



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, КОЛЛЕДЖ

## Презентация на тему: «Грудное вскармливание»

Выполнили: студенты 1 курса

Отделения «Лечебное дело»

105Ф группы Дворецкая А.М., Иванов С.А.

Проверил: преподаватель дисциплины

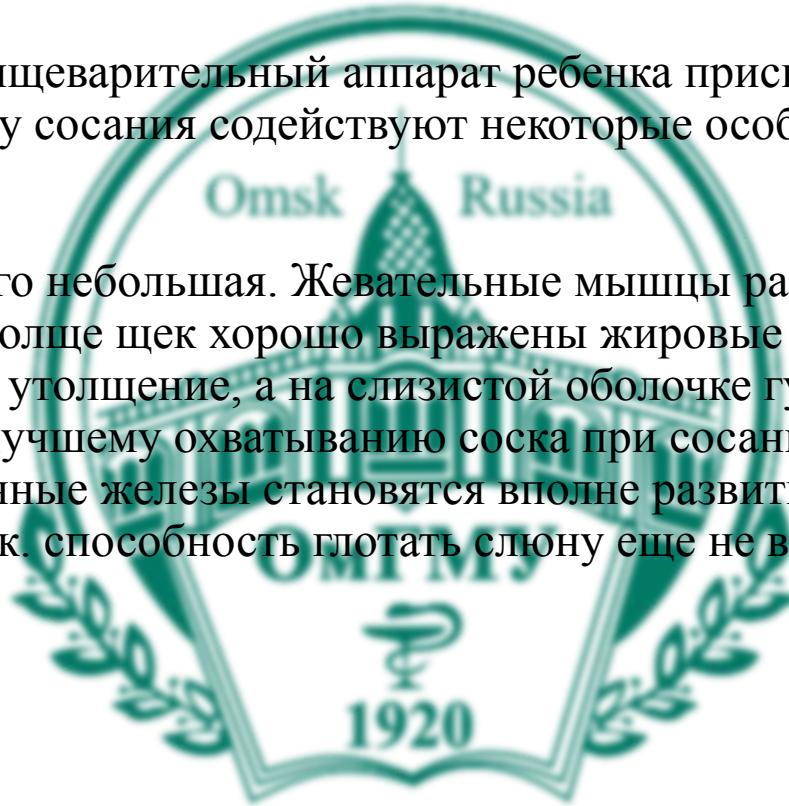
«Здоровый человек и его окружение»

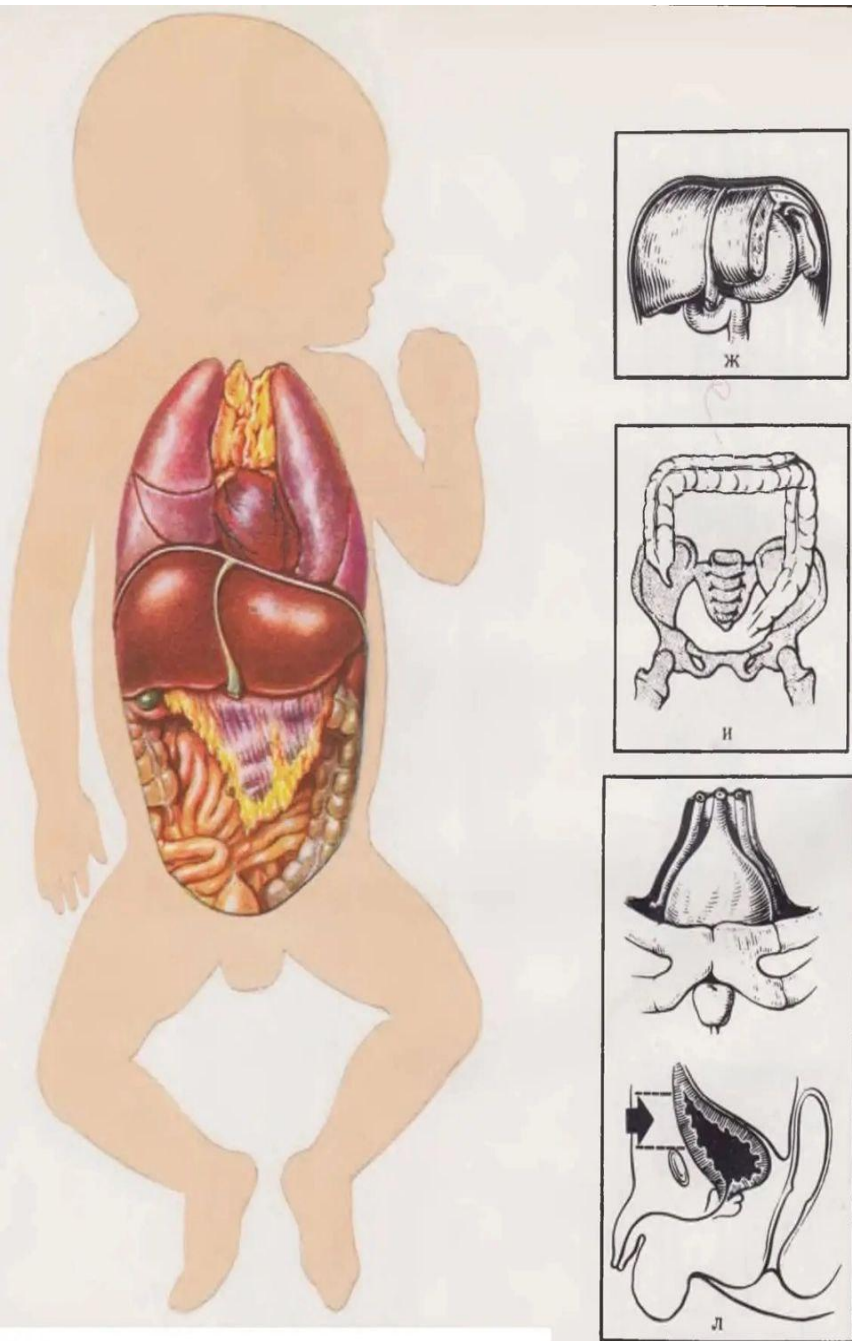
Климова В.Г.

