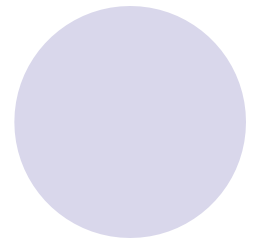
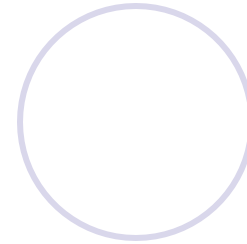
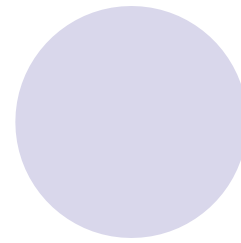
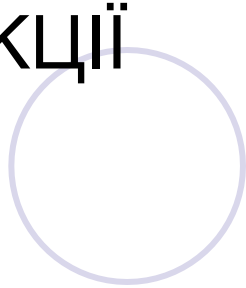
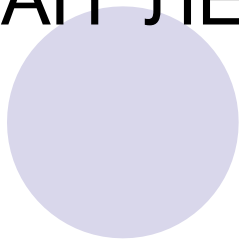


Харчування новонароджених дітей

Лекція для здобувачів освіти ОПП Парамедик
II курсу
Лектор: Чернявська Ю.І.



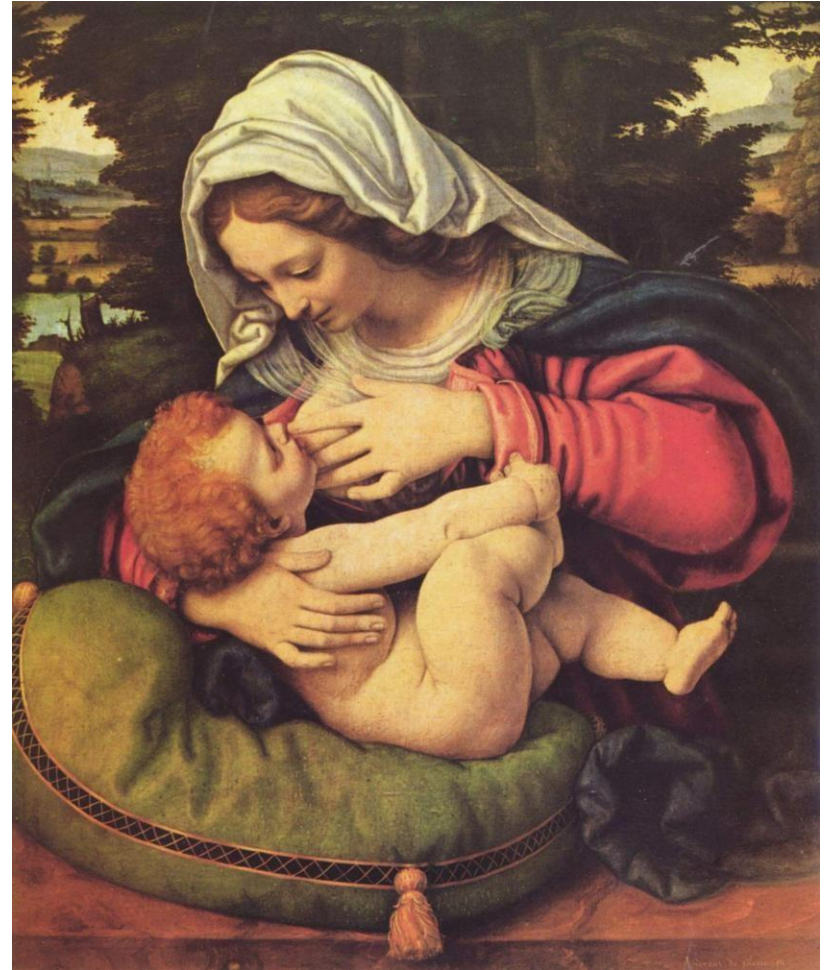
ПЛАН ЛЕКЦІЇ

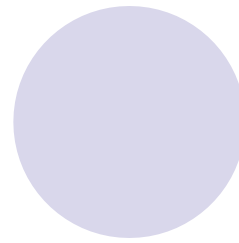
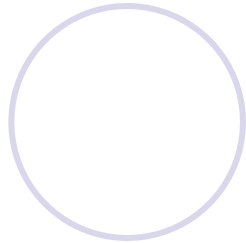
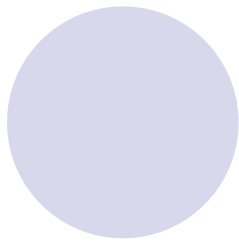


1. Визначення грудного вигодовування, склад грудного молока
2. Ключові позиції щодо грудного вигодовування
3. Види та переваги грудного вигодовування
4. Принципи успішного грудного вигодовування
5. Введення прикорму
6. Штучне та змішане харчування

Грудне вигодовування

- це такий вид вигодовування, при якому дитина на першому півріччі життя отримує тільки жіноче молоко або жіноче молоко і докорм, кількість якого менша $\frac{1}{5}$ необхідної добової кількості їжі.





- **МАТЕРИНСЬКЕ МОЛОКО** - це насправді унікальний продукт, який нам дала природа. І це найкраща їжа для малюка, яку він має отримувати принаймні до 2-х років. Ця тема дійсно невичерпна. Ми вам нагадали про нові, унікальні властивості грудного молока, про важливість годування з перших хвилин життя після народження, про те, як зберегти грудне молоко в екстремальних ситуаціях, про підводні камені і рифи грудного вигодовування, і як їх успішно подолати без втрат. Також розглянули ситуації, при яких тимчасово складно годувати дитину грудним молоком, і шляхи їх вирішення.

КЛЮЧОВІ ПОЗИЦІЇ ЩОДО ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ:

- Грудне материнське молоко має унікальний склад і містить протиінфекційні та протизапальні фактори, що поряд із контактом шкіра-шкіра при годуванні груддю, сприяє здоров'ю, розвитку імунної системи дитини та захищає її.
-
- Позитивний вплив при годуванні материнським молоком є найважливішим у країнах з низьким та середнім рівнем ресурсів, де брак грудного вигодовування пов'язаний із вищою смертністю.
-
- Людське молоко, порівняно з штучною сумішшю, забезпечує постійний захист від інфекцій.
-
- Грудне вигодовування пов'язане з довготривалими перевагами, профілактує ризик виникнення ряду хронічних захворювань, в т.ч. цукрового діабету 1 типу, запальних захворювань кишечника та хрипів у дітей раннього віку.
-
- Вірус SARS-CoV-2 не виявлено у грудному молоці жодної матері з підтвердженою чи підозрюваною інфекцією і покищо немає достовірних доказів того, що вірус може передаватися через грудне молоко.
-
- Численні переваги грудного вигодовування значно перевищують потенційні ризики передачі та хвороби, пов'язані з COVID-19.
-
- При підтвердженій чи підозрюваній COVID-19 інфекції у матері, у випадку неможливості вигодування новонародженого власним грудним молоком - донорське молоко є найкращою альтернативою.

