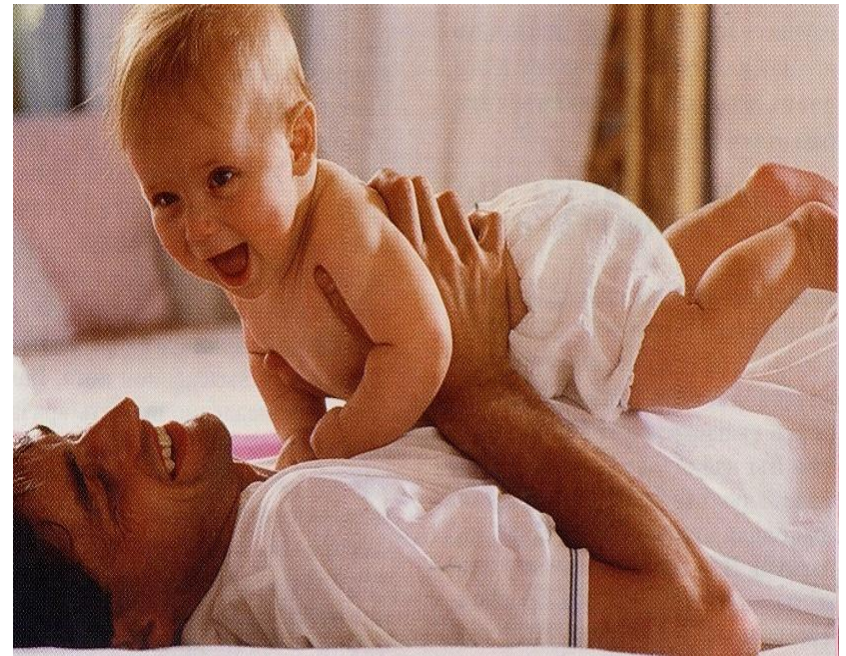


ЛЕКЦИЯ

«ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА»

Специальность
31.02.01 «Лечебное дело»



Подготовила Ф.И. Зайцева

ПЛАН

1. АФО органов пищеварения.
2. Естественное вскармливание: преимущества грудного молока, проблемы вскармливания, противопоказания к грудному вскармливанию, практические рекомендации.
3. Гипогалактия, определение, виды. Признаки гипогалактии, лечение, профилактика.
4. Организация прикорма, правила и цели введения.
5. Способы расчета питания, необходимого ребенку при смешанном и искусственном вскармливании.
6. Смешанное и искусственное вскармливание, определения.
7. Виды детских молочных смесей. Адаптированные смеси.
8. Клинические признаки недокорма, правила введения докорма.
9. Признаки перекорма.

АФО ЖКТ

1. **Ротовая полость** имеет относительно **малый объем** и большой язык;
2. хорошо развитые мышцы рта и щек;
3. слюноотделение у детей первых месяцев не отмечается, с 4-х мес. физиологическое слюноотечение - нет механизма проглатывания;
4. слюна ребенка не содержит ферментов пищеварения во рту не происходит.

АФО ЖКТ

2. Желудок расположен **горизонтально**, кардиальный сфинктер развит слабо, это способствует срыгиванию, особенно при растяжении желудка вследствие заглатывания воздуха во время сосания (**физиологическая аэрофагия**).

Емкость желудка у новорожденного **30 - 35 мл**,
к 1 году - до **250 мл**.

Основной фермент- **ХИМОЗИН**, обеспечивающий створаживание молока.

АФО ЖКТ

3. Кишечник.

- тонкий кишечник относительно длины тела в 2 – 2,5 раза длиннее, много ворсин (пристеночное пищеварение),
- слизистая кишечника обильно кровоснабжена, развитая сеть лимфатических сосудов - максимальное всасывание питательных веществ,
- при попадании в кишечник вредных агентов (микробов, токсинов, аллергенов) быстро распространяются по всему организму,

- тонкий и толстый кишечник заселены микробной флорой, которая создает иммунологический барьер, участвует в пищеварении, синтезе витаминов и ферментов,
- при вскармливании материнским молоком основной является **B.bifidum**, росту которой способствует β -лактоза грудного молока,

- при **искусственном** вскармливании - кишечная палочка - условно патогенный микроорганизм,
- у грудных детей дефекация происходит рефлекторно 4 - 5 раз в сутки,
- при **естественном** вскармливании стул кашицеобразный, желтого цвета, с кислым запахом,
- при **искусственном** - зеленоватого цвета, с более резким запахом, более густой консистенции.

Таким образом, общими для всех отделов желудочно-кишечного тракта являются следующие особенности:

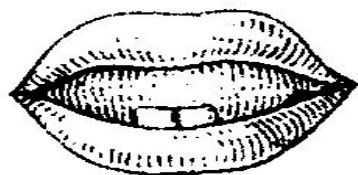
- **низкая секреторная функция железистой ткани**, выделяющей малое количество пищеварительных соков с низким содержанием ферментов;
- тонкая, нежная, сухая, легкоранимая слизистая;
- повышенная проницаемость и сниженная барьерная функция слизистой.

Питание детей должно соответствовать возрастным функциональным возможностям ЖКТ и проводиться в условиях тщательного

соблюдения санитарно-гигиенического режима.