# АФО органов пищеворения

В период новорожденности пищеварительный аппарат ребенка приспособлен лишь для усвоения грудного молока. Правильному акту сосания содействуют некоторые особенности строения полости рта.

**Полость рта** у новорожденного небольшая. Жевательные мышцы развиты хорошо, язык относительно большой, короткий и широкий. В толще щек хорошо выражены жировые комочки Биша. Вдоль альвеолярных отростков имеется валикообразное утолщение, а на слизистой оболочке губ имеется поперечная исчерченность. Это способствует лучшему охватыванию соска при сосании. Слюноотделение до 3-х месяцев незначительное. В 3-4 месяца слюнные железы становятся вполне развитыми, и у детей наблюдается физиологическое слюнотечение. Т.к. способность глотать слюну еще не выработалась.





**Пищевод** у детей относительно длиннее, чем у взрослого и имеет воронкообразную форму, слизистая сухая, нежная, богата кровеносными сосудами.

**Желудок** лежит горизонтально, после того как ребенок начинает ходить, желудок занимает вертикальное положение. Широкий вход в желудок замыкается не полностью (причина срыгивания детей). Секреторные железы выделяют желудочный сок, содержащий все ферменты, как у взрослого, но меньшей активности.

**Толстая кишка** у детей 1 года недоразвита, относительно короткая, слабо фиксирована слизистая оболочка, что является причиной ее выпадения при запоре, крике, кашле у ребенка.

