

« Влияние питания на здоровье, рост и развитие ребенка »



Виды вскармливания, докорм, введение прикорма

Комарова С.А.

2015г.

Питание ребенка до года

1



Выберите месяц:

7



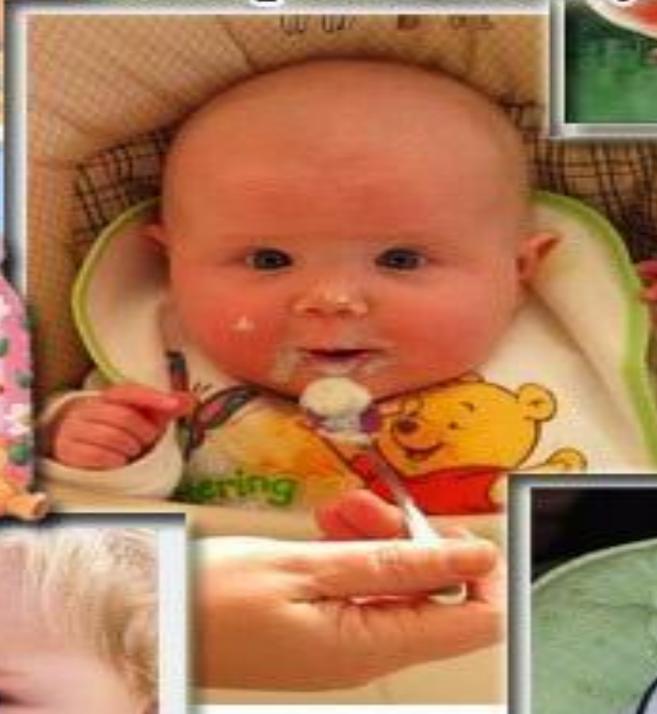
2

3

4

5

6



8

9

10

11

12



Chudopredki.ru

Сайт для родителей и детей

- СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
- НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ
- ГУ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН
- ГУ НИИ ПИТАНИЯ РАМН

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ
ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



Москва, 2010

Цель программы:

**Оптимизация питания
детей первого года
жизни, как один из
ключевых подходов к
улучшению состояния
здоровья детского
населения Российской
Федерации.**

Виды вскармливания

- **Естественное (грудное);**
- **Смешанное;**
- **Искусственное.**



Преимущества грудного молока

Оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов

б: ж: у = 1:3:6



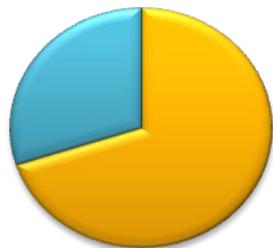
Сравнительная характеристика женского и коровьего молока

Ингредиенты на 100 мл	Женское молоко	Коровье молоко
Белок г	0,9-1,3	2,8-3,2
казеин/сывороточные белки %	35/65 или 40/60	80/20
Жиры г	3,9-4,5	3,2-3,5
линолевая к-та %	13	1,6
ω -6/ ω -3 ПНЖК	10:1 – 5:1	0,9:1
Углеводы г	6,8-7,2	4,8
Минеральные вещества		
кальций мг	34	120
фосфор мг	14	95
кальций/фосфор	2,1-2,4	1,2-1,3
натрий мг	17	77
железо мг	0,05	0,04
Витамины		
А мг	0,06	0,03
Е мг	0,24	0,06
С мг	5,2	1,1
В1 мкг	14	43
В2 мкг	37	156

Состав коровьего и молоко других животных не обеспечивает пищевые потребности организма ребёнка

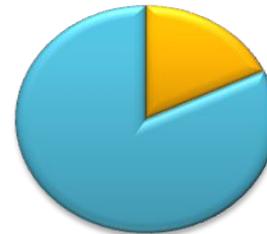
- ❑ Плохо переваривается;
- ❑ Часто вызывает аллергические реакции;
- ❑ Цельное коровье молоко и кефир – риск развития анемии;
- ❑ Содержит избыточное количество белка (в 3 раза больше чем в грудном молоке) и содержит избыток солей – дополнительная нагрузка на незрелые почки ребенка;
- ❑ Качество белка значительно отличается от грудного: молекулы белков ГМ меньше, поэтому они створаживаются мелкими хлопьями, лучше обрабатываются ферментами и лучше всасываются. В коровьем молоке – крупнодисперсные белки – казеиноген.

Коровье молоко



- Казеин
- Сывороточный белок

Грудное молоко



- Казеин
- Сывороточный белок

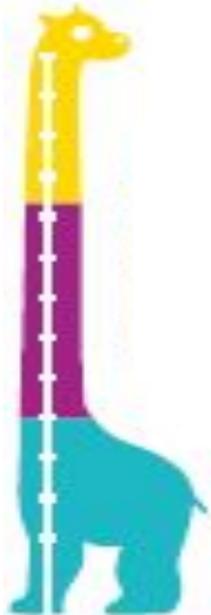
- ❑ Содержит недостаточно витаминов и микронутриентов;
- ❑ Может привести к кишечным расстройствам.



Какой белок нужен малышу?



- Потребность в белке для детей грудного возраста – **1,99 г** на 1 кг массы тела в сутки на первом месяце и **0,78 г** на 1 кг массы тела в сутки к концу первого года жизни.
 - Женское молоко имеет самое низкое содержание белка по сравнению с молоком других животных и искусственными смесями (**1,13-2,07 г/100 мл**, в среднем **1,2 г/100 мл**)
 - Женское молоко характеризуется преобладанием в нем **сывороточных белков**, в основном **лактоальбумина**, и более низким уровнем казеина. Их соотношение в зрелом молоке составляет 80:20 соответственно.
- ▼
- Такой белок обеспечит малышу гармоничный рост и развитие, снижает риск развития таких заболеваний как ожирение, заболевания сердечно сосудистой системы, сахарный диабет.



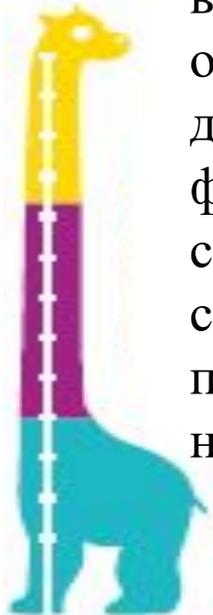
Какой белок нужен малышу?



❖ **Небелковый азот** женского молока (25-30 %) необходим для синтеза заменимых аминокислот (азот мочевины), роста и дифференцировки органов и тканей.



❖ **Таурин** грудного молока стимулирует рост, развитие и дифференцировку сетчатки глаза, нервной ткани, надпочечников, эпифиза, гипофиза, слухового нерва; участвует в конъюгации желчных кислот, улучшает всасывание липидов; обладает мембраностабилизирующим и антитоксическим действием; участвует в осморегуляции, повышает фагоцитарную активность нейтрофилов; влияет на сократительную способность миокарда. Грудные младенцы не способны синтезировать таурин, в отличие от взрослых, поэтому для них эту аминокислоту принято считать незаменимой.



Белок ОПТИРО

ЖИР ГРУДНОГО МОЛОКА



12%

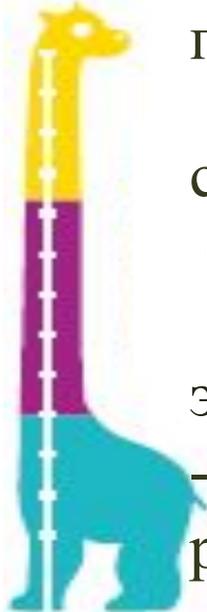
88%

- Холестерол + Фосфолипиды
- **Триглицериды**
- Свободные жирные кислоты (линолевая, линоленовая, ДЦПНЖК). Соотношение (омега-6 и омега-3 ПНЖК в женском молоке является оптимальным и составляет **10:1-7:1** (против 0,9:1 в коровьем молоке). **Содержание жира в ГМ 3,5 г на 100мл.**



Функции жиров у новорожденных:

- **Пластическая**
 - рост и дифференцировка тканей центральной и периферической нервной системы;
 - формирование клеточных и митохондриальных мембран, сурфактанта, стероидных гормонов;
 - синтез эйкозаноидов, желчных кислот.
- **Энергетическая** - обеспечивают приблизительно 50% энергетических затрат;
- влияют на процессы миелинизации нервной системы и ее развитие.



УГЛЕВОДЫ ГРУДНОГО МОЛОКА



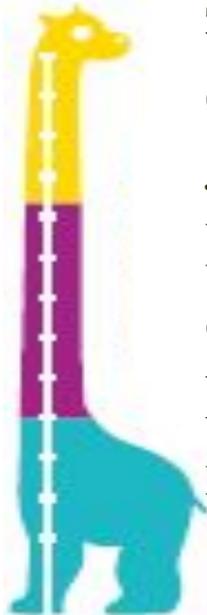
- β -ЛАКТОЗА - 90%
- (в коровьем молоке – *L* –лактоза)
- ОЛИГОАМИНОСАХАРА (БИФИДУС-ФАКТОР 0,7%) + МОНОСАХАРИДЫ 10%



Энергетическая функция - лактоза обеспечивает 40% энергии + **способствует всасыванию кальция и железа**, стимулирует образование кишечных колоний лактобактерий;

Пластическая функция: формирование мозговой ткани, оболочек мозга и роговицы глаза

Бифидогенные свойства - формирования местного иммунитета



ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ СОЛИ, МИКРОЭЛЕМЕНТЫ



1. Минер. солей меньше, но всасываются в 2-3 раза лучше;
2. Оптимальное соотношение **Са : Р = 2:1**;
3. Адекватный ионный баланс;
4. В ГМ витаминов А, С, Д больше, в коровьем молоке больше вит. гр. В
5. Биодоступность и полноценное усвоение.



ФЕРМЕНТЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА

Лизоцим, Липаза, Амилаза, Биотинидаза.

Гормоны + неопиатные пептиды

- Ребенок, получающий исключительно грудное вскармливание до 6 мес, а затем своевременный адекватный прикорм при сохранении вскармливания грудью, не нуждается ни в каких витаминных добавках.



БИОАКТИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА



- видоспецифичны;
- запускают цепь нейроэндокринных реакций;

Гормоны (стероиды, факторы роста) +
неопиатные пептиды (бомбезин,
нейротензин).

Простагландины



ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА

белок лактоферин, ферменты лизоцим и
лактопероксидаза, а также
противовирусный фактор интерферон.



Весь пищеварительный тракт человека покрыт защитной биопленкой, в состав которой входят микробы. Число бактерий в кишечнике в 10 раз превышает число клеток в организме: у взрослых их насчитывается 100000 миллиардов нескольких сотен различных видов. Сегодня ни для кого уже не секрет, насколько важна полезная кишечная микрофлора для здоровья человека и, что о ней надо постоянно заботиться. Полезных микробов не так много, а основные из них – **бифидо- и лактобактерии**. От того, как они себя чувствуют, зависит и состояние всего организма, потому что с помощью бифидо- и лактобацилл он борется с враждебным внешним миром. Дисбактериоз - нарушение состава микрофлоры кишечника (дефицит бифидо- и лактобактерий) способствует нарушению иммунитета. Особенно это нежелательно для маленьких детей, иммунная система которых еще слаба и незрела.



В течение первого года жизни ребёнка его пищеварительная система «учится» переваривать пищу, всасывать питательные вещества и выводить непереваренные остатки. Здоровая кишечная микрофлора – ключевой фактор нормального развития пищеварительной системы ребёнка и её адаптации к новым условиям.