Види грудного вигодовування

I. Повне грудне вигодовування включає:

Виключно ГрВ - дитина отримує тільки грудне молоко з грудей матері.

Майже виключно повне - грудне вигодовування, але дитина отримує також воду, соки (не більше 30 мл).

II. Частково грудне вигодовування – виділено три рівня:

- 1) Високий рівень: у разі забезпечення за рахунок материнського молока більше 80% обсягу і калорійності;
- 2) Середній рівень: при забезпеченні за рахунок материнського молока 79-20% обсягу і калорійності на добу;
- 3) Низький рівень: забезпечення обсягу і калорійності харчування за рахунок грудного молока - менше 20%.

III. Символічне грудне вигодовування: прикладання до грудей матері, коли дитина майже не отримує грудного молока, що не може враховуватися як мінімальне енергетичне забезпечення.

Переваги природного вигодовування

- Жіноче молоко є унікальним і найбільш збалансованим продуктом харчування для дитини першого року життя;
- Склад грудного молока кожної матері точно відповідає потребам саме її маляти в різних речовинах: білках, жирах, вуглеводах, вітамінах і мінеральних речовинах;
- Материнське молоко містить особливі речовини – ферменти, що сприяють перетравлюванню й засвоєнню білків, жирів і вуглеводів;

Переваги природного вигодовування

- У молоці матері присутні імуноглобуліни й імунні клітини, що захищають дитину від більшості інфекційних захворювань: кишкових інфекцій, інфекційного гепатиту, дифтерії, правця та інших;
- У грудному молоці містяться речовини, що регулюють ріст, розвиток дитини, забезпечують правильне формування його головного мозку й інтелекту (гормони, фактори росту, таурин, цинк, йод, і т.д.);

Переваги природного вигодовування

- У процесі годування грудьми між матір'ю й дитиною виникають особливі, дуже близькі відносини, теплота яких зберігається протягом усього подальшого життя;
- Грудне вигодовування, корисне для здоров'я матері, тому що воно сприяє скороченню матки після пологів, допомагає відновити фігуру і є кращою профілактикою мастопатії й раку молочної залози.

