**

Адаптированные молочные смеси

Самое главное положительное отличие адаптированных смесей заключается в том, что они по составу белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ приближаются к грудному молоку. Кроме того, они адаптированы к особенностям пищеварения и метаболизма детей раннего возраста.

Выделяют два вида адаптированных смесей:

- ✓ Сладкие (Малютка, малыш, нестожен, бона и др)
- ✓ Кисломолочные (виталак, нутрилон)

Преимущество кисломолочных адаптированных смесей от сладких:

- ✓ белок находится в створоженном состоянии
- ✓ стимулируют функцию слюнных желез
- ✓ медленно эвакуируются из желудка, что способствует повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта;
- ✓ легче перевариваются;
- ✓ благоприятно воздействуют на неспецифический иммунитет;
- ✓ способствуют физическому развитию ребенка.

Неадаптированные молочные смеси

это продукты питания ребенка 1-го года жизни, приготовленные из свежего или сухого молока животных без специально» его обработки.

Они подразделяются:

- сладкие (молоко, разведенное)
- кисломолочные (Б-кефир, разбавленный рисовым отваром; В – кефир- ацедофильное молоко, биолакт).

Правила искусственного вскармливания

- ✓ Приготовленную свежую искусственную смесь ребенок получает из бутылочки с соской
- ✓ Держать бутылочку при кормлении нужно под наклоном чтобы воздух не поступал в ротовую полость .
- ✓ Для постепенного поступления пищи отверстие в соске должно быть таким, чтобы смесь стекала каплями.
- ✓ Смесь должна быть стерильной и подогретой до 37-38 град.
- ✓ В случае необходимости приготовленную смесь можно сохранять при комнатной температуре не более 2 ч, а в холодильнике — до 24 ч.
- ✓ Прикормы вводятся на 4 нед. раньше, чем при естественном вскармливании

Объемный метод расчета суточной пищи ребенку грудного возраста

- ✓ 7-10 дней-2 мес : $1/5$ от массы тела
- ✓ 2-4 мес.: $1/6$ от массы тела
- ✓ 4-6 мес. $1/7$ от массы тела
- ✓ 6-12 мес.: $1/8$ от массы тела

Потребности ребенка в основных ингредиентах

| ингредиенты | Возраст (месяцы) | Вид вскармливания | | |
|-------------|------------------|-------------------|--------|---------|
| | | естест | смешан | искусст |
| белки | До 4 | 2-2,5 | 3-3,5 | 3,5-4 |
| | 4-9 | 3,3,5 | 3-3,5 | 3,5-4 |
| | 9-12 | | 3,5-4 | |
| жиры | До 4 | 6-6,5 | | |
| | 4-9 | 5,5-6,0 | | |
| | 9-12 | 5 -5,5 | | |
| углеводы | 1- 12 | 10-14 | | |

примеры

- *Задача 1*
- *Ребенку 4,5 мес., масса тела при рождении 4000 г. В связи с заболеванием матери в 4 мес. ребенок переведен на искусственное вскармливание. Составьте диету на один день.*
- Решение задачи
- *$ДМТ = 4000 + 600 + 800 \times 2 + 750 + 350 = 7300 \text{ г.}$*
- *Суточный объем пищи = $7300 : 7 = 1043 = 1000 \text{ мл.}$*
- *Объем пищи на одно кормление $1000 : 5 = 200 \text{ мл.}$*
- *Потребности ребенка:*
- *белки — $3,5 \times 7,3 = 25,5 \text{ г,}$*
- *жиры — $6 \times 7,3 = 43,8 \text{ г,}$*
- *углеводы — $13 \times 7,3 = 94,9 \text{ г.}$*

СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Когда ребенок на первом полугодии и в течение суток получает материнское молоко и искусственную смесь. Возможные соотношения между объемом указанных питательных продуктов: 2:1, 1:1 и 1:2. Если материнское молоко составляет больше половины общего объема (2:1), то такой вариант смешанного вскармливания приближается к естественному. Если в суточном объеме преобладает приготовленная смесь (1:2), такое вскармливание ближе к искусственному. Получение искусственной смеси при смешанном вскармливании называется **докормом**

ДОКОРМ

Кормление грудью надо дополнить молоком, если грудной-ребенок еще слабый, и не в состоянии высосать нужное количество материнского молока. Такого ребенка нужно подкармливать до тех пор, пока он не окрепнет. Но иногда надо подкармливать и здорового, хорошо сосущего и хорошо развивающегося ребенка, если у матери нет того количества молока, которое нужно ребенку.