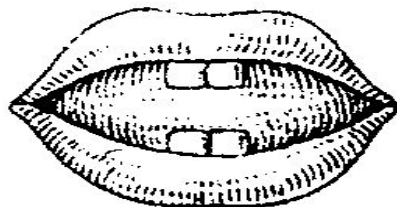
Схема прорезывания зубов.

6-7 мес.



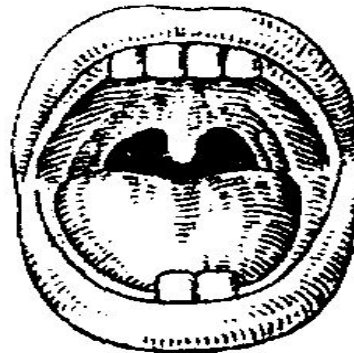
6-7 мес

8-9мес.



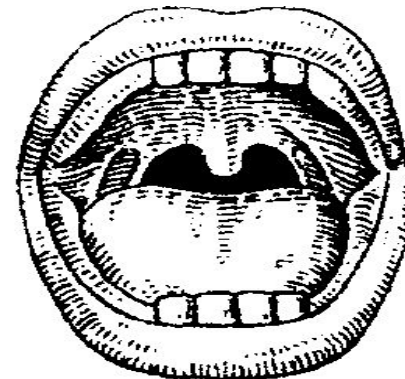
8-9 мес

10 мес.

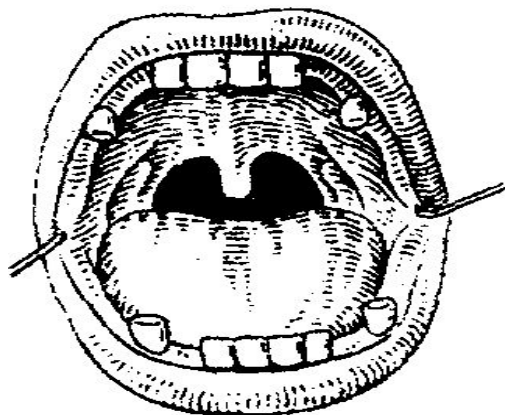


10 мес

12 мес.

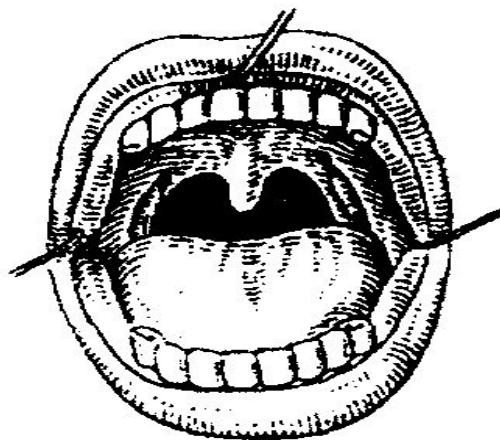


12 мес



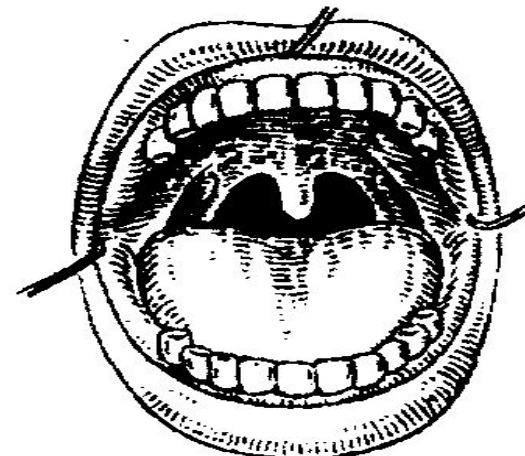
12-15 мес

12-15 мес.



18-20 мес

18-20 мес.



20-30 мес

20-30мес.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

Преимущества грудного молока:

1. Белок ЖМ - альбумин и свободные аминокислоты.

Белок КМ – казеин, белок более грубой структуры, нет незаменимых аминокислот.

КЭБ (коэффициент эффективности белка):

- **КЭБ женского молока = 2,4;**
- **КЭБ коровьего молока = 0,8.**

Ребенок, получающий коровье молоко, испытывают большую нагрузку на ЖКТ.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

2. **Жиры ЖМ** - полиненасыщенные жирные кислоты **(ПНЖК)**, легко подвергаются гидролизу; ПНЖК укрепляют клеточные мембраны.

При недостаточности ПНЖК повышается проницаемость клеточных мембран, а значит, и чувствительность организма к вредным воздействиям.

Жиры КМ - **насыщенные жирные кислоты (НЖК)**, они более тугоплавкие, ребенок плохо справляется с их перевариванием, чаще страдает запорами, метеоризмом, диспепсиями

В ЖМ содержится фермент **липаза**, облегчающий переваривание жира женского молока.

3. **Углеводы** ЖМ - 7,0 г и КМ - 4,6 г поэтому ЖМ калорийнее.

Углевод ЖМ - **β -лактоза** - медленно усваивается, поэтому успевает дойти до толстого кишечника, где способствует росту. ***B. bifidum***.

Лактоза содержит **галактозу**, необходимую для строительства мозговой ткани.

