

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

С.А. БАЗАНОВА

Вскармливание в период младенчества

Методическая разработка
для самоподготовки студентов
к практическому занятию
«Организация вскармливания
детей периода младенчества»
по МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение.
ПМ.01 Проведение
профилактических мероприятий.



2023

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Организация работы с методической разработкой	5
Источники для студентов	7
Блок информации	8
Задание для самоконтроля	24
Эталон ответов для самоконтроля	29
Список использованной литературы	31
Приложение 1	32
Приложение 2	33
Приложение 3	34
Приложение 4	35
Приложение 5	36

Пояснительная записка

Методическая разработка по теме: «Вскармливание в период младенчества» предназначена для подготовки студентов к самостоятельной работе к практическому занятию. Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности **34.02.01 «Сестринское дело»**, в соответствии с рабочей программой ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий, МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение.

Целью использования методической разработки является совершенствование качества подготовки средних медицинских работников в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования. Методические рекомендации разработаны для самоподготовки к практическому занятию, в усвоении формирования общих и профессиональных компетенций, в освоении знаний, умений данной темы.

Период младенчества охватывает возраст детей от 29 дня до 1 года. Это период наиболее активного роста детей, а значит и полноценного питания.

Естественным и самым физиологичным питанием для ребенка с первых дней жизни является грудное молоко (ГМ), состав которого выходит за рамки простого пищевого обеспечения и является самым важным постнатальным фактором метаболического и иммунологического программирования здоровья младенца. Установлен высокий нутритивный и функциональный потенциал грудного молока, свидетельствующий о биологическом преимуществе и принципиальной незаменимости грудного вскармливания для оптимального развития здорового и больного ребенка.

По окончании данного занятия, студент получит базовые знания детской физиологии, анатомии и принципов организации вскармливания ребёнка в данный возрастной период.

В структуру методической разработки включены: задания в тестовой форме разного уровня, расчётные задачи для определения объема суточного кормления (V сут) и объема разового кормления (V раз) доношенным детям периода новорожденности и младенчества. Уровень своих результатов знаний можно проверить самостоятельно по эталонам, данным в приложении.

Использование методической разработки создает возможность хорошей подготовки к теоретическим и практическим занятиям, проверки усвоения материала.

Формируемые компетенции

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний

ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество

ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации

ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ЛР 6 Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации.

ЛР 7 Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к

религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей.

ЛР 8 Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение.

ЛР 9 Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здравое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде.

ЛР 12 Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.

Организация работы с методической разработкой

Уважаемый студент!

Данная методическая разработка поможет Вам более эффективно изучить материал по теме. Выполнив предложенные задания, Вы сможете хорошо подготовиться к занятию, быстро и качественно справиться с аналогичными заданиями на практическом занятии.

Ознакомьтесь с целями занятия

1. Цели занятия:

Вы должны уметь:

- организовать виды вскармливания детей грудного возраста;
- рассказывать о преимуществах грудного вскармливания;
- применять правила вскармливания ребенка грудью и расчет питания;
- понимать основы рационального вскармливания;
- осознавать такие понятия как гипогалактия, агалактия их причины и профилактику;
- решать проблемы при вскармливании детей грудного возраста;
- составлять примерное меню для ребенка грудного возраста при разных видах вскармливания.

Вы должны знать:

- анатомо-физиологические особенности ребенка грудного возраста;
- методики проведения оценки нервно-психического развития ребенка грудного возраста;
- основные универсальные потребности ребенка периода младенчества и способы их удовлетворения;
- принципы создания безопасной среды для младенца;
- виды вскармливания детей периода младенчества. Сроки и правила введения новых продуктов, прикормов;
- значение режима и воспитания для удовлетворения потребностей ребенка;
- значение физического воспитания, закаливания, массажа для здоровья и развития ребенка первого года жизни.

2. Цели самоподготовки:

- изучить блок информации, представленный в методической разработке;
- изучить материалы в рекомендованной литературе;
- ознакомиться в приложении с алгоритмами, рисунками, медицинской документацией в которых отражены основные сведения по данной теме;

- ответить на контрольные вопросы по теории;
- выполнить задания в тестовой форме;
- решить расчётные задачи;
- проверить правильность ответов по эталонам.

Источники для студентов

- ❖ Абольян, Л.В. У истоков здоровья: организация грудного вскармливания в медицинских учреждениях родовспоможения и детства / Л.В. Абольян, С.В. Новикова // ГлавВрач. - 2016. - №5. - С. 67-73.
- ❖ Внедрение принципов успешного грудного вскармливания в системе оказания медицинской помощи детям, родившимся раньше срока / И.А. Беляева [и др.] // Педиатрическая фармакология. - 2014. - Т.11, №5. - С. 71-76. Проблемы оптимального вскармливания в раннем постнатальном онтогенезе
- ❖ Значение грудного вскармливания в профилактике отдаленных нарушений метаболизма: обзор литературы / И.А. Беляева [и др.] // Педиатрическая фармакология. - 2015. - Т.12, №1. - С. 52-58.
- ❖ Киосов, А.Ф. Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии / А.Ф. Киосов // Лечащий Врач. - 2019. - №6. - С. 7-11.
- ❖ Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации (извлечения) // Главная медицинская сестра. - 2019. - №2. - С. 69-97

Уважаемый студент!

Для подготовки к практическому занятию Вам рекомендуется ознакомиться с блоком информации.

Блок информации

Терминологический словарь

Исключительно грудное вскармливание — грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок; допускается также сцеженное или донорское грудное молоко, в том числе обогащенное).

Преимущественно грудное вскармливание — грудное вскармливание с допаиванием водой.

Грудное вскармливание — исключительно грудное вскармливание, либо преимущественно грудное вскармливание.

Дополненное грудное вскармливание - когда ребёнок получает грудное материнское молоко и регулярные докормы в объёме до 20% от суточного рациона.