Переваги грудного вигодовування

Дитина

Мати

Родина

**Профілактика
інфекційних і алергічних
захворювань**

**- Профілактика патології
шлунково-кишкового
тракту, цукрового
діабету**

**- Забезпечення
фізіологічного
імунобіологічного
розвитку**

**- Високий індекс
інтелектуального
розвитку**

**- Попередження
післяпологових ускладнень**

**- Запобігання небажаної
вагітності протягом
перших 4-6 місяців після
пологів**

**- Профілактика
онкологічних захворювань**

**- Економічні
переваги**

- Здорова дитина

**- Збереження
репродуктивного
здоров'я**

**- Психоемоційна
єдність**

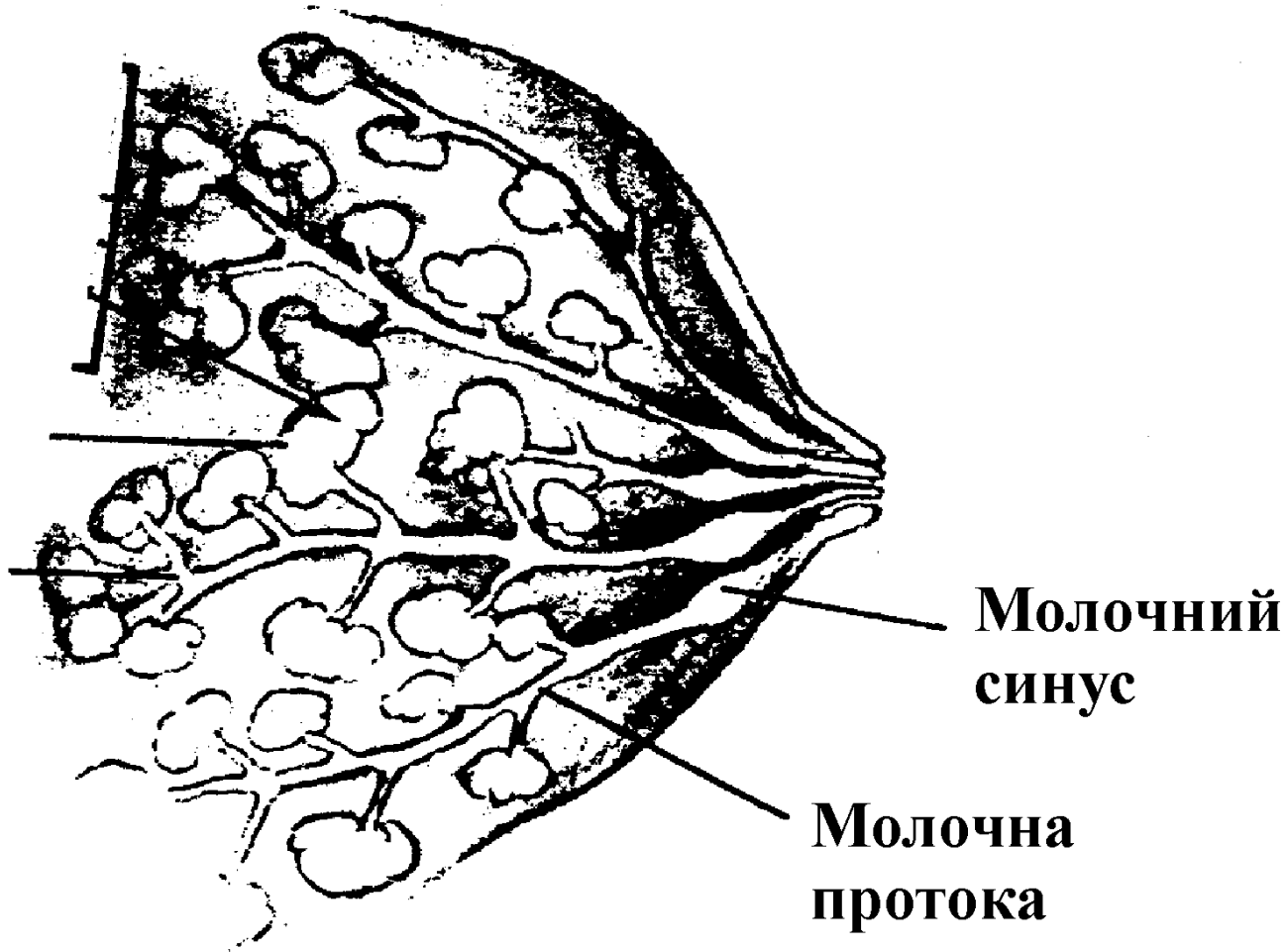
Здорове суспільство

Збереження генофонду нації

ОСНОВНІ ПРАВИЛА УСПІШНОГО ГрВ

1. Прикладання дитини до грудей в перші 30 хв. життя.
2. Спільне знаходження матері і дитини.
3. Правильне прикладання дитини до грудей матері.
4. Грудне вигодовування на вимогу дитини, в тому числі в нічні години.
5. Не давати до 6 міс. ніяких продуктів та пиття, крім випадків, обумовлених медичними показаннями; не використовувати соски, пустушки.
6. Виключно грудне вигодовування до 6 міс.
7. Обов'язкове введення адекватного прикорму з 6 міс.
8. Продовження грудного вигодовування до 1 року, а у разі можливості і довше.

Будова молочної залози.



РЕФЛЕКС ВИРОБЛЕННЯ МОЛОКА

- **пролактиновий рефлекс**
- **аутокринний контроль (або регуляторно-гальмівна реакція),**

Пролактин

- Пролактин (ПРЛ) - це **ключовий лактогенний гормон**, який стимулює первинне вироблення молока в альвеолах. Він активує синтез молочних білків, лактози, жирів, тобто впливає на якісний склад молока. До функції ПРЛ належить **консервація нирками солі і води, а також пригнічення овуляції та тривала післяпологова аменорея.**

Пролактин

Виділяється
ПІСЛЯ годування
для підготовки
НАСТУПНОГО
годування

Пролактин
в крові

Дитина
смокче
груди

Пролактин

Сенсорні імпульси
від соска



- ◆ Найбільша секреція пролактину відбувається вночі
- ◆ Пригнічує овуляцію

РЕФЛЕКС ВИДІЛЕННЯ МОЛОКА

- Окситоциновий рефлекс
- Добре відома у широкій медичній практиці психогенна залежність і ранимість цього рефлексу.

РЕФЛЕКС ВИДІЛЕННЯ МОЛОКА

Рефлекс окситоцину



Ознаки активного окситоцинового рефлексу

Ознаки активного окситоцинового рефлексу, які може добре відчувати мати, що годує грудьми:

- відчуття поколювання або розпирання у молочних залозах перед початком або під час годування дитини;
- виділення молока із залоз, коли мати думає про дитину або чує її плач;
- виділення молока із однієї молочної залози, в той час як дитина смокче другу;
- виділення молока тонким струмочком із молочної залози, якщо дитина відривається від груді під час годування;
- повільне глибоке смоктання і ковтання дитиною молока;
- відчуття болю у матері від скорочення матки під час годування протягом 1 тижня після пологів.

ОКСИТОЦИНОВИЙ РЕФЛЕКС

Психологічний стрес, хвилювання, страх, біль, неухажне, грубе відношення до матері, яка годує, можуть приводити до повного (але тимчасового) гальмування рефлексу виведення молока, що пов'язано з дією адреналіну.

У народі на таку ситуацію кажуть «молоко перегоріло», і, навпаки, радість, спокій матері, спілкування з дитиною можуть бути сигналом для його реалізації і закріплення. Така особливість рефлексу виведення молока може пояснити, чому успішне грудне вигодовування називають ще «ефектом довіри». Якщо мати глибоко вірить, що може забезпечити грудним молоком свою дитину, то вона, навіть стикаючись з різними проблемами або стресовими ситуаціями, успішно їх долає, що доводить досвід більшості матерів світу.



**Забезпечення правильного
прикладання дитини до грудей
матері і здійснення ефективного
смоктання - один з вирішальних
чинників успіху лактації взагалі**

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ПРИКЛАДАННЯ ДО ГРУДЕЙ з боку матері

- тяжкі форми гестозів; оперативне втручання в пологах; сильна кровотеча;
- відкрита форма туберкульоза (під час проведення хіміотерапії);
- стан декомпенсації при хронічних захворюваннях серця, нирок, печінки;
- гострі психічні захворювання;
- злоякісні новоутворення, проведення хіміотерапії; захворювання крові;
- у разі позитивної серологічної реакції на ВІЛ-інфекцію.

Відносні (тимчасові) протипоказання з боку матері: інфекційні захворювання, сифіліс, туберкульоз, гнійний мастит.

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ПРИКЛАДАННЯ ДО ГРУДЕЙ з боку дитини

- оцінка стану новонародженого за шкалою Апгар нижче 7 балів;
- тяжка асфіксія новонародженого; СДР; глибока недоношеність;
- порушення мозкового кровообігу,
- тяжкі вади розвитку (щелепно-лицевого апарату, серця, ШКТ та ін.).

Цих дітей годують зцідженим материнським молоком.

10 принципів успішного грудного вигодовування ВООЗ та ЮНІСЕФ

1. Мати зафіксовану в письмовому вигляді політику у відношенні практики грудного вигодовування і регулярно доводити її до відома всього медико-санітарного персоналу.
2. Навчати медико-санітарний персонал необхідним навичкам для здійснення цієї політики.
3. Інформувати всіх вагітних жінок про переваги і методи грудного вигодовування.
4. Допомогати матерям починати грудне вигодовування протягом перших 30 хвилин після пологів.

10 принципів успішного грудного вигодовування ВООЗ та ЮНІСЕФ

5. Показувати матерям як годувати грудьми і як зберегти лактацію, навіть, якщо вони повинні бути відокремленими від своїх дітей.
6. Не надавати новонародженим ніякої іншої їжі або пиття окрім грудного молока, за виключенням випадків медичних показань.
7. Практикувати цілодобове спільне розміщення матері та новонародженого в одній палаті.

10 принципів успішного грудного вигодовування ВООЗ та ЮНІСЕФ

8. Заохочувати грудне вигодовування за вимогою дитини.
9. Не давати новонародженим, які знаходяться на грудному вигодовуванні, ніяких заспокійливих препаратів та приладів, що імітують материнські груди (соски)
10. Заохочувати створення груп підтримки грудного вигодовування і направляти матерів у ці групи після виписки із пологового будинку чи лікарні.