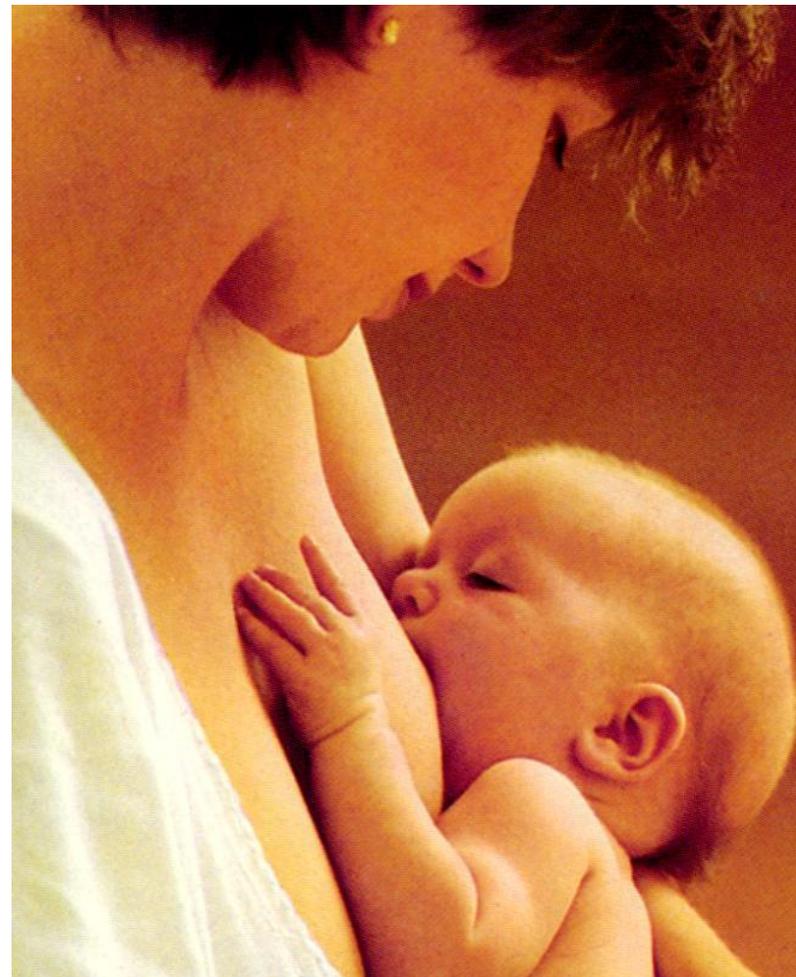


Т.о в обеспечении ребёнку максимальной защиты играет ключевую роль питание



Грудное молоко – золотой стандарт в питании ребенка 1-го года

- Грудное молоко – это лучшее, что мама может дать малышу.
- Состав грудного молока идеально сбалансирован и позволяет обеспечить правильное развитие и рост ребенка;
- Формирует иммунную систему, обеспечивая защиту от инфекций;
- Снижает риск возникновения аллергических реакций.



Преимущества грудного вскармливания

- Это единственное, созданное самой природой для младенца.
- В молоке содержатся все необходимые питательные вещества.
- Женское молоко полностью лишено антигенных свойств, т.е. никогда не является аллергеном для собственного ребенка.
- Грудное молоко защищает малыша от простудных и некоторых аллергических заболеваний, например, от астмы и экземы.
- Грудное вскармливание определяет здоровье ребенка в старшем возрасте, снижая вероятность развития ожирения и гипертонии.
- Ребенок, которого кормят грудью, меньше плачет, у него реже болит животик.
- Малыш, ощущающий родной запах материнской груди, как правило, спокойно и крепко спит.
- Грудное вскармливание устанавливает тесную эмоциональную связь между мамой и малышом, которая сохраняется на долгие годы.
- Грудное молоко всегда тёплое и стерильное.



Почему грудное вскармливание так полезно для женщин ?

- Во время кормления грудью усиливается эмоциональная связь мамы и ребенка;
- Кормление грудью способствует сокращению матки до исходного (дородового) размера и помогает женщине быстрее вернуться к своему обычному весу;
- При кормлении грудью у женщины снижается риск развития рака молочной железы и яичников.



Поэтому на грудном вскармливании жизнь лучше...

меньше

- Аллергии
- Инфекций
- Колик
- Запоров



Лактация - физиологическая функция женского организма, которая проявляется после рождения ребенка.



Грудное молоко

- ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА 12 - 10%
- ВОДА 87 - 90%
- РАННЕЕ МОЛОКО БОЛЕЕ ЖИДКОЕ
(вырабатывается в начале кормления)
- ПОЗДНЕЕ МОЛОКО БОЛЕЕ ГУСТОЕ
(вырабатывается в конце кормления, содержание жира в 1,5 – 5 р. выше)

ГРУДНОЕ МОЛОКО

Молозиво - первые 3 – (4) 5 дней;

Раннее переходное молоко - (4) 6-10 день;

Позднее переходное молоко-10-13 день;

Зрелое молоко – после 10-15 дня.



Содержимое белков, жиров, углеводов и солей в грудном молоке разной зрелости

Виды молока	Белок, г/л	Углеводы, г/л	Жиры, г/л	Соли, г/л	Калорийность, ккал/л
Молозиво	100-80	40-53	16-30	8,1-4,8	1500
Переходное молоко	23 - 14	57-66	29-35	2,4-3,4	1100
Зрелое молоко	15-12	73-75	33-36	1,8-1,2	700

В МОЛОЗИВЕ

ПО СРАВНЕНИЮ СО

- Выше плотность
- Больше белка
- **Больше минеральных солей**
- **Больше IgA**
- **Больше витаминов А, Е, С, В12**
- Меньше лактозы
- Меньше витаминов D, В15, биотина

В НЕЗРЕЛОМ МОЛОКЕ

ЗРЕЛЫМ МОЛОКОМ

- Больше белка
- Больше жира
- Меньше лактозы
- Больше Na, Cl

Функции молозива

- Высокое содержание антител и других противомикробных факторов (выше, чем в зрелом молоке) обеспечивает эффективную защиту от инфекций и аллергенов в первые дни после родов.
- Молозиво обладает мягким слабительным эффектом, способствуя очищению кишечника ребенка от мекония, а это, в свою очередь, снижает уровень билирубинемии и связанной с ней желтухи.
- Молозиво содержит эпидермальный фактор роста, который способствует росту и созреванию кишечных ворсинок. Через незрелую кишечную стенку в кровь новорожденного могут проникать крупные белковые молекулы (например, белки коровьего молока) с последующим развитием сенсибилизации. Эпидермальный фактор роста препятствует адгезии крупных молекул за счет стимуляции дозревания кишечника.
- Молозиво отличается от зрелого молока более высоким содержанием витаминов А и Е, являющихся мощными антиоксидантами.

«Раннее» и «Позднее» молоко



Анатомия молочной железы



Способствует отделению молока из молочной железы

Рефлекс окситоцина



Усиливают рефлекс



Тормозят
рефлекс

Факторы, влияющие на лактацию.

Кормление грудью по требованию

Правильное прикладывание к груди

Исключение допаивания или докармливания

Кормление грудью сразу после родов

Отдых и хороший сон матери



Факторы положительно
влияющие на лактацию



Позднее прикладывание к груди



Докорм или допаивание



Неправильное прикладывание к груди



Кормление по часам



Ночной перерыв в кормлении



Раннее введение прикорма



*Использование средств, имитирующих
материнскую грудь*



*Усталость матери, психологический
и физический дискомфорт*

Факторы отрицательно
влияющие на лактацию

Затруднения при вскармливании ребёнка грудью

А. Со стороны ребенка:

- незаращение верхней губы ~ «заячья губа» и твердого неба - «волчья пасть»;
- анкилоглосея - укороченная уздечка языка;
- 3) прогнатизм - неправильный прикус, когда нижняя челюсть мата (передний прогнатизм) или слишком велика (задний прогнатизм);
- молочница ротовой полости, стоматит;
- заложенность носа насморк.

Б. Со стороны матери:

- тугая грудь, лактостаз - застой молока;
- неправильная форма сосков молочных желез - маленькие, инфантильные, плоские, втянутые, остроконечные;
- ссадины и трещины сосков;
- мастит;
- галакторрея - самопроизвольное вытекание молока;
- гипогалактия - недостаточное количество молока у матери .

Влияет ли форма соска на кормление грудью?

- Дети могут хорошо кормиться матерью из груди любого размера и с почти любой формой сосков;
- Способность соска вытягиваться важнее, чем его форма !!!

Причины: ССАДИНЫ И ТРЕЩИНЫ СОСКОВ Симптомы:

- **неправильное прикладывание ребенка к груди, когда он захватывает только сосок**
- **частое мытье груди**
- **применение для обработки соска и ареолы спирто- или антибиотик содержащих растворов.**
- **болезненность в области груди при кормлении ;**
- **возможны гиперемия участка соска и околососковой области**
- **корочки и отделение крови**

Лечение трещин и ссадин сосков из трещины

- **Наладить технику прикладывания малыша к груди;**
- **Уменьшить раздражение соска за счет увеличения числа кормлений, с сокращением времени сосания; При наличии глубоких кровоточащих трещин необходимо прекратить кормить ребенка из больной груди, хотя бы на 1-3 дня. Ребенок получает только здоровую грудь;**
- **Обрабатывать соски после кормления водным раствором анилиновых красителей, поздним молоком, кремами с вит.А и Е; крема и мази, способствующие ускорению регенерации.**

Причины и профилактики НАГРУБАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

ПРИЧИНЫ

Большое количество молока
Задержка начала кормления грудью
Плохое прикладывание ребенка к груди
Редкое опорожнение груди от молока
Ограничение продолжительности кормления грудью

ПРОФИЛАКТИКА

Начинать кормить ребенка грудью сразу после родов
Убедиться, что ребенок хорошо приложен к груди
Поощрять неограниченное кормление грудью

РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ наполнением и нагрубанием груди

**НАПОЛНЕНИЕ
ГРУДИ**
(«прибыло» молоко)

Горячая

Тугая

Твердая

Молоко вытекает

Температуры нет

НАГРУБАНИЕ ГРУДИ

(МЖ частично переполнены молоком, а частично повышенным содержанием тканевой жидкости и крови, которые препятствуют оттоку молока)

Болезненная

Отечная

Плотная, особенно соски

Блестящая

Может быть покрасневшей

Молоко НЕ вытекает

Температура может держаться сутки



**Единственное лечение, которое нужно женщине –
чаще кормить ребенка!**

Нарушения лактации

ПЕРВИЧНАЯ ГИПОГАЛАКТИЯ:

- встречается редко;
- вследствие нейрогуморальных нарушений в организме матери;
- **при недоразвитии молочных желез;**
- вследствие перенесенных воспалительных заболеваний молочных желез.

ВТОРИЧНАЯ ГИПОГАЛАКТИЯ:

- вследствие переутомления, неправильного питания, психологическими перегрузками, социально-экономическими неурядицами;
- вследствие неправильных техники и режима кормления ребенка;
- вследствие неправильного ухода за молочными железами (трещины, эрозии, мастит) и др.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ:

- Рациональное питание женщины и питьевой режим;
- Пребывание на свежем воздухе не менее 2 часов в день;
- Ежедневная утренняя гимнастика беременной;
- УФО (за 4-5 недель до родов, начиная с 1/8 биодозы и постепенно доводя до 1-2 биодоз);
- Иглорефлексотерапия;
- Благоприятные взаимоотношения с окружающими, доброжелательное отношение всех близких к беременной и молодой маме;
- Проведение массажа молочных желез до и после кормления;
- Воздушные ванны (10-15 мин);
- Частое прикладывание ребенка к груди;
- Правильная техника вскармливания с соблюдением гигиеничных мероприятий и сцеживание остатков молока;
- Поощрение ночного кормления (гормон пролактин, который стимулирует образование молока, наиболее активно проявляет свое действие в ночное время).

МАЛО МОЛОКА – лактационный криз

Лактационный криз – физиологическое состояние, характеризующееся кратковременным (3-5 дней) снижением молока, имеющее циклическое течение.

За период лактации возможно 4-6 лактационных криза.

Первый лактационный криз встречается на 3-4 неделе после родов.

КАК ПОМОЧЬ матери и ребенку снова получить удовольствие от кормления грудью?

Мать должна все время держать ребенка близко к себе

- по максимуму ухаживать за своим ребенком, обеспечивая контакт кожа-к-коже, не только во время кормления;
- помощь в выполнении хозяйственных забот переложить на близких родственников, родных, мужа;
- давать ребенку грудь, когда бы он не захотел (ребенок может захотеть сосать грудь, когда он сонный или после кормления из чашки, чем тогда, когда он очень голоден);
- предлагать грудь в различных позициях.