Углевод КМ - **α -лактоза** - не способствует синтезу ***B. bifidum***, поэтому у детей, вскармливаемых КМ, отмечается склонность к дисбактериозу.

4. Микроэлементы.

Соотношение Са : Р в ЖМ - 2:1, в КМ - 3,2 : 1. Для усвоения необходимо соотношение 2:1.

Коэффициент усвоения Са ЖМ - 60%, КМ - 20%.

5. Иммунофакторы – в ЖМ специфические антитела (в молозиве), защищающие ребенка от инфекций. Секреторный иммуноглобин А обеспечивает местный иммунитет слизистой ЖКТ, поэтому дети, вскармливаемые ЖМ, реже болеют кишечными инфекциями.

6. Ферменты женского молока **липаза, амилаза** обеспечивают пищеварение уже в ротовой полости и облегчают его в остальных отделах ЖКТ.

7. **Гормоны.** Соматотропный гормон обеспечивает гармоничное развитие ребенка.
8. **Витамины.** Женское молоко более сбалансировано по витаминам группы В.
9. **Нейротрансмитеры** определяют эмоциональную сферу ребенка "шустриков" - успокаивает, "медликов" - активизирует.
10. Грудное молоко имеет **постоянную температуру** и относительно **стерильно.**

11. Влияние грудного молока на метаболизм: на всю жизнь закладывается базис обмена. У детей, находящихся на естественном вскармливании, в дальнейшем реже развивается диабет, ожирение, ИБС, атеросклероз. **С грудным молоком дети получают холестерин и у ребенка формируется механизм его утилизации, то есть система защиты от холестерина.**

12. Эмоциональный контакт матери с ребенком остается на всю жизнь.

Ощущения, которые испытывает ребенок являются "**импрингом**" - механизмом мгновенного запечатления, при котором первое впечатление определяет характер реагирования, влияющий на всю дальнейшую жизнь и деятельность организма.

Проблемы вскармливания

Мать

- **Плоские соски.** Коррекция в период беременности: массаж между большим и указательными пальцами не менее 5 раз в сутки. Накладки.
- **Трещины.** Для профилактики - кормить часто, не долго, меняя грудь. После кормления соски не менее 10 мин. должны находиться на воздухе, если возможно - под лучами солнца. Если трещина появилась, то сделать перерыв на 24 часа, сцеживать молоко (НЕ молокоотсосом!).
- **Прилив молока.** Часто кормить, сцеживать. Нужны тепло: душ, ванна.
-

Проблемы вскармливания

Мать

- **Избыток молока - гиперлактация**: ребёнок захлёбывается при кормлении. Двумя пальцами поддавливать грудь за ареолой. Можно откинуться, так чтобы ребёнок сосал против силы тяжести.
- **Мастит**. Если молоко не инфицировано, то рекомендуют продолжать кормление или сцеживать и кормить. Но с практической точки зрения определить момент инфицирования сложно.
- **Лекарственные средства**

Ребенок

- **Расщелина нёба и губы.** Сцеженное молоко можно давать через зонд.
- **Недоношенный** с массой тела менее 1,8 кг, сосёт слабо. До достижения этого веса сцеженное молоко давать через зонд.
- **Индукцированная гипербилирубинемия** (синдром Дрисколла). Повышается фракция непрямого билирубина. Встречается очень редко. Молоко сцеживают и оставляют на 24 часа. Можно кормить гидролизатом молока.

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию.

Мать (тяжелые заболевания и состояния):

- гепатит В, если ребенок не вакцинирован тут же при рождении, активная форма туберкулеза,
- ВИЧ-инфекция, рак молочной железы и т.д.

Ребенок (тяжелые заболевания и состояния):

- галактоземия, фенилкетонурия, ГБН, глубокая недоношенность, тяжелое состояние ребенка и т.д.

Относительные (временные)

противопоказания к грудному вскармливанию.

Мать:

- гипогалактия, рецидивирующие маститы,
- желание матери, употребление матерью наркотиков.

Ребенок:

- ринит (воспаление слизистой носа),
- отит (воспаление среднего уха),
- короткая уздечка языка,
- заболевания слизистой полости рта (молочница, стоматит).

ГИПОГАЛАКТИЯ - малое количество грудного молока (первичная, вторичная).

Ранняя - это следствие особенностей строения молочной железы (много жира, мало железистой ткани). Такая гипогалактия не поддается лечению, но она составляет только 3-5%.

Основная масса –вторичная (**поздняя**).

Причины:

1. Тревожное состояние матери - это одна из самых частых причин. По данным ВОЗ 90% всех гипогалактий является следствием нервозности женщин, повышенного беспокойства за ребенка, неуверенности в своих возможностях для грудного вскармливания.
2. Неправильное питание и режим беременных и кормящих женщин.
3. Несоблюдение техники грудного кормления.

В роддоме для установления здорового новорождённого прикладывают к груди матери в первые 30 мин. Ребёнок находится в одной палате с матерью для проведения свободного вскармливания по требованию. К 1 —1,5-месячному возрасту здоровые дети устанавливают индивидуальный режим кормления, обычно 6—8 раз в сутки.