ОСНОВНІ ПРАВИЛА УСПІШНОГО ГРВ

1. Прикладання дитини до грудей в першу годину життя у разі відсутності протипоказань.
2. Спільне знаходження матері і дитини.
3. Правильне прикладання дитини до грудей матері.
4. Грудне вигодовування на вимогу дитини, в тому числі в нічні години.
5. Не давати до 6 міс. ніяких продуктів та пиття, крім випадків, обумовлених медичними показаннями; не використовувати соски, пустушки.
6. Виключно грудне вигодовування до 6 міс.
7. Обов'язкове введення адекватного прикорму з 6 міс.
8. При введенні прикорму, для попередження згасання лактації рекомендується наприкінці кожного годування прикладати дитини до грудей
9. Продовження грудного вигодовування до 1 року, а у разі можливості і довше.

Правильне прикладання

- Дитина правильно прикладена до грудей матері, якщо наявні 4 ознаки:

- Рот дитини широко відкритий
- Губи дитини вивернуті назовні
- Губи дитини захоплюють більшу частину ареоли: верхня частина ареоли видна більше, ніж нижня
- Підборіддя дитини торкається грудей матері



Основні ознаки правильного положення при грудному годуванні



Колиска



На боці



На спині

- ☐ Голова і тіло дитини знаходяться в одній площині
- ☐ Дитина обернена обличчям до грудей
- ☐ Тіло дитини притиснуте до тіла матері
- ☐ Мати підтримує тіло дитини

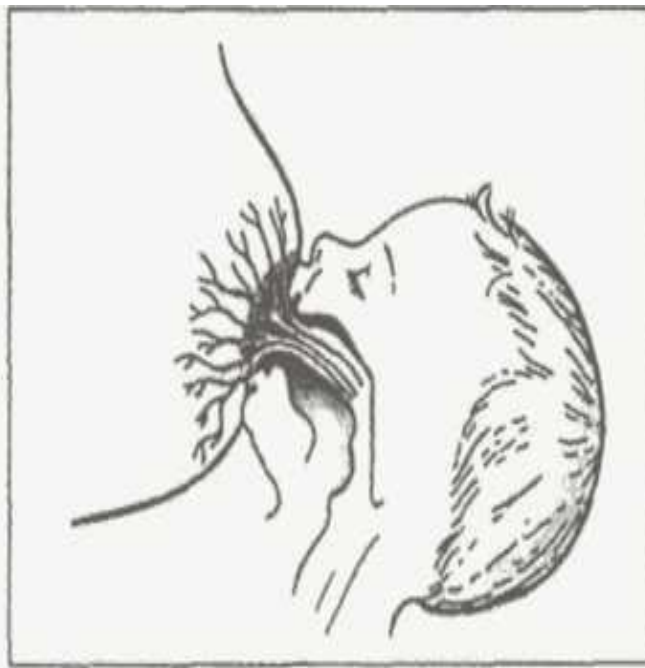


Поза "футбольний м'яч"

Правильне прикладання



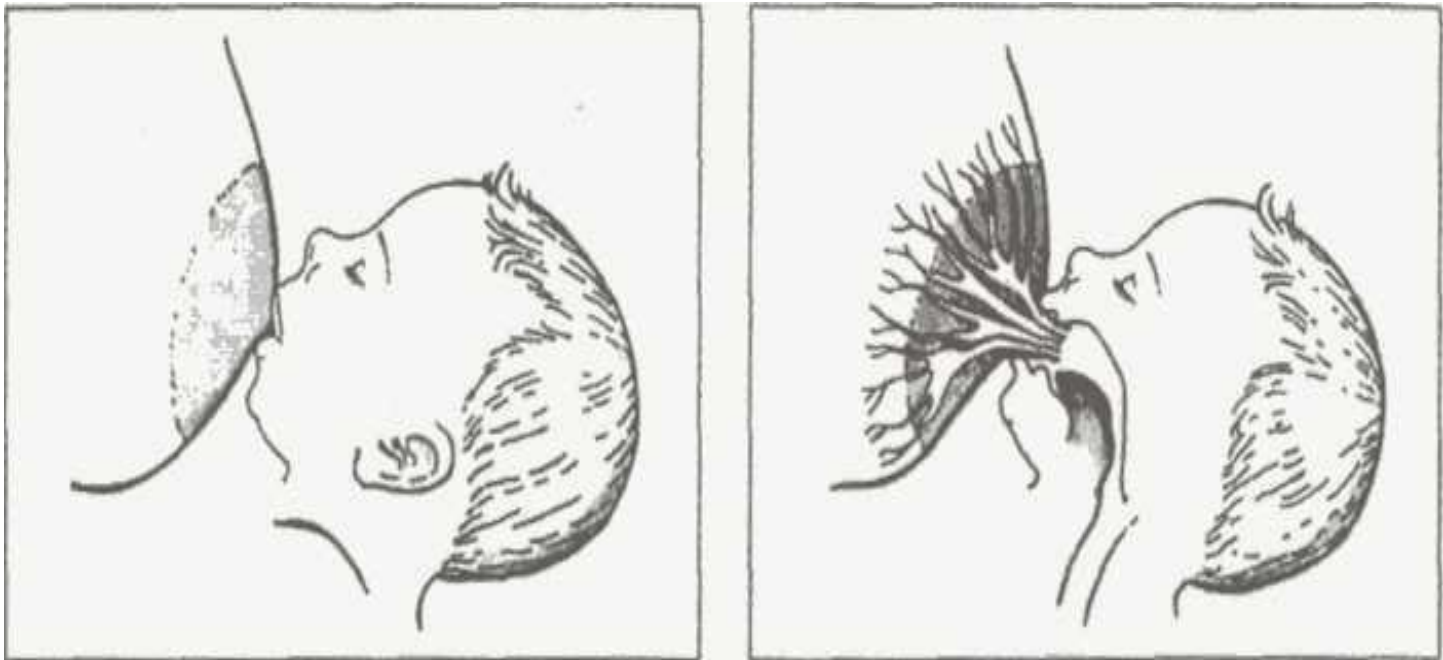
Правильне прикладання



Неправильне прикладання



Неправильне прикладання



Неправильне прикладання



Правильне прикладання



Годування “з-під руки”



Годування двійні



Наслідки неправильної техніки вигодовування дитини:



- утворення тріщин, біль при годуванні грудьми, поява страху у матері перед відчуттям болі, гальмування рефлексу виведення молока;
- неефективне смоктання дитини, а отже його незадоволення, зниження маси тіла;
- недостатнє спорожнення молочної залози спричиняє лактостаз та зменшення секреції молока;
- розвивається так звана «гіпогалактія»;
- наслідком утворення тріщин і лактостазу може бути мастит.

