



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

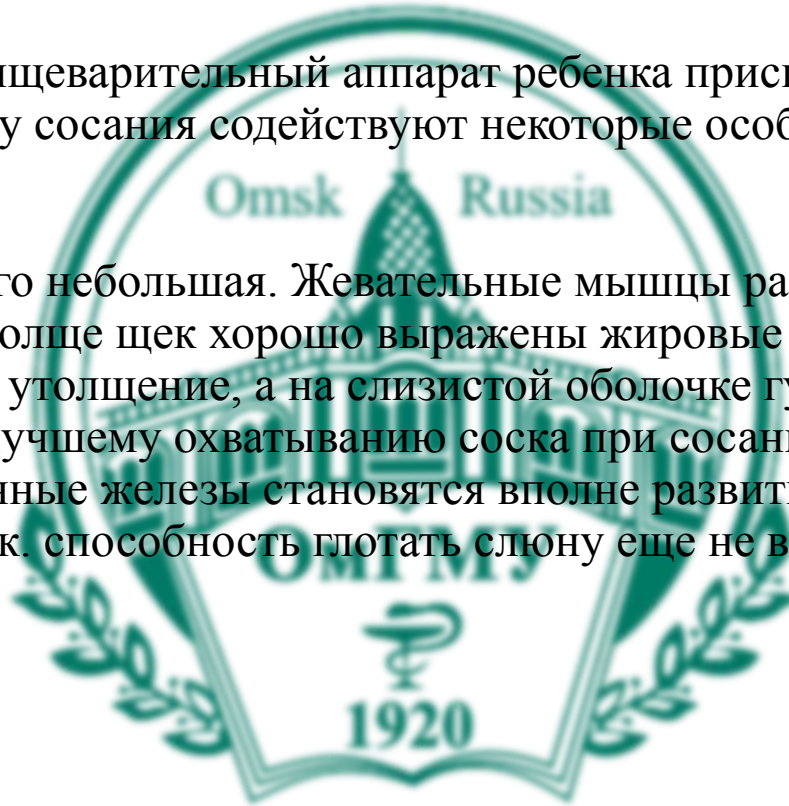
«Здоровый человек и его окружение»

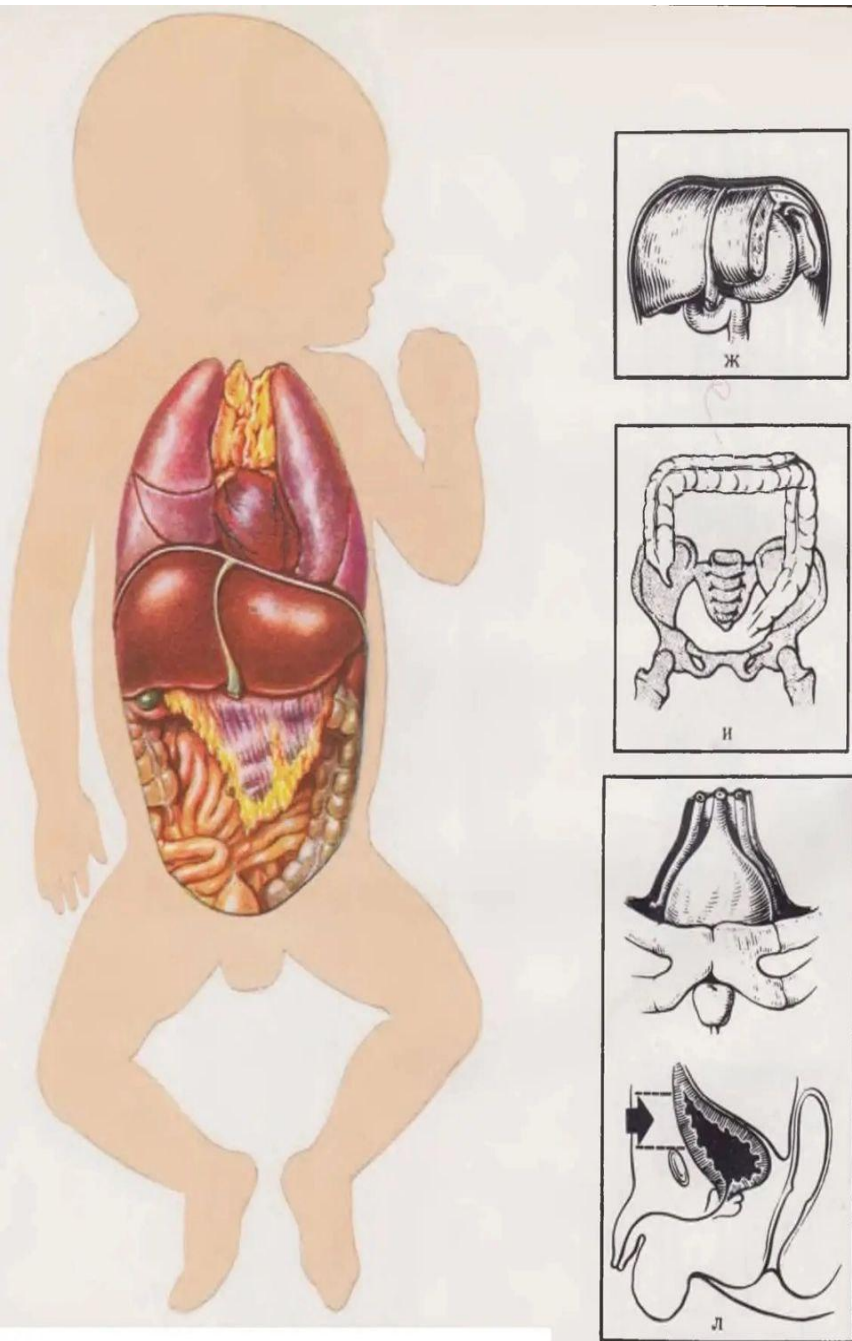
Климова В.Г.

