**Выпускная квалификационная работа**

**Проблемы рационального вскармливания детей первого года жизни**

**Введение**

грудной вскармливание прикорм молоко

На первом году жизни различают три вида вскармливания: естественное, искусственное и смешанное. Естественное или грудное вскармливание является единственным физиологическим способом кормления ребенка первого года жизни. Всем известно, что основным питанием малыша в первый год жизни является грудное молоко. Кормление грудью является естественным актом у пары: мать и дитя. Когда между матерью и ребенком устанавливается тесное взаимопонимание, увеличивается образование молока, его вырабатывается столько, сколько нужно малышу. Необходимо чтобы грудное кормление было правильным, естественным и простым, а главное - длительным. Но, к сожалению, не всегда удается самостоятельно наладить кормление с первых дней даже при желании матери кормить ребенка грудью. Ошибки, допущенные в первые дни кормления, отсутствие помощи со стороны медицинских работников бывают причиной раннего искусственного вскармливания. В тех роддомах, где новорожденных не подкармливают смесями, процент успешности грудного вскармливания несомненно выше.

Анализ внедрения в РФ инициативы ВОЗ ЮНИСЭФ «Больница доброжелательного отношения к ребенку (БДР) дал неутешительные цифры.

Напомню, что статус БДР могут получить роддома и детские поликлиники, в которых всячески поддерживается грудное вскармливание.

По данным исследований, проведенных среди матерей в субъектах РФ, всего 8,7% знает о том, что успешное грудное вскармливание возможно только при кормлении по требованию, 7,4% знают о том, что необходим отказ от пустышки и 3,1% о том, что нужно кормить малыша ночью.

Источниками информации о грудном вскармливании для матерей являются: медицинские работники - 60,9%, родственники и знакомые - 39,7%, СМИ - 32%, совсем не получают информации - 7,2%.

По статистке в 15 субъектах РФ всего 10-15% детей после года продолжают получать грудное молоко (в Москве от 6 до 12%), в 30 субъектах - 20-30%, и лишь в 8 регионах - больше 50% малышей. Больше всего детей получают грудное молоко после года в Калмыкии, Башкирии, Волгоградской области, Республике Коми.

Доказано, что на распространенность грудного вскармливания влияет: прикладывание к груди в родильном залев первые 30 минут после рождения, совместное пребывание матери и новорожденного, ночные кормления и вскармливание по требованию в роддоме. Основная причина прекращения грудного вскармливания - недостаток молока (70% случаев).

Известно также, что 98% детей, продолжавших получать грудное молоко больше года, кормились по требованию без использования пустышек, смесей и допаиванияв первые 6 месяцев жизни. В этих случаях грудное вскармливание продолжалось в среднем 20 месяцев.

За последние два века с появлением новых возможностей изучения свойств женского молока и влияния кормления грудью на состояние здоровья ребенка открываются новые доказательства преимуществ естественного вскармливания. Особое внимание в последнее время уделяется изучению иммунологических свойств молока.

Давайте представим, что женщина по той или иной причине вынуждена кормить ребенка искусственными смесями. Эта тема в последнее время стала чрезвычайно актуальна, так как молодые мамочки отказываются кормить малыша, мотивируя отказ тем, что они боятся испортить фигуру, совершенно не задумываясь о том, полезно ли это малышу.

Цель нашего исследования определить показатели частоты кормления грудью в нашем регионе и связь этих показателей с выполнением совместной декларации ВОЗ ЮНИСЭФ по пропаганде и поддержке грудного вскармливания.

Для этого нами поставлены задачи: 1) изучить статистику по распространенности и продолжительности кормления грудью детей первого года жизни, 2) выявить информированность матерей в вопросах грудного вскармливания, 3) изучить проблемы, возникающие при естественном вскармливании.

**1. Основа рационального вскармливания - кормление грудью**

**1.1 Биологические свойства женского молока**

В конце беременности и в первые дни после родов из груди выделяется *молозиво*, клейкая густая жидкость желтого или серо-желтого цвета. При нагревании молозиво легко створаживается. В молозиве больше белка (в 10 раз), витамина С (в 2-3 раза), витамина А и каротина (в 2-10 раз), а также витаминов В**12**, Е, солей по сравнению со зрелым молоком. Казеин до 3 дня лактации отсутствует, а белковый компонент представлен альбуминами и глобулинами. Очень высоко содержание защитных факторов - Ig А, лизоцима, макрофагов, в связи с чем молозиво сравнивают с живой вакциной.

К 3-4-му дню лактации молозиво превращается в так называемое переходное молоко, а с 2-4-й недели лактации устанавливается зрелое молоко - молочно-белая жидкость с синеватым оттенком. Молозиво, переходное и зрелое молоко имеют различия, как по энергетической ценности, так и по составу основных ингредиентов.

Материнское молоко удивительным образом приспособлено к особенностям пищеварения и обмена веществ ребенка. В нем имеется все необходимое для нормального роста и развития младенца именно в том количестве и соотношении, которое ему требуется.

Белки женского молока разнообразны по составу - это альбумины глобулины, казеиноген, лизоцим, лактоферрин, лактопероксидаза. Все они мелкодисперсны, поэтому легко перевариваются и не вызывают аллергию. Содержание белка, его соотношения мало зависят от питания матери.

Жиры образуются клетками молочной железы. Содержание липидов выше утром, ниже вечером. Жиры обеспечивают организм ребенка энергией более чем на 50%, служат строительным материалом для построения клеточных мембран, образования медиаторов, регуляторов обменных процессов. Липиды легко усваиваются благодаря наличию в составе молока 150 ферментов, в том числе липазы. Содержание жира в молоке частично зависит от характера питания женщины.

Углеводы женского молока представлены на 90% в виде лактозы, легко усваиваются, стимулируют рост в толстом кишечнике рост грам-положительной флоры и выработку витаминов группы В. Содержание углеводов ниже утром, выше вечером, во многом зависит от питания женщины.

Осмотический состав грудного молока соответствует физиологии ребенка, в то время как перегрузка ионами натрия при искусственном кормлении в последующие периоды жизни способствуют развитию гипертонии, Кальций, фосфор, медь магний женского молока хорошо усваиваются.