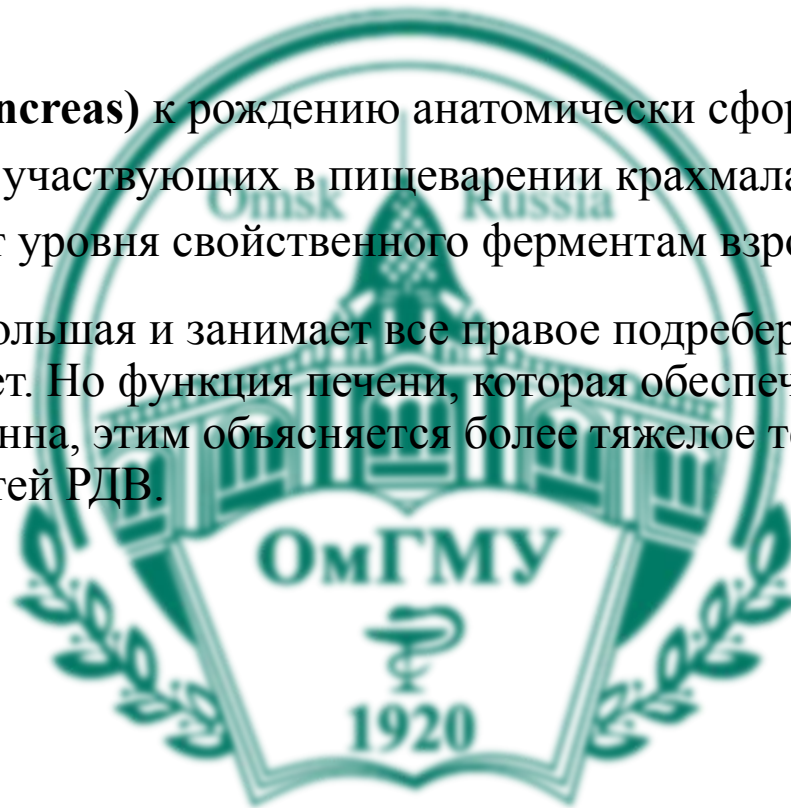


**Кишечник** у грудного ребенка относительно велик, его длина в 6 раз превышает длину тела. У детей легко возникает перистальтика кишок. Важной особенностью кишечника ребенка грудного возраста является повышенная проницаемость ее стенки. Сразу после рождения кишечник стерилен. Спустя несколько часов он заселяется микрофлорой. В полости рта она обильна и разнообразна. В желудке и верхних отделах тонкого кишечника микробов очень мало, в толстом кишечнике микробов содержится в огромном количестве. Основным микробом кишечника детей, находящихся на грудном вскармливании, является бифидобактерии и в небольшом количестве энтерококки и кишечные палочки. По мере перехода детей на смешанное питание число бифидобактерий уменьшается и микрофлора становится такой же как у взрослых (т.е. преобладает кишечная палочка и энтерококк). При вскармливании ребенка коровьим молоком преобладает кишечная палочка.

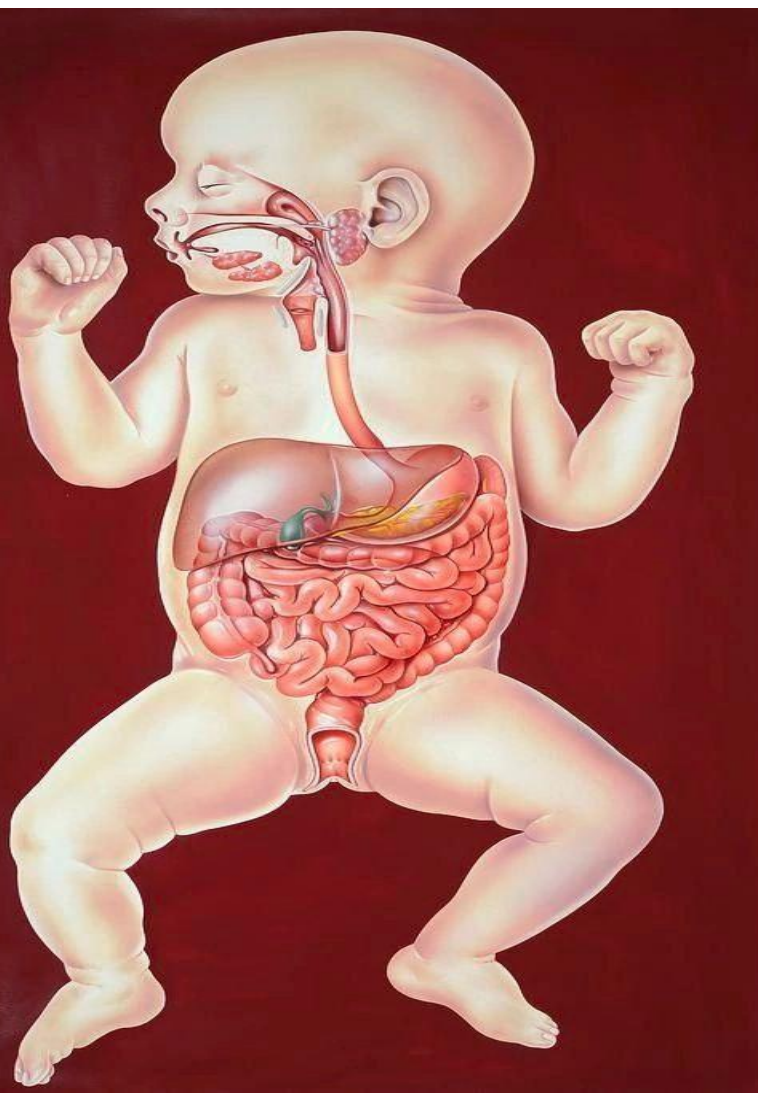


**Поджелудочная железа (pancreas)** к рождению анатомически сформирована, но в первые 3 месяца снижена активность ферментов, участвующих в пищеварении крахмала, белка, жира. В 3-4 года активность ферментов достигает уровня свойственного ферментам взрослого человека.

**Печень** у новорожденных большая и занимает все правое подреберье. Нижний край печени можно прощупать у детей до 7 лет. Но функция печени, которая обеспечивает нейтрализацию токсических веществ, несовершенна, этим объясняется более тяжелое течение заболеваний, выраженную интоксикацию у детей РДВ.