Причини неправильної техніки грудного годування



- недосвідченість матері;
- недосвідченість медичного персоналу, невміння надати практичну допомогу матері;
- годування дитини з пляшечки (долактаційне годування або догодовування) або застосування пустушки (феномен плутання сосків);
- деякі анатомічні варіанти сосків у матері;
- туге сповивання дитини, обмеженість її рухів;
- мала вага дитини.

Молозиво



Характеристики

Багате на імуноглобуліни

Багато лейкоцитів

Має послаблюючий ефект

Містить фактори росту

Багате на вітамін А

Значення

- забезпечує захист від інфекції і алергії
- захист від інфекції
- сприяє відходженню меконію запобігає жовтяниці
- сприяє дозріванню кишечника, запобігає алергії
- зменшує чутливість до інфекції, запобігає захворюванню очей

Консультування матері з питань виключно грудного вигодовування

Мати повинна годувати дитину 8-12 разів на добу, «за вимогою дитини»

- Дитина може знаходитись у грудей так довго, як забажає
- Використання пустышки перешкоджає встановленню грудного вигодовування



Методи розрахунку добової кількості їжі

Добову кількість молока, необхідну дитині у перші 10 днів життя, обчислюють за формулою Зайцевої:

$$V = 0,02 \times m \times n;$$

де V - об'єм їжі, необхідний дитині на добу;

n - день життя дитини;

m - маса тіла дитини при народженні.

Методи розрахунку добової кількості їжі

формула Тура-Фінкельштейна:

$$n \times 70 \text{ або } 80,$$

де n - кількість днів життя дитини

перемножують на 70, якщо її маса при народженні < 3200 ,

і на 80, якщо маса тіла дитини > 3200 г.

Методи розрахунку добової кількості їжі

Енергетичний метод:

Добова потреба в енергії становить ккал/кг:

У віці 0-3 місяці 120 ккал/кг;

у віці 4-6 місяців – 115 ккал/кг;

у віці 7-9 місяців – 110 ккал/кг ;

у віці 10-12 місяців – 100 ккал/кг.

У 1 л грудного молока міститься 700 ккал.

Методи розрахунку добової кількості їжі

- **Об'ємний метод** обчислення менш точний, але більш простий, ніж енергетичний.
- За цим методом дитина має отримувати таку кількість молока на добу, яка
- у віці 2 тижнів до 2 місяців становить $\frac{1}{5}$ маси тіла;
- 2-4 місяців - $\frac{1}{6}$;
- 4-6 місяців - $\frac{1}{7}$.
- У дітей віком понад 9 місяців добовий об'єм їжі становить 1000 мл.
- Він є максимальним для дітей першого року життя.

Гігієна жінки-годувальниці



- Достатньо дотримуватися звичайної гігієни.
- обов'язково мити руки перед годуванням.
- Немає необхідності перед годуванням мити груди.
- Щоб не з'являлися тріщини, потрібно дотриматися найважливішої умови - правильного прикладання дитини до грудей.

Харчування жінки-годувальниці

- Харчування мами, що годує, має бути різноманітним і повноцінним.
- Якщо жінка знає, що в родині є якісь особливості по відношенню до продуктів, наприклад, алергії, непереносимість, потрібно цих продуктів уникати.
- Ніяких особливих обмежень немає.
- Жінка, яка годує грудьми, досить швидко позбавляється від зайвої ваги.
- Обмеження прийому рідини не сприяє відділенню молока з грудей, а призводить до затримки рідини в організмі, що викликає набряки, відчуття спраги та інші незручності.
- При цьому ситуація за умов обмеження питного режиму тільки посилюється, набряк і дискомфорт зростають.

НАСЛІДКИ НЕПРАВИЛЬНОЇ ТЕХНІКИ ГрВ

- утворення тріщин, біль при годуванні, гальмування рефлексу виведення молока;
- неефективне смоктання, а, значить, незадоволення дитини, зниження маси тіла;
- лактостаз, зменшення секреції молока і розвиток гіпогалактії;
- наслідком утворення тріщин і лактостазу може бути мастит.

Ймовірні ознаки нестачі грудного молока:
прибавка у масі менше 500 г за місяць,
сечовипускання менше 6 разів на день.

Дякую за увагу



Причини нестачі молока

● Дитина

- Неправильне прикладання до грудей
- Годування за розкладом
- Відсутність нічних годувань
- Пляшечки, пустышки
- Раннє введення прикорму
- Дитина хвора і слабко смокче

● Мати

- Стрес
- Недостатньо впевненості
- Неприязнь до годування груддю
- Неприязнь до дитини
- Втома



Лактаційний криз

- Иногда, чаще у молодых матерей, бывают непродолжительные периоды уменьшения продукции молока – так называемые **«лактационные» кризы**. В основе их лежит гормональная перестройка в организме в сочетании с повышением двигательной активности женщины, а в некоторых случаях – с усталостью или стрессовой ситуацией. Лактационные кризы возникают на **3-6 неделе, 3, 4, 7 и месяце лактации**. Их продолжительность, как правило, составляет **3 – 4 дня**, они имеют полностью обратимый характер и не вредны для здоровья ребенка. У некоторых женщин в процессе лактации такие кризы возникают несколько раз.