Значение женского молока не исчерпывается одной алиментарной функцией. Женское молоко обеспечивает высокий уровень биологической защиты. в нем содержатся основные классы иммуноглобулинов, обнаруживаются антитела к кишечной палочке, шигеллам, сальмонеллам, стафилококку, вирусам кори, гриппа и др. В молоке содержатся живые клетки - макрофаги и лимфоциты.

При кормлении грудью ребенок получает некоторые значимые для него гормоны, простагландины. Бифидо- и лактобактерии младенец слизывает с ареолы соска, вот почему не рекомендуют мыть грудь перед кормлением.

**1.2 Преимущества кормления грудью**

Грудное вскармливание - это не только источник самой полезной пищи, но и воздействие на физическое и нервно-психическое развитие ребенка (быстрее умнеют), регуляция биологического возраста и созревания детей (дольше остаются молодыми).

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что дети, находящиеся на грудном вскармливании реже болеют рахитом, анемией, желудочно-кишечными заболеваниями, пневмонией, ОРВИ в течение первых трех лет жизни.

Естественное вскармливание защищает организм ребенка от ранней сенсибилизации и риска развития аллергических заболеваний.

Только при грудном вскармливании обеспечиваются оптимальные условия для развития ЦНС и психики. В этом смысле кормление грудью можно считать лечебным мероприятием у детей с легкими формами перинатальных поражений ЦНС.

Сосание груди способствует правильному формированию зубочелюстной системы ребенка.

Реже развивается сахарный диабет I типа, особенно при кормлении до двухлетнего возраста. Это следует учесть мамам с отягощенным семейным анамнезом.

Кормящая женщина лучше чувствует потребности ребенка. Эмоциональное воздействие на мать и младенца во время кормления в дальнейшем выльется в формирование глубоких родственных связей.

Статистика прослеживает связь между искусственным вскармливанием и асоциальным поведение, жестокостью по отношению к людям и животным, отсутствием родительских инстинктов.

Полезно грудное кормление и для матери, так как оно способствуют гармоничному восстановлению женщины после беременности и родов. У женщин, вскормивших двух и более детей, уменьшается риск опухолевых заболеваний молочных желез и половых органов. При кормлении более 6 месяцев женщина быстрее возвращается в тот вес, который она имела до беременности.

Ни сейчас, ни в будущем не представляется возможным создать технологию детского питания, адекватную естественному вскармливанию.

При хорошей психологической поддержке медицинского работника и соблюдении ряда правил по защите лактации на ранних сроках можно добиться 90-95% матерей, кормящих грудью.

**1.3 Правила грудного вскармливания в период становления лактации**

В 1989 году наша страна присоединилась к программе ВОЗ ЮНИСЭФ по пропаганде грудного вскармливания, в которой описаны 10 принципов поддержки кормления грудью, относящиеся в основном к периоду новорожденности. Соблюдение их возможно только при совместном пребывании матери и дитя.

. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.

. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам осуществления правил грудного вскармливания.

. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного кормления.

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

. Показывать матерям, как кормить грудью и сохранить лактацию, даже они временно отдалены от своих детей.

. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одном помещении.

. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании никаких успокаивающих средств, имитирующих материнскую грудь (пустышки и т.п.).

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

**1.4 Введение прикорма**

На первом году жизни можно выделить два период: период исключительно молочного питания и период смешанного вскармливания. Исследования показывают, что до 4-5 месяцев женское молоко полностью удовлетворяет потребности ребенка при условиях, что мама полноценно питается, живет в экологически чистой местности, не имеет вредных привычек. После 4-5 месяцев женское молоко перестает удовлетворять потребности, особенно в витамине С и железе, в связи с чем встает необходимость введения прикорма. К этому времени у ребенка созревают необходимыепищеварительные ферменты, угасает рефлекс «выталкивания ложки». Под прикормом в настоящее время понимают все продукты, кроме женского молока и смеси.

Цель введения прикорма: тренировка пищеварительной и других систем (эндокринной, выделительной, иммунной), развитие жевательного аппарата, стимуляция моторики кишечника.

Первыми, но не ранее 3-4 месяцев, вводят фруктовые соки. Вначале дается фруктовый или овощной сок, который через 1-2 недели заменяется фруктовым пюре. Начинать следует с зеленых сортов яблок, например антоновка или другие сорта зеленых яблок, постепенно вводя сливовый, абрикосовый, персиковый, малиновый, вишневый, черносмородиновый и облепиховый соки. Апельсиновый, мандариновый и клубничный соки, а также соки тропических фруктов, допустимы не ранее 6-7 месяцев. Фруктовое пюре вводится через 2-3 недели после соков, используя ту же последовательность фруктов.

Заменять одно грудное кормление начинают с 5-5,5 месяцев, вводя в питание овощное пюре, в состав которого, наряду с картофелем, входят капуста, брюква, морковь, свекла, тыква, кабачки и другие овощи. В овощное пюре добавляют растительное масло. Прикорм вводят перед одним из кормлений (когда ребенок голоден) в количестве 5-10 г. Затем постепенно количество прикорма увеличивают, заменяя им одно из кормлений.

Второй прикорм вводят с 5,5-6 мес. в виде каш (рисовая, гречневая, кукурузная, с 6-8 месяцев овсяная и пшеничная). Он заменяет еще одно кормление грудью. Целесообразно использовать готовые молочные каши для детского питания, а при приготовлении в домашних условиях готовить каши на адаптированных смесях. В каши добавляют сливочное масло.

С 7 месяцев можно давать ребенку желток сваренного вкрутую яйца (куриное, перепелиное). Начинать следует с небольшой дозы, буквально на кончике ложки, постепенно доводя ее до 0,25-0,5 желтка в сутки. Его можно добавлять в овощное пюре.

С 7 мес. в рацион вводят мясо в виде фарша, начиная с 10 г. до 50-70 г. к концу года. Можно давать говядину, телятину, нежирную свинину, ягнятину, мясо кролика, с 9 месяцев белое мясо птицы (курицы, индейки). В последующем мясной фарш заменяют фрикадельками (10 мес.) и паровыми котлетами (к 12 мес.), при отсутствии аллергических заболеваний 1-2 раза в неделю вместо мяса можно давать нежирные сорта рыбы (треску, хек, судак).

С 7,5-8 мес. вводят третий прикорм в виде творога (до 30-40 г.) с кефиром или ацидофильным молоком с печеньем или сухариками.

Не следуетдлительно давать высоко гомогенизированные блюда, ребенка следует постепенно приучать к пище с кусочками, чтобы ребенок учился жевать.