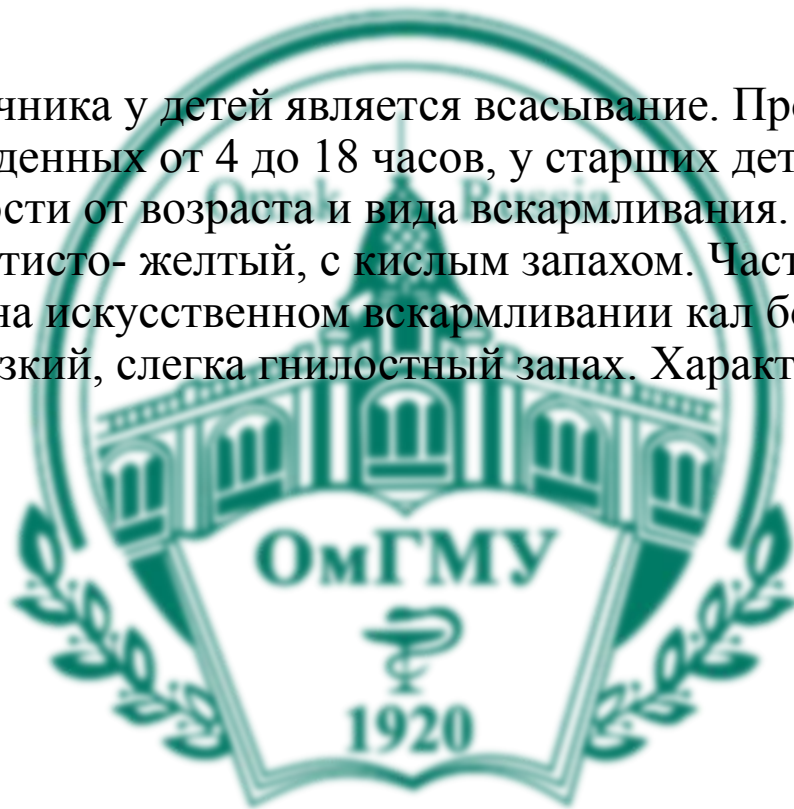
# Процесс пищеварения



Начинается с полости рта, где пища подвергается воздействию слюны, в которой содержится фермент амилаза (переваривающий крахмал). В первые месяцы жизни его мало, т.к. ребенок питается грудным молоком не содержащим крахмал. В желудке пища подвергается значительным химическим превращением под влиянием желудочного сока. Опорожнение желудка у ребенка находящегося на грудном вскармливании 2-3 часа, при вскармливании коровьим молоком – 3-4 часа. Далее пища поступает в 12-перстную кишку, а за тем в тонкий кишечник. Пищеварения в этих отделах происходят под влиянием соков, выделенных поджелудочной железой, печенью и тонким кишечником. Наибольшее значение имеет поджелудочный (панкреатический) сок.

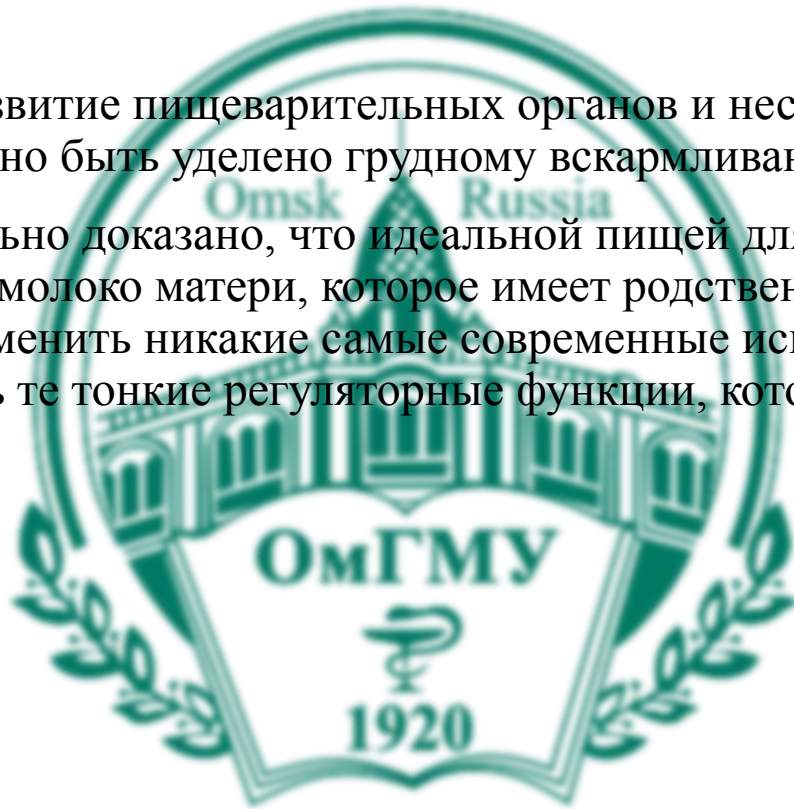
1920

Главнейшей функцией кишечника у детей является всасывание. Продолжительность прохождения пищи через кишечник у новорожденных от 4 до 18 часов, у старших детей – около суток. Стул у детей значительно меняется в зависимости от возраста и вида вскармливания. Кал ребенка на грудном вскармливании гомогенный, золотисто- желтый, с кислым запахом. Частота испражнений 1-4 раза в сутки. К году - 1-2 раза. У детей на искусственном вскармливании кал более светлый, имеет более плотную консистенцию, более резкий, слегка гнилостный запах. Характерна предрасположенность к запорам.



