



*Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб ФПО*

ВСКАРМЛИВАНІЕ НОВОРОЖДЕННЫХ



- Оптимальное питание и рациональное кормление грудных детей и детей раннего возраста относятся к числу самых важных факторов, определяющих здоровье, их физическое и психическое развитие.
- По оценкам ВООЗ только исключительное грудное вскармливание до шести месяцев может снизить детскую смертность на 10%. В комбинации с тепловой цепочкой - на 20%.
- Сегодня оптимальное вскармливание сохраняет жизнь 1.3 миллионам детей в мире ежегодно.
- Оптимальным вскармливанием считается исключительное грудное вскармливание до шести месяцев и его продолжение до двух лет с соответствующим прикормом.



□ По данным опроса ИПАГ АМН Украины в пяти регионах Украины - Львовской, Хмельницкой, Киевской, Харьковской областях и автономной Республике Крым, родители, которые имеют по крайней мере одного ребенка в возрасте до трех лет без врожденных пороков развития, считают, что искусственное вскармливание не является хуже грудного.

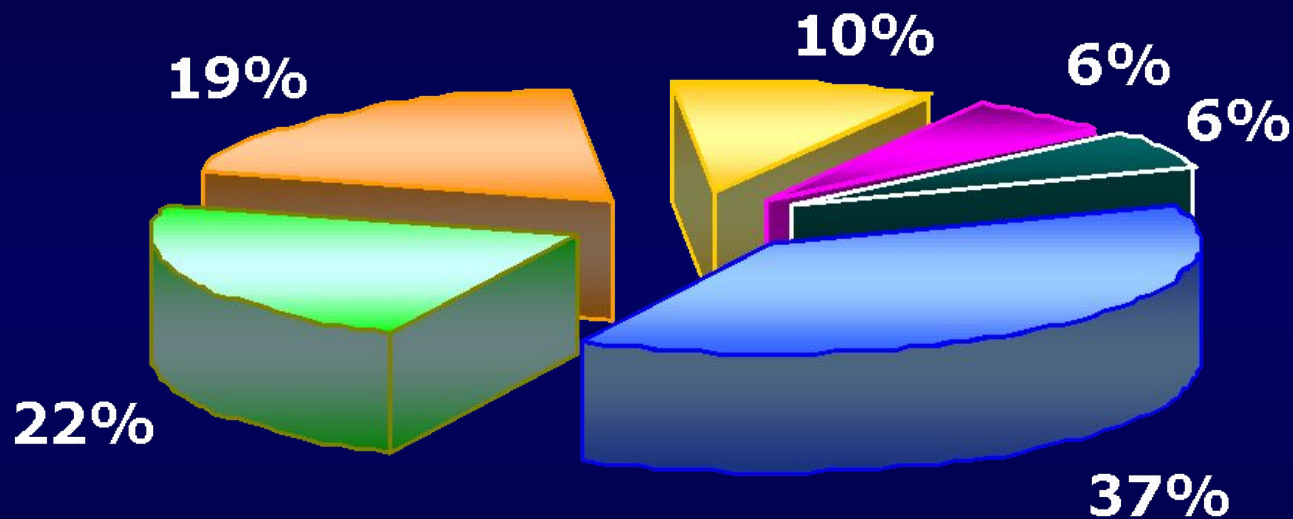
□ Убежденные в этом родители необоснованно рано переводят детей на искусственное вскармливание (в среднем естественное вскармливание заканчивается на 4-5-ом месяце жизни ребенка)- 37%. Высокий показатель раннего прекращения грудного вскармливания (до 1-3 мес.) у 32% матерей.

□ Длительность вскармливания, по данным исследования в детских поликлиниках г. Киева, 98% детей находились на грудном вскармливании на момент выписки из роддома. В последующем на исключительно естественном вскармливании до 3-х месяцев находились 68%, до 6 месяцев - 49%, а 29% малышей продолжали получать грудное молоко больше 9 месяцев.