Причины и показания к смешанному вскармливанию:

- ✓ гипогалактия;
- ✓ социально-бытовые условия (мама выходит на работу, или учится и т.п.);
- ✓ компенсированные заболевания матери (сердечно-сосудистой, почечной и других систем);
- ✓ неполноценное материнское молоко

Методика смешанного вскармливания

- ✓ При гипогалактии и неполноценности грудного молока при каждом кормлении после грудного молока ребенок получает искусственную смесь
- ✓ В случае неблагоприятных социально-бытовых условий (мать работает, учится) при лечении некоторых заболеваний матери ребенок в течение дня 2—4 раза получает искусственную смесь, а в остальные кормления - грудное молоко.

Правила смешанного вскармливания и его расчета

- ✓ более рационально докорм давать чайной ложечкой после кормления, так как ребенок, привыкая получать смесь из бутылочки через соску без особых усилий, все чаще менее охотно будет сосать грудь, что будет способствовать развивающейся гипогалактии.
- ✓ даже при очень небольшом количестве молока необходимо, как можно дольше придерживаться смешанного вскармливания, не забывая о преимуществах грудного молока.

пример

Масса тела мальчика при рождении 3400 г. В данное время ему 3,5 мес., ФМТ 5400 г. При осмотре мама высказала волнение по поводу беспокойства ребенка, кратковременного сна, частого активного сосания груди (через 1,5-2 ч).

- При сборе анамнеза и наблюдении установлено: малыш находится на естественном вскармливании, при каждом кормлении высасывает по 150 мл, после чего ■на железе остается 70—80 мл молока. 1) Оцените физическое развитие ребенка. 2) Дайте оценку вскармливания с расчетом.*

- $DMT = 3400 + 600 + 800 \times 2 + 375 = 5975$ г, дефицит массы тела = $5975 - 575 = 9,6\%$. При такой недостатке массы тела возникает мысль о развитии у малыша гипотрофии.
- необходимый суточный объем пищи = $5400 : 6 = 900$ мл, на одно кормление = $900 : 6 = 150$ мл. Следовательно, ребенок принимает необходимое количество пищи. Почему же до гипотрофии остался один шаг? Может, в получаемом молоке нет полного состава ингредиентов ?
- Данные лабораторного обследования установлено, что в 100 мл материнского молока имеется:
- Белков - 0,7г, жиров — 2,5г, углеводов — 6 г.
- Полученные данные указывают на низкую ценность молока, в связи с чем естественное вскармливание должно быть переведено на смешанное, часть грудного должна быть заменена на искусственную смесь. Кроме того, необходимо, с целью коррекции — творог и сливочное масло.

Потребность ребенка:

Белки – $3 \times 5,4 = 16,2$

Жиры – $6 \times 5,4 = 32,4$

Углеводы – $12 \times 5,4 = 64,8$

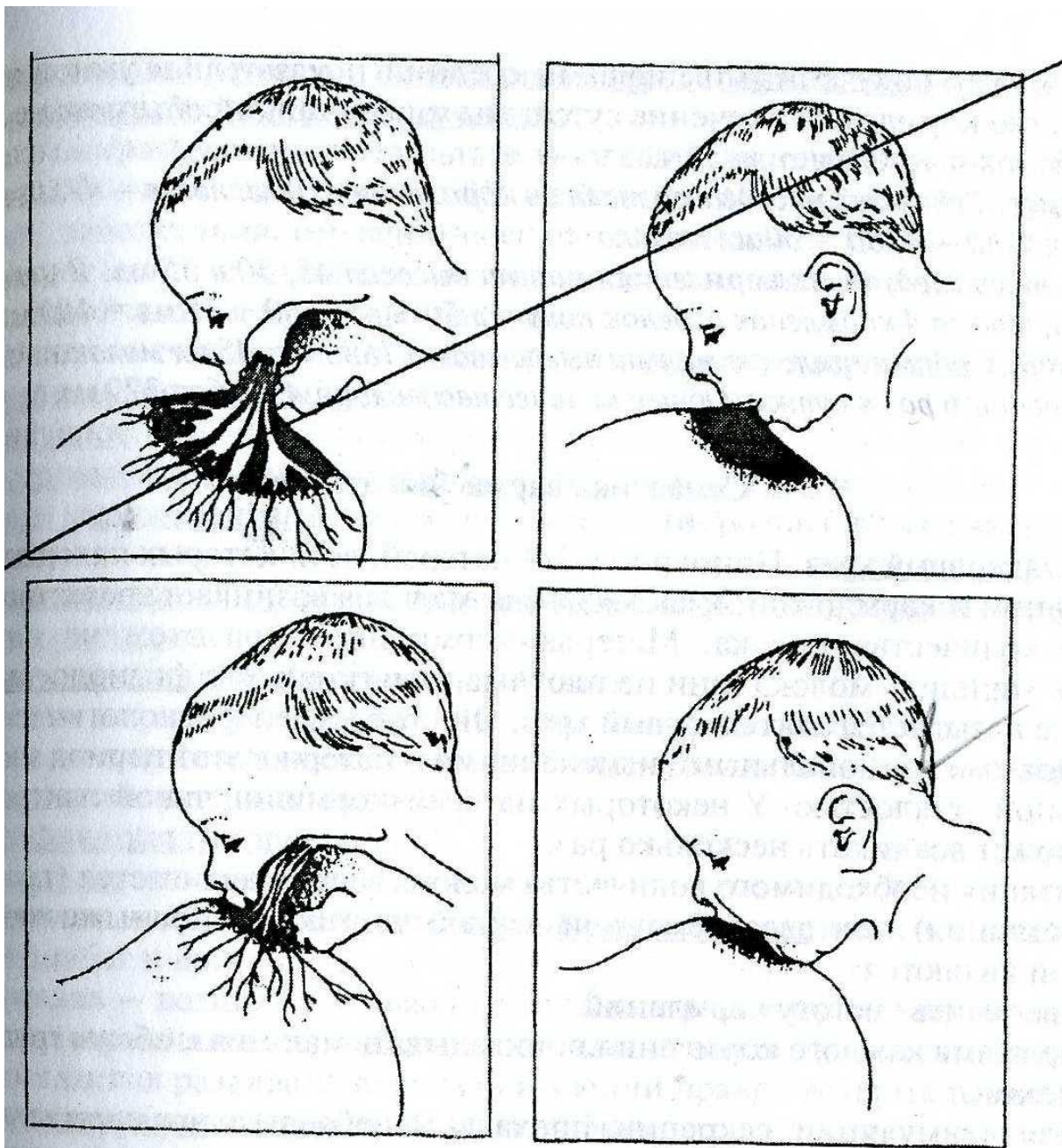


Рис. 173. Правила прикладывания ребенка к груди.



Рис. 37. Способы отведения молочной железы от носа ребенка пальцами.

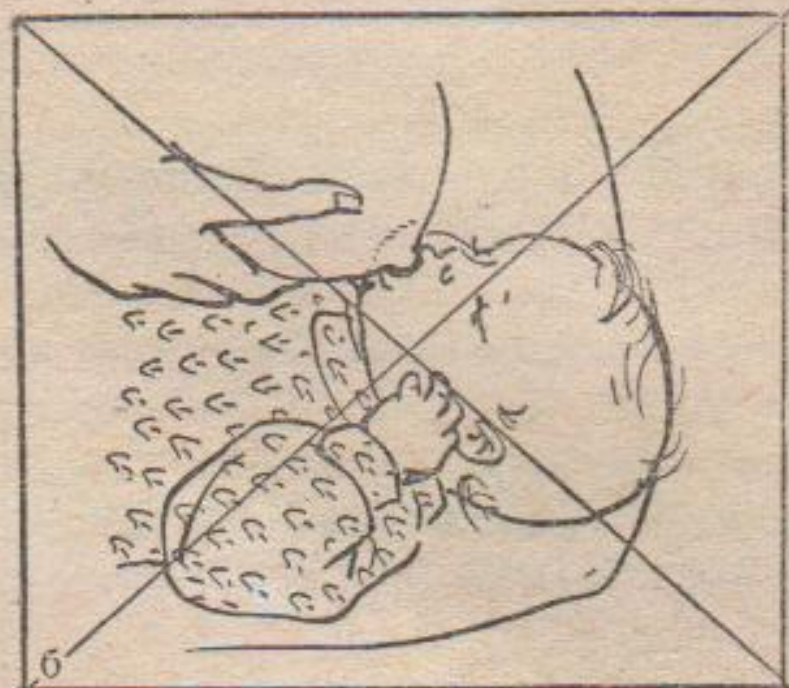


Рис. 36. Положение молочной железы во время кормления.
а — правильное; б — неправильное.



Рис. 42. Так нужно держать ребенка при срыгивании.

Рис. 44. Техника сцеживания
молока одной и
двумя руками.





а



б



в



г

Рис. 35. Кормление ребенка сидя на высоком стуле (а), на низком стуле (б), с опорой локтем о стол (в) или спиной о стену (г).