Вероятные признаки гипогалактии:

- беспокойство и крик ребёнка во время или сразу после кормления,
- длительное сосание при редких глотательных движениях,
- плотный, сухой, редкий стул,
- беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик.

Достоверные признаки:

- низкая прибавка массы тела,
- редкие мочеиспускания (менее 6 раз сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

Истинную **агалактию** наблюдают редко, не более чем у 5% женщин.

Гипогалактия может быть **транзиторной**, проявляясь в виде **лактационных кризов** (временное уменьшение объёма молока), обычно возникают на **3-6 нед, 3-м, 4-м, 7-м, 8-м мес.**

лактации, продолжительностью 3-4 дня.

Достаточно более частое прикладывание ребёнка к груди из обеих молочных желёз.

Коррекция гипогалактии:

- воздействие на психологический настрой матери,
- более частые прикладывания к груди,
- сохранение ночных кормлений,
 - правильный режим дня и питания матери с использованием специализированных продуктов (табл.), соков, напитков,
 - оптимальный питьевой режим, массаж, контрастный душ на область молочных желёз.
- лактогонные чаи (с экстрактами аниса, фенхеля, галеги, тмина, крапивы, душицы, мелиссы и пр.).
- никотиновая кислота 50 мг x 3 р. в день за 20 мин. до кормления;
- глутаминовая кислота по 1,0 x 3 р. в день через 20 мин. после еды; витамин Е 1 др. x 3 р. в день; ундевит 1 др. x 3 р. в день; гефефитин (препарат из дрожжей) 1 таб. x 3 р. в день.

ПРОСТО ПОЗНАКОМИТЬСЯ! ЧТЕНИЕ!

Название

Производитель

Специализированные продукты для кормящих женщин

«Фемилак»	Группа Нутритек, Россия
«Лактамил»	Группа Нутритек, Россия
«Мадонна»	Валетек, Россия
«Мамил мама»	International Nutrition Company, Дания
«Мамил 1 плюс»	International Nutrition Company, Дания
«Млечный путь»	ООО Витипром, Россия
«Анна-Мария»	Москва Златоглавая, Россия-Франция
«МДмил мама»	Летри де Краон, Франция

Профилактика гипогалактии в антенатальном периоде:

- систематически проводить с беременной психопрофилактические занятия;
- готовить молочные железы к кормлению: воздушные ванны 10-15 минут, обмывание, растирание махровым полотенцем сосков, вытягивание сосков, носить прокладки из грубой ткани в бюстгальтере;
- за 6 - 8 нед. до родов - массаж грудных желез, 2 - 3 мин. 2 раза в день;
- беременная принимает поливитамины «Матерна», с фолиевой кислотой;
- рацион беременной включает белка (120 г, 70% животных); жира (80 - 100 г, 30% растительного), витаминов и микроэлементов;
- для коррекции питания молочная смесь для беременных "Фемилак I" (рекомендация ВОЗ).

После выписки из родильного дома необходимо:

1. Создать в семье спокойную, доброжелательную обстановку.
2. Правильный режим: сон не менее 8 часов в сутки, ежедневные прогулки на свежем воздухе, ежедневно на 1-2 часа отлучаться из дома и посвящать это время любимым занятиям. А с ребенком на время отсутствия мамы останется папа, это будет способствовать более быстрому формированию чувства отцовства.

Примерный суточный рацион кормящей женщины:

- мясо или рыба - 200 г,
- молоко (лучше кисломолочные продукты) - 1 л,
- творог 150 - 100 г, сыр 50 г, яйцо 1 шт.,
- овощи 500 - 600 г (из них картофель не более 200 г.),
- общее количество жидкости -2 л.

Коррекцию питания ВОЗ рекомендует проводить молочной смесью "Фемилак II".

Режим питания кормящей женщины нужно согласовать с режимом питания ребенка: принимать пищу перед каждым кормлением ребенка (6 раз в день), что способствует лучшей секреции молока.

Современная концепция вскармливания детей раннего возраста.

После принятия ВОЗ/ЮНИСЕФ совместной Декларации **«Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания»** во всем мире и в России усилилось внимание к организации естественного вскармливания младенцев.

Кратким изложением декларации являются **Десять принципов успешного грудного вскармливания (ВЫУЧИТЬ !10 ПРИНЦИПОВ!)**.

Каждому родильному дому или больнице, где имеются родильные отделения или находятся на лечении грудные дети с матерями, следует:

- 1. Иметь письменную инструкцию о грудном вскармливании, с которой в обязательном порядке должен быть ознакомлен весь медико-санитарный персонал.**
- 2. Обучить весь медико-санитарный персонал навыкам, необходимым для применения этой инструкции на практике.**

3. Информировать всех беременных женщин и молодых матерей о преимуществах грудного вскармливания и учить их всему, что необходимо знать для успешного кормления.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью, и учить их, как сохранять лактацию, даже если они временно отделены от детей.

- 6. Не давать новорожденным никакого питания или питья, кроме грудного молока, за исключением тех случаев, когда это требуется по медицинским показаниям.**

- 7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одной палате.**

- 8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.**

9. Не давать вскармливаемым грудью детям никаких сосок, пустышек и т.п.

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из роддома или больницы.

Согласно этой программе ребенок выкладывается на живот матери и накрывается стерильной простышкой еще до окончания пульсации пуповины.