Элементы борьбы с

лактационными кризами

- Одной из важных задач участкового врача и медсестры детской поликлиники является разъяснение безопасности кратковременных лактационных кризов.
- Врачи и медицинские сестры, должны активно поощрять семейную и социальную поддержку грудного вскармливания, обеспечивать родителей полной информацией о его всестороннем положительном влиянии на организм ребенка и преимуществах перед детскими смесями.
- Более частые прикладывания к груди;
- Отрегулировать режим и питание матери (включая оптимальный питьевой режим за счет дополнительного использования не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, воды, соков);
- Воздействие на психологический настрой матери;
- Ориентация всех членов семьи (отца, бабушек, дедушек) на поддержку грудного вскармливания;



Элементы борьбы с лактационными кризисами

- контрастный душ на область молочных желёз, мягкое растирание груди махровым полотенцем;
- использование специальных напитков, обладающих лактогонным действием;
- При этом детские молочные смеси в питание ребёнка без рекомендаций врача не вводятся.
- обучение женщин вопросам грудного вскармливания во время беременности в «Школе беременных»





- *Состав грудного молока во многом зависит от питания самой кормящей матери. Соблюдение рационального питания женщины обеспечивает нормальный рост и развития ребенка, а также сохранение качества и длительности лактации*

ЛАКТАМИЛ

Показания к применению: в период становления лактации, при лактационных кризах, и гипогалактии. Создан на основе Фемилака и обладает всеми его свойствами

Особенности состава:

- Уникальный травяной лактогонный сбор (анис, фенхель, крапива, тмин)
- Пектин
- Содержит сбалансированный витаминно-минеральный комплекс
- Обогащён таурином и фолиевой кислотой

Свойства:

- Стимулирует лактацию
- Комплексное восстановление организма женщины в послеродовом периоде
- Не провоцирует прибавку веса
- Улучшает качество грудного молока
- Восстановление функции ЖКТ после родов



Питание «Мама и Я» ежедневно помогает кормящим матерям обеспечить возросшие потребности организма

- Имеет приятный ванильный вкус
- хорошо растворяется в теплой/холодной воде
- содержит все необходимые пищевые вещества (в том числе белок, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины) в легкодоступной, физиологичной форме.



ОМЕГА – 3 ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ (DHA)

- к плоду поступают от матери
- новорожденный получает через грудное молоко



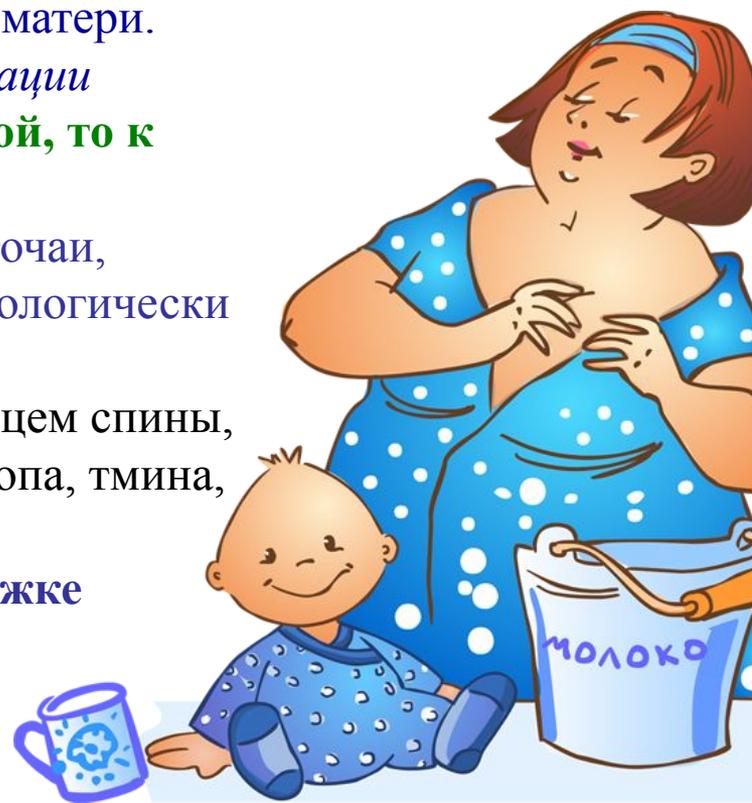
Обеспеченность ребенка Омега – 3 жирными кислотами зависит от ПИТАНИЯ МАТЕРИ

2 порции питания *«Мама и Я»* обеспечивают **50%** от рекомендованной дневной нормы DHA

Лечение вторичной гипогалактии и помощь матери в увеличении КОЛИЧЕСТВА ГМ

- Устранение причин, ее вызывающих (нормализация режима питания + **Питьевой режим** (2,5-3 л/сут). При наличии жажды **обязательно** дополнительное питье перед кормлением);
- оптимизация психологического климата в семье, исключение стрессов;
- обеспечение достаточного отдыха молодой мамы + **Обязательно - дневной сон**;
- **Максимально частое** прикладывание ребенка к груди матери. *Эффективное сосание - основное условие хорошей лактации*
- **Прикладывать в одно кормление поочередно то к одной, то к другой груди**
- Использовать **специализированные продукты**, фиточаи, лактогонные напитки, гомеопатические препараты и биологически активные добавки
- Полезны теплый душ с растиранием махровым полотенцем спины, плеч; массаж; настои трав мелисы, тысячелистника, укропа, тмина, аниса, фенхеля, грецких орехов.

Государственные и городские программы по поддержке грудного вскармливания



РЕЖИМ ПИТАНИЯ кормящей матери

Принимать пищу 5-6 раз в день

Прием пищи лучше распределить следующим образом:

- *сытный завтрак,*
- *легкий второй завтрак,*
- *сытный обед,*
- *менее сытный ужин;*
- *за 2 часа до сна — стакан простокваши или кефира.*

Основное количество продуктов богатых белками

(мясо, рыбу, яйца) следует включать в завтрак и обед,

а на ужин, лучше употреблять молочные продукты,

овощные и (или) крупяные блюда

ЗАВТРАК



ПЕРЕКУС



ОБЕД



ПЕРЕКУС



УЖИН



Признаки недостаточной лактации

- беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления;
- необходимость в частых прикладываниях к груди;
- длительное кормление, при котором ребенок совершает много сосательных движений, при отсутствии глотательных;
- ощущение матерью быстрого полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормлений молока нет;
- беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик; скудный редкий стул
- Однако наиболее достоверными признаками недостаточного питания являются низкая прибавка массы тела и редкие мочеиспускания (менее 6 раз за сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи. Окончательный вывод о недостаточной лактации может быть сделан на основании результатов взвешивания ребенка в домашних условиях после каждого кормления в



Проблемы кормления грудью при достаточной лактации



- ребенок берет грудь, но не сосет, не глотает или сосет очень мало;
- при попытке матери дать грудь ребенок кричит и сопротивляется;
- после непродолжительного сосания отрывается от груди, давясь от плача;
- ребенок берет одну грудь, но отказывается от другой.

Причины

- нарушения организации и техники вскармливания (неправильное положение ребенка у груди);
- избыток молока у матери, при котором оно течет слишком быстро;
- прорезывание зубов,
- заболевания ребенка (перинатальное поражение нервной системы, частичная лактазная недостаточность, гастроинтестинальная форма пищевой аллергии, острая респираторно-вирусная инфекция, отит, молочница, стоматит и др.).



Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери

- эклампсия, сильные кровотечения во время родов и в послеродовом периоде, открытая форма туберкулеза, состояние выраженной
- декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, а также гипертиреоз, острые психические заболевания, особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), герпетические высыпания на соске молочной железы (до их долечивания), ВИЧ-инфицирование



Прекращают кормление грудью в тех случаях, когда мать принимает:



принимает **ЦИТОСТАТИКИ** в терапевтических дозах, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты типа фениндиона, радиоизотопные контрастные вещества для лечения или обследования, препараты лития, большинство противовирусных препаратов (кроме ацикловира, зидовудина, занамивира, лимовудина, озельтамивира — с осторожностью), противогельминтные препараты, а также некоторые антибиотики: макролиды (кларитромицин, мидекамицин, рокситромицин, спирамицин), тетрациклины, хинолоны и фторхинолоны, гликопептиды, цитросимидазолы, удораамфосикол

Противопоказания к раннему прикладыванию к груди матери со стороны ребенка



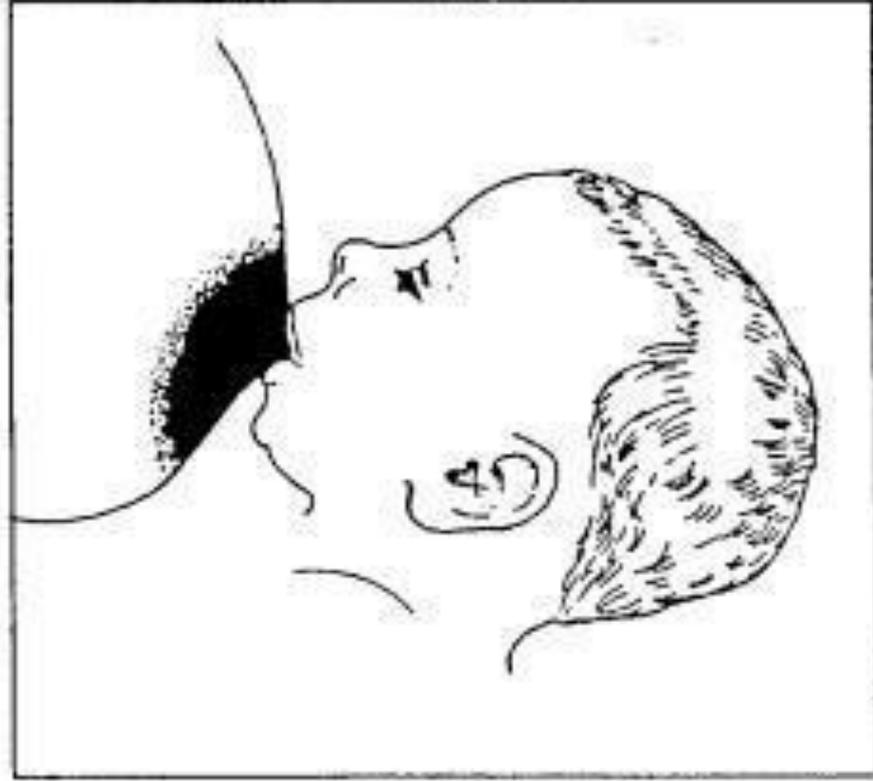
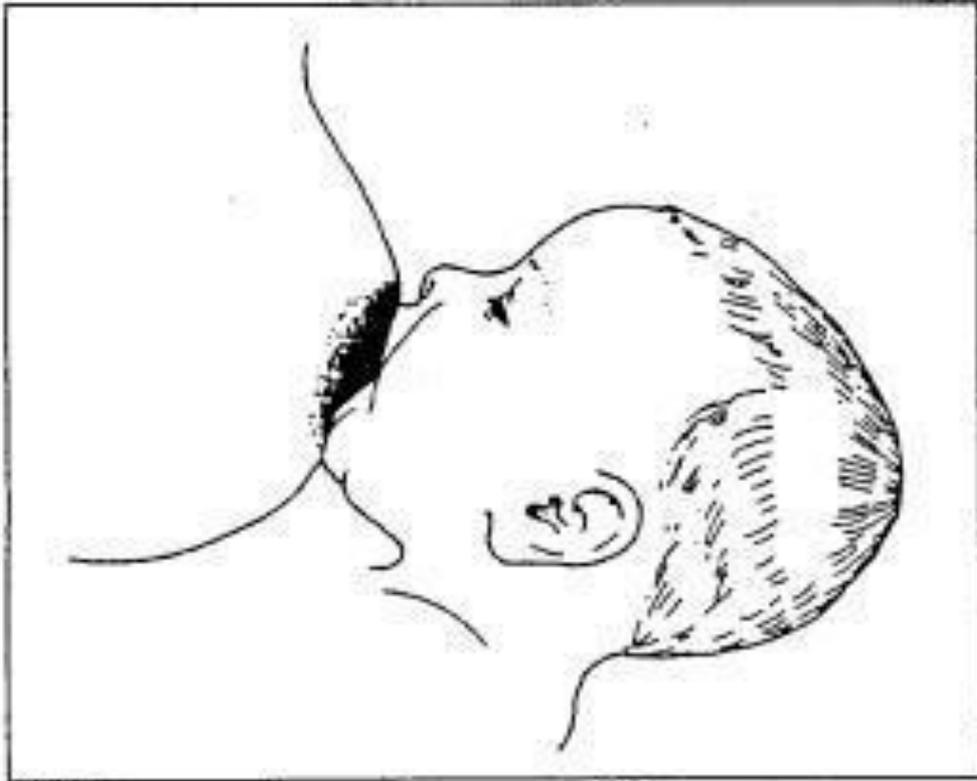
- оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов;
- при тяжелой асфиксии новорожденного, родовой травме, судорогах,
- синдроме дыхательных расстройств, а также глубокая недоношенность, тяжелые пороки развития (желудочно-кишечного тракта, челюстно-лицевого аппарата, сердца, и др.).
- наследственные энзимопатии (галактоземия и др.).
- При фенилкетонурии объем грудного молока в сочетании с лечебными продуктами