Коровье молоко рекомендуется давать только после года, но никак не раньше 6 - месячного возраста.

Таким образом, ребенка с 8 месяцев утром и на ночь прикладывают к груди, а три дневных кормления обеспечиваются различными видами прикорма. При введении прикорма нужно соблюдать правила: 1) прикорм начинают давать перед кормлением грудным молоком, пока его объем невелик, ребенка докармливают грудью, а затем заменяют прикормом одно из кормлений; 2) давать новый вид прикорма только после того, как ребенок привыкнет к предыдущему; 3) не давать в одно кормление только жидкие или, наоборот, густые блюда прикорма, а сочетать их.

После 1-1,5 лет ребенка постепенно отлучают от груди, заменяя два оставшихся грудных кормления частично адаптированными молочными продуктами, сначала утреннее, затем вечернее. В жаркое время годы, при проведении прививок, при заболевании ребенка, особенно желудочно-кишечными дисфункциями, отлучение от груди переносится на более поздние сроки.

**1.5 Проблемы грудного вскармливания и пути их решения**

Проблемы грудного вскармливания можно разделить на 4 группы:

. Связанные с состоянием самой кормящей матери (болезни матери, не связанные с грудью, необходимость лекарственной терапии);

2. Связанные с количеством, составом и др. свойствами молока.

. Связанные с самой грудью (трещины сосков, плоский или втянутый сосок, лактостаз, мастит, «слабая грудь»)

. Связанные с поведением (отказ, кусание, щипание, слишком спокойный, все время засыпает, вялое сосание, захлебывается, кашляет) и состоянием ребенка (болезнь ребенка, аллергия, дисбактериоз, желтуха грудного вскармливания, лактазнаянедостаточность, диарея, фенилкетонурия).

***Трещины сосков*.** Как правило, это результат неправильного прикладывания к груди. Это кровоточащие ранки на сосках. Кровь не всегда можно увидеть, но когда ребёнок сосёт грудь - очень больно. В профилактике трещин сосков играет роль подготовка сосков к кормлению во время беременности, соблюдение гигиены кормления, правильная техника прикладывания к груди и сцеживания. Вот несколько правил-советов маме при прикладывания к груди:

· Сидите или лежите там, где вам удобнее всего. Голова и тело вашего ребенка должны находиться на одной прямой линии.

· Лицо ребенка должно быть обращено к вашей груди, а носик должен располагаться на уровне вашего соска. Это дает ребенку возможность захватить нижнюю часть околососкового кружка (ареолы). Прикосновение соска к губам ребенка заставит его широко открыть рот.

· Не нужно придерживать грудь пальцами (в виде ножниц), так можно испортить правильное прикладывание. Эта манера поддерживать грудь происходит от ошибочного мнения, будто ребенку трудно дышать, когда он утыкается в грудь. Если ребенок может свободно двигать головой, он сам найдет удобное положение и будет дышать легко.

· Иногда ребенка лучше распеленать, чтобы было удобнее приложить его к груди.

· После кормления смажьте соски своим молоком и примите воздушную ванну.

· При трещинах сосков можно использовать ланолин, масло шиповника или облепихи, солкосерил, актовегин и др.

***Лактостаз***не является причиной для прекращения кормления. Лактостаз возникает вследствие того, что грудь вовремя не опорожняется, происходит закупорка млечного протока. Молоко перестает выделяться из груди, сцеживать его крайне тяжело, ребенку трудно сосать. При лактостазе грудь разбухшая, твердая, болезненная, с уплотнениями в груди, температура тела повышенная только под грудью. Если мама умеет правильно сцеживать молоко, если ребенок хорошо сосет грудь, то возможно проблему разрешить самостоятельно. Рекомендуется делать теплые компрессы на больную грудь, между кормлениями накладывают повязки с камфорным маслом, полуспиртовые компрессы, держать грудь в тепле, отменить прогулки и воздушные ванны, чаще прикладывать ребенка к груди, как следует сцеживать молоко, хорошо под горячим душем, если не получается вручную-воспользоваться молокоотсосом. Широко применяются народные средства. Не ликвидированный в течение суток лактостаз - повод для обращения к специалисту, иначе может начаться мастит. Кроме тоголактостаз может привести к гипогалактии - пониженной выработке молока.

***Гипогалактия***наблюдается довольно часто. О том, что ребенку не хватает материнского молока, говорят его беспокойное поведение, частый плач, нарушение сна, низкая прибавка в массе или его потеря. Контрольные кормления могут подтвердить гипогалактию. Она может быть первичной (чаще эндокринной этиологии) у небольшого процента женщин и вторичной (чаще всего психогенной).

Существуют признаки «молочной груди»: хорошо развитая венозная сеть на молочной железе, наличие легко прощупываем долек железы, набухшие и пигментированные ареолы, горячая складка под грудью. Об этом обязательно следует рассказать кормящей женщине, давая ей установку на успешное грудное вскармливание. Убедить женщину - значит обеспечить 70% успеха.

По наблюдению специалистов, гипогалактия - одна из главных причин отказа от грудного вскармливания. Между тем, увеличить количество молока у кормящей мамы вполне реально. Нужно просто набраться терпения и строго следовать тем рекомендация, которые даст врач. Большое значение имеет организация режима сна с обязательным дневным отдыхом, прогулками, а также характер питания, наличие достаточного количества белка и витаминов. Необходимо создание спокойной обстановки, уменьшение тревоги у женщины в том числе с применение растительных седативных средств (валерианы, пустырника). Обычно назначаются травяные сборы, увеличивающие лактацию, комплексы витаминов, апилак, никотиновая кислота. Подбирает режим кормления - более частое прикладывание к груди, обязательные ночные кормления, сцеживание молока, массаж железы горячим душем. Эти мероприятия позволяют повысить лактацию у 40-80% женщин.

***Мастит*** - это воспалительное заболевание ткани молочной железы. Возникает на фоне закупорки млечного протока и застоя молока. Для предупреждения мастита необходимо сцеживать остатки молока, правильно подобрать бюстгальтер и носить его постоянно, держать грудь в тепле. Заболевание характеризуется высокой температурой (измерить под грудью и на сгибе локтя - при мастите высокая в обоих случаях) иногда с ознобом, уплотнениями в груди, чаще всего болезненными, на месте уплотнения кожа покрасневшая. Необходимо постоянно сцеживать молоко с помощью молокоотсоса, но ни в коем случае не вручную, чтобы не травмировать грудь. На первой стадии заболевания, когда гной не попадает в молоко, рекомендуется прикладывать ребенка к груди. При мастите назначается лечение антибиотиками. Недопустимо самолечение, нельзя делать прогревания, компрессы. При малейшем подозрении на мастит - следует немедленно обратиться к врачу, чтобы избежать оперативного вмешательства.