После окончания пульсации и первичной обработки пуповины, обтирания, он снова возвращается на живот матери. При этом ребенок не обмывается и откладывается закапывание глазных капель.

Постепенно начинает выявляться поисковое поведение ребенка, выражающееся в сосательных движениях новорожденного, поворотах головки, движении конечностей, что является признаком активности, чувства голода, поиска груди. Далее ребенок захватывает грудь, энергично сосет и засыпает.

Таким образом, у новорожденных есть 2 маршрута следования после родов: или отделение реанимации, или живот матери.

Регулярное повторение кожного контакта в последующие дни жизни находит поддержку в неонатологии при выхаживании больных и маловесных детей и известен как ***"способ кенгуру"***.

Сразу после перевода из родзала матери и ребенку должно быть обеспечено совместное пребывание в палате. Персонал роддома, родственники должны оказать максимальную поддержку через адекватное обучение матери.

При совместном пребывании мать осваивает звуковую и двигательную сигнализацию ребенка о наступлении голода.

В периоде взаимной адаптации ребенок прикладывается очень часто и может сосать подолгу.

Постепенно частота кормлений стабилизируется в интервале от 10-15 в первые дни до 5-6 раз в последующие.

Вместе с тем, кажущаяся стабильность режима не является основанием его жесткого соблюдения.

Каждый день у ребенка могут быть причины для перехода на другую частоту кормления и другие часы.

Главным направлением поддержки и качественной коррекции грудного вскармливания должны быть **контроль за питанием и динамикой массы тела женщины.**

Важным мероприятием диетологической поддержки является **применение специальных смесей** типа "Энфамама", "Думил мама плюс", "Фемилак -1", "Фемилак - 2".

*Оптимальное вскармливание грудью при хорошем питании беременной и кормящей может вполне обеспечить хорошее развитие ребенка без прикорма **до 1-1,5 лет.***

*Считается, что такое **продолгование** исключительно грудного вскармливания может быть ассоциировано с наибольшими биологическими преимуществами для ребенка.*

*Отсутствие уверенности в оптимальности вскармливания у большинства кормящих женщин может быть основанием для введения **густого прикорма в интервале от 4 до 6 месяцев.***

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА.

Прикорм следует вводить в рацион ребёнка с возраста 6 мес.

Прикорм – продукты и блюда на основе фруктов, овощей, круп, а также творог, желток, мясное пюре, кефир и другие кисломолочные продукты, рыбное пюре и др.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА.

Правила назначения прикорма:

- Введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно (за 5—7 дней) увеличивают до необходимого объёма; при этом внимательно наблюдают за переносимостью.
- Новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение.
- Овощной прикорм начинают с одного вида овощей, затем постепенно вводят другие продукты данной группы.
- Прикорм дают с ложечки, **до кормления грудью или детской молочной смесью.**
- Новые продукты не вводят, если ребёнок болен и в период проведения профилактических прививок.

Назначение *фруктовых пюре*

Ребёнок привыкает к более густой пище.

Пюре содержит сахара, **органические кислоты и растительные волокна** в большем количестве, чем соки.

Фруктовые соки - содержат органические кислоты, водорастворимые витамины (желательно после года).

Примерно:

бмес. - сливы, персики, абрикосы;

чёрная смородина, малина, вишня, черешня, яблоко-тыква, яблоко-морковь, яблоки-груши, яблоки-абрикосы, абрикосы-тыква;

цитрусовые, экзотические плоды, томаты, клубника; фрукты с зерновыми и молочными наполнителями

Основной прикорм с 6-мес. - овощные пюре или каши.

- **1 прикорм – с 6 мес. Овощное пюре** — источник органических кислот, К, Fe и пищевых волокон, включая пектины. Морковь, тыква, шпинат и др. богаты В-каротином. Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например кабачков.
- **2 прикорм- с 7 мес. - Зерновой прикорм (каша)** — один из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, Fe , Se, В₁ В₂, РР и др. Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновых круп (рисовой, гречневой, позднее кукурузной). Безмолочные каши разводят грудным молоком, детской смесью.

- **Творог и яичный желток с 6 - 6,5 мес.** — источники белка и жира, минеральных веществ (кальций, фосфор и др.), витаминов А, группы В.
- **Мясо с 7 мес.** - полноценный животный белок, количество которого в говядине, мясе кролика, кур, цыплят, индейки, нежирной свинине, конины доходит до 20—21%. В мясе хорошо усвояемое гемовое железо, магний, цинк, витамины А, В, В₂, В₆, В₁₂. Мясные пюре в рацион ребёнка вводится с 6 мес.
- **Рыба** — источник белка и жира (ПНЖК), а также витаминов В₂, В₁₂, D, минеральных веществ, особенно фосфора. Рыбу вводят в питание детей с **8—9 мес.** с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. Её используют 1—2 раза в неделю вместо мясного блюда.
- **Кисломолочные продукты** детского питания (детский кефир, бифидокефир, йогурт «Агуша» и др.) вводят **не ранее 8-месячного возраста.**

■ **Вода** входит в состав всех пищевых продуктов, около 85% воды содержится в грудном молоке и детских молочных смесях. С «твёрдой» пищей (хлеб, каша, пюре и др.) ребёнок получает 30% воды.