Причины прекращения грудного вскармливания

Medicus Amicus, №5 2006



■ гипогалактия

■ агалактия

■ отказ ребенка

■ нежелание матери

■ качество молока

■ другие

- По данным ВОЗ распространенность **ДЕФИЦИТА МАССЫ** у детей раннего возраста в странах постсоветского пространства составляет **4%**, **избыточную массу тела имеют 20%** детей раннего возраста – это самый высокий показатель в Европейском регионе.
- Одной из главных проблем, связанной с питанием в этих странах, является задержка роста (низкий показатель роста для данного возраста). **Распространенность задержки роста в России - 17%**

Данные доказательной медицины свидетельствуют, что при грудном вскармливании:



- ❑ Снижается частота и продолжительность диспепсических заболеваний, респираторных инфекций, отитов.
- ❑ Возможна защита от некротического энтероколита новорожденных, бактериемии, менингита, ботулизма и инфекции мочевыводящих путей.
- ❑ Снижается риск развития аллергии к коровьему молоку
- ❑ Возможно снижение риска аутоиммунных болезней, таких, как сахарный диабет 1 типа.
- ❑ Возможно снижение риска синдрома внезапной смерти
- ❑ Возможно снижение риска ожирения в более старшем детском возрасте
- ❑ Улучшается острота зрения и психомоторное развитие, что может быть связано с наличием в молоке ненасыщенных жирных кислот.
- ❑ Повышаются показатели умственного развития
- ❑ Уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей.



Данные доказательной медицины свидетельствуют, что для здоровья матерей, вскармливающих младенцев грудью:

- Раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует восстановлению сил матери после родов, ускоряет сокращение матки за счет выделения окситоцина и уменьшает риск кровотечения и предотвращает развитие анемии
- Естественная контрацепция в результате секреции пролактина и его тормозящего действия на овуляцию в послеродовой период.
- Возможно ускорение потери массы тела и возвращение к массе тела, которая была до беременности
- Уменьшает риск рака груди в предклимактерическом возрасте и снижает риск возникновения рака яичников.
- Возможно улучшение минерализации костей и снижение степени выраженности остеопороза в постклимактерическом возрасте

*"Питаюсь от груди, младенцы
впитывают в себя не только
молоко: они впитывают любовь,
нежность, утешение,
безопасность
и таким образом становятся
людьми
с сильным характером"*

Паисий Святогорец

Грудное молоко – самое лучшее, что может
дать женщина своему ребенку



Таблица 39. Некоторые защитные и другие биологически активные факторы, присутствующие в грудном молоке

Фактор	Функция
Секреторный иммуноглобулин А	Защищает эпителий кишечника от антигенов в полости кишечника и может активно стимулировать иммунную систему новорожденного
Лактоферрин	Конкурирует с бактериями за железо
Лизозим	Антибактериальный фермент: осуществляет лизис клеточных стенок
Бифидус-фактор	Стимулирует молочнокислые бактерии, такие, как бифидобактерии в толстой кишке
Макрофаги	Поглощают бактерии
Лимфоциты	Выделяют иммуноглобулины (В-клетки) и лимфокины (Т-клетки)
Ингибиторы протеазы	Тормозят переработку биологически активных белков в молоке
Комплемент	Помогает в лизисе бактерий
Интерферон	Противовирусный фактор
Олигосахариды	Ингибиторы склеивания бактерий с эпителием
Белки, связывающие В12 и фолат	Конкурируют с бактериями за эти витамины
Антистафилококковый фактор	Липид с антистафилококковым действием
Антилямблиозный фактор	Липид с антилямблиозным действием
Трофические факторы	Ускоряют развитие кишечника
Липаза, стимулируемая солями желчных кислот	Улучшает расщепление жиров у новорожденного
Докозагексазеновая и арахидоновая кислоты	Составляющие клеточных мембран в ткани головного мозга и нервной ткани
Антиоксиданты	Защищают от разрушения свободных радикалов

Компоненты грудного молока

- Факторы роста (эпидермальный, инсулиноподобный, фактор роста гепатоцитов, лактоферрин, нуклеотиды, полиамины)
 - Регуляторные вещества и нейромедиаторы (нейротензин, субстанция P, соматостатин, оксид азота)
 - Гормоны (СТГ, ТТГ, АКТГ, Т4, кортизол, инсулин, изомеры пролактина, окситоцин)
 - Противовоспалительные агенты (антиоксиданты, ферменты, расщепляющие провоспалительные нейромедиаторы, антипролиферативные агенты, противовоспалительные цитокины)
 - Иммуномодулирующие агенты (живые лимфоциты CD4 и CD8, нуклеотиды, анти-идиотипические секреторные Ig A, изоформы пролактина, цитокины (ИЛ-2, Ил-10, ИЛ-12), растворимые рецепторы к цитокинам)
 - Живые бактерии и бифидогенные субстанции
-