Смешанное вскармливание — кормление ребенка грудным молоком (в том числе материнским сцеженным или донорским) в любом сочетании с адаптированной молочной смесью.

Искусственное вскармливание — кормление ребенка только детскими молочными смесями.

Прикорм основной – введение в рацион ребенка новых продуктов.(овощное пюре, каша, кефир – 3 основных прикорма).

Прикорм дополнительный – содержат минеральные соли, витамины, органические кислоты, пектин и имеют большое значение для профилактики анемии, рахита, дисфункций пищеварительного тракта, способствуют связыванию радионуклидов (соки, фруктовое пюре, яичный желток, творог, масло, мясо).

Докорм – введение в рацион ребенка молочных смесей при отсутствии или нехватке грудного молока.

Объем суточного кормления (V сут) – объём пищи, съедаемый ребёнком за сутки.

Объём разового кормления (V раз) - объём пищи, съедаемый ребёнком за одно кормление.

Вскрмливание доношенного ребёнка в период младенчества

Рациональное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничное развитие ребенка – адекватное созревание различных органов и тканей, оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость младенца к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Метаболические нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании младенцев, являются фактором риска развития ожирения, артериальной гипертензии, сахарного диабета и других заболеваний.

Существует несколько видов вскармливания:

- ❖ *Исключительно грудное вскармливание* — грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок; допускается также сцеженное или донорское грудное молоко, в том числе обогащенное).
- ❖ *Преимущественно грудное вскармливание* — грудное вскармливание с допаиванием водой.
- ❖ *Грудное вскармливание* — исключительно грудное вскармливание, либо преимущественно грудное вскармливание.
- ❖ *Смешанное вскармливание* — кормление ребенка грудным молоком (в том числе материнским сцеженным или донорским) в любом сочетании с адаптированной молочной смесью.
- ❖ *Искусственное вскармливание* — кормление ребенка только детскими молочными смесями.

Самым лучшим и полезным питанием для грудного ребенка, бесспорно, является материнское молоко.

Грудное вскармливание является оптимальным способом вскармливания детей первого года жизни, обеспечивающим наиболее высокий уровень здоровья и устойчивости к действию неблагоприятных внешних факторов.

Важнейшими свойствами женского грудного молока, определяющим его незаменимость для вскармливания младенца, являются:

- стерильность;

- оптимальная для усвоения температура молока;
- оптимальный, сбалансированный уровень пищевых ингредиентов, не создающий нагрузки на пищеварительный тракт новорожденного и грудного ребенка;
- высокая усвояемость молока, связанная с наличием ферментов, функционирующих в самом молоке;
- комплекс бифидогенных факторов, оказывающих протективное воздействие на биоценоз кишечника ребенка;
- широкий спектр биологически активных веществ и защитных факторов, в том числе секторный IgA;
- и самое главное – эмоциональный и физический контакт матери и ребенка, непередаваемая близость матери и ребенка, обусловливающие в дальнейшем его социальное поведение и психическое развитие – ребенок растет спокойным, ласковым, добрым, коммуникабельным.

Женское молоко полностью соответствует особенностям метаболизма ребенка на ранних этапах онтогенеза и оказывает положительное влияние на рост, развитие, иммунологическую резистентность, интеллектуальный потенциал, поведенческие и психические реакции, обучаемость детей. В связи с этим обеспечение полноценной и длительной лактации является одной из важнейших задач по сохранению здоровья младенцев.

Преимущества грудного вскармливания

- Грудное молоко содержит все питательные вещества необходимые ребенку, которые быстро и легко усваиваются. В его состав входят:
- Наиболее сбалансированное и подходящее ребенку количество протеинов, лактозы и жиров, аминокислот.
- Достаточное количество витаминов и минеральных веществ, в которых он нуждается (в том числе витамин К, предотвращающий риск возникновения кровотечений у новорожденных).
- Небольшое количество железа, которое очень хорошо абсорбируется в кишечнике ребенка и полностью предотвращает развитие железодефицитной анемии.
- Специальный фермент липазу, расщепляющий жиры.

- Энзимы, гормоны, факторы роста, которые способны контролировать обмен веществ и активировать созревание собственных клеток новорожденного.
- Достаточное количество воды, даже в жарком, сухом климате.

В родильном доме с целью успешного становления достаточной по объему и продолжительности лактации необходимо:

- выкладывать здорового обнаженного новорожденного ребенка на живот или грудь матери после неосложненных родов на срок от 40 мин до 2 ч (ребенок должен быть обсущен, укрыт теплой сухой пеленкой и/или одеялом, на голове у него должна быть надета шапочка);
- первичную обработку новорожденного, антропометрию и пеленание проводить не менее чем через 1 ч от момента рождения, после контакта с матерью; обучать матерей технике кормления ребенка грудью и сохранению лактации даже в случае временного (по медицинским показаниям) разделения матери и ребенка. (Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.07.2011).

Технология правильного кормления.

- рот широко открыт и губы оттянуты назад
- сосок находится глубоко во рту новорожденного, при этом кончик его в самой глубине рта
- губы и десны ребенка прижаты к ареоле
- нижняя губа прикладывается несколько дальше от основания соска, чем верхняя
- ребенок должен взять не только сосок, но и околососковый кружок, больше снизу, чем сверху.

Такая техника способствует лучшему опорожнению молочной железы, исключает травмирование сосков, а также препятствует заглатыванию воздуха ребенком.

Важно, объяснить матери, какие ошибки могут возникать при кормлении и так же важно, чтобы женщина понимала, что грудное вскармливание очень нужно и полезно ребёнку не только с целью пропитания но и развития челюстно-лицевого скелета.

Ошибки в технологии кормления.