Рекомендувати до виконання наступні заходи для відновлення лактації

1. Відпочити не менше 48 годин (ніякої важкої роботи, домашніх прибирань, прання, приготування їжі, прийому відвідувачів);
2. Тимчасово збільшити частоту годувань до 10 – 12 разів на добу (якщо дитина дуже спокійна і витримує інтервали між годуваннями 3-3,5 години, навіть, при голодуванні – будити її пропонувати груди кожні 2-2,5 години);
3. Під час кожного годування давати обидві груди;
4. Тимчасово ввести нічні годування для стимуляції вироблення пролактину;
5. Зціджувати молоко після кожного годування;

Консультування матері з питань виключно грудного вигодовування

Мати повинна годувати дитину 8-12 разів на добу, «за вимогою дитини»

- Дитина може знаходитись у грудей так довго, як забажає
- Використання пустышки перешкоджає встановленню грудного вигодовування



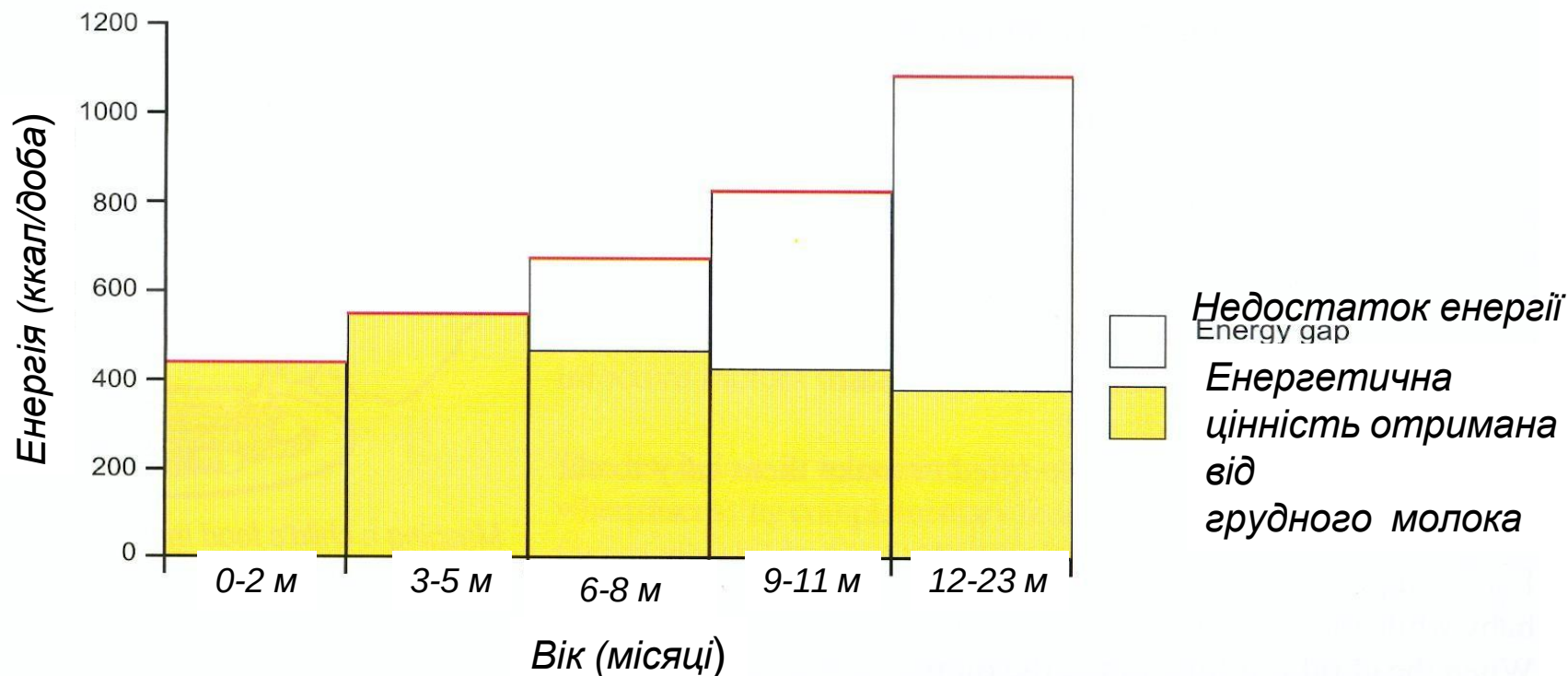


Введення прикорму

Енергетичні потреби дитини від народження до 2 років

Енергетичні потреби (верхня лінія) і кількість грудного молока

Figure 1 Energy required (top line) and the amount from breast milk.



- Введення прикорму необхідно для доповнення різниці між загальними енергетичними потребами дитини і енергією отриманої від грудного молока

ПРАВИЛА ВВЕДЕННЯ ПРИКОРМА



1. Починати введення тільки тоді, коли дитина здорова.
2. Дитина залишається на грудному вигодовування, не зменшують частоту годувань та їх об'єм.
3. Кожен вид прикорму вводять, починаючи з **5-10 г**, об'єм збільшується поступово.
4. Не вводити одночасно два нових вида прикорму, переходити до наступного, коли дитина звикне до попереднього. **Період адаптації 10-14 днів.**
5. Давати прикорм перед годуванням груддю, краще в першу половину дня і тоді, коли дитина голодна.
6. За консистенцією страви прикорму мають бути гомогенними і не викликати утруднень при ковтанні; з віком переходять до більш густої і щільної їжі. Якомога раніше привчати дитину до прийому їжі з ложечки і жуванню.

Рекомендована програма введення продуктів і страв прикорму дітям на ГрВ.

Першим додатковим джерелом вітамінів і мікроелементів для грудних дітей є **фруктові, ягідні і овочеві соки**. За умови повноцінного харчуванні матері-годувальниці їх вводять до раціону дитини **після 6 міс**, починаючи з декількох крапель до 5 г, поступово доводячи до повного обсягу (від 40-50 мл на добу в 6 міс до 100 мл в 1 рік).

Фруктове пюре вводиться через 7-10 днів після введення соків і за умови їх доброї переносимості. Починають з ½-1 ч.л. г і доводять до 50-60 г на добу, 90-100 г в 1 год. Рекомендується починати з яблучного пюре, яке пройшло термічну обробку.

ПЕРШИЙ ПРИКОРМ

- ВВОДЯТЬ у 6 міс у вигляді овочевого пюре, починаючи з 5-10 г і поступово доводячи до повного обсягу, який витісняє одне годування груддю.
- Овочі для пюре (кабачки, буряк, гарбуз, моркві, томати, картопля, цвітна капуста) розварюють у воді або на пару, добре протирають, додають 3 г **рослинної олії** (на 150 г), солити не потрібно. В сезон з кінця зими до середини літа краще використовувати пюре промислового виробництва, а також у разі відсутності впевненості в екологічній чистоті овочей та фруктів.