Правила кормления грудью

- 1. руки перед кормление необходимо мыть с мылом, убрать длинные волосы;**
- 2. принять удобное положение – сидя, лежа на боку;**
- 3. проследить за тем, чтобы ребенок находился в комфортных условиях, и его ничто не отвлекало от процесса кормления (чистый, сухой, тепло одетый). Убедиться, что носовое дыхание ребенка свободное (при необходимости удалить корочки из носа);**
- 4. полезно до и после кормления обрабатывать сосок грудным молоком (частое мытьё с мылом может привести к пересыханию кожи и образованию трещин);**
- 5. при сосании ребёнок захватывал не только сосок, но и околососковый кружок;**
- 6. продолжительность кормления определяет сам малыш, в среднем продолжительность кормления в домашних условиях – 15 – 20 минут ((в первые 5 минут кормления ребенок высасывает 50% объема молока)**



- 7. Малыш должен высосать молоко из одной молочной железы, а в следующее кормление – из другой молочной железы. Если количества молока в одной молочной железе недостаточно для удовлетворения потребностей ребенка, то его прикладывают к другой, а в следующее кормление меняют последовательность;**
- 8. Если ребёнок кормится по требованию, то нет необходимости давать ему воду (в грудном молоке 87% воды), за исключением жаркого времени года, если в квартире душно, после прививки, много плачет, то необходимо дать воду 6 – 8 мл/кг (разовая доза) или 30 мл/кг в сутки в перерывах между кормлениями, не из бутылки, а из ложки;**
- 9. При жадном сосании и (или) активном вытекании молока струей периодически держать ребенка вертикально несколько минут, а затем вновь прикладывать к груди. При вялом сосании, засыпании ребенка во время кормления будить его (гладить щечку, щекотать пяточки)**
- 10. После кормление ребенка необходимо подержать 10-15 минут вертикально для профилактики срыгивания.**



На рисунке 1 - ребенок приложен хорошо. Ребенок так близко, что его подбородок касается груди. Его рот широко раскрыт. Его нижняя губа вывернута наружу. Вы можете видеть большую часть ареолы надо ртом и меньшую снизу

На рисунке 2 - ребенок плохо приложен. Ребенок далеко и его подбородок не касается груди. Его рот открыт нешироко и губы вытянуты вперед. Большая часть ареолы видна за пределами рта.

Критерии правильного сосания груди:

1. Рот ребенка широко открыт;
2. Нижняя губа вывернута наружу;
3. Язык изогнут вокруг соска груди;
4. Щеки круглые;
5. Медленное глубокое сосание с паузами;
6. Можно видеть или слышать глотание;
7. Время сосания 10-20 минут.



Основные признаки правильного положения при грудном кормлении



ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- * Голова и тело ребенка находятся в одной плоскости
- * Ребенок повернут лицом к груди
- * Тело ребенка прижато к телу матери
- * Мать поддерживает тело ребенка



ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ КОРМЛЕНИИ ЛЕЖА



ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ КОРМЛЕНИИ СИДЯ



СЦЕЖИВАНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА



1. При избытке молока;
2. При нагрубании желез;
3. Мастит;
4. Для сохранения лактации при вынужденном перерыве;
5. При вскармливании недоношенного или больного ребенка со слабым сосательным рефлексом.

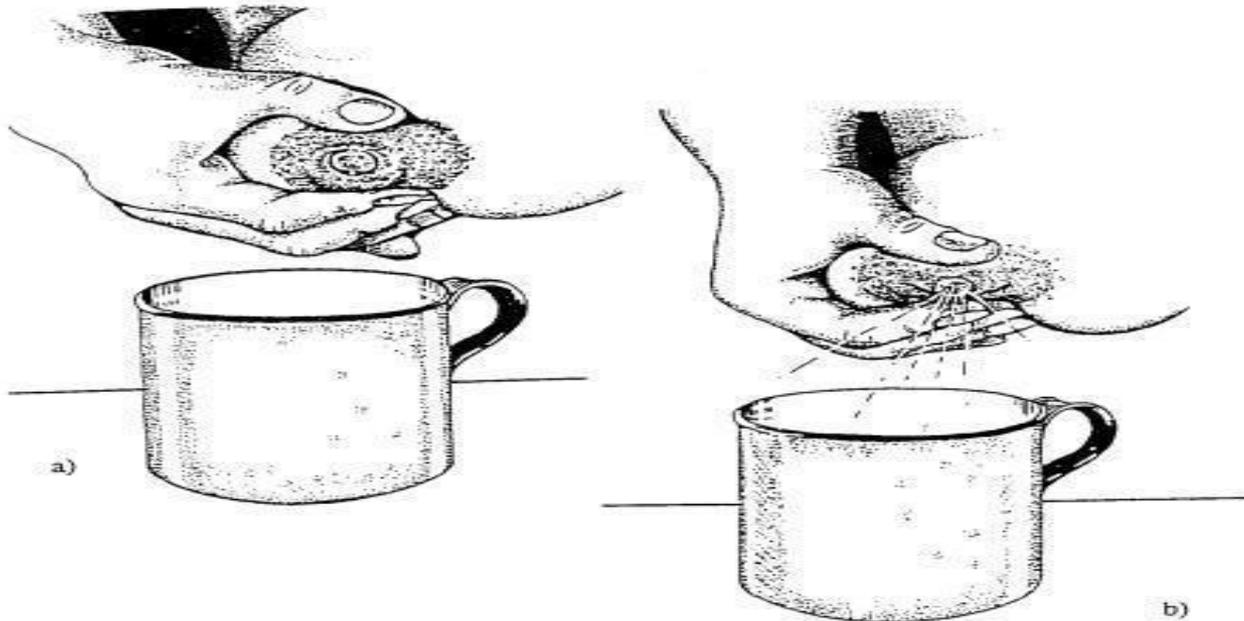
Как стимулировать рефлекс окситоцина

Выработка организмом окситоцина очень важна для успешного сцеживания грудного молока.

- Некоторым матерям легче сцеживать молоко в компании других матерей, которые тоже сцеживают молоко для своих детей.
- Если возможно, поддерживайте с ребенком контакт кожа -к- коже. Сцеживая молоко держите ребенка на коленях. Если это невозможно, смотрите на ребенка. А если и это невозможно, то иногда помогает даже фотография ребенка перед глазами.
- Выпейте что-нибудь теплое, успокаивающее. Но этим напитком не должен быть кофе.
- Согрейте грудь. Например, можете положить на грудь теплый компресс или принять теплый душ.
- Стимулируйте соски. Можно слегка покатывать или потягивать соски пальцами.
- Некоторым женщинам помогает, если они мягко проводят по молочной железе по направлению к соску сжатыми в кулак пальцами.
- Попросите кого-нибудь из близких помассировать вам спину. Вы должны сесть, наклониться вперед, сложить руки на столе перед собой и положить на них голову. Ваша раскрытая грудь должно свободно свисать. Помощник потирает спину по обе стороны от позвоночника сверху вниз. Делает он это сжатым кулаком с вытянутыми вперед большими пальцами. Потирает обе стороны одновременно сверху вниз, начиная от шеи до лопаток в течение двух-трех минут.

Как сцеживать грудное молоко руками

1. Тщательно вымойте руки.
2. Сядьте или встаньте удобно и держите сосуд близко к груди.
3. Положите большой палец на ареолу сверху у соска, а указательный на ареолу под соском, напротив большого пальца. Остальными пальцами поддерживайте грудь.
4. Слегка надавите большим и указательным пальцами на грудь по направлению к грудной стенке. Избегайте слишком глубокого надавливания, иначе можно закупорить млечные протоки.
5. Большим и указательным пальцами сжимайте участок груди за соском. Мать должна надавливать на млечные синусы под околососковым кружком. Иногда, во время лактации, синусы можно прощупать. Они похожи на горошины или фасолинки. Если женщина их прощупывает, то можно нажимать на них.





6. Нажимать и отпускать, нажимать и отпускать. Процедура не должна причинять боль. Если процедура все-таки болезненна, значит, используется неправильная техника сцеживания. Объясните матери, что сначала молоко может не появиться, но после нескольких нажатий оно начнет капать. Оно может течь струей, если рефлекс окситоцина активный.

7. Подобным же образом нажимайте на околососковый кружок с боков, чтобы убедиться, что молоко сцежено из всех сегментов молочной железы.

8. Избегать трения кожи пальцами или скольжения пальцев по коже. Движения пальцев должны быть больше похожи на катание.

9. Избегать сжимания самих сосков. Надавливанием на соски или вытягиванием их молока не сцедить. Это то же самое, как если бы ребенок сосал один только сосок.

10. Сцеживайте одну грудь не менее 3-5 минут, пока не замедлится поток молока; затем сцеживайте вторую; затем обе повторно. Можно каждую грудь сцеживать одной рукой или менять их, если руки устают.

Сцеживание молока надлежащим образом занимает 20-30 минут, особенно первые несколько дней.

Частота кормлений на ГВ:



Первое прикладывание к груди
- в течение 30 минут после
родов;

0- 1-2 мес. – по требованию;

0-3 мес. – 7-8 раз,
через 3 ч., ночной перерыв 6 ч.

3-5 мес. - 6-7 раз,
через 3,5 ч., ночной перерыв
6,5ч.

Старше 5 мес. – 5 раз,
через 4 ч., с ночным перерывом
8ч.



А что делать ему?



Назначение ЗГМ



Кто: только врач!!!!

Как: индивидуально для каждого ребенка с учетом состояния здоровья, статуса и возраста!

Когда:

- Абсолютные противопоказания для грудного вскармливания;
- Гипогалактия при неэффективности методов стимулирования лактации.

В качестве заменителей женского молока должны применяться адаптированные молочные смеси, рекомендованные для данного возраста

*Федеральный закон РФ от 12 июня
2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и
молочную продукцию»*

адаптированными молочными смесями

(заменителями женского молока) — называют пищевые продукты в жидкой или порошкообразной форме, изготовленные на основе коровьего молока, молока других сельскохозяйственных животных, предназначенные для использования в качестве заменителей женского молока и максимально приближенные к нему по химическому составу с целью удовлетворения физиологических потребностей детей первого года жизни в пищевых веществах и энергии.



Искусственные смеси, применяемые для вскармливания детей первого года жизни

Современная классификация адаптированных молочных смесей (по И.Я. Конь, 1999)

Молочные смеси

Частично адаптированные				Адаптированные		
Сухие		жидкие		Содержащие максимально широкий спектр микронутриентов (таурин, карнитин, нуклеотиды и др.), т. е. высоко-адаптированные	Содержащие некоторые микро-нутриенты	Казенновые формулы
сладкие	кислые	сладкие	кислые			
						

Неадаптированные сладкие смеси

- приготовленные из цельного коровьего молока путем его разведения, существенно отличаются по качеству от грудного молока. Для разведения используются 5% слизистые отвары круп (рисовой, гречневой, овсяной) с добавлением 5% сахара.
- В зависимости от соотношения в простой смеси молока и крупяного отвара различают смеси **№1 или А-смеси** (1 часть молока и 2 части отвара), **№2 или Б-смеси** (соотношение составных частей 1:1) и **№3 или В-смеси** (2 части молока и 1 часть отвара).
- Слизистые отвары способствуют более мелкому створаживанию коровьего молока, что облегчает его усвоение, уменьшают процессы брожения в кишечнике, улучшают солевой состав смеси. Однако пищевая их ценность не велика, они являются адаптирующими (подготавливающими желудочно-кишечный тракт ребенка) к переходу на кормление коровьим молоком. Обогащение простых смесей 5% сахара необходимо, так как при разбавлении молока значительно уменьшается содержание сахара, количество которого в коровьем молоке меньше, чем в женском.