- ребенок сосет ("жуёт") только сосок
- язык новорожденного взаимодействует только с кончиком соска
- губы (десны) надавливают только на сосок вместо всей ареолы
- губы всасываются внутрь

Критерии правильного сосания.

- ребенок сосет медленно ритмически глубоко
- нет втягивания воздуха (со звуком) и раздувания щек

Поддержание лактации

Материнские рефлексы.

В лактации участвуют два материнских рефлекса - производства молока и удаления молока. В обоих участвуют гормоны (пролактин и окситоцин) и оба соответствуют движущей силе лактации - отсасыванию. Стимуляция ребенком комплекса сосок-ареола посыпает нервно-рефлекторные импульсы в гипоталамус, вызывая секрецию пролактина в передней доле гипофиза и окситоцина - в задней. Пролактин является ключевым лактогенным гормоном, стимулирующим первичную выработку молока в альвеолах, он также определяет функцию консервации почками соли и воды, продление послеродовой аменореи (вследствие его взаимодействия с яичниками) - обе эти функции снижают метаболический стресс от лактации. Окситоцин вызывает сокращение клеток миоэпителия, проталкивая молоко в выводные протоки, а также индуцируется сокращение матки, что содействует скорой и полной ее инволюции.

И окситоцин, и пролактин влияют на настроение и физическое состояние матери, а пролактин также считается решающим при формировании поведения матери в различных ситуациях.

Если мать искренне верит, что сможет обеспечить молоком собственное дитя, то она, даже в стрессовых условиях будет успешно кормить грудью, что доказано опытом большинства кормящих женщин мира. Женщинам необходимо знать основную информацию о технике кормления грудью и надежности лактации, поскольку она является механизмом выживания и не зависит от веяний моды.

Рефлексы ребенка.

Нормальный доношенный ребенок к моменту рождения имеет все для того, чтобы успешно сосать грудь. В акте сосания задействован большой «лопатообразный» язык ребёнка, комочки Биша (утолщение, валики в толще щёк) и дёсны. Также при кормлении ребенка включается ряд рефлексов, которыми одарила его природа в ходе эволюции. Поисковый рефлекс, заставляющий ребенка искать сосок, широко раскрывая рот, захватывающий рефлекс - найдя сосок, он самостоятельно захватывает его ртом, и сосательный - состоящего из ритмичных движений челюстей, что создает отрицательное давление, и перистальтические движения языка, снимающего молоко с молочных желез и перемещающего его в горло, где оно включает глотательный рефлекс.

Полноценно протекающая функция сосания рассматривается как важный подготовительный этап формирования активной функции жевания, глотания и дыхания. Сосательные движения способствуют развитию слабо выраженного суставного бугорка в области височно-нижнечелюстного сустава.

Согласно данным, акт сосания груди матери принято делить на 2 фазы. Первая фаза – захватывание соска и сжатие его десневыми валиками и губами младенца, вторая – движения нижней челюсти вперед для выдавливания молока и назад при его проглатывании. При этом язык заполняет полость рта, что благоприятно влияет на формирование небного свода, а активное сокращение круговой мышцы рта и других мышц околосотовой области обуславливает их хорошую работоспособность. Под влиянием функциональных нагрузок постепенно изменяется угол нижней челюсти новорождённого, что способствует правильному развитию прикуса.

Немаловажное значение имеет сцеживание молока после кормления, т.к. это стимулирует дальнейшую лактацию у матери. Ручное сцеживание наиболее полезный метод.

Сцеживание.

- тщательно вымыть руки
- удобно сесть или встать, при этом держа чашку возле груди
- положить большой палец на ареолу над соском, а указательный палец на ареолу под соском, напротив большого
- нажимать большим и указательным пальцами внутрь в направлении грудной клетки

Чтобы в дальнейшем не возникла проблема, когда ребенок отказывается от груди, в связи с тем, что пососав из бутылочки, трудиться над грудью ему уже не хочется, нужно объяснить маме, что есть альтернатива:

- чашка
- ложка
- капли
- шприц

Проблемы возникающие при кормлении грудью

Когда женщина кормит ребенка грудью мы сталкиваемся с некоторыми проблемами, такими как трещины соска, мастит и т.д. Для успешного продолжения грудного кормления мы должны быстро и эффективно помочь ей справиться с этими проблемами.

Трещины соска

При захватывании только соска ртом ребенка может происходить трение соска о небо, раздражение его кожи и растрескивание. Это приводит к болезненным ощущениям при кормлении ребенка.

Для предотвращения этого необходимо:

- держать ребенка у груди не более 7 минут
- правильно соблюдать технику кормления.

Лактостаз

В первые 24-48 часов после родов женщина может ощущать распиление в груди, которое связано с выработкой молока и повышением внутреннего давления, что наряду с повышенным кровотоком в молочной железе, создает лимфатический отек. В случае неэффективного отвода молока возникает лактостаз, сопровождающийся болезненностью железы и повышением температуры 38-38,5 С. Эти явления возникают обычно со 2-х по 6-е сутки после родов.

В этой ситуации:

- более часто прикладывать к груди
- до кормления надо сцедить немного молока, чтобы грудь стала легче
- во время кормления массировать грудь (поглаживая в сторону соска)

- сцедить молоко после кормления, пока грудь не станет мягкой
- теплый компресс на грудь
- надеть бюстгальтер, который хорошо держит грудь, но при этом не очень тугой
- еще раз обратить внимание на технику сосания

Мастит

При нарушении техники кормления и возникновении трещин сосков, если мать не сцеживает молоко или сцеживает не до конца может развиваться мастит. Женщина ощущает недомогание, температура тела повышается до фебрильных цифр, пальпируется болезненное уплотнение участка молочной железы и гиперемия кожи над ней. Противопоказанием к кормлению грудью при этом заболевании является наличие гноя в молоке. Во всех остальных случаях женщина должна кормить ребенка для предупреждения застоя молока в воспаленной зоне. В серьезных случаях может потребоваться лечение антибиотиками.