## ***Маленькая грудь*** - не причина отказываться от грудного вскармливания.

Трудность номер один - вера женщины в то, что ребенок не получит достаточно молока, поскольку ее грудь маленькая. Это заблуждение - на способность кормить не влияет размер груди, как многие думают. Бывают женщины, у которых маленькая грудь, но много молока, а бывают и те, у которых большая грудь, но мало молока. Кроме того, маме может казаться, что грудь «пустая», а малыш высасывает из нее достаточно много молока.

## ***Отсутствие молока в первые дни после родов***

Отсутствие молока в первые 2-4 дня после родов - вполне обыденное явление. Молока как такового в этот период может и не быть. Да оно пока и не нужно: вместо него из молочных желез выделяется молозиво - густая жидкость желтоватого цвета. В это время обязательно нужно прикладывать ребенка к груди: клетки молозива запускают в работу пищеварительную систему ребенка, которая еще до конца не сформирована. Молозиво очень богато белком и минеральными веществами обеспечивает ребенку защиту от многих микробов.

## ***Боли внизу живота после кормления грудью***

В первые дни после родов во время кормления грудьюмама может ощущать резкую боль в животе наподобие схваток. Эти боли являются результатом сокращения матки, скоро она придет в свою прежнюю форму, а боли прекратятся. Причем раздражение сосков как раз и способствует тому, чтобы мама быстрее набирается сил и приходила в норму, так что кормление благотворно сказывается и на здоровье самой мамы.

## ***Синее молоко.*** Не стоит переживать - женское молоко не похоже на коровье, что вполне естественно. Человеческое молоко содержит меньше белков и жиров: из-за чего имеет беловато-синий оттенок, но это именно то, что нужно грудному ребенку. Кроме того, существует некоторая зависимость между содержанием жиров в грудном молоке и его количеством - чем больше жиров (желтее молоко), тем его меньше и наоборот: если молока много, то оно синее. В обоих случаях нет оснований для переживаний по этому поводу - ребенок все-равно получит необходимое ему количество питательных веществ.

## ***Отказ ребенка от груди во время месячных***

У одних женщин во время кормления грудью отсутствует менструация, у других - нет. Во время месячных вкус грудного молока несколько меняется, и маме нужно быть готовой к тому, что ребенок может плохо сосать или вовсе не брать грудь. Причин для беспокойства нет, и прекращать кормление грудью в этот период не следует. Это нужно пережить.

***Беспокойство во время кормления***

Чаще у активно, жадно сосущих детей. Причина скорее всего в заглатывании с молоком воздуха и возникающих кишечных коликах. Не стоит волноваться, кормление следует прервать, успокоить ребенка и снова приложить к груди.

***Невозможность отказаться от вредных привычек*** (употребление алкогольных напитков и курение). Если у мамы не хватает силы воли отказаться от вредных привычек хотя бы на период лактации, лучше перевести ребенка на искусственное вскармливание. То количество вредных веществ, которое поступает в кровь малыша с молоком курящей матери, способно нанести непоправимый вред его здоровью, в частности, его психическому развитию.

***Запор при грудном вскармливании***

Многих молодых родителей беспокоит стул малыша. Зачастую это беспокойство беспочвенно. При условии нормального набора веса, в норме стул малыша, которого кормят грудным молоком, может колебаться от 10 раз в сутки до 1 раза в несколько дней. Запор при грудном вскармливании - редкость. Как правило, запоры возникают у малышей, находящихся на искусственном вскармливании. Если малыш редко испражняется, но при этом не проявляет беспокойства и стул остается мягким, беспокоиться не о чем. Это лишь очередной раз подтверждает тот факт, что грудное молоко для ребенка - оптимальное питание, которое практически полностью усваивается в организме.

***Аллергия при грудном вскармливании***

Аллергия при грудном вскармливании - явление нередкое. По оценкам специалистов, у 30-40% детей на грудном вскармливании встречаются кратковременные симптомы пищевой аллергии, а у 10% уже более тяжелые ее проявления. Причиной аллергии при грудном вскармливании является *питание матери*. Кормящим женщинам следует внимательнее подходить к выбору продуктов для своего рациона. Необходимо исключать продукты, являющиеся сильными аллергенами, такие как орехи, клубника, мед, апельсины и т.д. Мамам, имеющим аллергию или заболевания желудочно-кишечного тракта, следует придерживаться еще более строгой диеты, составить которую необходимо вместе с личным врачом.

***Типичные ошибки кормящих женщин:***

· несмотря на явную нехватку молока, кормят в одно кормление только из одной груди;

· при достаточной лактации кормят в одно кормление двумя грудями, таким образом ребенок получает только переднее молоко;

· неправильно прикладывают ребенка к груди, в результате образуются трещины на сосках, что еще больше усложняет кормление;

· невзирая на все рекомендации, придерживаются жесткого режима кормления, не следуя желанию ребенка;

· делают ночные перерывы, дают ребенку попить, чтобы выдержать интервал, хоть ночью вырабатывается самое большое количество гормонов, а, следовательно, и молока, и ночное кормление необходимо, если ребенок этого хочет;

· нарушают свой режим питания - есть надо часто, маленькими порциями;

· нарушают питьевой режим - если есть жажда, то надо пить столько, сколько хочется. Вообще кормящая мама должна пить не более 1.5-2 литров жидкости в день. Большее количество жидкости угнетает лактацию. Целесообразно выпить 50-100 мл любого горячего напитка перед каждым кормлением.

**1.6 Противопоказания к грудному вскармливанию**

Противопоказания к кормлению грудным молоком можно разделить на две группы: со стороны матери и со стороны ребенка.

Состояние здоровья матери - это довольно большая группа причин. Кормление противопоказано при тяжелых декомпенсированных заболеваниях сердца, печени, почек, крови, эндокринной системы, так как лактация в этих случаях является дополнительной нагрузкой на организм женщины, а также из-за медикаментозного лечения. Психические заболевания, послеродовые психозы в анамнезе служат показание для перевода на искусственное вскармливание. Лактация является мощным стимулирующим фактором и противопоказано при любых онкологических заболеваниях независимо от стадии, так как увеличивает риск активизации процесса и появления метастазов.