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.

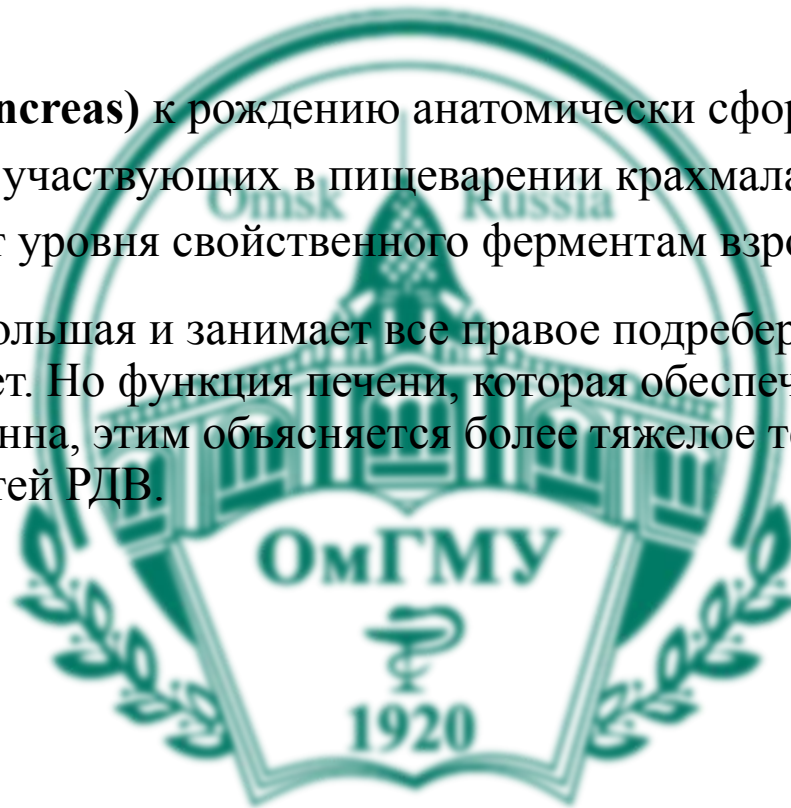


Кишечник у грудного ребенка относительно велик, его длина в 6 раз превышает длину тела. У детей легко возникает перистальтика кишок. Важной особенностью кишечника ребенка грудного возраста является повышенная проницаемость ее стенки. Сразу после рождения кишечник стерилен. Спустя несколько часов он заселяется 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.