Гипогалактия

Гипогалактия - пониженная секреторная способность молочной железы.

По заключению экспертов ВОЗ гипогалактия является одной из наиболее сложных проблем, которая охватывает не только медико-биологические, но и социальные вопросы. (Отчет ВОЗ 1981 г.)

Гипогалактия очень распространенная патология среди кормящих матерей. Частота ее колеблется от 6,4 до 30 % случаев среди всех родивших, при отдельных видах патологии, например поздних токсикозах достигает 83%.

Ранняя гипогалактия - до 10 дней с момента родов.

Поздняя гипогалактия - с 11 дня после родов.

Агалактия - неспособность к лактации вследствие врожденного отсутствия железистых элементов молочной железы.

Мероприятия по стимуляции лактации

Настрой матери на кормление своего ребенка является той основой, на которой возможно успешное грудное вскармливание.

Организационные мероприятия, направленные как на увеличение объема вырабатываемого молока, так и на облегчение его выделения, должны включать:

- положительный настрой матери на грудное вскармливание, ориентацию всех членов семьи на поддержку грудного вскармливания;
- более частые прикладывания ребенка к груди без ограничения времени кормления, в том числе в ночное время, с обязательным соблюдением правильной техники прикладывания;
- поочередное прикладывание к одной и другой груди за одно кормление;
- контакт «кожа-к-коже»;
- кормление ребенка из одной груди с одновременным сцеживанием молока с помощью молокоотсоса из другой груди;
- применение горячего напитка (200 мл) перед кормлением в сочетании с теплыми компрессами на область молочных желез в виде полотенец, смоченных теплой водой, или термонакладок промышленного производства;
- использование контрастного душа на область молочных желез перед кормлением 1–2 раза/сут с мягким растиранием груди махровым полотенцем, легкий массаж молочных желез;
- организация рационального питания, полноценного отдыха и сна кормящей матери;
- достаточный прием жидкости в объеме 1500мл 2000 мл (вода, чай, компот и др.).

При выявлении низкого уровня информированности матери, отсутствия опыта грудного вскармливания и наличии каких-либо проблем с кормлением необходимы консультации специалистов по грудному вскармливанию и педагогов-психологов.

Целесообразно, чтобы обучение женщин вопросам грудного вскармливания начиналось уже во время беременности на проведении дородовых патронажей или школах для будущих матерей и активно продолжалось в течение всего периода лактации.

Суточное количество грудного молока, необходимое для доношенного ребенка, определяют следующими способами:

Для детей первых двух недель жизни, суточный объём (V_c) рассчитывается по формуле Финкельштейна - Тура: n^*70 (при весе ниже 3200 г) или n^*80 (при весе выше 3200 г), где n — число дней жизни ребёнка до 14 дней. Соответственно количество разового объема (V_p), будет зависеть от количества кормлений в сутки. Стоит учитывать что объём желудка новорожденного составляет 30-35 мл. Поэтому нужно строго следовать количеству рассчитанного объема молока или докорма.

Определить суточный и разовый объем пищи детям с 2х недель и до 12 месяцев можно по формуле Гейбнера- Черни) :

с 2-х нед. до 2-х мес: $V_c = 1/5$ М.д.

с 2-х мес. до 4-х мес: $V_c = 1/6$ М.д.

с 4-х мес до 6-ти мес: $V_c = 1/7$ М.д.

с 6-ти мес. до 9-ти мес: $V_c = 1/8$ М.д. (но не более 1000мл)

с 9-ти мес. до 12 мес $V_c = 1100$ мл

Разовое кормление = $V_c: n$, где « n » - число кормлений

Масса единствующая рассчитывается по формулам I и II полугодия:

$M_d = M_p + (800 * n)$, где n количество месяцев до 6, - 1 полугодие

$M_d = M_p + (800 * n) + 400 * (n - 6)$, где n количество месяцев от 6 до 12 мес. - 2 полугодие.

Помнить! Что объем пищи не должен превышать 1000 мл в сутки до 9 мес., и 1100 мл до 12 мес.

Частота кормлений и интервал между кормлениями в зависимости от возраста ребенка:

Следует учитывать, что количество и время кормлений в неонатальном периоде не регламентируется, и ребёнок ест по требованию, тогда когда ему это необходимо, что способствует налаживанию грудного вскармливания и набору веса малыша. Это может продолжаться до введения первого основного прикорма, до 5 мес. Но на практике, режим кормлений устанавливается намного раньше, с увеличением пауз между кормлениями и наличием ночных перерывов в 6 часов.

В виду этого, расчет идет регламентированного кормления, т.е сцеженным молоком или при искусственном вскармливании.

Количество кормлений:

0- 1 мес.- 7 раз через 3 часа или 6 раз через 3,5 часа

1- 5 мес. - 6 раз через 3,5 часа

5-12 мес. - 5 раз через 4 часа

Часы кормлений в зависимости от частоты кормлений:

7 раз - 6⁰⁰, 9⁰⁰, 12⁰⁰, 15⁰⁰, 18⁰⁰, 21⁰⁰, 24⁰⁰

6 раз - 6⁰⁰, 9³⁰, 13⁰⁰, 16³⁰, 20⁰⁰, 23³⁰

5раз-6⁰⁰,10⁰⁰,14⁰⁰,18⁰⁰,22⁰⁰

Смешанное и искусственное вскармливание

Введение докорма или полный перевод ребенка на искусственное вскармливание должны быть строго обоснованными и осуществляться только в тех случаях, когда необходимость введения смеси в рацион ребенка является объективной, а весь арсенал средств, направленных на стимуляцию лактации, оказался неэффективным.

Когда вводится докорм, надо продолжать поддерживать выработку молока у матери.

Приемлемые медицинские показания для докорма (по рекомендации ВОЗ.)