Не рекомендуется грудное вскармливание при многих инфекционных заболеваниях. При открытых формах туберкулеза мать не должна кормить ребенка, при закрытых формах ребенка сначала вакцинируют БЦЖ, прикладывание к груди возможно только через 2 месяца (время формирования поствакцинального иммунитета). Хронические инфекции - цитомегаловирусная инфекция, герпес, гепатиты В, С, сифилис, ВИЧ-инфицирование - служат противопоказанием к кормлению грудью, если он не инфицирован к моменту рождения, так как существует риск заражения через грудное молоко или трещины сосков и слизистую рта ребенка.

При заболевании матери ОРЗ или кишечной инфекцией возможно кормление грудью при соблюдении гигиенических правил, то есть ношения маски, мытье рук, а также, если мать не принимает лекарств, передающихся через грудное молоко.

Противопоказания со стороны ребенка очень немногочисленны. Это врожденные нарушения обмена аминокислот (фенилкетонурия), углеводов (галактоземия), при которых грудное молоко заменяется лечебными смесями или растворами аминокислот.

К временным противопоказаниям относят глубокую незрелость ребенка (рождение до 28-30 недель внутриутробного развития). Тяжелые пороки развития желудочно-кишечного тракта требуют организации парентерального питания. При гемолитической болезни новорожденного ребенок первые 7-12 дней кормится адаптированной смесью, а затем прикладывается к груди.

Ряд заболеваний, протекающих в тяжелой форме, делают невозможным сосание груди, тогда сцеженное грудное молоко матери больной ребенок получает через назогастральный зонд или через бутылочку.

**.7 Показания к переводу на другой вид вскармливания**

При недостатке молока у матери, который сохраняется после всех предпринятых попыток улучшить лактацию, приходится прибегать к ***смешанному вскармливанию***, то есть докармливать ребенка смесью.

Переходить на такое питание можно только по совету врача-педиатра. При смешанном вскармливании необходимо учитывать количество молока, высосанного ребенком из груди матери, которое следует определять путем взвешивания ребенка в одежде до и после кормления, то есть при проведении контрольного кормления, и недостающее количество пищи дополнять смесью. Смесь дают только после кормления грудью, чтобы сохранить каждую каплю материнского молока. При кормлении из бутылочки через соску ребенок привыкает получать молоко при менее энергичных сосательных движениях, чем при кормлении грудью, и после этого вяло сосет грудь или даже совсем отказывается от нее. Поэтому лучше докармливать ребенка из ложечки, а не через соску, но если ребенок плохо ест из ложечки, нужно следить, чтобы соска была упругой и чтобы было не одно, а несколько очень маленьких отверстий и молоко вытекало каплями, а не струей. Следует чаще менять соску.

Если ребенок полностью лишается материнского молока или количество его у матери меньше 1/5 суточного рациона молока, идет речь об ***искусственном вскармливании***. Перевод ребенка на искусственное вскармливание настолько серьезен, что это делается только по рекомендации педиатра, который, учитывая индивидуальные особенности ребенка и состояние здоровья, решает, какое питание для него наиболее рационально. Выбор смеси зависит от возраста ребенка, наличия у него аллергических реакций, характера стула и аппетита.

Не следует слишком часто менять смесь, так как беспричинная смена диеты не позволяет ребенку приспособиться к новой пище. Не нужно поспешно ограничивать питание ребенка и переводить его на новую смесь при малейшем ухудшении стула. Не рекомендуется также упорно придерживаться одной смеси при появлении срыгиваний, снижении аппетита или отсутствия прибавок в массе.

Для некоторого приближения качественного состава коровьего молока к женскому ранее его разводили крупяными отварами - 2/3 молока и 1/3 отвара. Многолетний опыт показал, что применяемые натуральные молочные продукты (коровье молоко, кефир и их крупяные разведения) не удовлетворяют требованиям хорошего развития детей, так как биологическая ценность их крайне низкая. С учетом этого созданы более полноценные продукты для смешанного и искусственного вскармливания ребенка, максимально приближенные как в количественном, так и качественном отношении к составу женского молока (так называемые адаптированные смеси) и приспособленные к особенностям пищеварения грудного ребенка. Эти смеси представляют собой продукты, почти готовые к употреблению. В результате высококачественной технологической обработки в смесях сохраняются все питательные вещества, витамины, минеральные соли, микроэлементы. Они длительно хранятся, если находятся в сухом месте в герметической упаковке. Сухие смеси обладают хорошими вкусовыми качествами. Промышленное производство гарантирует чистоту продукта, его стерильность. Особую ценность представляют сухие молочные продукты в условиях длительных переездов и для населенных пунктов, не имеющих молочных кухонь. И, наконец, очень подкупает быстрота приготовления блюд, значительно облегчающая труд матери.

Жидкие ацидофильные (кислые) смеси выпускаются в стеклянных бутылочках по 200 мл со сроком использования их в течение 48 часов. Особенно полезны кисломолочные смеси для детей в летнее время года (в жаркое время нарушается деятельность желудочно-кишечного тракта, выделяется меньше соляной кислоты и других кишечных соков), а также для младенцев с неустойчивым стулом. Однако следует отметить, что при вскармливании только кисломолочными смесями отмечается перенапряженность обменных процессов, поэтому назначение их в больших количествах не рекомендуется. При искусственном вскармливании хорошо в суточный рацион ребенка вводить кисломолочные смеси, главным образом детям старше трех месяцев. Обычно делают одно-два кормления кисломолочными продуктами детского питания.

При вскармливании ребенка смесями введение соков, фруктовых пюре, желтка, творога и блюд прикормов назначают в обычные сроки, что касается препаратов витамина D, то из-за опасности гипервитаминоза давать их не следует, так как в большинство этих смесей он уже добавлен. Окончательно этот вопрос решает педиатр.