Кисломолочные смеси

- Имеют ряд преимуществ перед нативными (сладкими) смесями:
- более медленно и равномерно эвакуируются из желудка;
- молочная кислота гидролизует жир и обеспечивает более нежное створаживание молочного белка;
- накапливающаяся при створаживании молочная кислота способствует повышению секреторной деятельности желудочно-кишечного тракта, поэтому кисломолочные смеси лучше перевариваются;
- очень ценно свойство кисломолочных смесей уменьшать брожение в кишечнике, подавлять и вытеснять болезнетворные микробы и гнилостную флору кишечника



Кисломолочные смеси обладают рядом недостатков:

- они имеют повышенное содержание белка при дефиците некоторых аминокислот, полиненасыщенных жирных кислот, галактозы;
- при употреблении кисломолочных смесей отмечается повышенная экскреция с мочой аммиака, усиленное выделение солей;
- их осмолярность выше, что может вызывать нарушения резорбции в просвете кишечника и учащение стула;
- с кисломолочными продуктами в организм вводится большое количество кислых радикалов, нейтрализация которых у детей грудного возраста затруднена, что ведет к развитию ацидоза.
- Поэтому назначение особенно больших количеств кисломолочных смесей нецелесообразно. Более рационально чередовать кормления ребенка с использованием кисломолочных и сладких смесей. Таким образом, **объем кисломолочных смесей в рационе не должен превышать 1/2. (сочетание с пресными смесями 1:2; 1:3)**

- **NB! Неадаптированные смеси неполноценны по содержанию аминокислот, жира, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов. Эти смеси не рекомендуется использовать в качестве основного источника питания на длительный срок. В случае же их применения необходимо систематически проводить коррекцию рациона ребенка.**



Адаптированные молочные смеси

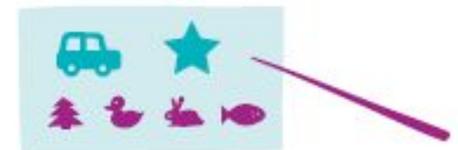
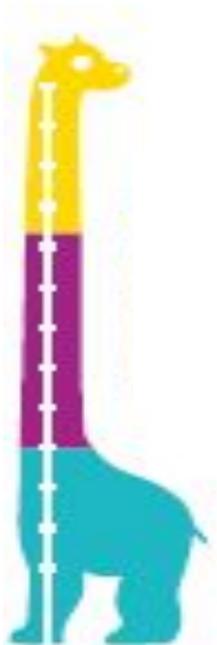
- Для детей от 0-12 мес.:
- делятся на «базисные формулы» (для детей от 0 до 6 месяцев);
- «последующие формулы» (для детей от 6 до 12 месяцев);
- «нестандартные формулы» (для недоношенных и детей с малой массой тела при рождении).
- В названиях смесей, относящихся к «последующей формуле» обычно присутствует цифра «2».



*По разовому назначению смеси
бывают:*



Пресные;
Кисломолочные;
Сочетание пресных и
кисломолочных смесей 1:2;
1:3.



Группа казеиновых формул

- Особенностью этих смесей является их белковый компонент: в казеиновых формулах доминирует **казеин**, на долю которого приходится 80% от общего белка продукта. При этом казеин подвергают специальной обработке, повышающей его усвояемость. Состав необходимых компонентов казеиновых формул также максимально приближен к составу женского молока, поэтому они могут использоваться в питании детей с первых дней жизни.



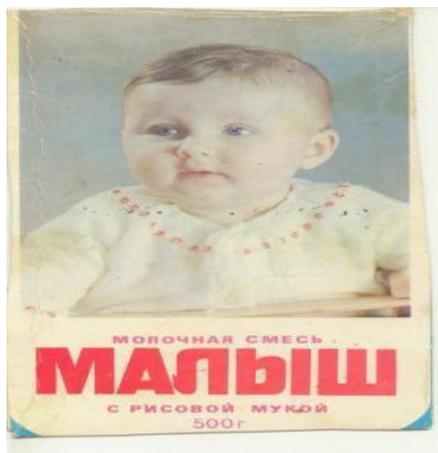
Жидкие смеси

- готовые к употреблению смеси имеют бесспорные преимущества перед сухими смесями.
- Во-первых, их значительно легче использовать матерям (избегая процедуры восстановления сухих смесей) и при этом невозможно допустить ошибки в разведении сухих смесей, сопряженные с нарушением их состава,
- Во-вторых, технологический процесс производства сухих смесей ведет к большим нарушениям нативности белковых молекул, чем процесс производства жидких смесей.



Частично адаптированные молочные смеси

- в отличие от адаптированных смесей их состав лишь частично приближен к составу женского молока: в них снижено общее содержание белков. Но поскольку основой смесей служит казеин, усвояемость которого ниже, чем белков молочной сыворотки, то это снижение (до 1,8-2,0 г/100 мл) не столь значительно, как в адаптированных смесях (1,4-1,6 г/100 мл). В состав продуктов введены растительные масла, но степень оптимизации жирно-кислотного состава ниже, чем в адаптированных смесях. Частично адаптированные смеси обогащают не лактозой, а сахарозой, которая лишена многих важных свойств лактозы (в частности, ее бифидогенных свойств и способности стимулировать всасывание кальция); в них вносятся лишь часть микронутриентов, присутствующих в адаптированных смесях. Тем не менее частично адаптированные смеси также могут использоваться в питании детей первого года жизни, в особенности с учетом сложной социально-экономической обстановки в стране и более низкой стоимости этих смесей.



Смеси с дополнительным полезным действием:



СМЕСИ

Гипоаллергенные смеси - помогут **защитить** малыша **от аллергии** и укрепят его иммунитет в случае отсутствия грудного молока

Белок



- предупреждает развитие аллергии
- вырабатывает пищевую толерантность
- обеспечивает гармоничный рост и развитие

Бифидобактерии ВЛ



- поддерживает здоровую микрофлору, способствуя укреплению иммунитета
- снижает риск развития аллергии



**Умные
липиды**

- способствует оптимальному развитию мозга
- снижает риск развития аллергии

Комфорт

- благодаря частично расщеплённому белку смесь легко усваивается



Колики и запоры у младенца. Как помочь?

В первые месяцы жизни дети учатся общению и плачем пытаются сообщить, что им нужно. Плач – это часть процесса роста и адаптации к новой окружающей среде. Но бывает и так, что плачет и плачет, а привычные способы успокоить его уже не действуют...

Причина - кишечные колики

Есть ли правильный способ устранения симптомов кишечных колик?

Да, такой способ есть.

Выяснилось, что младенцы, страдающие от колик, обладают менее здоровой микрофлорой кишечника. Коррекция микрофлоры ребёнка поможет облегчить симптомы колик.



Диетотерапия при коликах и запорах

L_R Comfortis (*Lactobacillus reuteri*)



Лактобактерии **L_R Comfortis** (*Lactobacillus reuteri*) – это полезный пробиотик, содержащийся в грудном молоке и эффективно снимающий симптомы колик, а значит, устраняющий причину плача.

Клинически доказано, что 95% младенцев получающих L. Comfortis, симптомы колик стали менее выраженными, а время плача сократилось на 65% и предотвращают запоры

Лактобактерии **L_R Comfortis** - научно-доказанная возможность устранения запоров благодаря уникальным свойствам пробиотика.

Белок ОРТПРО[®]НА

Благодаря умеренному расщеплению сывороточного белка смесь легко переваривается, как грудное молоко, тем самым облегчая пищеварение и улучшая моторику кишечника. Достоверно способствует уменьшению проявления младенческих колик.



Лактоза



Сниженное количество лактозы, снижает избыточное газообразование в кишечнике и тем самым уменьшает продолжительность плача при коликах на 40%.

Срыгивания

Срыгивания у грудного ребёнка происходят из-за недостаточной зрелости желудочно-кишечного тракта. Мышцы в нижней части пищевода ребёнка, контролирующие поступление и происхождение пищи, могут работать недостаточно хорошо.

Размеры желудка ребёнка невелик, избыточный объём пищи или заглатывание избыточного количества воздуха также могут способствовать выталкиванию пищи обратно в пищевод и вызывать срыгивание.

Крахмал

Благодаря загустителю увеличивается вязкость, уменьшая срыгивания

Белок



Благодаря расщеплению белка смесь из желудка эвакуируется так быстро, как грудное молоко. Это позволяет быстро снизить давление внутри желудка. Уже через неделю это приводит к снижению частоты срыгивания у детей.



Бифидобактерии ВЛ



Кисломолочные продукты полезны для здоровья



- улучшение процессов пищеварения
- защита от кишечных инфекций
- укрепление естественного иммунитета
- лучшее усвоение кальция, железа, цинка
- лучшее переваривание белка

«Взрослые» кисломолочные продукты не подходят детям, так как они могут способствовать:

- дефициту важных микроэлементов
- возникновению анемии
- перегрузке незрелой пищеварительной системы ребенка
- повышению нагрузки на почки за счёт высокого содержания белка и увеличению риска развития ожирения и сахарного диабета в старшем возрасте



Преимущество **ВЮ-ферментации** (сбраживания) кисломолочной смеси:

- Обеспечивает дополнительную защиту от болезнетворных бактерий
- Улучшает усвоение белка, кальция, лактозы и железа

Бифидобактерии ВL



- способствует нормализации состава кишечной микрофлоры, способствуя укреплению иммунитета
- улучшает моторику кишечника



Умные липиды

Белок



Пробиотики



По данным научных исследований дети, не получающие грудное молоко, более подвержены инфекциям и развитию нежелательной кишечной микрофлоры, чем дети, находящиеся на грудном вскармливании. В частности, их кишечник содержит меньше полезных бифидобактерий. Ведь *грудное молоко* содержит живые *бифидобактерии*, так называемые полезные пробиотики. Клинические исследования показали, что вскармливание смесями, содержащими бифидобактерии - пробиотики, способствует становлению здоровой кишечной микрофлоры, подобно флоре детей, находящихся на грудном вскармливании.



Пребиотики – это нутриенты, которые используются полезными микроорганизмами кишечника в процессе их роста и оказывают положительное влияние на микробиоценоз

- не подвергаются ферментативному расщеплению в верхних отделах ЖКТ
- ферментируются микрофлорой толстой кишки, способствуя селективному росту полезных для организма бифидобактерий
- обеспечивают кислую среду в толстой кишке, предотвращая развитие патогенных микроорганизмов
- стимулируют иммуногенез

- облегчают дефекацию
- улучшают всасывание кальция



Алгоритм выбора адаптированной молочной смеси

- **возраст ребенка** (чем моложе ребенок, тем в большей степени он нуждается в смесях, максимально приближенных по составу к грудному молоку)- детям первых 6 месяцев жизни назначают «начальные» или «стартовые» смеси; с 6 мес. — «последующие» формулы;
- **социально-экономические условия семьи.** Все дети грудного возраста нуждаются в современных адаптированных молочных продуктах. Дети из социально незащищенных семей должны получать питание бесплатно (адресная поддержка);
- **аллергоanamнез.** При отягощенной наследственности первым продуктом выбора должна быть гипоаллергенная смесь;

Последующие молочные

смеси

- адаптированные (максимально приближенные к составу женского молока) или частично адаптированные (частично приближенные к составу женского молока) смеси на основе коровьего молока, молока других сельскохозяйственных животных, предназначенные для вскармливания детей старше 6 месяцев жизни в сочетании с продуктами прикорма.



В случае невозможности грудного вскармливания необходимо иметь альтернативный подход. При выборе смеси для вскармливания обращаем внимание на современные концепции, которые должны быть учтены при вскармливании детей, лишённых женского грудного молока

- Включение пробиотиков в стартовые смеси
- Снижение уровня белка во всех продуктах
- Включение ДПНЖК в состав детских смесей (DHA, ARA)



Критерием правильного выбора смеси

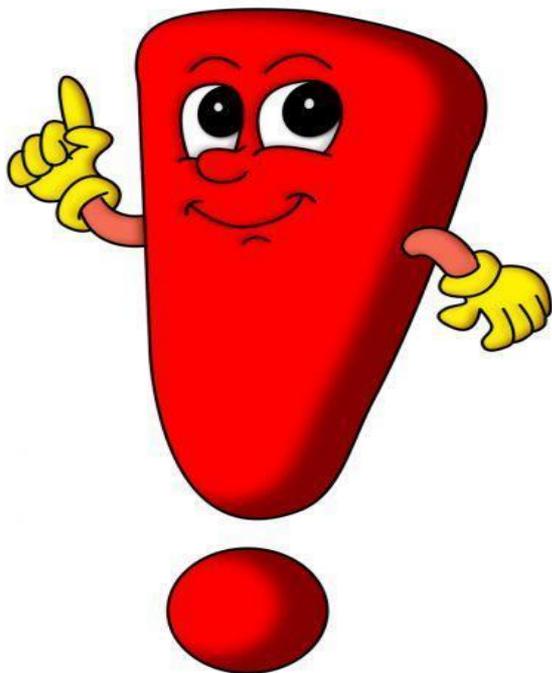
- является хорошая толерантность ребенка к данному продукту: ребенок с удовольствием ест смесь, у него отсутствуют диспепсические расстройства (срыгивания, рвота, жидкий, плохо переваренный стул или запоры), проявления атопического дерматита, дефицитные состояния (железодефицитная анемия, гипотрофия). Необходимо контролировать прибавку массы тела.



