### Вскармливание

Преимущества естественного вскармливания .

1. Женское молоко полностью лишено антигенных свойств, т.е. никогда не является аллергеном для собственного ребенка.
2. При искусственном вскармливании желудочная секреция у грудного ребенка увеличивается в 5 раз, что затем приводит к дисфункциям и дискинезиям желудочно-кишечного тракта, гастродуоденитам, холециститам, язвенной болезни.
3. При искусственном вскармливании возникают белковые перегрузки, т.к. в коровьем молоке больше аминокислот ( перегрузка почек, нарушение кальциевого обмена, т о к с и ч е с к о е влияние на нервную систему ( IQ детей впоследствии выше при естественном вскармливании ).
4. Белковый перекорм вызывает ускорение биологического созревания (искусственная акселерация, быстрое старение, ранняя смерть).
5. При п о д о г р е в а н и и молока, а также при использовании козьего, коровьего молока возникает дефицит фолатов. Фолаты разрушаются при нагревании, а в молоке коров и коз их содержится недостаточно для того, чтобы ребенок развивался. Возникает энцефалопатия, миопатии и пр. Беременные в обязательном порядке должны принимать витамины, в т.ч. фолиевую кислоту.
6. Молоко матери максимально приближено по своему составу к клеткам организма ее ребенка. Оно именно такое, какое нужно ребенку для здоровья.

Причины гипогалактии (отсутствия молока).

В 85-90% гипагалактия имеет экзогенную причину, чаще всего это вина медработника, который не разъяснил беременной важную роль психологического настроя на необходимость кормления грудью.

В 10-15% гипогалактия эндогенная, связанная с нарушениями нейрогуморальной системы матери.

Отсутствие настроя на кормление грудью у беременной. ( “У матери молоко идет из головы”). Прежде всего на кормление грудью следует настраивать отца ребенка в связи с его авторитетом для беременной.

Позднее прикладывание к груди в р о д д о м е. Во всем цивилизованном мире 90% детей сразу после рождения прикладывают к груди, в нашей стране - только 20% (если об этом попросит сама родильница). Сначала ребенка кладут на живот матери (12-16 мин) на период релаксации. Затем у ребенка наступает период двигательной активности – он ползет, сам находит грудь (40 минут). только если ребенок находит грудь сам, у него правильно открыт рот (широко, с вывернутой нижней губой). Раннее прикладывание необходимо не для того, чтобы накормить ребенка, он еще сыт, а для з а п у с к а лактации. У женщин после родов всегда есть молоко. Тяжелобольным и недоношенным детям, которые не могут взять грудь, закапывают несколько капель молока в рот для засеивания кишечника нормальной бактериальной флорой. У тех детей, которым этого не сделали, развивается дисбактериоз, и все, что с этим связано (иммунодефицит, аллергическая настроенность, авитаминоз и пр.).

Редкое прикладывание ребенка к груди в дальнейшем, излишняя регламентация грудного вскармливания, чисто технический подход к контролю кормления. Самая мощная стимуляция лактации - частое прикладывание к груди).

Первые 5-7 дней ребенка кормят 16 раз в день из двух молочных желез в одно кормление. Затем 9-10 раз в сутки из двух молочных желез. К 1,5 –2 месяцу ребенок сам устанавливает режим кормления ( с 6.00 утра до 00.00 часов, 7 раз в сутки, из одной молочной железы за один раз).

Нарушение режима дня кормящей матери. Кормящая мать обязана спать днем, ей противопоказана домашняя работа, такая как приготовление пищи, стирка, уборка, хождение за покупками, т.е. любые лишние нагрузки, не связанные с кормлением ребенка. Для этого существует отец. Она должна отдыхать для здоровья ребенка.

Роль режима питания, заболеваний, возраста кормящей женщины незначительна. Как бы женщина плохо не питалась, белка в ее молоке всегда достаточно для ребенка, страдает концентрация витаминов и микроэлементов. На объем молока не влияет количество пищи ( Голодающие женщины в Сомали кормят своих детей до 2-х лет, гипогалакии не было в блокадном Ленинграде). По рекомендации ВОЗ, кормить ребенка грудью следует не менее, чем до 2-х лет (Среди населения нашей страны, включая медперсонал, распространено грубейшее ошибочное утверждение о вреде кормления грудью после 1-го года. В связи с этим убеждение матерей, у которых лактация сохраняется более года, более 2-3 лет, в том, что раз это так, то это нужно ребенку, - процесс весьма трудоемкий из-за низкого общего уровня развития ). Также для усиления лактации рекомендуют вибрационный масса, иглоукалывание, фитотерапию, гомеопатические средства.

Прикорм.

Прикормом называют то, что вытесняет материнское молоко, потому, что имеет калораж (физиологически, постепенно).

Докорм- термин используется только при нехватке молока.

Последовательность, в которой включают в рацион продукты, не играет значительной роли. Если у ребенка диатез, запоры, то начинают с овощей. Если ребенок худой, с неустойчивым стулом – с каш.