Следует предупредить матерей о *недопустимости нарушения рекомендаций по использованию смесей*. Необходимо брать то количество смеси, которое требуется на одно кормление. В противном случае это ведет к нарушению соотношения питательных веществ, вплоть до серьезных расстройств функций желудочно-кишечного тракта ребенка - рвота, понос, ухудшение общего состояния. Не рекомендуется давать сгущенное консервированное молоко с сахаром детям грудного возраста, так как оно богато углеводами, что вызывает желудочно-кишечные расстройства и усиление проявления экссудативного диатеза. Оно рекомендуется для детей с чаем и кофе старше года.

Результаты наблюдений за детьми, в питании которых применялись молочные смеси в течение первого года жизни, свидетельствуют о хорошей переносимости и усвояемости их. Отмечалось нормальное физическое и умственное развитие детей.

Кефир для детей первого года жизни надо получать только из молочной кухни, детям такого возраста нельзя давать магазинный кефир, он имеет большую кислотность и содержит в небольших количествах алкоголь.

В случаях, если докорм дают ребенку в небольших количествах, одновременно с грудным молоком, можно использовать и цельный кефир, независимо от возраста ребенка. В таких случаях кефир разводится в желудке ребенка грудным молоком вместо отвара. При вскармливании ребенка сцеженным женским молоком и кефиром целесообразно их смешивать вместе перед самым кормлением. На четвертом месяце жизни ребенка можно переводить на цельное молоко. Часто родители обращаются с вопросом об *употреблениикозьего молока в питании детей*. Козье молоко можно использовать в детском питании, в том числе и для вскармливания грудных детей, особенно ослабленных. Оно полезно и целебно. По сравнению с коровьим молоком в нем больше жира, полиненасыщенных жирных кислот (в полтора - три раза), которые повышают устойчивость организма к инфекционным заболеваниям. Жир козьего молока лучше усваивается, так как жировые шарики мельче, чем у коровьего. В козьем молоке больше кальция, магния и таких микроэлементов, как железо, медь и марганец. В нем также больше витаминов: витамина А - в 2 раза, каротина - в 3, аскорбиновой кислоты - в 1,5, витамина РР (никотиновой кислоты) - в 3 раза больше, чем в коровьем молоке. Содержание железа в козьем молоке обеспечивает суточную потребность в нем ребенка. Однако наличие адаптированных молочных смесей (приближенных к составу женского молока) для вскармливания грудных детей не вызывает необходимости пользоваться козьим молоком. При употреблении в питание ребенка козьего молока следует следить за анализом крови, так как у некоторых детей может развиваться апластическая анемия. Мамочка должна быть информирована об этом.

Молочные смеси следует готовить непосредственно перед кормление, температура их должна составлять до 37,0-37,5°. Чтобы определить температуру смеси, следует приложить бутылочку к щеке или капнуть смесь на тыльную часть руки. Ни в коем случае нельзя, проверяя температуру молока или смеси, пробовать их из бутылочки. При кормлении малыша бутылочку надо держать так, чтобы горлышко ее было все время заполнено молоком, иначе ребенок может насосаться воздуха, что обычно ведет к срыгиванию и даже рвоте. Резиновую соску обязательно следует стерилизовать кипячением после каждого кормления.

Ориентировочные расчеты необходимого количества молочных смесей на сутки и на одно кормление для ребенка, переведенного на искусственное вскармливание, такие же, как и для ребенка при грудном вскармливании. *Прикорм* при смешанном и искусственном вскармливании вводят в той же последовательности, что и при грудном, но на один месяц раньше, с четырех месяцев жизни младенца, а соки, тертое яблоко, желток назначают на 1-2 недели раньше в тех же количествах, что и при грудном вскармливании. Очень важно не допускать как *недокармливания*, так и *перекармливания.*

Большое значение имеет *режим питания ребенка*. При кормлении важно учитывать аппетит ребенка, не следует его принуждать или отказывать ему в дополнительном количестве пищи. Некоторые матери во время кормления оставляют ребенка в кровати и дают ему рожок, чтобы он сам пил молоко. Это делать нельзя и даже опасно. Во время кормления ребенка обязательно нужно держать на руках.

Вырастить ребенка на искусственном вскармливании довольно сложно. Необходимо следить за прибавкой в массе вначале каждую неделю, затем 2 раза в месяц, во втором полугодии жизни ребенка - один раз в месяц. При выявлении дефицита массы, недостаточной прибавке в массе врач делает специальный расчет питания по фактически съеденной пище и вносит необходимые как качественные, так и количественные изменения в питание.

Нередко детям, особенно родившимся с большой массой, при коррекции питания врач назначает творог, который лучше всего получать из молочной кухни, а если это невозможно, его следует приготовить из кефира или молока, заквашенного кефиром. Вообще вскармливание крупных детей требует большого внимания и индивидуального подхода. Необходимо в рацион питания включать преимущественно овощные блюда, ограничивая количество каш и соков, богатых углеводами.

**2. Исследовательская часть**

**Цель исследования:** определить показатели частоты кормления грудью в нашем регионе и связь этих показателей с выполнением совместной декларации ВОЗ ЮНИСЭФ по пропаганде и поддержке грудного вскармливания.

**Задачи:** 1) изучить статистику по распространенности и продолжительности кормления грудью детей первого года жизни, 2) выявить информированность матерей в вопросах грудного вскармливания, 3) изучить проблемы, возникающие при естественном вскармливании, 4) определить степень участия медицинских работников в поддержке грудного вскармливания.

**Объект исследования:** мамы и дети первого года жизни

**Предмет исследования:** проблемы грудного вскармливания

**Методика исследования**

В нашей работе использовалось анкетирование, обработка и анализ полученных результатов.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Было проведено анкетирование 41 женщины. Среди опрошенных большинство женщин (73%) проживает в сельской местности, 27% - в городе. Возраст от 16 до 38 лет. Род занятий: учащиеся, студенты, служащие. Все обследованные семьи полные, в 97,6% случаев дети желанные. В большинстве случаев роды были срочными (83%), раньше срока - 10%, позже срока - 7%. У 71% роды были первыми, у 29% - повторными. Большинство женщин наблюдалось в консультациях г. Чехова и амбулаториях Чеховского района. Роды проходили в родильных домах г. Чехова, Серпухова, Подольска, Москвы.

Изучив продолжительности кормления грудью, получили результаты:

менее 6 месяцев кормили 41%;

более 6 месяцев - 59%, из них более года 7% (рис. 1). Эти цифры немного выше средне-статистических по стране, но еще далеки от физиологических (около 90 - 97% могут кормить грудью).