Для питья и для приготовления смесей и блюд прикорма рекомендуют использовать специальную **бутилированную воду** для детского питания, она безопасна в бактериологическом отношении, не содержит вредных химических веществ, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует кипячения, имеет низкую минерализацию.

■ **Детские чаи** промышленного производства представляют собой сухие гранулированные порошки, содержащие экстракты лекарственных и дикорастущих трав, растений, плодов (*ромашка, укроп, фенхель, мелисса, мята, анис* и др.).

Монокомпонентные чаи, содержащие только экстракты трав (чай из фенхеля, укропа, ромашки), **можно** назначать и в более раннем возрасте — **с 1 месяца жизни.**

СПОСОБЫ РАСЧЕТА ОБЪЁМА ПИТАНИЯ

В первые **7-10 суток** жизни ребенка для расчета суточного объёма питания можно пользоваться **формулой Зайцевой:**

Объем питания за сутки, мл = 2% массы тела при рождении, г · n , где n возраст ребенка, сут.

Для определения количества детской молочной смеси, необходимого на одно кормление, **суточный объем следует разделить на количество кормлений.**

*Разовый объем кормления также можно подсчитать, **умножив возраст ребенка в сутках на 10.***

После 7-10 суток жизни используют:

1. ФОРМУЛА ШКАРИНА.

Суточный объем пищи = 800 ± 50 п

где п - число недель недостающее до 8, и тогда формула берется со знаком "минус"

или п - число месяцев больше 2, тогда формула берется со знаком - «плюс».

2. КАЛЛОРИЧЕСКИЙ МЕТОД.

0 - 4 мес. 120-125 ккал /кг веса в сутки,

4 - 9 мес. 115-120 ккал /кг веса в сутки,

9 - 12 мес. 110-120 ккал /кг веса в сутки.

1000 мл грудного молока = 670 ккал.

3. МЕТОД ГЕЙНБЕРА – ЧЕРНИ (ОБЪЁМНЫЙ).

Суточный объем молока составляет в возрасте:

0 - 2 мес. - $\frac{1}{5}$ должествующей массы тела,

2 - 4 мес. - $\frac{1}{6}$ должествующей массы тела;

4 - 6 мес. - $\frac{1}{7}$ должествующей массы тела;

6 - 9 мес. - $\frac{1}{8}$ должествующей массы тела.

ЗАПОМНИТЕ!

Суточный объем пищи у детей

1 полугодия жизни

не должен превышать 1000 мл.

2-го полугодия – 1100- 1200 мл.

ПРОСТО ПОНЯТЬ! ДЛЯ ЧТЕНИЯ!

Чаще пользуются каллорическим методом.

НАПРИМЕР: Найти суточный объем питания ребенку 2 месяцев, вес 5 кг.

1. Сколько ккал. в сутки требуется ребенку:

$$125 \times 5 = 625 \text{ ккал.}$$

2. В каком объеме грудного молока содержится 625 ккал.?

$$625 \text{ ккал.} - X \text{ мл.}$$

$$670 \text{ ккал.} - 1000 \text{ мл.}$$

$$V \text{ с } X = 930 \text{ мл}$$

Ответ: ребенку в сутки требуется 930 мл молока.

Режимы кормления.

Для определения разового объема суточный объем пищи делят количество кормлений в зависимости от возраста ребенка:

- 0-2 мес.** - на 7 кормлений (через 3 часа);
- 2 - 5 мес.** - на 6 кормлений (через 3,5 часа);
- 5 мес. - 1 год** - на 5 кормлений (через 4 часа).

СМЕШАННОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Смешанным называется вскармливание ребенка грудным молоком и искусственными **адаптированными** **молочными смесями**.