Учитывая незаконченное развитие пищеварительных органов и несколько ограниченную их функцию, особое внимание должно быть уделено грудному вскармливанию.

В настоящее время убедительно доказано, что идеальной пищей для младенца, особенно в 1-ые месяцы жизни, является грудное молоко матери, которое имеет родственную связь с тканями ребенка. Материнское молоко не могут заменить никакие самые современные искусственные молочные смеси, они никогда не смогут выполнять те тонкие регуляторные функции, которые выполняет женское молоко.





# Функции женского молока

1. Содержащиеся в материнском молоке биологически активные вещества, гормоны, ферменты обеспечивают правильное развитие и формирование детского организма;
2. Антитела, иммунные комплексы, живые клетки (лейкоциты) женского молока предохраняют младенца от различных заболеваний. Уже с первыми каплями молозива н/р получает естественную иммунизацию;
3. Женское молоко обладает противоаллергическим действием, т.к. не содержит аллергенов;
4. Противоанемическое действие, т.к. в нем много микроэлементов (железо, медь, цинк);
5. Противорахитическое действие, т.к. много витамина Д<sub>3</sub>, оптимальное соотношение кальция и фосфора;
6. Грудное молоко обладает важным свойством – физиологически целесообразной изменчивостью своего состава, обеспечивая адаптацию новорожденного к новым условиям питания. (молозиво - переходное молоко - зрелое молоко);
7. В-лактоза, содержащаяся в женском молоке, способствует стимуляции роста бифидумбактерий, формированию нормальной бифидум-флоры, которая препятствует развитию патогенной флоры кишечника;
8. Оказывает благоприятное влияние на развитие ЦНС ребенка и его психическую деятельность, т.к. содержит аминокислоту таурин. Отмечено, что у людей, вскармливаемых грудью, интеллект находится на более высоком уровне по сравнению с теми, которые вскармливались искусственно;
9. Кроме того, у ребенка в процессе сосания груди развивается челюстной аппарат, мышцы рта, языка, формируется правильный прикус.
10. женское молоко – наиболее экономичная пища. Оно удобно и безопасно, всегда наготове, стерильное, свежее и нужной температуры;
11. Кормление грудью способствует установлению эмоционального контакта между матерью и ребенком.