4-4,5 месяца. Овощное пюре. Сначала – моноовощное – кабачок, тыква, капуста, зеленый горошек, затем – пюре из разных овощей. Используют только пюре из баночек в связи с тем, что, во-первых, матери некогда готовить, она должна спать, и, во-вторых, смеси в баночках гомогенизированные (разрушены клеточные оболочки), а значит, менее аллергенны. Это дорого, но в этом - здоровье малыша, необходимо готовиться заранее.

При тяжелой аллергии, срыгивании с прикормом ждут до 5-6 месяцев ( в Америке вообще начинают прикорм после 6 месяцев).

5-5,5 месяцев. Каши (сначала без глютена, чтобы не провоцировать непереносимость). Последовательность с увеличением аллергенов:

1. рисовая
2. гречневая
3. кукурузная
4. овсянка
5. манка

Овсянку, манку, молочные, соевые каши до года не вводят в питание. Это вредно.

8 месяцев. Различные виды кефира, слабый йогурт.

Кефир можно давать только после 8 месяцев - у него слишком высокая кислотность,

Высокая осмолярность, а у детей с перинатальным поражением ЦНС (90% детей) и так повышенная кислотность жкт ( вплоть до эзофагитов).

Кефир у детей до года вызывает микрокровотечения в кишечнике, что приводит к тяжелой гипохромной анемии.

Продукты без калоража .

4-5 мес. Соки, фруктовое пюре ( соки дают после того, как приучили к овощам, в 5 месяцев). Яблочный, лимонный, фруктовый. Соки покрывают лишь 2% в витаминной необходимости.

Южные соки - только после 6-7 месяцев.

Пюре из яблок, бананов (запоры), киви (поносы), груш, манго и др.

Масло растительное показано аллергикам в овощном пюре. В нем содержатся необходимые ребенку полиненасыщенные жирные кислоты.

Сливочное т о п л е н о е 3-5 г/день добавляют в каши.

* 1. месяцев. Яичный желток.

ј через день вкрутую ( меньше аллергизирует).

Ѕ через день до года

с года Ѕ каждый день или 1 через день.

* 1. месяцев. Творог 20 г/день. На молочной кухне дают 50г, это много.

Только при белковом дефиците, чего в нашей стране не бывает, строго по медицинским показаниям назначают творог в 2-3 месяца. Если ребенка перекармливать творогом, у него возникнет анорексия.

7,5-8 месяцев. Мясо (строго готовое пюре, обычно с овощами).

Лучше из свинины, птицы (индейка, курица), кролика, конины, рыбы .

Телятина и говядина занимают первое место по аллергизации детского организма.

1-2 раза в неделю с 8-9 месяцев вместо мяса дают рыбу.

Потребность в белке у детей до 3 лет: 90%-животный,10%-растительный.

Хотя бы до года нельзя давать детям мясной бульон. В нем слишком много канцерогенов. Дают суп на овощном бульоне.

Наиболее распространенные ошибки при естественном вскармливании .

1. Позднее прикладывание к груди.
2. Излишняя регламентация грудного вскармливания (по часам)
3. Излишне категоричные рекомендации по назначению соков, пюре, овощей, каши, творога, мяса.
4. Принятие относительного лактазного физиологического дефицита у ребенка за стафилококковый энтероколит.
5. Отказ от кормления при мастите не только из больной, но и из здоровой груди.
6. Прекращение грудного вскармливания из-за приема матерью лекарств (кроме:

цитостатики, химиотерапия).

Искусственное вскармливание.

Вскармливание молочными смесями.

Нигде в мире не дают донорское молоко без согласия родителей.

Сроки введения прикорма и частота кормлений те же, что и при естественном.

**Сухие пресные (сладкие) смеси.**

НАН, НАН – 6-12 с бифидобактериями нестле, фрисолак, нутрилон, нутрилон фоллоу-он, энфамил 1,2, пикомил 1,2, хипп – 1,2, малютка, малыш, СМА.

**Сухие кислые смеси.**

НАН-кисломолочный с бифидумбактериями, лактофидус.

**Нативные пресные.**

Агу1,2, тутелли.

**Нативные кислые.**

Малютка ацидофильная (частично адаптированная)

Агу1,2(адаптивные).

**Лечебные смеси.**

1. На молочной основе.

А) для маловесных и недоношенных детей для лечения гипотрофии 1-2 степени.

Альпрем, ненатал, фрисопре, энфалак

В) низко и безлактозные смеси

AL-110, нутрилон, хумана

Ведущим сахаром материнского молока является лактоза, необходимая для развития мозговой ткани и органа зрения ребенка.

1. На соевой основе.

смеси – алсой, нутри-соя, фрисо-сой, прособи, силилак-изомил, бона, соевая, смесь хайнц соевая. 50% детей с аллергией на коровье молоко имеют аллергию и на соевое молоко.

1. На основе гидролизата белка.

До года цельное коровье молоко не дают (см. выше)

Ошибки при искусственном вскармливании.

1. Слишком частые изменения в пище.
2. Ограничения в диете и перевод ребенка на молочную смесь при малейшем ухудшении стула.
3. Назначение кисломолочных смесей в больших количествах.

Питание детей старше года.

* 1. лет, 4 р/сут

до 1,5 лет 5 р/сут

Ребенок должен получать достаточно молока – 600 мл/сут.