Рис.1. Продолжительность грудного вскармливания

Все опрошенные нами женщины ответили, что они хотели кормить ребенка грудью. Мотивация желания вскармливать своего ребенка грудью очевидна в ответах матерей на вопрос о преимуществах грудного вскармливания.

Выясняя информированность женщин о преимуществах грудного вскармливания, получили следующие ответы:

ребенок меньше болеет (30);

грудное молоко содержит много витаминов (25);

способствует лучшему развитию (11);

является самым ценным для ребенка (3);

обеспечивает тесный контакт ребенка с матерью (5);

не развивается рахит (1);

дешевле (1).

Из этих ответов следует, что осведомленность женщин о преимуществах грудного вскармливания далеко не полная. Следовательно, расширив знания мам, например, о положительном влиянии на саму женщину, можно усилить мотивацию к естественному вскармливанию и тем самым повысить процент успешно кормящих матерей.

Обеспечение успешности лактации закладывается еще во время беременности, и в этом большая роль отводится женской консультации и детской поликлинике (проведение дородовых патронажей). Медработники помогают будущей маме подготавливать молочные железы к кормлению, рассказывают о преимуществах грудного вскармливания, технике проведения кормления, внушает женщине и членам семьи убежденность в необходимости грудного вскармливания. В нашем случае дородовая подготовка молочных желез к кормлению проводилась у одной трети опрошенных женщин.

Важный момент успеха кормления грудью - это время прикладывания новорожденного к груди. Прикладывание к груди в первые сутки произошло у 36% женщин, из них в родильном зале лишь у каждой пятой из них.

Трудности в дни становления лактации испытывали практически все опрошенные женщины, разработать молочную железу в роддоме помогли 27% женщин медицинские сестры, одной помогла соседка по палате, одной - муж, остальные справлялись самостоятельно.

Получены данные о том, что у почти четверти женщин (22%) были трещины сосков, у одной - мастит, что говорит о неудовлетворительной помощи родильницам. Трещины и мастит негативно отразились на лактации.

Питание матерей во время кормления было полноценным. Питьевой режим соответствовал современным концепциям, большинство женщин пили «сколько им хотелось», около 1,5 литров за сутки.

Кормили детей по требованию - 51%, по часам - 49%. Большинство женщин (83%) кормили детей ночью.

Причинами перевода на искусственное вскармливание (рис. 2) были:

соска (2,4%);

болезнь ребенка (7,3%);

стресс, испытанный матерь (12%);

социальный фактор: выход на работу, учебу (19,5%);

нехватка молока (58,8%).



Рис. 2. Факторы, послужившие причиной перевода на искусственное вскармливание

Как хорошо видно на диаграмме, что основная причина перевода на искусственное вскармливание - нехватка молока.

Многие женщины отмечают, что нехватка молока развилась у них, когда ребенок стал плохо сосать и отказываться от груди после дачи докорма (молочной смеси) через бутылочку. Эта ошибка связана с непросвещенностью женщин о правилах введения докорма.

Среди детей, получавших грудь до 6 месяцев, частота экссудативно-катарального диатеза составила 58%, а у детей, получавших грудь более 6 месяцев только 17%. Об этом преимуществе грудного вскармливания не было ответов в анкете.

Прослеживается зависимость продолжительности кормления грудью от материального уровня семьи. Дольше кормят грудью в семьях с низким достатком.

Сведения о правилах грудного кормления только 5% мам получили от медработников, в равных количествах (34%) - из популярной и научной литературы или интернета, 19% помогали родственники и знакомые, 7% руководствовались своим опытом (рис. 3).



Рис. 3. Источники информации о правилах кормления грудью

Такой низкий процент медработников как источников информации о кормлении грудью просто недопустим.

**Выводы**

- Подавляющее число женщин хотели бы кормить своего ребенка грудью.

Несмотря на большое желание женщин кормить грудью, процент раннего искусственного вскармливания высок.

Все женщины считают грудное вскармливание лучшим для ребенка, хотя осведомленность о его преимуществах невелика.

Позднее прикладывание к груди одна из значимых и моделируемых причин гипогалактии.

Принцип кормления по требованию ребенка внедрен только наполовину.

Роль медработников в подготовке молочной железы к кормлению, обучении женщин правилам кормления особенно в период становления лактации низка.

Отсутствие групп поддержки грудного вскармливания в нашем районе не способствуют успешности грудного вскармливания.

**Практические рекомендации**

Рекомендовать руководству педиатрической службы района принять меры по повышению профессиональной подготовки по вопросам пропаганды и техники грудного вскармливания медицинского персонала, работающего с беременными и матерями, особенно в сельской местности.

Медицинским работникам настойчиво пропагандировать в различных формах преимущества грудного вскармливания и помогать молодым матерям справляться с проблемами кормления грудью.

В родильном доме продолжать практику совместного пребывания матери-дитя, оказывая помощь молодым мамам в период становления лактации. Шире применять первое прикладывание к груди в родзале. Отказаться от докорма смесями.

**Заключение**

Во всем мире в настоящее время наблюдается тенденция к снижению частоты грудного вскармливания. По разным источникам, на грудном вскармливании находятся от 35 до 65% детей первого года жизни. Среди основных причин, вызывающих снижение частоты грудного вскармливания в России, наиболее значимыми являются высокая распространенность хронической патологии у женщин репродуктивного возраста и ухудшение социально-экономических условий жизни.

Согласно данным регулярного исследования TGI Baby, проводимого исследовательской компанией КОМКОН, треть московских мам придерживается только грудного вскармливания при кормлении ребенка до года (31 процент не кормят заменителями), сообщает «РБК. Исследование рынков». 19 процентов матерей используют только заменители грудного молока. Смешанное вскармливание (как заменители, так и грудное кормление) характерно для половины матерей (50 процентов). В среднем, мамы прекращают кормить грудным молоком детей 6-ти месяцев.