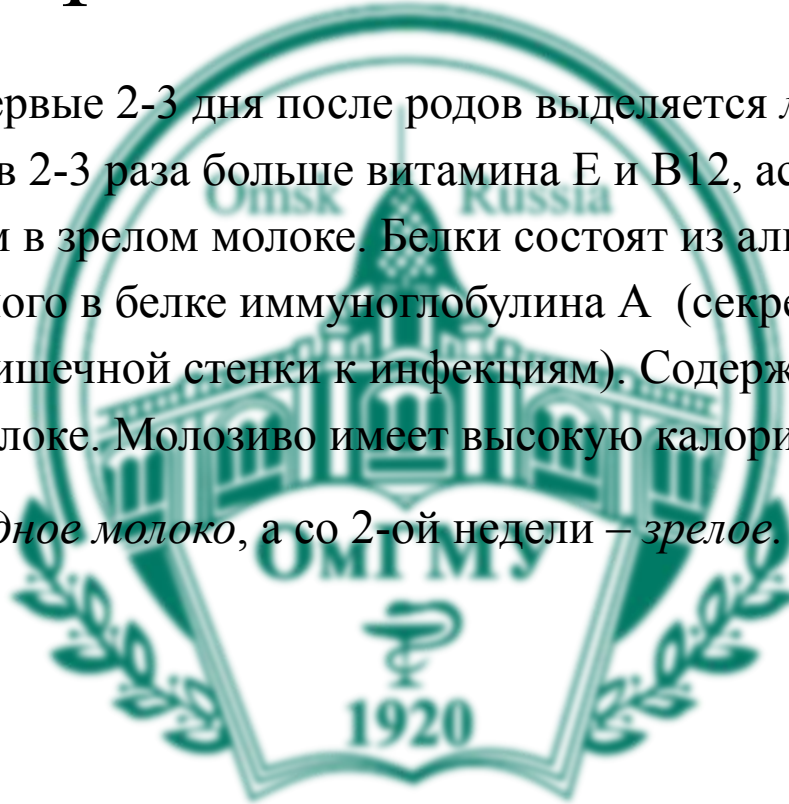
**«переднее» молоко**

**«заднее» молоко**

# Состав женского молока и сравнительная ценность его с коровьим молоком

В конце беременности и в первые 2-3 дня после родов выделяется *молозиво*. В молозиве в 2-10 раз больше витамина А и каротина, в 2-3 раза больше витамина Е и В12, аскорбиновой кислоты, в 1,5 раза больше солей, больше белка, чем в зрелом молоке. Белки состоят из альбуминов и глобулинов, казеина в первые 3 дня нет. Особенно много в белке иммуноглобулина А (секреторный, который играет большую роль в устойчивости кишечной стенки к инфекциям). Содержание жира и молочного сахара, наоборот, ниже, чем в зрелом молоке. Молозиво имеет высокую калорийность.

С 4-5 дня появляется *переходное молоко*, а со 2-ой недели – *зрелое*.



МОЛОЗИВО



переходное  
молоко



зрелое  
молоко

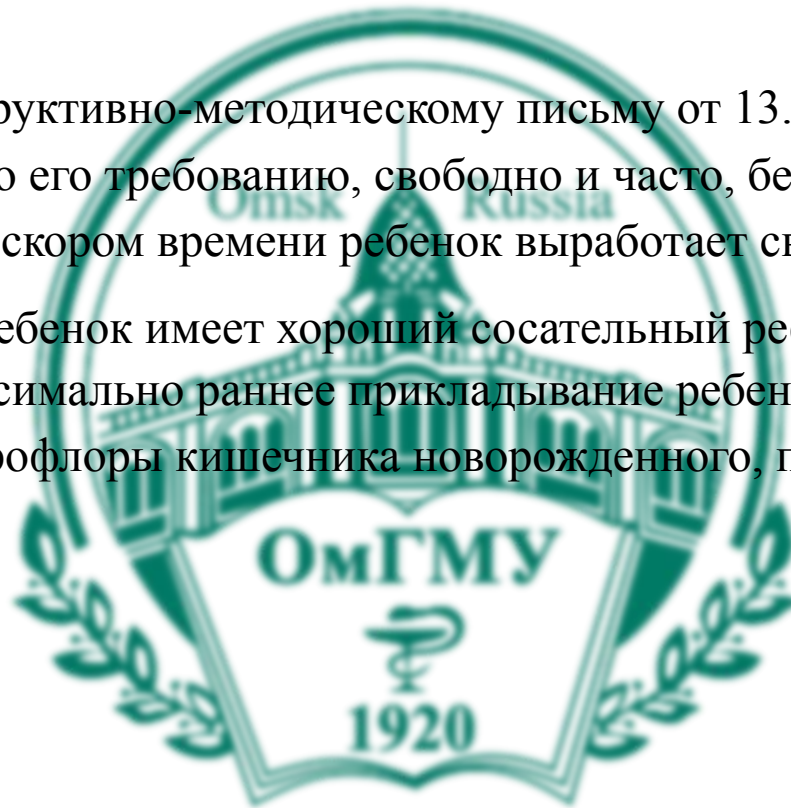


# Организация кормления новорожденных в роддоме

В настоящее время (по инструктивно-методическому письму от 13.03.96г.) с 1-ых дней жизни ребенка рекомендуют кормить по его требованию, свободно и часто, без фиксированного расписания, в том числе и в ночное время. И в скором времени ребенок выработает свой режим питания.

Здоровый новорожденный ребенок имеет хороший сосательный рефлекс сразу же после рождения.

Поэтому рекомендуется максимально раннее прикладывание ребенка к груди. Это способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника новорожденного, профилактике гипогалактии у матери.



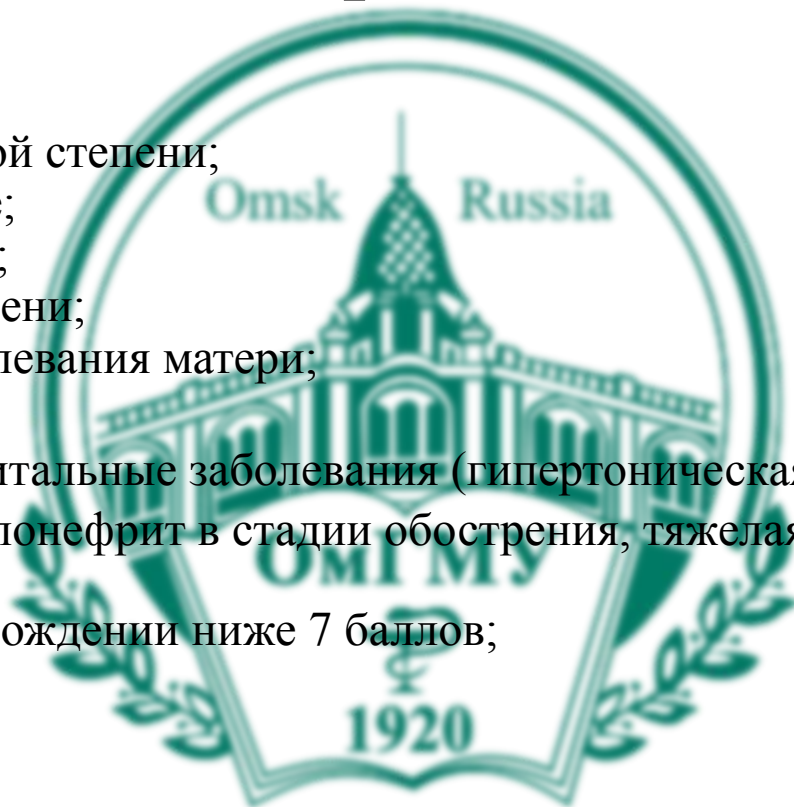
# *Противопоказания* для раннего прикладывания ребенка к груди очень ограничены.