- очень низкая масса тела при рождении (меньше 1500 г) или дети родившиеся ранее 32 недель гестационного возраста;
- дети с потенциально тяжелой гипогликемией;
- тяжело больная мать (например, психоз, эклампсия, шок);
- врожденные нарушения метаболизма (галактоземия, фенилкетонурия, и т.д.)
- острая потеря воды
- мать принимает лекарства противопоказанные при кормлении грудью.

Нужно понимать, что ни одна даже самая современная искусственная смесь не может являться полноценной заменой материнскому молоку. Перевод ребенка на искусственное вскармливание, особенно в первые месяцы жизни, сопровождается изменениями метаболизма. В связи с этим большое внимание врачей и среднего медицинского персонала наряду с поддержкой грудного вскармливания должно уделяться правильному выбору

адаптированных молочных смесей с учетом индивидуальных особенностей физического развития и состояния здоровья ребенка.

Адаптированные молочные смеси — продукция детского питания, произведенная в жидкой или порошкообразной форме на основе коровьего молока или молока других продуктивных животных и максимально приближенная по химическому составу к женскому молоку в целях удовлетворения физиологических потребностей детей первого года жизни в необходимых веществах и энергии.

В настоящее время в качестве сырья для производства адаптированных молочных смесей разрешено использование только коровьего и козьего молока. Детские молочные смеси, в зависимости от возраста ребенка, подразделяют на два вида:

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

В состав детских молочных смесей включен необходимый комплекс витаминов и минеральных веществ в соответствии с физиологическими потребностями детей первого года жизни, обеспечивающий оптимальное формирование и функционирование различных органов и систем ребенка. Имеет значение не только количество минеральных веществ, но и их соотношение. Оптимальное содержание микронутриентов обеспечивает адекватное их усвоение. Количество витаминов и минеральных веществ в адаптированных молочных смесях в среднем на 15–20% больше, чем в женском молоке, так как их усвояемость из смесей несколько ниже.

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 диктуется необходимостью дополнительного введения пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становится недостаточным.

Ребенок начинает испытывать потребность в широком комплексе минеральных веществ (железо, цинк, кальций и др.) и витаминов, других нутриентах (белке, жирах, углеводах, пищевых волокнах и др.), а также поступлении дополнительного количества энергии.

Родители должны знакомить ребенка с более сложной консистенцией пищи и способствовать развитию таких важных физиологических навыков, как жевание и глотание. При недостатке педагогических знаний или отсутствии достаточной уверенности в своей воспитательной позиции, родители идут на поводу детских капризов и требований, тем самым задерживают психическое развитие малыша.

Продукты прикорма являются важным и наиболее мощным фактором формирования вкусовых привычек, они призваны познакомить ребенка с разнообразными вкусовыми ощущениями. Вкусовые предпочтения могут зависеть от генетических факторов, особенностей питания матери во время беременности и кормления грудью, а также от семейных и национальных традиций.

Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально, с учетом особенностей развития пищеварительной системы и функционирования центральной нервной системы, т.е. готовности ребенка к восприятию новой пищи. Здоровому ребенку предпочтительно ввести прикорм в возрасте 5 мес.

В качестве первого прикорма назначается овощное пюре или каша: выбор зависит от состояния здоровья, нутритивного статуса и функционального состояния пищеварительной системы ребенка. Так, детям со сниженной массой тела, учащенным стулом в качестве первого прикорма целесообразно вводить каши промышленного производства, обогащенные микронутриентами, при избыточной массе тела и запорах — овощное пюре.

Овощной прикорм рекомендуется начинать с монокомпонентных пюре, а зерновой — с безмолочных каш из одного вида крупы, разводя их грудным молоком или детской молочной/лечебной смесью, которую получает ребенок. К овощному пюре добавляется растительное масло, к каше — сливочное. В 6 мес ребенок может получать несколько видов овощей и каш.

При назначении прикорма следует соблюдать следующие правила:

- введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно (за 5–7 дней) увеличивают до объема, рекомендованного в данном возрасте, при этом внимательно наблюдают за переносимостью;

- новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение;
- каши, овощные и фруктовые пюре следует вводить, начиная с монокомпонентных продуктов, постепенно добавляя другие продукты данной группы;
- прикорм дают с ложечки до кормления грудью или детской молочной смесью;
- новые продукты не вводят во время острых инфекционных заболеваний, до и после проведения профилактических прививок (в течение 3–5 дней);
- в возрасте 9–10 мес гомогенизированные и пюреобразные продукты следует постепенно заменить на мелкоизмельченные.

Важно вводить прикорм на фоне продолжающегося грудного вскармливания. Для сохранения лактации в период введения продуктов прикорма необходимо после каждого кормления прикладывать ребенка к груди.

Характеристика продуктов прикорма промышленного выпуска

Овощное пюре — источник пищевых волокон, включая пектинов, органических кислот, минеральных веществ и витаминов. Отдельные виды овощей (морковь, тыква, шпинат и др.) богаты каротином — предшественником витамина А. Вначале овощное пюре должно состоять из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой, например кабачков, цветной капусты или брокколи. Далее целесообразно использовать комбинацию из 3–4 овощей.

Зерновой прикорм — один из основных источников углеводов, растительных белков и жиров, пищевых волокон, а также минеральных веществ (в том числе железа) и витаминов, которыми обогащен продукт. Детские каши, необогащенные витаминно-минеральным комплексом, нецелесообразно использовать в питании здоровых детей на фоне грудного вскармливания, учитывая повышенный риск формирования дефицита микронутриентов. В отдельные продукты введены пре- и пробиотики, докозагексаеновая кислота. Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновой каши (рисовой, гречневой или кукурузной), в дальнейшем вводятся глютенсодержащие продукты и из смеси нескольких круп. Каши могут быть молочными или безмолочными.