В настоящее время процент детей, вскармливаемых грудью, достаточно низок, и, что немаловажно, их число практически остается неизменным в период с 1995 года. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики, численность детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 03 до 06 месяцев в 1995 году составила 45,1% от числа детей, достигших в отчетном году 1 года; в то же время, в 2008 году число детей указанного возраста, находившихся на грудном вскармливании, составило 40,8% от числа детей, достигших в отчетном году 1 года. Процент детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 6 месяцев до года, еще ниже: в 1995 году лишь 32,5% от числа детей, достигших в отчетном году 1 года; в 2008 году 39,3%. С указанными данными можно ознакомиться на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики, а также на сайте Ассоциации консультантов естественного вскармливания (АКЕВ). Кроме того, в России было проведено исследование результатов инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в РФ. Исследования показывают, что среди матерей в субъектах РФ лишь 8,7% знают о том, что успешное грудное вскармливание возможно лишь при кормлении по требованию; 7,4% знают о том, что необходим отказ от использования пустышки; 3,1% знают о необходимости ночных кормлений. Исследование также показало, что в Москве число детей в возрасте старше года, получающих грудное молоко, составляет от 0,6 до 12%. Исследование, в том числе, указывает, что источниками информации о грудном вскармливании для матерей являются: медицинские работники - 60,9%; родственники и знакомые - 39,7%; СМИ - 32%. Не получают никакой информации 7,2% матерей.

Правильная организация питания предусматривает поступление в организм не только достаточного количества пищи, но и её определенный качественный состав, соответствующий физиологическим возможностям желудочно-кишечного тракта ребенка и уровню его обменных процессов. В ходе индивидуального развития организма они меняются, что и определяет величины возрастной потребности человека в питательных веществах и энергии. Физиологические нормы потребности периодически пересматриваются в связи с меняющимися социально-биологическими условиями и новым уровнем методических подходов к изучению метаболических процессов в организме человека.

В 90-х годах прошлого столетия произошел коренной поворот практики питания грудных детей в сторону естественного вскармливания. В совместной декларации ВОЗ / ЮНИСЕФ (Женева, 1989) сформулированы основные положения, касающиеся грудного вскармливания.

Существуют факторы, влияющие на успешность и продолжительность грудного вскармливания, в числе которых можно назвать раннее прикладывание к груди; совместное пребывание матери и ребенка в роддоме; информированность матери. Однако существуют исследования, доказывающие наличие достаточно неожиданных факторов, влияющих на продолжительность грудного вскармливания: возможность матери общаться с другими кормящими матерями; наличие у матери высшего образования; социальный уровень семьи. Удалось выяснить, что матери, имеющие высшее образование, кормят грудью дольше. Аналогично и с уровнем обеспеченности семьи: в семьях, где доход выше среднего, дети находятся на грудном вскармливании дольше, нежели в малоимущих семьях.

Беда в том, что из-за тех самых стереотипов массового сознания женщины часто представить себе не могут, что кормить грудью можно с удовольствием, а не с болью, неопределенностью и нервотрепкой. Рекомендации ученых действительно часто оказываются бесполезными - в устах людей, не имеющих собственного успешного опыта кормления

Возникающие у молодых мам проблемы с грудным молоком чаще всего вызваны всего-навсего отсутствием информации о правильной организации грудного вскармливания. Что же это за уникальная информация?

Любому делу лучше всего обучает человек, который в совершенстве владеет им. Испокон веков опыт грудного вскармливания передавался от матери к дочери, потому и называется он материнским. Увы, далеко не каждая современная бабушка в свое время кормила ребенка грудью.

Поэтому сегодня во многих странах мира создаются общественные объединения женщин, способных обрести и передать этот опыт. Существует Международная Молочная Лига, Ассоциация консультантов по грудному вскармливанию и другие подобные организации.

Лучше всего дела с грудным вскармливанием обстоят именно в тех странах, где после выписки из роддома, в котором маму обучают всему необходимому, женщину направляют в местную группу материнской поддержки, куда она может обратиться с любым вопросом или проблемой, связанной с грудным вскармливанием.

По данным ВОЗ процент грудного вскармливания детей до 3 месяцев в России на настоящий момент составляет всего 22 - 28%, в то время, как в Узбекистане - 90%, Норвегии - 80%, Польше - около 40%. Это говорит о низкой культуре и знаниях нашего населения в отношении грудного вскармливания.

Есть четкая взаимосвязь: чем умнее мама, тем больше вероятность, что она примет решение кормить ребенка грудью. Педиатры всего мира убеждены, что сам процесс грудного вскармливания чрезвычайно важен, он помогает переходу ребенка в новый мир.

Повышение индекса здоровья среди детей 1-го года жизни возможно при реализации следующих задач: необходимо активнее пропагандировать здоровый образ жизни среди будущих мам; грудное вскармливание; улучшить профилактику и лечение гипогалактии у матерей.

Грудное вскармливание является «золотым стандартом» оптимального питания, отработанным тысячелетней эволюцией. Искусственное вскармливание не физиологично для ребенка, оно неизбежно генерирует существенные биологические особенности и изменение спектра заболеваемости в последующих периодах жизни.

**Список используемой литературы**

1. Виноградов А.Ф., Акопов Э. С, Алексеева Ю.А., Борисова М.А. Детская поликлиника (учебное пособие). Тверь, 2004.

2. Грудное вскармливание. Как обеспечить успех. Практическое руководство для медицинских работников. ВОЗ Европейское региональное бюро Копенгаген.1997.

3. Доскин В.А., Косенкова Т.В., Авдеева Т.Г. и др. Поликлиническая педиатрия. Москва, ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.

4. Конь И.Я., Фатеева Е.М. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни - Педиатрия.2003. №1. С 69.

5. Лекции по поликлинической педиатрии. /Под ред. Т.И. Стуколовой. Москва, ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2005.

6. Нетребенко O.K. Современные проблемы вскармливания детей грудного и раннего возраста. / Педиатрия. №1. 2002. С 63.

. Осипова В., Тарасова И. «Еще раз о самом главном» /Сестринское дело в педиатрии. №1. 2003. С 12.

. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующему статусу «Больница, доброжелательная к ребенку» М.2000.

. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А.А. Баранов под ред. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

. Сирс У., Сирс М. Ваш малыш от рождения до двух лет. - М.: Изд-во Эксмо, 2005.

. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни. Методические указания №225.МЗ РФ. 1999.

. Тарасова И.В. Естественное вскармливание новорожденных / Медицинская сестра. №3. 2003. С7.

. Фурцева И.В. с соавт. Изменение политики педиатрической службы здравоохранения в соотношении практики грудного вскармливания. Педиатрия.2002. №1. С 69.

14.http://materinstvo.ru/art/556/

.http://novorogdenniy.ru/txt/grudnoe-vskarmlivanie-problemy-rasprostranennye-oshibki.html