*Со стороны матери:*

- Нефропатия средней и тяжелой степени;
- Оперативное родоразрешение;
- Большая кровопотеря в родах;
- Разрывы промежности II степени;
- Гнойно-воспалительные заболевания матери;
- Резус-отрицательная кровь;
- Некоторые тяжелые экстрагенитальные заболевания (гипертоническая болезнь II степени, пороки сердца, сахарный диабет, пиелонефрит в стадии обострения, тяжелая анемия)

1. *Со стороны ребенка:*

- Оценка по шкале Апгар при рождении ниже 7 баллов;
- Асфиксия;
- Родовая травма;
- ГБН;
- Пороки развития;
- Недоношенность.



Частое сосание груди содействует лучшему и более быстрому становлению лактации, т.к. при этом усиливается выброс *пролактина* и *окситоцина* .

Одним из положений Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ является требование ничего не давать новорожденному в качестве питья или докорма, за исключением случаев, обусловленных мед. Показаниями.

Установлено, что у новорожденного в естественных условиях достаточно запасов жидкости и пищевых веществ для поддержания его жизнеспособности в течении нескольких дней после рождения, пока не установится лактация у матери. При этом ребенок должен находиться в теплой и не слишком сухой среде во избежание ненужных потерь энергии из-за холода или потерь воды в результате потоотделения.



# Кормление ребенка после выписки из роддома

Во всех случаях после выписки из роддома кормить ребенка рекомендуют по его требованию (иногда до 10- 12 раз в сутки, без ночного перерыва). Однако многие дети выдерживают 3-3,5 часовые промежутки между кормлениями и у них устанавливается режим кормления от 6 до 8 раз в сутки, как правило, без ночного перерыва.







сидя



на боку



из-под руки



Перекрестная  
колыбель

Для успешного грудного вскармливания большое значение имеет правильная организация самого процесса кормления ребенка.

1. Кормить в спокойной обстановке (не разговаривать, не читать, не смотреть телевизор)
2. Перед кормлением грудью женщина моет руки под проточной водой с мылом. Затем соски нужно обтереть ватой, смоченной кипяченной водой. Прежде, чем приступать к кормлению, следует сцедить несколько капель молока, которое находится в выводных протоках молочной железы, т.к. это молоко может быть инфицировано .
3. Принять удобное положение для матери и ребенка. Одной рукой мать придерживает голову и спину ребенка, другой дает ему грудь. При сосании ребенок должен захватывать ртом не только сосок, но и околососковый кружок, причем больше снизу, чем сверху. Надо следить, что бы грудь не закрывала ноздри ребенка и тем самым не затрудняла его дыхания, что мешает правильному сосанию.
4. Ребенок должен находиться у груди матери 15-20 мин., хотя некоторые дети насыщаются за 5-10 мин., а другие предпочитают находиться в таком положении более длительное время. Однако длительное пребывание ребенка у груди, может привести к мацерации соска, образованию трещин.
5. Вяло сосущих, засыпающих у груди детей, следует пробуждать к активности – попытаться отнять у них грудь.
6. Лучше если в каждое кормление ребенок будет сосать одну грудь, т.к. при этом он сможет получать, так называемое «заднее» молоко, более богатое жиром. «Переднее» молоко содержит меньше жира, но много лактозы и воды.
7. Остатки молока после кормления следует сцедить.

8. Если малыш, опорожнив одну грудь, не насытился, ему можно дать вторую грудь. Но следующее кормление следует начинать с той груди, которой закончилось прошлое кормление.

9. Во время сосания груди ребенок заглатывает некоторое количество воздуха, что приводит к беспокойству ребенка, срыгиванию. Для профилактики необходимо после каждого кормления подержать ребенка вертикально, до отхождения проглоченного воздуха, а затем уложить его набок.

