

АЛГОРИТМ ВЫБОРА АДАПТИРОВАННОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ

При гипо- и агалактии у матери выбор наиболее адекватной для вскармливания ребенка смеси зависит от:

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;

индивидуальная переносимость продукта.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА

Под прикормом подразумеваются все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей, дополняющие рацион пищевыми веществами, необходимыми для обеспечения дальнейшего роста и развития ребенка.

Расширение рациона питания ребенка вызвано необходимостью дополнительного введения пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становится недостаточным.

Примерная схема введения прикорма детям первого года жизни (Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ, утверждена в феврале 2009 года)

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст (мес.)			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре	10-150	170	180	200
Молочная каша	10-150	150	180	200
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Фруктовый сок	5-60	70	80	90-100
Творог*	10-40	40	40	50
Желток, шт.	—	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре*	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре	—	—	5-30	30-60
Кефир и др. неадаптированные кисломолочные напитки	—	—	200	200
Сухари, печенье	—	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный	—	—	5	10
Растительное масло	1-3	5	5	6
Сливочное масло	1-4	4	5	6

* не ранее 6 мес.

Своевременное введение прикорма способствует формированию жевательного аппарата и адекватных вкусовых привычек. Введение прикорма детям целесообразно проводить в возрасте 4–6 месяцев. Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально для каждого ребенка, с учетом особенностей развития пищеварительной системы, органов выделения, уровня обмена веществ, а также степени развития и особенностями функционирования центральной нервной системы, то есть, его готовности к восприятию новой пищи.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ



ГБУЗ «Ульяновский областной центр медицинской профилактики»

ГБУЗ Ульяновский областной центр
медицинской профилактики, г. Ульяновск,
ул Спасская, 5, каб. 63. Тел/факс: 41-05-14,
e-mail: ocmpr2010@mail.ru, сайт www.ocmpr73.ru

Министерство здравоохранения, социального
развития и спорта Ульяновской области
ГБУЗ «Ульяновский областной центр
медицинской профилактики»

Ульяновск 2013

Рациональное вскармливание детей грудного возраста является залогом их адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни, как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы.

⇒ Естественное вскармливание – вид вскармливания, когда ребенок первые месяцы жизни получает женское молоко в полном суточном объеме или его доля составляет не менее 80%.

⇒ При искусственном вскармливании грудное молоко либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее 1/5 суточного рациона ребенка, а в качестве замены женского молока используются его заменители.

⇒ Под смешанным вскармливанием в РФ 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.

Грудное вскармливание является не имеющим себе равных способом обеспечения идеальным питанием грудных детей для их полноценного роста, развития. Оно оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье, как матери, так и ребенка.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ МАЛЫША:

✓ материнское молоко, соответствует особенностям пищеварительной системы и обмена веществ ребенка, обеспечивает адекватное развитие детского организма при рациональном питании кормящей женщины. Все нутриенты женского молока легко усваиваются, поскольку их состав и соотношение соответствуют функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта грудного ребенка.

✓ в первые дни после родов вырабатывается молозиво. Оно обладает рядом уникальных свойств: содержит больше иммуноглобулинов, и других факторов защиты; производит мягкий слабительный эффект, благодаря этому кишечник ребенка очищается от мекония, а вместе с ним и от билирубина, что препятствует развитию желтухи; способствует становлению оптимальной микрофлоры кишечника; содержит факторы роста, которые оказывают влияние на созревание функций кишечника ребенка.

✓ дети, находящиеся на естественном вскармливании, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет.

✓ грудное вскармливание снижает риск развития в последующие годы таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, лейкозы и др.

✓ естественное вскармливание оказывает благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы ребенка и его психический статус.

✓ отмечено, что дети, которые вскармвливались материнским молоком, отличаются гармоничным физическим развитием, они более спокойны, уравновешены, приветливы и доброжелательны.

В родильном доме с целью становления достаточной по объему и продолжительности лактации здоровый новорожденный ребенок выкладывается на грудь матери в первые 30 минут после не осложненных родов на срок не менее, чем на 30 минут.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ МАМЫ:

- контакт матери и ребенка оказывает успокаивающее действие на мать, исчезает стрессорный гормональный фон.
- сосание ребенка способствует энергичному выбросу окситоцина и тем самым уменьшает опасность кровопотери у матери, способствует более раннему сокращению матки.
- кормлению грудью помогает матерям избавиться от лишних килограммов, которые были набраны во время беременности.
- грудное вскармливание предупреждает развитие раковых заболеваний груди и яичников у женщин.

Грудное вскармливание целесообразно продолжать до 1–1,5 лет, причем частота прикладываний ребенка к груди после года уменьшается до 1–3 раз в сутки.

На смешанное и искусственное вскармливание следует переходить только в случаях, когда не удалось сохранить в достаточном объеме лактацию или по медицинским показаниям, как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Существует несколько видов адаптированных молочных смесей:

- «начальные» или «стартовые» смеси — для детей первых 6 месяцев жизни;
- «последующие» смеси — для детей второго полугодия жизни;
- смеси от «0 до 12 месяцев» — могут применяться на протяжении всего первого года жизни ребенка.