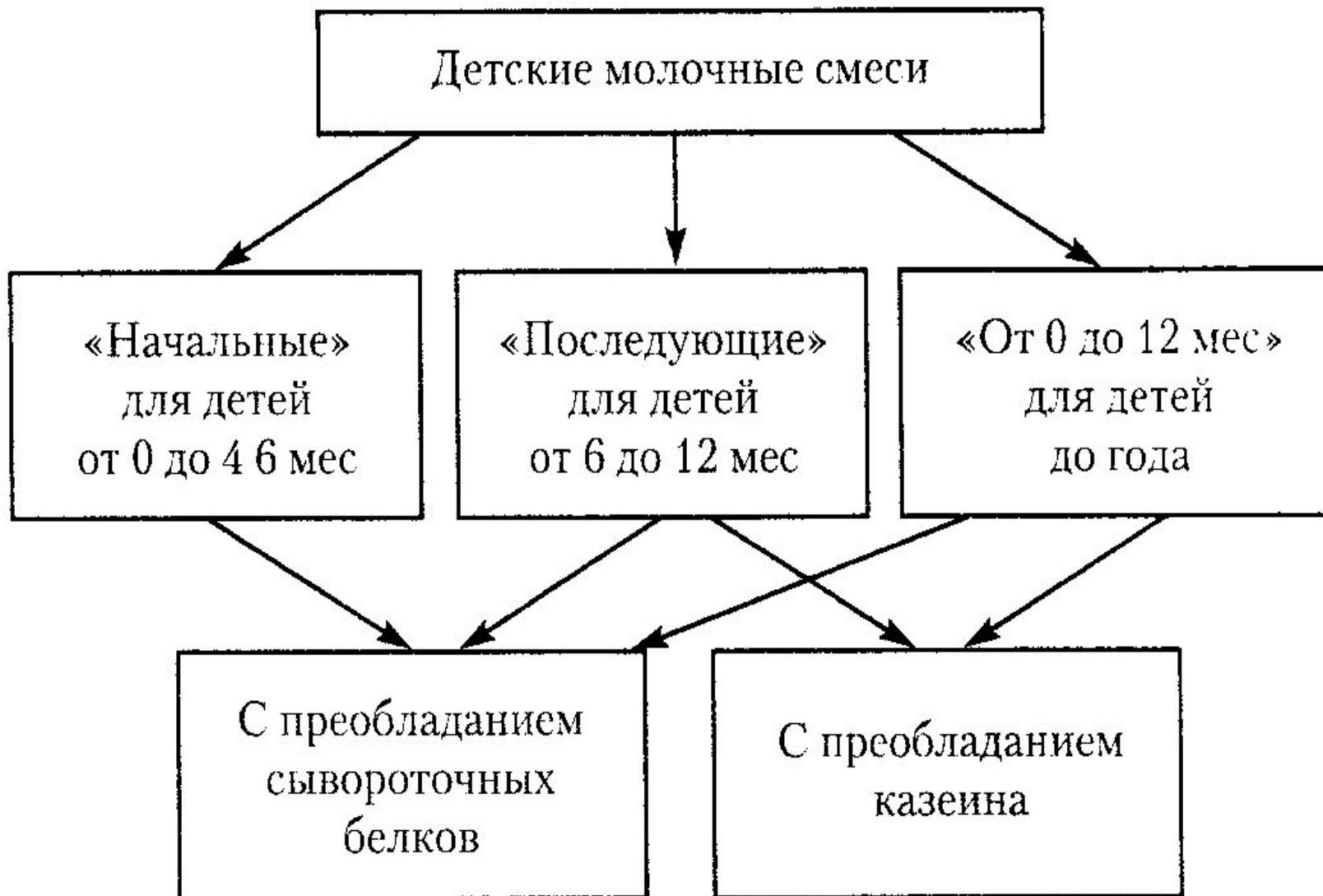
Искусственное вскармливание это вскармливание – только молочными смесями - адаптированными.

В зависимости от возраста ребёнка молочные смеси подразделяют на **«начальные»** (для детей первых 4—6 мес жизни) и **«последующие»** (от 6 до 12 мес).

Некоторые смеси можно использовать на протяжении всего 1-го года жизни.

Состав **«начальных»** смесей максимально адаптирован к особенностям обмена веществ и пищеварения детей первых месяцев жизни. Современные смеси содержат витаминно-минеральный комплекс, таурин, L-карнитин, нуклеотиды, олигосахариды, длинноцепочечные жирные кислоты.

Особенности детских молочных смесей в зависимости от возраста



Виды детских молочных смесей

Детские молочные смеси

```
graph TD; A[Детские молочные смеси] --> B[Пресные]; A --> C[Кисломолочные]; B --> D[Сухие]; B --> E[Жидкие]; C --> F[Сухие]; C --> G[Жидкие];
```

Пресные

Кисломолочные

Сухие

Жидкие

Сухие

Жидкие

Показанием к переводу ребенка на смешанное вскармливание является наличие клинических признаков недокорма и результаты контрольного кормления.

К клиническим признакам недокорма относятся:

- ◆ беспокойство ребенка сразу после кормления, в промежутках между кормлениями, ночью;
- ◆ уплощение весовой кривой (ребенок не прибавляет или недостаточно прибавляет в весе);
- ◆ редкие мочеиспускания;
- ◆ стул более густой.

Контрольное кормление (контрольное взвешивание)

Цель: сколько ребенок высасывает молока из груди матери.

Если ребенок высасывает недостаточное количество молока, а в груди не остается молока, то ребенка переводят на смешанное вскармливание. При этом контрольные кормления проводят несколько раз в течение суток. Если же ребенок высасывает мало молока, в груди остается молоко (при затрудненном молокоотделении у матери, тугом соске и т. п.), то рекомендуют сцеживать молоко и им докармливать ребенка. Это будет считаться разновидностью естественного вскармливания.

Например:

Ребенку 2-х месяцев, весом 5 кг, требуется в сутки 930 мл молока; при контрольных кормлениях выявлено, что в сутки ребенок высасывает 600 мл, в груди молока не остается.
 $930 - 600 = 330$ мл - необходимо дать молочной смеси.

Дополнительное питание молочными смесями называется докормом.

ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА.

1. Докорм дается после кормления грудью.
2. В зависимости от количества грудного молока докорм назначают после каждого кормления, после 2-х - 3-х кормлений, в виде самостоятельного кормления.

При этом следует придерживаться правила, что объем докорма на 1 кормление не должен быть менее 30 мл.

3. Прикладывать ребенка к груди следует не менее 3 - 4 раз в сутки (иначе снижается лактация).