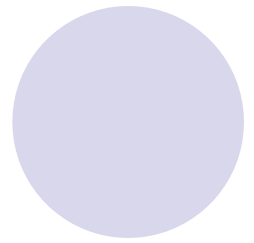
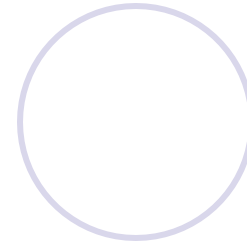
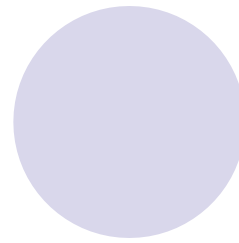
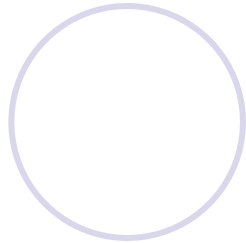
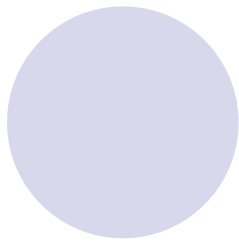
ДРУГИЙ ПРИКОРМ

- – молочно-круп'яна каша, яку вводять через 2 тижні після введення 1-го прикорму в повному обсязі. Краще починати з **рисової або гречаної**, а не манної (вона містить глютен і може провокувати целіакію).
- Потім вводять **полікомпонентні каші з декількох круп і овочей**. Зручні сухі каші промислового виробництва, які не потребують варки.
- З **6,5-7 міс** в пюре або кашу додають **вершкове масло (3-5 г)**.

ТРЕТІЙ ПРИКОРМ

- – кисломолочні продукти (кефір, ацидофільне молоко) вводитьься в 8 місяців. Кефір містить багато білка, має високу кислотність, тому краще його давати ближче до віку 1 рік.
- Цільне коров'яче молоко на першому році життя не рекомендується !





Сир дають з 7 місяців у вигляді
молочно-сирної пасти (з 5 до 30-40 г).
У дітей з дефіцитом білка сир можна
ввести раніше (з 6 місяців).

Протертий жовток курячого яйця
дають з 7,5-8 міс, більш раннє
введення може призвести до
алергічних реакцій.

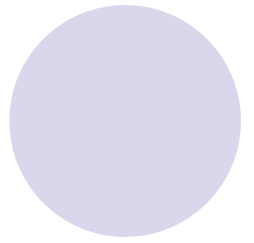
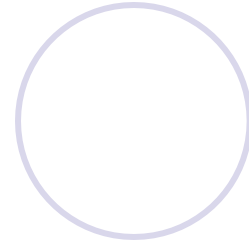
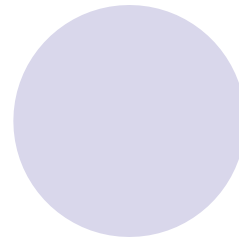
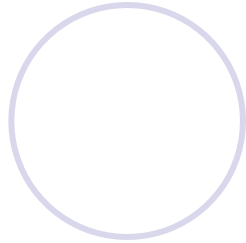
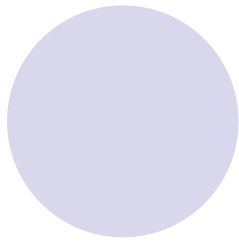
М'ясні страви

вводять **у 7 місяців** (при залізодефіцитній анемії, відставанні у масі тіла, недоношеним дітям - з 6 міс), починаючи з 10 г і до року доводять до 50 г. Використовують нежирне м'ясо, спочатку дають у вигляді пюре, з 9-10 міс - парові фрикадельки, з 11-12 міс - парові котлети. **М'ясний бульйон дітям 1-го року не дають.**

Рибні страви (пюре з нежирної тріски, хека) дають з **9-10 місяців**, можна з субпродуктів (печінка, язик). Використовують також консервовані м'ясні пюре промислового виробництва.

Введення прикорму

Прикорм	Вік (місяці)	Об'єм/кількість				
		6 місяців	7 місяців	8 місяців	9 місяців	10-12 місяців
Сік (фруктовий, овочевий), мл	6	30-50	50-70	50-70	80	100
Фруктове пюре, мл	6	40-50	50-70	50-70	80	90-100
Овочеve пюре, г	6	50-100	150	170	180	200
Молочно-круп'яна каша, г	6 - 7	50-100	100-150	150	180	200
Молочно-злакова каша, г	7 - 8					
Кисломолочні продукти, мл	8 - 9	-	-	50-100	100-150	150-200
Сир, г	6,5 - 7,5	5-25	10-30	30	30	50
Яєчний жовток, шт.	7,0 - 7,5	-	1/8 – 1/4	1/4-1/2	1/2	1/2-1
М'ясне пюре, г	6,5 - 7,0	5-30	30	50	50	50-60
Рибне пюре, г	8 -10	-	-	10-20	30-50	50-60
Рослинна олія, г	6	1/2 ч.л.	1/2 ч.л.	1ч.л.	1ч.л.	1ч.л.
Вершкове масло, г	6 –7	1/2 ч.л.	1/2 ч.л.	1ч.л.	1 ч.л.	1ч.л.
Хліб пшеничний, г	8 – 9	-	-	5	5	10



Змішане вигодовування

ПОКАЗАННЯ ДО ПЕРЕВЕДЕННЯ НА ЗМІШАНЕ ВИГОДОВУВАННЯ:

- недостатня кількість грудного молока у матері (гіпогалактія);
- тимчасове обмеження годування груддю (однобічний мастит, погіршення стану здоров'я матері, застосування лікарських засобів)
- соціальні причини, коли мати через роботу чи навчання відлучається з дому, а кількість зцідженого грудного молока не дає можливості повністю задовольняти потреби дитини.

**Серед причин переведення головне місце
займає гіпогалактія**

ВИДИ ГІПОГАЛАКТІЇ

1. Первинна (справжня) гіпогалактія.

Зустрічається дуже рідко у жінок з ознаками інфантилізму статевого апарату; тих, що страждають на нейроендокринні порушення, що перенесли великі акушерські операції, рясну кровотечу. Іноді первинна гіпогалактія розвивається після передчасних пологів.

2. Вторинна гіпогалактія. Спостерігається у більшості випадків у жінок при відсутності «настрою» на годування груддю, а також часто свідчить про низький рівень уваги з боку медичного персоналу до питань грудного вигодовування

ПРОФІЛАКТИКА ГІПОГАЛАКТІЇ

1. Раннє (після пологів) прикладання дитини до грудей.
2. Правильна техніка годування груддю.
3. Вільне годування дитини на вимогу.
4. Установка матері на грудне вигодовування до року і надалі.
5. Раціональний режим дня матері з 2-х годинним денним сном.
6. Фізичне виховання матері, ранкова гігієнічна гімнастика 20-30 хв, загартовування (контрастний душ, прогулянки на свіжому повітрі).
7. Повноцінне харчування матері з виключенням екстрактивних речовин, прянощів, алкоголю.
8. Позитивний емоційний фон (обстановка в сім'ї).