Мясо — источник полноценного животного белка. Его содержание в детских мясных консервах (пюре из говядины, свинины, мяса кролика, кур, цыплят, индейки, конины, ягненка) составляет 8–10%. Мясо содержит хорошо усвояемое гемовое железо, магний, цинк, а также витамины В1, В2, В6 и В12. Важно учитывать содержание в продукте мясного сырья. Выделяют мясные консервы (мясное сырье 40–65%), мясорастительные (10–20%) и на растительной основе с мясом (менее 10%). Также выпускаются фрикадельки из различных видов мяса и птицы.

Фруктовые пюре содержат природные сахара (глюкозу, фруктозу, сахарозу), органические кислоты (яблочную, лимонную и др.), отдельные минеральные вещества и витамины. В пюре промышленного производства могут быть добавлены витамин С, лимонная кислота. Первыми рекомендуется назначать яблочное или грушевое пюре, традиционные для россиян.

Рыба является источником легкоусвояемого белка и жира. Содержит большое количество полиненасыщенных жирных кислот, в том числе класса ω -3, а также витаминов В2, В12, минеральных веществ. Рыбу вводят с осторожностью, учитывая индивидуальную переносимость. На отечественном потребительском рынке присутствуют детские рыборастительные консервы из трески, лососевых пород, судака, дорады и др.

Творог является важным источником кальция, а также молочного белка и жира, фосфора и других микронутриентов.

Кисломолочные продукты детского питания (кефир, биокефир, биолакт, йогурты и др.) производятся на основе цельного коровьего молока с использованием специализированных заквасок. В некоторые продукты добавлены пре- и пробиотики, отдельные витамины и минеральные вещества.

Соки для детского питания сходны по составу с фруктовыми пюре, производятся осветленными или с мякотью и не содержат добавленного сахара.

Для питья и приготовления смесей и блюд прикорма следует использовать специальную бутилированную воду для детского питания. Она безопасна в микробиологическом отношении, не содержит вредных примесей, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует

кипячения (при условии ее использования в течение суток после вскрытия упаковки), имеет низкую минерализацию.

Помимо продуктов промышленного выпуска, в питании детей используется **яичный желток**, содержащий белки и жиры, в том числе холестерин, длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты, а также холин и лецитин, жирорастворимые витамины А, Д, Е и др.

Основные прикормы в зависимости от возраста:

5 мес. - 1 основной прикорм

5,5 мес. - 2 основной прикорм

8 мес. - 3 прикорма

Можно ввести в меню в зависимости от возраста:

4 мес. - фруктовый сок (10мл x п, где «п» количество мес.)

4,5 мес- фруктовое пюре (10г x п, где «п» количество мес.)

5 мес.- овощное пюре (1-й основной прикорм)

5,5 мес- каша (2-й основной прикорм)

6 мес. - творог (домашнего приготовления, не более 40-50г)

6,5 мес- протертное мясо (макс количество до 1года 80г)

7 мес. - яичный желток (с 1/4 до 1/2), сухари, печенье

8 мес. - кефир или другие кисломолочные напитки, хлеб (3й основной прикорм)

8,5 мес. - рыбное пюре

Внимание! 1-й и 2-й основные прикормы можно менять местами!

Фруктовый сок в объем кормления не входит (даем между кормлениями). Фруктовое пюре в объем кормления входит (можно давать между кормлениями).

Уважаемый студент!

Для проверки усвоения теоретических знаний, ответьте на приведённые, ниже, задания и проверьте свои ответы по эталонам указанных в приложении.

Ознакомьтесь с алгоритмами, рисунками, бланками медицинской документации, в которых отражены основные сведения по данной теме (приложения с №1 по №5).

Задание для самоконтроля

Тестовый контроль

Тема: «Организация вскармливания детей периода младенчества»

Выберите один правильный ответ

1. Преимущество грудного молока перед коровьим это высокое содержание:

- 1) белка
- 2) витаминов
- 3) высокой калорийности
- 4) оптимального соотношения пищевых веществ

2. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят (через/в течении, после рождения):

- 1) 30 мин после рождения
- 2) 6 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 часа

3. Суточный объем молока для детей первых 9 мес. жизни не должен превышать (мл):

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 2000

4. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью – это:

- 1) докорм
- 2) прикорм
- 3) искусственное вскармливание
- 4) смешанное вскармливание

5. Цель введения прикорма – это потребность в:

- 1) пищевых веществах
- 2) жирах
- 3) углеводах
- 4) поваренной соли

6. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.):

- 1) 3,5
- 2) 4,5
- 3) 5,5
- 4) 7,5

7. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.):

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 9

8. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является:

- 1) фруктовый сок
- 2) овощное пюре
- 3) молочная каша
- 4) кефир

9. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л):

- 1) 1-1,5
- 2) 2-2,5

3) 1,5-2

4) 4-4,5

10. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют:

1) фруктовые соки

2) овощное пюре

3) фруктовое пюре

4) молочные смеси

11. Признаком недокорма грудного ребенка является:

1) малая прибавка массы тела

2) частое мочеиспускание

3) обильный стул

4) лихорадка

12. Факторы, способствующие акту сосания грудного ребенка:

1) комочки Биша, большой язык

2) комочки Биша, маленький язык

3) обильное слюнотечение, большой язык

4) обильное слюнотечение, маленький язык

13. Емкость желудка у доношенного новорожденного составляет (в мл):

1) 30-35

2) 50-55

3) 100-155

4) 250-300

14. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:

1) слабым развитием кардиального сфинктера

2) хорошим развитием кардиального сфинктера

3) слабым развитием пилорического сфинктера

4) хорошим развитием пилорического сфинктера

15. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:

1) бифидобактерии, лактобактерии

2) кишечная палочка

3) микобактерии

4) энтерококки

16. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:

1) бифидобактерии, лактобактерии

2) кишечная палочка, энтерококки

3) стафилококки, пневмококки

4) протей, синегнойная палочка

17. Показание для введения докорма ребенку:

1) гипогалактия

2) паратрофия

3) срыгивание

4) дисфагия

18. Прикорм начинают вводить ребенку:

1) перед кормлением грудью

2) после кормления грудью

3) полностью заменяя одно кормление грудью

4) между кормлениями грудью

19. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни):

1) 1-2

2) 3-4

- 3) 5-6
4) 7-8

20. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %):

- 1) 10
2) 20
3) 30
4) 40

Соотнесите:

<p>1. Исключительно грудное вскармливание</p> <p>2. Преимущественно грудное вскармливание</p> <p>3. Дополненное грудное вскармливание</p>	<p>A. когда ребёнок получает грудь матери и регулярные докормы смесями в объёме до 20% от суточного рациона.</p> <p>B. грудное вскармливание без докармливания другой едой и питьём. Допускается приём витаминов, минеральных добавок, сцеженного грудного молока, лекарств.</p> <p>C. когда ребёнок помимо молока матери получает небольшое количество воды; возможно нерегулярное получение ограниченного количества адаптированных смесей или введение прикорма до 30 г в сутки с ложечки.</p>
--	--

Задачи на определение суточного и разового объема пищи по формулам:

- ❖ Финкельштейна - Тура
- ❖ Гейбнера- Черни

Примените формулы верно:

Задача №1

Ребенку 2 дня. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3300г.
Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №2

Ребенку 1 месяц. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3000г.

Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №3

Ребенку 4 дня. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3100г.

Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №4

Ребенку 2 мес. Клиническая категория ребёнка - доношенный. Масса тела при рождении 3800г.

Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №5

Ребенку 1 день. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3300г.

Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №6

Ребенку 6 мес. Клиническая категория ребёнка - доношенный. Масса тела при рождении 3400г.

Определить суточный и разовый объем пищи при искусственном вскармливании.

Задача №7

Ребенку 7 дней. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3600г.

Определить суточный и разовый объем пищи при искусственном вскармливании.

Задача №8

Ребенку 30 дней. Клиническая категория - доношенный. Масса тела при рождении 3700г.

Определить суточный и разовый объем пищи при искусственном вскармливании.

Задача №9

Ребенку 9 дней. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3000г.

Определить суточный и разовый объем пищи при искусственном вскармливании.

Задача №10

Ребенку 5 мес. Клиническая категория ребёнка - доношенный. Масса тела при рождении 3100г.

Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №11

Ребенку 11 дней. Клиническая категория новорождённого - доношенный. Масса тела при рождении 3400г.

Определить суточный и разовый объем пищи при естественном регламентированном вскармливании.

Задача №12

Ребенку 8 мес. Клиническая категория ребёнка - доношенный. Масса тела при рождении 2900г.

Определить суточный и разовый объем пищи при искусственном вскармливании.

Эталон ответов для самоконтроля

Тестовый контроль:

1. 4
2. 1
3. 2
4. 2
5. 1
6. 3
7. 3
8. 4
9. 3
10. 4
11. 1
12. 1
13. 1
14. 1
15. 1
16. 2
17. 1
18. 1
19. 2
20. 1

Задание на соответствие:

1. Б
2. В
3. А

Задачи на определение суточного и разового объема пищи по формулам:

- ❖ Финкельштейна - Тура
- ❖ Гейбнера- Черни

Задача №1

$$Vc = 2 \times 80 = 160 \text{ (мл)}$$

$$Vp = 160 : 7 = 23 \text{ (мл)}$$

Задача №2

$$Md = 3000 + (800 \times 1) = 3800 \text{ г.}$$

$$Vc = 3800 : 1/5 = 760 \text{ мл}$$

$$Vp = 760 : 6 = 126 \text{ мл}$$

Задача №3

$$Vc = 4 \times 70 = 280 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 280 : 7 = 40 \text{ (мл)}$$

Задача №4

$$M_d = 3800 + (800 \times 2) = 5400 \text{ г.}$$

$$V_c = 5400 : 6 = 900 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 900 : 6 = 150 \text{ (мл)}$$

Задача №5

$$V_c = 1 \times 80 = 80 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 80 : 7 = 11,4 \text{ (мл)}$$

Задача №6

$$M_d = 3400 + (800 \times 6) + 400 \times (6 - 6) = 8200$$

$$V_c = 8200 : 8 = 1025 \text{ (мл)} \text{ (не больше 1000 мл)!}$$

$$V_p = 1000 : 5 = 200 \text{ (мл)}$$

Задача №7

$$V_c = 7 \times 80 = 560 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 560 : 7 = 80 \text{ (мл)}$$

Задача №8

$$M_d = 3700 + (800 \times 1) = 4500 \text{ г.}$$

$$V_c = 4500 : 5 = 900 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 900 : 6 = 150 \text{ (мл)}$$

Задача №9

$$V_c = 9 \times 70 = 630 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 630 : 7 = 90 \text{ (мл)}$$