Сравнительный состав молозива

- После родов - резкое снижение уровня плацентарных гормонов (эстрогенов и прогестерона), на фоне значительной секреции пролактина начинается **период становления лактации**.
- Секрет грудных желез в первые три дня - молозиво, отличающееся густотой, насыщенным желто-серым цветом, высоким удельным весом (1,050 – 1,070).
- Молозиво обладает особой метаболической ценностью, источник белка, Ig A, лактоферрина, живых лейкоцитов-макрофагов, нейтрофилов, лимфоцитов, олигосахаров (130 видов – пребиотический эффект), витамины А,Е. Благодаря инсулину, кортизолу, эпидермальному фактору роста (EGF) и инсулинподобному фактору роста I (IGF-I), в большом количестве находящимся в молозиве матери, в кишечнике происходит значительная модификация эпителия.
- На смену молозиву приходит переходное молоко, которое ко 2-3-ей неделе лактации сменяется зрелым молоком.

Вид молока	Белок	Сахар	Жир	Зола
Молозиво	2,2-5,8	4,1-7,6	2,8-4,1	0,31-0,48
Переходное молоко(с 4-5-го дня)	1,6-2,1	5,7-7,8	2,9-4,4	0,24-0,34
Зрелое молоко(со 2—3-й недели)	0,9-1,8	7,3-7,6	3,3-3,4	0,18-0,2

МОЛОЗИВО

- ❑ Молозиво – промежуточный этап питания между внутриутробным и обычным (через ротик)
 - ❑ Покрывает желудок и кишечник ребенка защитным слоем.
 - ❑ Способствует более быстрому отхождению мекония.
 - ❑ Высококалорийно
 - ❑ Содержит гормоны и факторы роста, в т.ч. те, которые помогают ребенку справиться со стрессом родов
 - ❑ Содержит много жирорастворимых витаминов
 - ❑ Содержит живые бактерии, которые заселяют кишечник ребенка
 - ❑ **Полностью обеспечивает потребности ребенка в первые дни после рождения**
-

- Грудное молоко разделяется на слои, если дать ему постоять. Более жирная часть всплывает и образует верхний слой. Это не означает, что молоко испортилось: если слегка встряхнуть бутылку, оно опять станет однородным.
- Молоко, сцеженное в разное время, тоже может выглядеть по-разному, поскольку множество факторов влияет на его содержание и даже на цвет. Жирность молока может меняться как к дню ото дня, так и в течение одного сеанса сцеживания. Молоко, сцеженное в начале кормления, может выглядеть «обезжиренным» по сравнению с молоком, сцеженным под конец кормления, когда благодаря молоковыталкивающему рефлексу, к соску начинает поступать более жирное молоко.

- Цвет человеческого молока тоже может варьироваться. Молозиво чаще всего желтое или желтовато-оранжевое. Процесс перехода молозива в «зрелое» молоко может продолжаться около двух недель. В течение этого периода, цвет постепенно меняется и становится голубовато-белым.

- Даже цвет «зрелого» молока может меняться в зависимости оттого, что мама ест, и принимает ли она какие-либо лекарства. Если в материнском рационе есть газированные или фруктовые напитки, десертные желе, то пищевые добавки-красители могут изменить цвет молока на розовый или розовато-оранжевый. Зеленоватое молоко может означать, что мама пила напитки с зелеными красителями, ела морскую капусту или зеленые овощи в больших количествах. Замороженное молоко может быть желтоватого цвета.

- Розоватое молоко может также означать, что в него просочилась кровь. Трещины на сосках часто являются причиной розового оттенка молока, но кровь в молоке может появиться, даже если трещин нет. Если Вам кажется, что кровь в молоке - от трещин на сосках, Вы можете обратиться к лидеру Ла Лече Лиги. Лидер посоветует Вам, как их залечить. Кровь в молоке не нанесёт вреда ребенку, и Вы можете продолжать кормить. Если спустя две недели после родов в молоке всё еще есть кровь, маме следует обратиться к врачу.