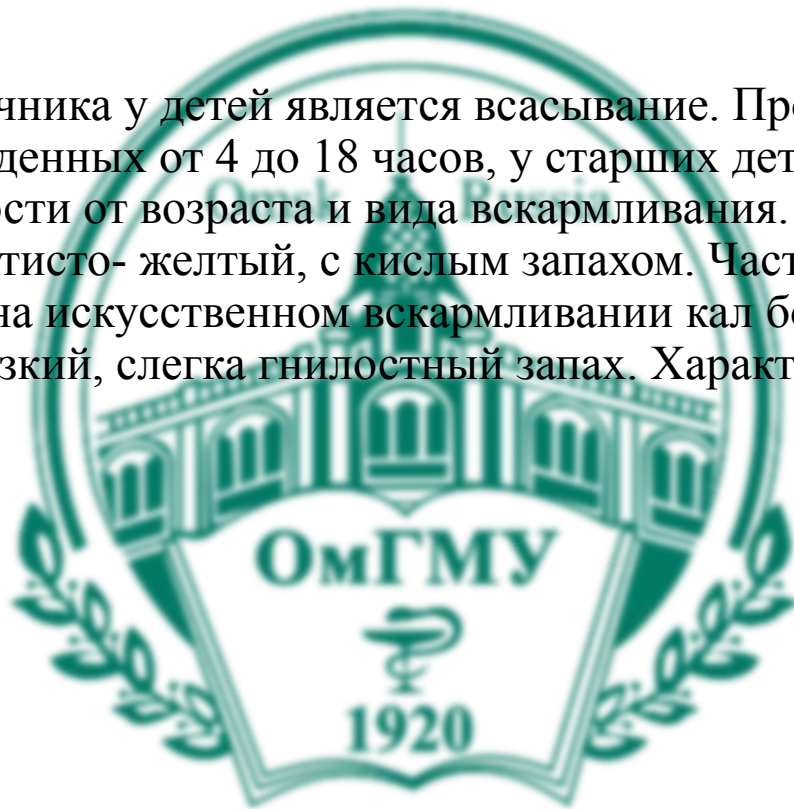
Процесс пищеварения



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.

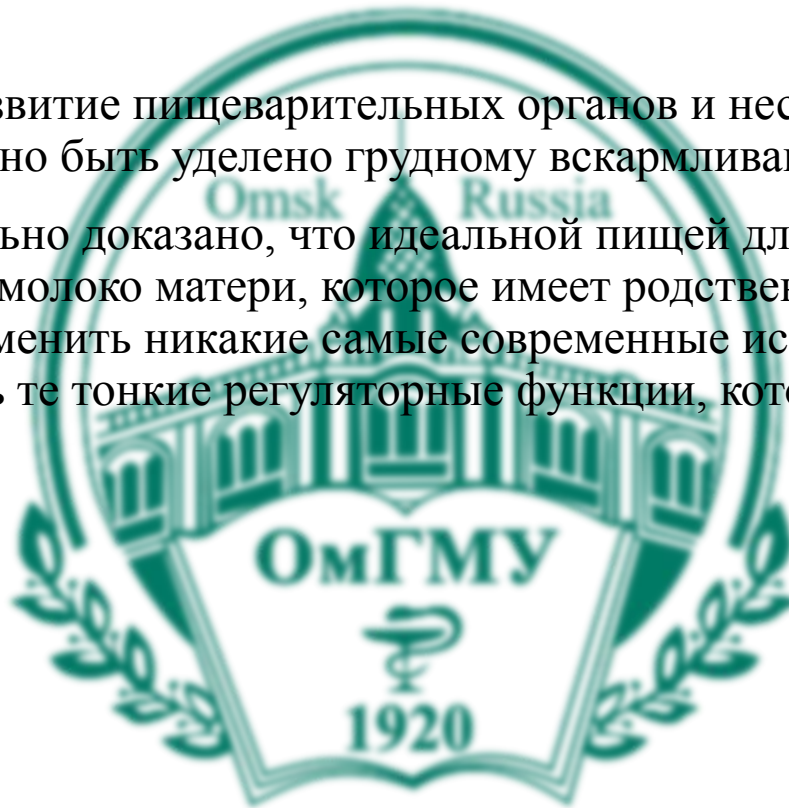
1920

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 Д₃, 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.