4. Если объем докорма невелик (30 - 50 мл), его нужно давать из ложечки, если объем больше 50 мл - из бутылочки с соской, которая должна быть тугой, с маленьким отверстием.

5. В сутки в качестве докорма ребенок должен получать не более 2-х разных смесей.

6. Докорм дается после кормления сразу (если ребенок не съел, **не следует давать докорм повторно через некоторое время**).

При кормлении ребенка из бутылочки существует опасность перекорма, так как сосать соску легче, чем грудь, удовлетворяя потребность в сосании, ребенок сосет соску дольше и высасывает молока больше, чем нужно.

ПРИЗНАКИ ПЕРЕКОРМА:

1. Срыгивание после кормления нествороженным молоком, между кормлениями – створоженным молоком, без примесей.
2. Вздутие живота.
3. Частый жидкий стул.
4. Возникновение кишечных колик, беспокойство, связанное с болью в животе.

Питание должно быть строго дозировано, соска должна быть тугой с маленьким отверстием.

Правила искусственного вскармливания:

1. Использование современных адаптированных молочных смесей.
2. Систематический расчет БЖУ и индивидуальная коррекция питания.
3. Вводят дополнительное количество воды (50 мл между кормлениями).
4. Число кормлений уменьшают (6 раз кормят с 1 месяца, 5 раз кормят - с 4-х месяцев), объем пищи такой же, как при естественном вскармливании.
5. При прекращении нарастания массы тела произвести расчет питания.

Правила искусственного вскармливания:

6. Избегать необоснованно частого изменения смеси.
7. Смеси дают стерильными и подогретыми до 38°-40° С; смесь из соски должна капать, а не вытекать.
8. Кормить ребенка следует на руках, бутылочку держать так, чтобы горлышко было заполнено молоком (профилактика аэрофагии).
9. Продолжительность кормления не более 30 минут.

Преимущества кисломолочных смесей:

1. Белок находится в створоженном состоянии, поэтому лучше усваивается.
2. Молочно - кислые палочки обладают бактерицидным действием, способствуют росту **B.bifidum**.
3. Молочная кислота увеличивает секреторную активность ЖКТ, благотворно влияет на перистальтику.
4. Молочно - кислые бактерии синтезируют метионин (незаменимая аминокислота для печени).

Недостатки кисломолочных смесей:

- Высокая кислотность, оказывающая повышенную нагрузку на буферные системы организма (это может вызвать нарушение кислотно-щелочного равновесия в организме ребенка).
- Повышенная нагрузка на почки.

Наряду с адаптированными смесями существуют **неадаптированные**. Эти смеси неполноценны, в них содержится много казеина, недостаточно ПНЖК, витаминов, незаменимых аминокислот микроэлементов. Поэтому неадаптированные смеси используют в питании в случае крайней необходимости

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ.

1. Составьте план действий медицинской сестры при вскармливании грудного ребенка (учитывая особенности ЖКТ) для обеспечения потребности: "есть"; "избегать опасности".
2. Перечислите основные преимущества грудного молока.
3. По каким причинам может быть невозможным грудное вскармливание?
4. Каковы основные причины гипогалактии?
5. Составьте план беседы с беременной женщиной и кормящей матерью о профилактике гипогалактии.
6. Какие медикаментозные средства и травы для лечения гипогалактии вы знаете, объясните женщине, как приготовить и применять отвар листьев крапивы, настой шиповника, красной рябины.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ.

7. Перечислите пищевые добавки в рационе ребенка; цели введения, сроки введения.
8. Сроки правила и цели введения прикормов.
9. Составьте меню ребенку 2-х месяцев весом 4600 кг, находящемуся на естественном вскармливании.
10. Составьте меню ребенку 5-ти месяцев, ФР нормальное, вес при рождении 2500г, естественное вскармливание.
11. Составьте меню ребенку 7-ми месяцев, вес при рождении 3 кг, ФР нормальное, естественное вскармливание.
12. На патронаже к ребенку 2-х-месяцев мама пожаловалась, что ребенок не пьет воду.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ.

13. Установите соответствие:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1) прикорм; | а) смесь "Бона" |
| 2) пищевая добавка; | б) мясное пюре |
| 3) докорм; | в) кефир |

14. В какой ситуации медицинская сестра предлагает матери провести контрольное кормление.

15. Назовите правила введения докорма.

16. Составьте меню ребенку 3-х месяцев; весом 5500 г; объем докорма 200 мл.

17. Составьте меню ребенку 5 месяцев, вес 6 кг, находящемуся на смешанном вскармливании, докорм 300 мл.

18. Близнецы, 2 месяца. Вскармливаются смесью "Импресс" по 150 мл 6 раз. 1 ребенок срыгивает после кормления нествороженным молоком, беспокоен, отмечается вздутие живота, частый жидкий стул (вес при рождении 2400г.); 2 ребенок чувствует себя хорошо (вес при рождении 2900 г.) Чем можно объяснить состояние 1 ребенка? Чем нужно ему помочь?
19. Каких правил следует придерживаться при искусственном вскармливании ребенка?
20. Как правильно выбрать молочную смесь?
21. Назовите недостатки и преимущества кисломолочных смесей
22. Составьте схему сестринского процесса в ситуации: на патронаже Вы выяснили, что у ребенка имеются клинические признаки недокорма.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