Смешанное и искусственное вскармливание

- ***Под смешанным вскармливанием*** в нашей стране понимают кормление ребенка первого года жизни грудным молоком в количестве не менее $1/5$ суточного объема (150–200 мл) в сочетании с детскими молочными смесями.
- ***При искусственном вскармливании*** грудное молоко либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее $1/5$ суточного объема ребенка, а в количестве смеси

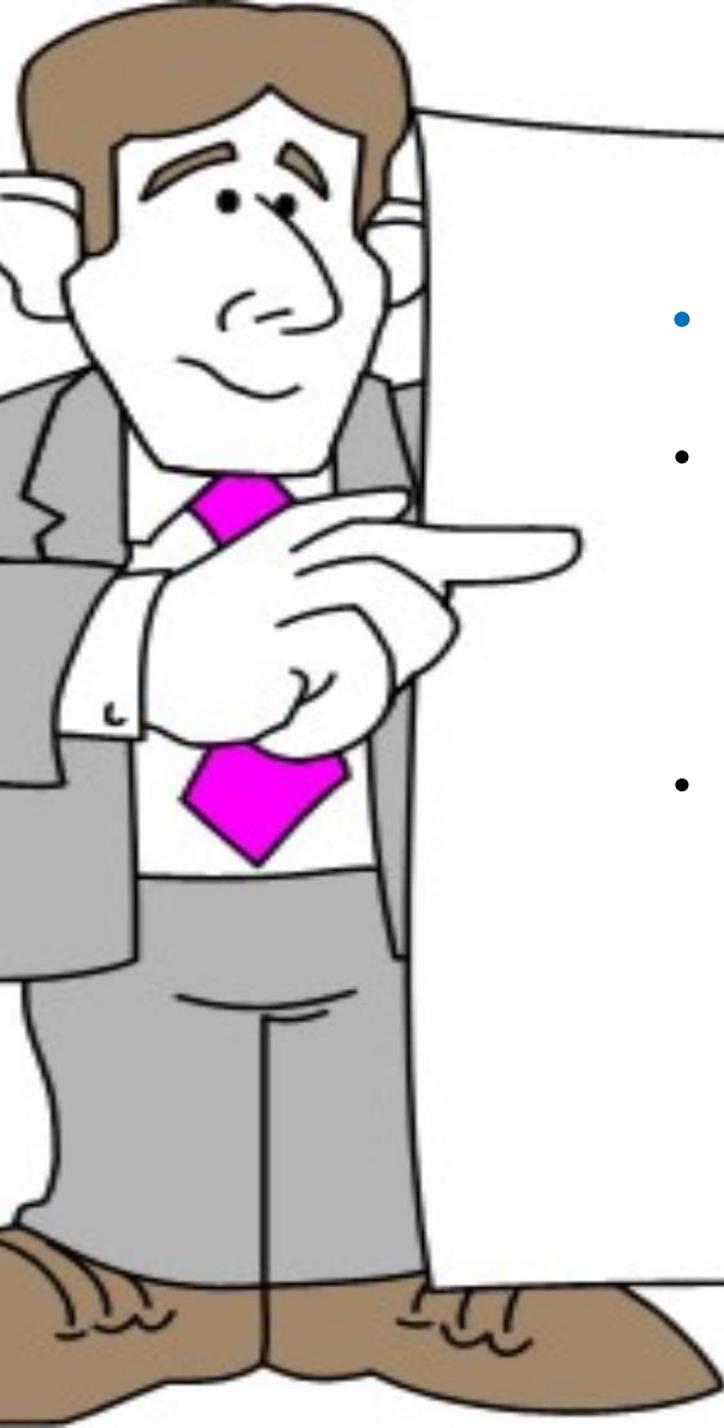




Докорм

- Докорм всегда дают после кормления грудью.
- С целью сохранения лактации и для ее стимулирования целесообразно давать докорм после каждого кормления грудью. Менее целесообразна полная замена кормления блюдом докорма.
- Даже при небольшом количестве молока у матери кормление грудью следует продолжать как можно дольше.
- Докорм вводится постепенно с таким расчетом, чтобы в течение 3-4 дней полностью обеспечить необходимое количество пищи.
- Докорм лучше давать с ложечки или из чашки, так как применение рожка ведет к ухудшению акта сосания и угнетению лактации. При докорме из бутылочки соска должна быть достаточно упругой с 3-5 мелкими отверстиями.





- **Режим питания остается таким же, как при естественном вскармливании.**
- При смешанном вскармливании, так же как и при искусственном, потребность ребенка в калориях, белках, жирах и углеводах зависит от молочных смесей, используемых для докорма.
- Пищевые добавки и прикормы при смешанном вскармливании вводятся на две недели позднее, чем при искусственном вскармливании. Однако при использовании для докорма ребенка высоко адаптированных смесей, сроки введения пищевых добавок и прикормов могут быть такими же, как и при естественном вскармливании.

Пример: Ребенку 2,5 мес. Годился с массой 3300, длиной тела 52 см. В последнюю неделю стал беспокоен, не выдерживает промежутки между кормлениями, плачет, мало мочится, масса тела 5100 г.

При контрольном кормлении высосал 80 мл молока.

Должная масса = $3300+600+800+400=5100$

Суточный объем питания = $5100/6 = 850$ г

Объем разового кормления = $850/6=140$ г.

Объем докорма смесью $140,0-80,0 = 60,0$ г



Техника и правила искусственного вскармливания

- использовать только одну адаптированную молочную смесь или сочетание сладких адаптированных смесей (3/4 - 2/3 рациона) с кисломолочными продуктами (1/4 - 1/3 рациона).
- Преимущественное использование кислых адаптированных продуктов допускается при различных заболеваниях (дисбактериоз, заболевания желудочно-кишечного тракта, аллергия и т.д.). Но и в этих случаях предпочтительно назначение специальных высоко адаптированных смесей.
- Суточный объем питания рассчитывается так же, как при естественном вскармливании, объемным методом на фактическую массу тела ребенка.
- Смеси, используемые при искусственном вскармливании, дольше задерживаются в желудке, поэтому ребенок раньше (с 4 мес) переводится на 5- разовое кормление.
- Смеси дают всегда стерильные и подогретые до 35 - 40°C.
- Отверстие соски делают небольшим - молоко должно вытекать через него из опрокинутой бутылочки каплями. Бутылочку при кормлении нужно держать так, чтобы горлышко ее все время было заполнено молоком, так как в противном случае ребенок заглатывает воздух, что ведет к обильному срыгиванию и рвоте.



Ошибки при ИВ

- 1. Слишком частые изменения в пище, особенно у детей первых 3 месяцев. Малейшая задержка нарастания массы тела необоснованно вызывает изменения в диете. Кратковременные и незначительные уплощения весовой кривой - явление физиологическое, надо помнить, что ребенок к каждой новой пище должен приспособиться, поэтому необоснованно частое изменение диеты нередко ведет к срыву.
- 2. Ограничение диеты и перевод ребенка на новую смесь при малейшем ухудшении стула. Несомненно, нужно весьма осторожно относиться к появившимся расстройствам пищеварения, однако не всегда возникает необходимость в изменении получаемой ребенком смеси.
- 3. Слишком упорное кормление одной и той же смесью, несмотря на длительное прекращение нарастания массы тела (в течение 1,5-2 нед.).
- 4. Игнорирование индивидуальных особенностей ребенка и условий окружающей среды.



Отрицательное влияние ИВ



- При искусственном вскармливании желудочная секреция у грудного ребенка увеличивается в 5 раз, что затем приводит к дисфункциям и дискинезиям желудочно-кишечного тракта, гастродуоденитам, холециститам, язвенной болезни.

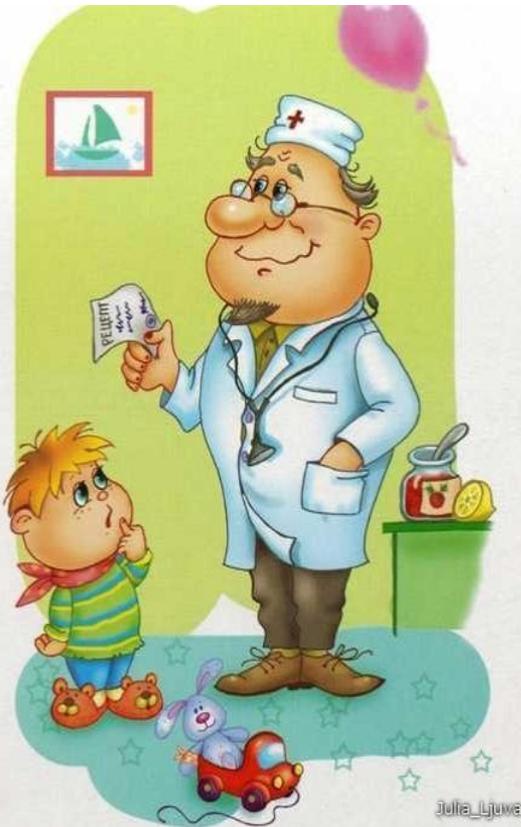
При искусственном вскармливании возникают белковые перегрузки, т.к. в коровьем молоке больше аминокислот (перегрузка почек, нарушение кальциевого обмена, т о к - с и ч е с к о е влияние на нервную систему ;

Белковый перекорм вызывает ускорение биологического созревания (искусственная акселерация, быстрое старение, ранняя смерть).

Развитие аллергии; + Развитие анемии;

Ограничение эмоционального контакта матери и ребенка;

- Частые простудные заболевания;
- Риск неправильного формирования прикуса и развития кариеса.



Julia_Ljawa



СПОСОБЫ РАСЧЕТА ОБЪЕМА ПИТАНИЯ

- ***Впервые 7–10 дней жизни*** ребенка для приблизительного расчета суточного объема питания (СКП) можно пользоваться **формулой Зайцевой**:
 - **СКП(мл) = 2% от Мр (г) x n**, где n — число дней жизни ребенка.
 - **РКП = СКП : КК**, где КК — количество кормлений;
 - **РКП = n x 10**, где n — число дней жизни ребенка, до 7 дней.

2) *Формула Финкельштейна -Тура:*

СКП = 70 x n (при $M_p < 3200$),

СКП = 80xn (при $M_p > 3200$), где n - возраст ребенка в днях, $M_p \sim$ масса при рождении.



После 7–10-го дня жизни ребенка при подсчете объема методом М.С. Маслова (калорийный метод)

- Он основан на том, что суточная потребность ребенка в калориях на 1 кг массы составляет:
- в возрасте до 3 мес. - 120 ккал
- в возрасте от 4 до 6 мес. - 115 ккал
- в возрасте от 7 до 9 мес, - 110 ккал
- в возрасте от 10 до 12 мес, - 100 ккал,
- **калорийность 1 литра грудного молока составляет 700 ккал.**
- **Пример:** ребенок в возрасте 2 мес, имеющий массу 4900 г, должен получить 120 ккал на 1 кг массы в сутки, т.е. $120 \times 4,9 = 588$ (ккал). 1000 мл грудного молока содержат 700 ккал,
- X мл 588 ккал,
- 1000 мл 700 ккал.
- X - $(588 \times 1000) : 700 = 840$ (мл).
-



***Объемный метод заключается в определении
суточного объема питания в зависимости от массы
тела и возраста ребенка.***

Согласно этому методу суточный объем
рациона составляет:

от 2 недель до 6 нед. - $\frac{1}{5}$ от массы тела,

от 6 нед. до 4 месяцев - $\frac{1}{6}$ от массы тела,

от 4 до 6 месяцев - $\frac{1}{7}$ от массы тела,

от 6 до 9 месяцев - $\frac{1}{8}$ от массы тела,

от 9 до 12 месяцев - $\frac{1}{9}$ от массы тела.