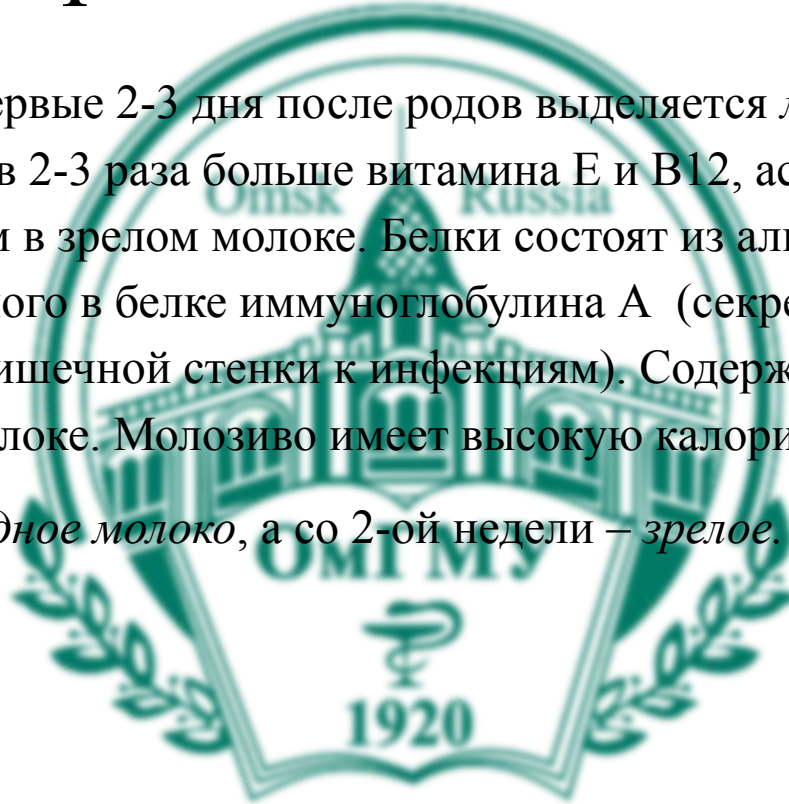
«переднее» молоко

«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

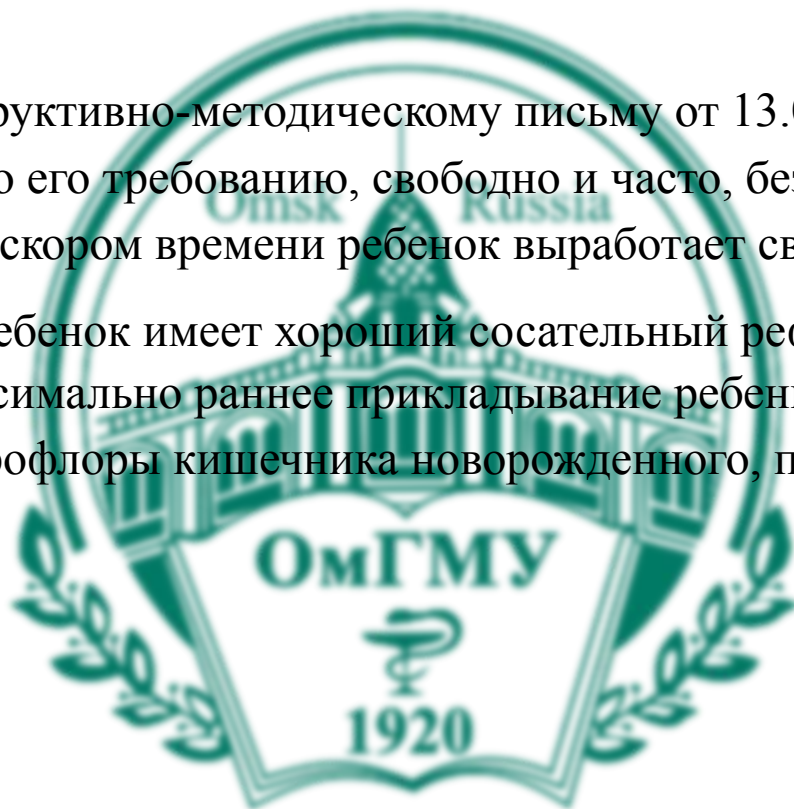


Организация кормления новорожденных в роддоме

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.



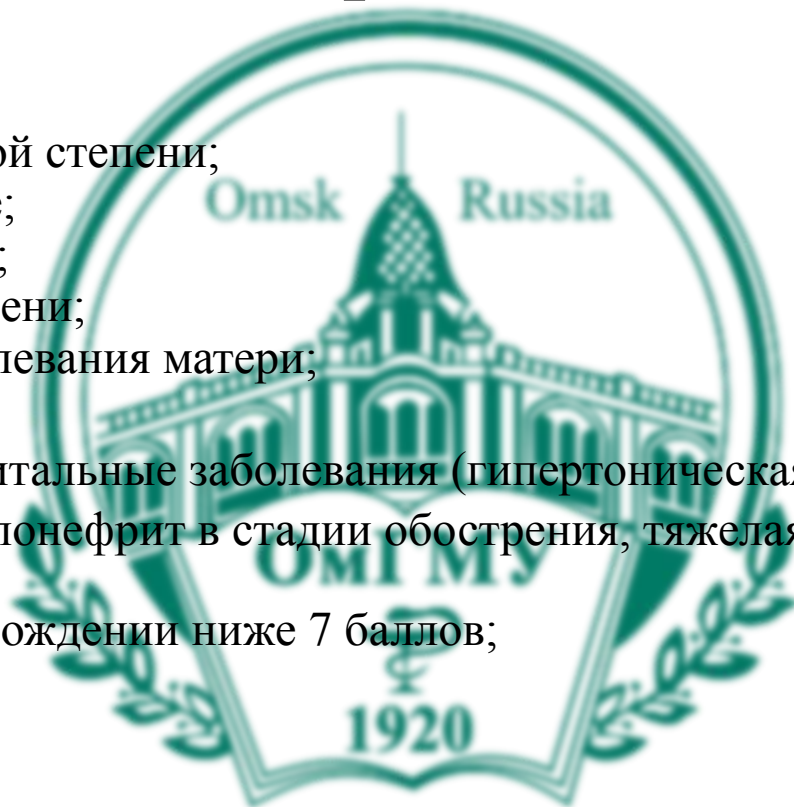
Противопоказания для раннего прикладывания ребенка к груди очень ограничены.

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).