Задача №10

$$M_d = 3100 + (800 \times 5) = 7100 \text{ г.}$$

$$V_c = 7100 : 7 = 1014 \text{ (мл)} \text{ (не более 1000 мл)!}$$

$$V_p = 1000 : 5 = 200 \text{ (мл)}$$

Задача №11

$$V_c = 11 \times 80 = 880 \text{ (мл)}$$

$$V_p = 880 : 7 = 126 \text{ (мл)}$$

Задача №12

$$M_d = 2900 + (800 \times 6) + 400 \times (8 - 6) = 8500 \text{ г.}$$

$$V_c = 8500 : 8 = 1062 \text{ (мл)} \text{ (не более 1000 мл)!}$$

$$V_p = 1000 : 5 = 200 \text{ (мл)}$$

Список использованной литературы

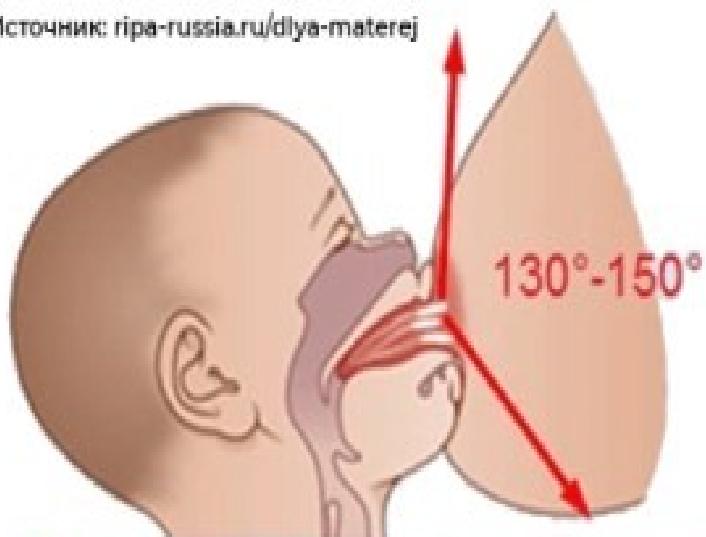
1. Опыт организации индивидуального банка грудного молока в перинатальном центре / Н.И. Захарова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2019. - Т.64, №4. - С. 99-104.
2. Питание как фактор программирования здоровья (обзор литературы) / А.А. Вялкова, С.В. Плотникова, Л.С. Зыкова [и др.] // Лечащий Врач. - 2021. - №6. - С. 37-40.
3. Плескань, О.Ю. Грудное вскармливание / О.Ю. Плескань // Медицинская сестра. - 2018 - №7. - С. 7-10.
4. Ртищева, М.С. Социально-психологическое исследование материнских установок на процесс грудного вскармливания недоношенных детей / М.С. Ртищева, С.Б. Лазуренко, И. А. Беляева // Педиатрическая фармакология. - 2019. -Т.11, №5. - С. 98-103.
5. Скидан, И.Н. Пребиотические компоненты грудного молока и возможность повторения их эффектов в формулах детского питания / И.Н. Скидан, А.Е. Гуляев, С.В. Бельмер // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2019. - Т.64, №3. - С. 37-49.
6. Современные подходы к введению докорма - осознанная необходимость / В.А. Скворцова [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №9. - С. 29-32.
7. Шафиева, К.А. Особенности становления лактационной функции у пациенток после сверхранних преждевременных родов / К.А. Шафиева, Г.Б. Мальгина, Л.А. Пестряева // Акушерство и гинекология. - 2018 - №2. - С. 83-86.

Приложения

Приложение 1

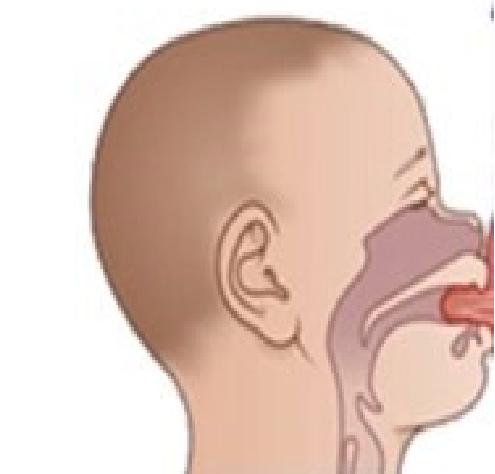


Источник: tira-russia.ru/dlya-materej



Правильное прикладывание

Ребёнок широко открыл рот и



Неправильное при

Во рту ребёнка только с

Грудное вскармливание – залог здоровья малыша

Ежегодно с 1 – 7 августа по инициативе Всемирной организации здравоохранения более чем в 120 странах мира проводится Неделя поддержки грудного вскармливания. Её цель – стимулирование грудного вскармливания и улучшение здоровья детей во всём мире. Россия принимает самое активное участие в этой акции.

Грудное молоко является первым натуральным пищевым продуктом для новорожденных. Оно содержит все питательные вещества и энергию, необходимые для ребёнка.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

для ребёнка:

- ☺ способствует снижению детской смертности;
- ☺ обеспечивает хорошее самочувствие малыша;
- ☺ способствует гармоничному росту и развитию ребёнка;
- ☺ препятствует возникновению диатеза, рахита, анемии; защищает от желудочно-кишечных и респираторных инфекций;
- ☺ эмоциональный контакт с матерью способствует психо-эмоциональному развитию и формированию положительных черт личности ребёнка.



для матери:

- ☺ снижает риск развития злокачественных новообразований молочной железы и яичников;
- ☺ предупреждает послеродовые кровотечения и развитие мастита;
- ☺ кормление грудью – дешевле искусственного молока, что позволяет экономить семейные ресурсы.

Грудное вскармливание закладывает основы здоровья малыша на всю последующую жизнь, а здоровый ребёнок – это весёлый и жизнерадостный ребёнок, что является самым большим счастьем для любой любящей мамы.



Позиции для грудного вскармливания



сидя



на боку



из-под руки



Перекрестная колыбель



*по данным ВОЗ



*по данным Здорового питания на основании Национального проекта в 2021г.

Введение прикормов

Наименование продуктов, г, мл	Возр	
	4-6	7
Овощное пюре	10–150	170
Молочная каша	10–150	150
Творог*	10–40	40
Мясное пюре*	5–30	30
Фруктовое пюре	5–60	70
Фруктовый сок	5–60	70
Растительное масло (добавляется в овощное пюре)	1–3	5
Сливочное масло (добавляется в кашу)	1–4	4
Рыбное пюре	–	–
Кефир и другие кисломолочные напитки	–	–

*по данным Программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ 2019г.