Однако следует помнить, что объем
рациона ребенка первого года жизни
не должен превышать **1000 мл.**



Использование формулы Шкарина предполагает, что ребенок в возрасте 8 нед. (2 мес.) должен получать 800 мл молока в сутки.

- На каждую неделю, недостающую до 8 нед. — на 50 мл меньше смеси: **$800 - 50 \times (8 - n)$** , где n — число недель жизни ребенка.
- На каждый месяц после 2 мес. — на 50 мл смеси больше:
 - **$800 + 50 \times (n - 2)$** ,
 - где n — число месяцев жизни ребенка.
 - При расчете питания любым способом необходимо
 - помнить, что его суточный объем питания у детей первого полугодия жизни не должен превышать 1000 мл, во втором полугодии — 1000–1100 мл.

*Помните,
что аналогов
грудному
молоку нет во
всем мире.*

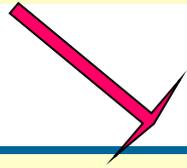
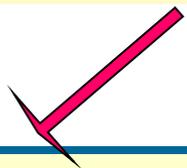


Малыш растёт...

- **прикорм** - Это все виды продуктов, кроме женского молока, его заменителей и последующих смесей, которые входят в рацион питания ребенка первого года жизни
Нац. программа 2010



Цель прикорма



- **дополнительное введение пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становится недостаточным:**

- растительных и животных белков, разнообразных углеводов, растительных жиров;
- микроэлементов (Fe, Zn, Ca), витаминов
- пищевых волокон.

- **Формирование жевательного аппарата;**
- **Стимуляция моторной функции кишечника;**
- **Стимуляция ферментативной деятельности ЖКТ;**
- **Пищевое воспитание ребенка (увеличить спектр вкусовых ощущений и ароматов);**
- **Адаптация к разнообразной «взрослой» пище;**
- **Подготовка к отнятию от груди.**

Последствия раннего и позднего введения прикорма

Раннее введение (до 4 мес.)

- Повышается частота: диспепсических нарушений, аллергических реакций, дисбиотических нарушений;
- Необоснованное вытеснение материнского молока или детской молочной смеси;
- Резкая стимуляция ферментативной активности ЖКТ;
- Установка на избыточное питание.

Позднее введение (позже 6 мес.)

- Дефицит микронутриентов (железа, цинка и др.);
- Необходимость быстрого введения многих продуктов;
- Большая антигенная нагрузка;
- Задержка формирования навыков жевания и глотания густой пищи.

Сроки введения прикорма

WHO Резолюция 55 сессии ВОЗ
(18 мая 2002г и № 59.13 от 4 мая 2006г)

NASPGHAN, NASPGAN
Комитет по питанию 2008г.

- исключительно грудное вскармливание ребенка (без допаивания водой) рекомендуется до достижения им 6 мес. возраста;

- Потребности в пищевых веществах ребенка с нормальной массой тела при рождении могут быть удовлетворены за счет грудного молока в течение первых 6 мес., однако при определенных обстоятельствах дефицит в них может возникнуть раньше.

• Прикорм не рекомендовано вводить ранее 17 недель и позднее 26 недель;

• Предпочтительны единые сроки введения прикорма для детей на естественном и искусственном вскармливании;

• Коровье молоко нежелательно вводить в рацион детей до 1 года;

• Дети до 1 года не должны получать строгую вегетарианскую диету.

**оптимальный срок должен определяться
для каждого ребенка индивидуально**

Сроки введения прикорма с 4-6 мес.

Естественное вскармливание

Искусственное вскармливание

Здоровая мать
↓
Сбалансированное питание
↓
Здоровый ребенок

Мать нездорова
↓
Недостаточное питание ребенка
↓
Отклонения в состоянии здоровья ребенка

Здоровый ребенок

Отклонения в состоянии здоровья ребенка

С 5-6 мес

С 4 мес.

С 5-6 мес.

Схема введения прикорма (Национальная программа ИП РАМН)

	4.5-5.5	6	6.5	7	8	10-12	>1г.
Каша, обогащенная Fe, Ca, P, Zn							
Овощи							
Мясное пюре							
Фруктовое пюре и соки							
Творог							
Желток							
Кефир, йогурт							
молоко							

Когда начинать прикорм?

Отечественные рекомендации –
в период с 4 до 6 месяцев.

Каждый малыш индивидуален. Определить готовность малыша к введению прикорма вам помогут педиатр и следующие показатели развития малыша:

- ▣ *Его вес с рождения удвоился*
- ▣ *После 8-10 кормлений грудью или смесью он все еще остается голодным*



Ребенок перестает выталкивать языком предметы, помещенные в рот - это признак, который означает, что малыш может проглатывать пищу более плотной консистенции, чем молоко или смесь.

- **2. Малыш хорошо держит голову и способен ее наклонять, поднимать и поворачивать - это поможет ребенку научиться захватывать пищу с ложки и правильно ее глотать.**



- **3. Ребенок самостоятельно присаживается**

Когда вводить прикорм?

Среди важнейших показателей:

- масса тела и рост,
- состояние кожных покровов,
- стул, психомоторное развитие,
- процессы кроветворения.

Для профилактики развития пищевой аллергии следует вводить не более одного нового продукта за 10-14 дней. Лучше идет адаптация к одному воздействию.



Прикорм не вводить

- Острые заболевания;
- Обострение хронических заболеваний;
- Жаркая погода;
- Изменение условий жизни (переезд и т.д.);
- За 3 дня до или 3 дня после прививок, в первую неделю прорезывания зубов.

Желательно любое кормление заканчивать прикладыванием ребенка к груди, иначе лактация очень быстро угаснет



Выделяют:

- 1. Продукты прикорма (соки, фруктовое пюре, я/желток, масло, творог, сухари, печенье, хлеб пшеничный)**
- 2. Блюда прикорма (овощное пюре, каша, мясо)**



□ Только однокомпонентный продукт позволяет отследить реакцию организма малыша на тот или иной вид пищи.

□ Если первым вводить многокомпонентный продукт, то при возникновении нежелательных реакций (аллергия, желудочно-желудочное расстройство, нарушение микрофлоры кишечника) невозможно будет определить, на какой именно компонент продукта реагирует организм малыша.



□ Однокомпонентные продукты – это каши без молока и сахара, состоящие из одного вида зерна, фруктовые или овощные пюре и соки из одного вида фрукта или овоща.



Продукты прикорма промышленного производства –

это функциональные продукты питания

- Готовят из экологически чистого сырья;
- имеют стабильный, гарантированный состав;
- соответствуют строгим микробиологическим и гигиеническим требованиям, предъявляемым к продуктам детского питания;
- обогащены витаминами, минеральными веществами, про- и пребиотиками, ДЦПНЖК;
- имеют оптимальную и гарантированную степень измельчения;
- имеют длительный срок хранения.





Прикорм «домашний» или промышленного производства



- «Домашний» прикорм способствует развитию дефицита микронутриентов: Zn, Fe, Vit A, E и группы B
- ВОЗ, 2002г. – продукты прикорма промышленного изготовления «должны использоваться в питании детей, если у матери есть средства и возможности для их приобретения»

Только

однокомпонентный

продукт позволяет отследить реакцию организма малыша на тот или иной вид пищи.

- Если первым вводить многокомпонентный продукт, то при возникновении нежелательных реакций (аллергия, кишечно-желудочное расстройство, нарушение микрофлоры кишечника) невозможно будет определить, на какой именно компонент продукта реагирует организм малыша.



Однокомпонентные

продукты – это каши без

- молока и сахара, состоящие из одного вида зерна, фруктовые или овощные пюре и соки из одного вида фрукта или овоща.



Расширение рациона ребенка способствует правильному формированию вкусовых привычек

Вкусовые привычки у ребенка формируются в раннем возрасте и сохраняются в последующей жизни;

Постепенное знакомство ребенка с новыми вкусами помогает приучить его к пищевому разнообразию;

После введения в рацион ребенка монокомпонентных продуктов следует вводить многокомпонентные блюда с повышенной питательной ценностью, которые обеспечивают разнообразие





● Основные виды прикорма -

● каша, овощи и мясо.

● Кефир для ребенка старше 8 месяцев следует рассматривать только в качестве блюда прикорма, не более 200мл.

● Точно также следует относиться к введению в питание ребенка цельного коровьего молока и творога, которые в настоящее время не рекомендуют вводить ранее 12 месяцев жизни.



Характеристика продуктов прикорма

Зерновой прикорм (каша) — один из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, железа, селена, витаминов В1, В2, РР и др.

Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновых круп (рисовой, гречневой, позднее кукурузной). Каши могут быть молочными или безмолочными. Последние разводят грудным молоком, детской смесью, получаемой ребёнком или коровьим молоком.

Глютеновые каши вводим не ранее чем через 1 мес. после этого. + каши



Идеальные каши для первого прикорма



- Монокомпонентные каши без добавления сахара, соли и молока
- Низкоаллергенные - не содержат глютен
- Обогащены бифидобактериями В1, 10 витаминами и 7 минералами
- Нежная консистенция и приятный вкус помогают начать прикорм

Без добавления сахара
Идеально подходит для начала прикорма

1 ступень
МОЯ
первая
каша*

ПОМОГАЙКА: каши с бифидобактериями *В* и пребиотиками *Prebio*



Без добавления сахара



- Активизирует работу кишечника
- Нормализует работу кишечника
- Обеспечивает спокойное пищеварение и здоровый сон
- Снижает риск развития аллергии



Овощное пюре



- источник органических кислот, калия, железа и пищевых волокон, включая пектины. Отдельные виды овощей (морковь, тыква, шпинат и др.) богаты -каротином, предшественником



РЕПА



Идеальный выбор для начала прикорма



Монокомпонентные овощные и фруктовые пюре идеальны для начала прикорма:

- Имеют нежную гомогенизированную консистенцию
- Чистота рецептуры
- Натуральный вкус

1 ступень
моё
первое
пюре*


Натурально и полезно

СРОКИ	ОВОЩИ	
с 5-6 мес.	кабачки	
с 5-6 мес.	цветная капуста	
с 6-7 мес.	тыква	
с 6,5-7 мес.	картофель	
с 6-7 мес.	морковь	
с 8 мес.	зеленый горошек	
с 9 мес.	свекла	
не ранее 1 года	огурцы	
с 1 года	баклажаны	
с 1 года	сладкий перец	
с 1 года	томаты	

Рекомендации по введению овощного прикорма

- Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например, кабачков.
- Далее целесообразно использовать комбинацию из 3–4 овощей.
- Овощи вводятся с монокомпонентного продукта (кабачок, цветная капуста, брокколи);
- Свекла, томаты, зеленый горошек, лук, чеснок, укроп вводятся после 8 месяцев;
- Сельдерей, шпинат, лавровый лист вводятся после 9 месяцев;
- В готовое пюре добавляют растительное масло (оливковое, подсолнечное, кукурузное), 3 г на 100 г пюре.
- До 1 года – порция овощного пюре **не более 150-160гр.**

Вся сила – в мясе

- Начиная с 6-7 месяца в рацион подросшего малыша можно вводить мясо. Ведь именно оно является источником полноценного белка, необходимого для нормального роста и развития ребенка.



Мясо содержит полноценный животный белок, количество которого в говядине, нежирной свинине, мясе кролика, кур, цыплят, индейки, конины доходит до 20–21%.

Мясо содержит хорошо усвояемое гемовое железо, магний, цинк, а также витамины В1, В2, В6 В12. **Мясное пюре в рацион рекомендуется вводить детям старше 6 -7 мес.**

Рыба — полноценный источник белка и жира, содержащего большое количество полиненасыщенных жирных кислот в том числе класса омега_-3, а также витаминов В2, В12,

минеральных веществ. **Рыбу вводят в питание детей с 8–9 мес. С осторожностью, учитывая индивидуальную**

переносимость. Её используют 1–2 раза в неделю вместо мясного блюда.