10. Ребенок в период новорожденности не нуждается ни в каких пищевых добавках. Если же все-таки такая необходимость возникла, то давать из следует не через соску, а из ложечки, пипетки. Это сохраняет сосательную способность ребенка и предупреждает отказ от груди.

Контроль за количеством высосанного из груди молока проводят путем *контрольных кормлений*, когда ребенка взвешивают в одной и той же пеленке или одежде до и после кормления грудью. И по разнице в весе вычисляют какое количество молока он высосал за это кормление.

Существуют несколько способов расчета необходимого количества грудного молока для ребенка:

1. По формулам
2. Объемный
3. Калорийный (энергетический)
4. По потребности в пищевых ингредиентах (Б.Ж.У.)



Olga Shypenko, 2014

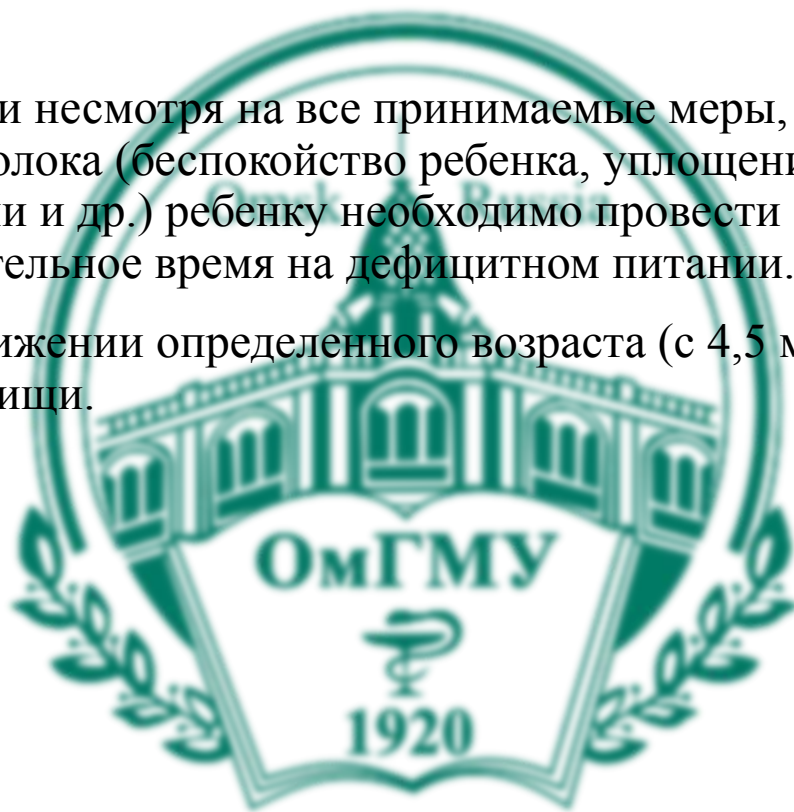
# Сочетание грудного вскармливания с введением пищевых добавок и прикорма

Детям находящимся на грудном вскармливании до 4-х мес. никаких пищевых добавок вводить не следует, т.к. материнское молоко полностью удовлетворяет пищевые потребности ребенка. Если, получая достаточное количество грудного молока, малыш хорошо развивается, нормально прибавляет в весе, то чистое грудное вскармливание можно продлить до 6-ти мес. Затем все пищевые добавки и блюда прикорма вводятся в обычной последовательности и в общепринятых количествах.



Если у матери мало молока, и несмотря на все принимаемые меры, лактация не возрастает, или есть сомнения в качестве грудного молока (беспокойство ребенка, уплощение его весовой кривой, появление ранних признаков рахита, анемии и др.) ребенку необходимо провести соответствующую коррекцию рациона, не задерживая его длительное время на дефицитном питании.

**Прикорм** вводится при достижении определенного возраста (с 4,5 мес.) с целью приучения и перевода ребенка на новый вид пищи.



# Правила введения прикорма

1. Назначать прикорм следует только здоровым детям (при устойчивом стуле)
2. Каждый новый вид прикорма вводить постепенно, начиная с 5-10 г и за 10-15 дней, увеличивая его до нужного количества
3. Не вводить одновременно два новых вида прикорма
4. Давать прикорм перед кормлением грудью
5. Давать с ложки или из чашки
6. Не давать один и тот же прикорм два раза в день
7. Консистенция прикорма должна быть гомогенной, не вызывать затруднений при глотании.  
С возрастом прикорм становится более густым
8. После введения прикорма ребенка следует перевести на 5-ти разовое питание
9. Желательно и при введении прикорма оставлять достаточную частоту грудных кормлений. С этой целью грудное молоко можно давать в качестве питья, когда ребенок получил овощное пюре или кашу. Нужно чередовать кормление грудью и дачу прикорма (когда дается три вида прикорма это чередование не обязательно).