Первый мясной прикорм

С ½ ч.л. до 50-70 г. к году

- Монокомпонентные
- Низкоаллергенные
- Промышленного производства
- Строгие требования к качеству сырья



- *Индеечка*
- *Цыпленок*
- *Ягненок*
- *Свинина*
- *Говядина*
- *Телятина*
- *Кролик*

- Начинают вводить, когда ребенок получил в полном объеме овощной и злаковый прикорм
- Мясное пюре – 6 мес.
- Фарш мясной - 7 мес.
- Фрикадельки – 8-9 мес.
- Паровые котлеты – 11-12 мес.
- Рыба – 8-9 мес., 1-2 раза в неделю.
- **Можно:** судак, треска, пикша, лосось, камбала, форель, минтай, речная рыба
- **Не рекомендовано:** навага, хек, морской окунь



Мясные продукты промышленного производства

- **По составу:**
- Мясные монокомпонентные и поликомпонентные (содержание мяса не менее 40%);
- комбинированные
 - Мясо – растительные (не менее 20%);
 - Растительно – мясные (не менее 8%);
- **Три степени измельчения:**
- Гомогенизированные (6 – 8мес.) – размеры частиц 0,4 мм;
- Пюреобразные/мелкоизмельченные (8 – 9 мес.) – размеры частиц 1,5 мм;
- Крупноизмельченные (с 9мес.) – размеры частиц 3 мм;

Масло

- с 4-6 месяцев

Растительное масло

- в первом полугодии 1 – 3 г,
- во втором полугодии – до 3 – 5 г с овощным пюре, *желательно чередовать подсолнечное, оливковое, кукурузное масло*



Сливочное масло

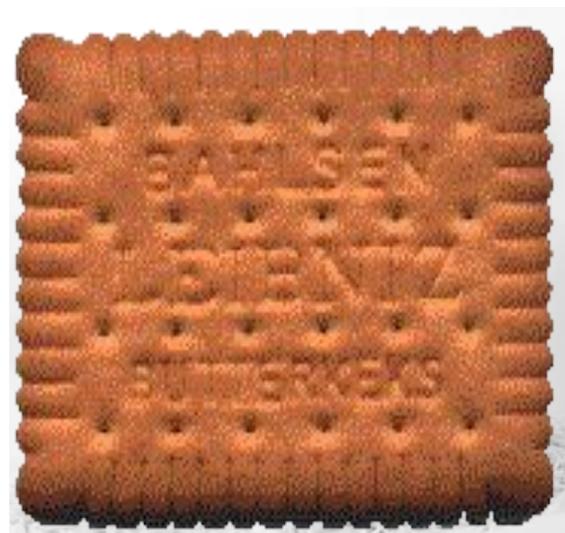
- в 1 – м полугодии – 1 – 4 г,
- во 2 – м полугодии – 4 – 6 г (или 3 г на 100 г блюда) – с кашей.





(дотация жирорастворимых витаминов А и Д, минеральных веществ)

- С 7 мес. - Желток $\frac{1}{4}$ часть – 2 раза в нед.,
- с 8 мес. – желток $\frac{1}{2}$ часть – через день;
- + с 8 мес. - Мясные пюре с добавлением субпродуктов (печени, языка, сердца);
- Сухарик 10-15г/ день;
- Кисель, морсы.



Цельное коровье молоко-

- может использоваться в питании детей первого года жизни старше 4 мес. **ТОЛЬКО для приготовления молочных каш** (не более 100–200 мл при отсутствии готовых молочных каш промышленного выпуска).



- **Творог и яичный желток** — ценные источники животного белка и жира, минеральных веществ (кальция), а также витамина В2. Не ранее 6-7 мес. Творог - не более 50г.

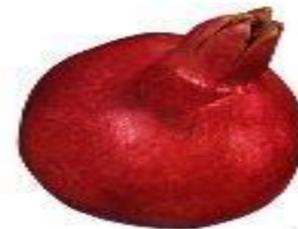
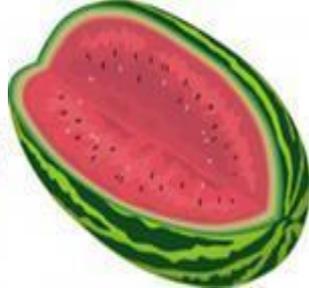


- **Кисломолочные продукты** детского питания (детский кефир, биокефир, йогурты «Агуша», «Тёма» и др.) в рацион ребёнка можно вводить не ранее 8-месячного возраста в количестве не более 200 мл в



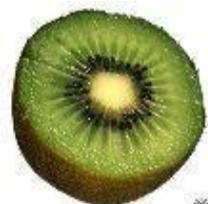


**Консистенция всех прикормов должна быть
гомогенной, а затем пюреобразной**



Соки содержат природные сахара (глюкозу, фруктозу, сахарозу), органические кислоты (яблочную, лимонную и др.), положительно влияющие на процессы пищеварения. Они богаты калием (до 150 мг/100 мл и содержат железо (до 2 мг/100 мл). В соки промышленного производства могут быть добавлены витамин С, лимонная кислота, отдельные минеральные вещества, натуральные фруктовые ароматизаторы. Первым рекомендуют назначать яблочный или грушевый соки, которые традиционны для россиян и реже вызывают аллергические реакции.

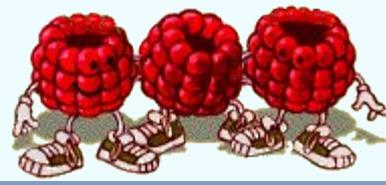
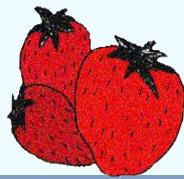
- **Фруктовые пюре** сходны по составу и пищевой ценности с фруктовыми соками, особенно с мякотью. В тоже время они содержат сахара, органические кислоты и пищевые волокна в большем количестве, чем соки.



Продукты прикорма: СОКИ и ФРУКТОВЫЕ ПЮРЕ



- Вводятся после каши и овощного пюре;
- Соки дают между кормлениями в качестве питья,
- ($V = 10 \times n$), где n – количество месяцев.
- Введение начинается с монокомпонентного осветленного сока без сахара:
- Прием сока начинается с нескольких капель в день. При нормальной реакции ребенка количество капель постепенно увеличивается, достигая 5 - 10 мл, и к концу 6-го месяца ребенок за день принимает 60 мл сока в дальнейшем объем сока увеличивается ежемесячно, максимальный объем сока до конца 1 года - 100 мл;
- когда суточное количество сока невелика, ребенок может принять его за 1 раз, в дальнейшем - в течение 2-3 раз в день;
- соки лучше готовить в чистом виде перед употреблением (выдавливание из фруктов, овощей);
- **Порядок введения соков:** на территории Европы начинают с яблочного сока. грушевого, после этого дают вишневый, черносмородиновый, морковный, сливовый, тыква, абрикосы, персики, черника, клюква, лимон;
- Соки с высокой потенциальной аллергенностью – не ранее 12 мес. (цитрусовые, клубничный, малиновый, томатный, виноградный, соки тропических фруктов).



с 4-4,5 мес. - **Пюре фруктовые** из яблок, слив, груш, персиков, абрикосов - монокомпонентные. Фруктовые пюре входит в общий объём питания



Вода

- **Вода** входит в состав всех пищевых продуктов, большое количество воды (около 85%) содержится в грудном молоке и детских молочных смесях. С «твёрдой» пищей (хлеб, каша, пюре и др.) ребёнок получает 30% воды. В настоящее время, как для питья, так и для приготовления смесей и блюд прикорма следует использовать специальную бутилированную воду для детского питания, поскольку она безопасна в бактериологическом отношении, не содержит вредных химических и радиоактивных веществ, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует кипячения, имеет низкую минерализацию.



Допаивание детей

- пониженная влажность в квартире;
- повышенная температура окружающей среды;
- обильная жирная пища, съеденная матерью накануне;
- После бани и пр. В этих ситуациях можно предложить ребенку воду из ложки, и если он начал охотно пить, то значит нуждался в ней.
- Кроме того, допаивание необходимо больным детям, особенно при заболеваниях сопровождающихся высокой лихорадкой, диарей, рвотой, гипербилирубинемией. В остальных случаях дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, не нуждаются в допаивании.
- **Грудное вскармливание целесообразно продолжать до 1–1,5 лет, причем частота прикладываний ребенка к груди после года уменьшается до 1–3 раз в сутки.**

Детские травяные чаи



- Детские травяные чаи промышленного производства представляют собой сухие порошки и гранулы, содержащие экстракты лекарственных трав, растений, плодов (ромашка, укроп, фенхель, мялисса, мята, анис, черника, шиповник, брусника, малина и др.). В некоторые травяные чаи для улучшения вкусовых качеств введены фруктовые или ягодные добавки (смородина, малина, апельсин, шиповник, яблоки и др.). В состав травяных чаёв могут входить сахар, глюкоза, фруктоза, декстрин-мальтоза, витамины. Гранулированные чаи на основе сахаров (сахарозы, глюкозы и др.) назначаются детям не ранее 4 мес. жизни, а далее дифференцировано, в зависимости от индивидуальной переносимости.



Правила введения прикорма

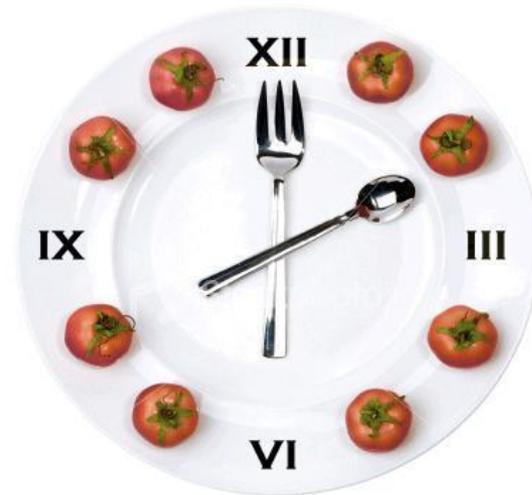
1. Начинать здоровому ребенку с простых продуктов;

2. Необходимо соблюдать постепенность и последовательность введения каждого прикорма, при этом внимательно наблюдают за переносимостью;

3. Первый прикорм начинают вводить по $\frac{1}{2}$ -1 чайной ложке с выходом на полный объем в 120-150 мг на одно кормление в течение 10-14 дней.

При этом следует использовать только один продукт. После этого при хорошей переносимости возможно постепенное введение других продуктов этого прикорма.

4. Новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение;





5. Обычно первый прикорм **овоци** или **каши**.

Второй прикорм можно начинать вводить не ранее, чем через 3-4 недели после первого. При этом необходимо также постепенное увеличение объема.

6. Дать малышу познакомиться с пищей с помощью рук.

7. Третий прикорм **мясо**.

После введения мяса формируем завтрак, обед, полдник, ужин. Бульоны не используют!!!





8. При появлении проблем прикорм можно отменить на 1-2 недели, а потом пытаться ввести снова, но другим продуктом.

9. Нельзя вводить одновременно 2 и более продуктов;

10. Прикорм должен быть густой и он дается из ложки в теплом виде, до кормления грудью или мол. смесью.





11. Суточный объем питания после 5-6 мес. = 1 литр с учетом всех продуктов на 5 кормлений. Т. е., 5 раз по 200 г.

Хотя на грудном молоке обычно меньшего объема хватает.



12. При введении прикормов каждый прикорм вводится в одно кормление. Не рекомендуется давать один вид прикорма два и более раз в день.

13. Основным показателем хорошей переносимости продуктов являются достаточные прибавки массы тела.



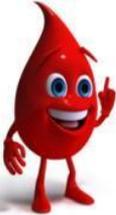
Признаки достаточности питания

- 1. Физическое и нервно – психическое развитие соответствует возрасту ребенка ;*
- 2. Удовлетворительное состояние кожи и мягких тканей;*
- 3. Редкие заболевания (не более 1 в год), протекающие в лёгкой форме.*





Плохо!



Примерное меню ребенка-грудничка в 7-8 мес. если, в рацион новые продукты вводятся с 5 - 6 месяцев

I кормление 6 часов	Грудное молоко	
II кормление 10 часов	Молочная каша Сливочное масло Фруктовое пюре	160-175г. 5 г (около 1 ч.л.) 20-35
III кормление 14 часов	Овощное пюре + мясо Растительное масло Желток Фруктовый сок между кормлениями	150-140 г. + 40-50 г. 5 г (около 1 ч.л.) 1/2 шт. 70- 80мл
IV кормление 18 часов	Грудное молоко Фруктовое пюре Печенье	45-60 г 2 - 3 шт.
V кормление 22 часа	Грудное молоко	



Благодарю за внимание!