Чи треба проводити контрольне зважування?

- Відповідно з сучасними міжнародними рекомендаціями проведення контрольного вигодовування, особливо в незвичній для дитини і матері обстановці (дитяча поліклініка, лікарня, **не може бути об'єктивним показником стану лактації у жінки і не допомагає у вирішенні питань корекції.**
- Більш того, наявні наукові роботи, які показали, що проведення контрольного вигодовування має виражений негативний вплив на уразливу психіку жінки-годувальниці, концентруючи увагу жінки на конкретній кількості висмоктаного дитиною молока і закріплюючи негативні уявлення від грудного годування, в результаті чого може відбутися швидке угасання лактації. Тому проведення контрольних годувань при підозрі на недостатній об'єм лактації у матері без особливої необхідності слід вважати недоцільним.



ЗАХОДИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ГІПОГАЛАКТІЇ

- 1. Вплив на психологічний настрій матері дитини.**
- 2. Більш часте прикладання дитини до грудей матері (до 10-12 разів на добу). Годувати дитину рекомендується кожного разу з обох грудей, однак прикладати до другої груді треба тільки тоді, коли вона повністю спорожнила першу.**
- 3. Ввести нічні годування для стимуляції вироблення пролактину.**
- 4. Урегулювати режим для мами, забезпечити правильне і регулярне харчування, оптимальний питний режим.**

- 
5. Практикувати тісний контакт матері і дитини (для новонароджених контакт “шкіра до шкіри”) протягом 6-8 годин;
 6. Використовувати методики розслаблення (масаж, аутотренінг, музикотерапія);
 8. У разі необхідності догодовування не використовувати пляшечки із соскою; застосовувати чашку, ложечку, піпетку;
 9. Застосування лактогонних фітозборів (відвари, настої і напої з трав та насіння – меліси, тисячолистника, кропу, тміну, анісу, фенхеля, волоських (грецьких) горіхів, морквяний сік з молоком та ін.).

ПРАВИЛА ЗМІШАНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

1. При виборі суміші враховувати вік дитини (до 4-6 міс використовувати початкові суміші, а після 6 місяців – подальші суміші); необхідно враховувати індивідуальні особливості дитини.
2. В кожному випадку треба враховувати кількість грудного молока, отриманого дитиною від матері (за допомогою контрольного зважування) і ту частину, якої не вистачає, поповнити молочною сумішшю.
3. Молочну суміш необхідно вводити не відразу в повному об'ємі, а дробними порціями, збільшуючи об'єм протягом 3-5 днів до необхідної норми.
4. Режим годування при ЗВ може залишатися вільним, навіть при наявності невеликої кількості молока

ПРАВИЛА ЗМІШАНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

5. Навіть у разі невеликої кількості молока у матері лактацію треба зберігати якомога довше.
6. На відміну від прикорму, докорм дають після годування груддю.
7. Якщо докорм невеликий за об'ємом, його слід давати з чайної ложечки, оскільки використання пляшечки з соскою сприяє відмові дитини від грудей.
8. Вітамін Д призначають з врахуванням вмісту в молочній суміші.
9. Для змішаного вигодовування використовують ті ж суміші, що й для штучного.

Класифікація адаптованих молочних сумішей

Адаптовані молочні суміші

Для здорових дітей

Для дітей з особливими дієтичними потребами

По віку

По наближеності до грудного молока

Для дітей з алергією

При лактазній недостатності

Для передчасно народжених дітей

При збльовуванні

При коликах та закрепках

Початкові, стартові
Для дітей з народження до 4-6 місяців

Наступні
Для дітей, старших 6 міс до 1 р

Для дітей, старших 1 року

Високо адаптовані

Менш адаптовані

Частково адаптовані

Суміші на основі часткових або повних гідролізатів білку

Соеві суміші

Безлактозні

Низьколактозні



Правила штучного вигодовування

- Чим менше вік дитини, тим більше за складом суміш повинна наближатися до жіночого молока.
- У першому півріччі призначають базисні формули, у другому - наступні.
- Враховувати індивідуальну переносимість суміші.
- Проводити контроль за якістю і кількістю їжі
- Дотримуватися санітарно-гігієнічні вимоги приготування суміші,
- температура суміші - 37 градусів С

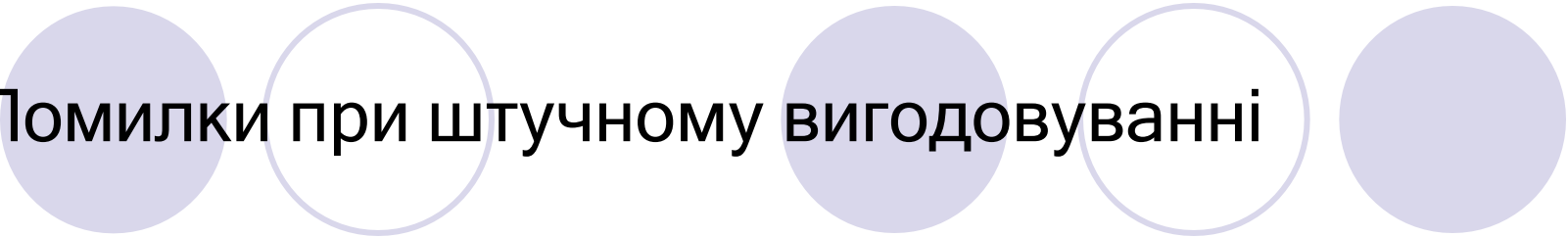
Режим харчування



- При штучному вигодовуванні дітей перших місяців життя, як правило, рекомендується 6-7 разове годування - через 3 або 3,5 години з 6,5- або 6-годинною нічною перервою (відповідно).
- Після введення першого прикорму (з 5 до 6 місяців) дитина може бути переведена на 5-разове годування.

Приготування суміші до вживання

1. Воду закип'ятити і охолодити приблизно до 50°C.
2. Налити 2/3 необхідної кількості води в пляшку (згідно таблиці).
3. Ложкою для мірки, що додається, набрати в стерилізовану пляшку необхідну кількість порошку згідно таблиці. Вершок з мірної ложечки обов'язково знімати.
4. Пляшку закрити і ретельно збовтати 15-20 сек. Додати залишок води (1/3) і ще раз збовтати пляшку до повного розчинення порошку.
5. Охолодити суміш до температури годування приблизно 36-37°C.



Помилки при штучному вигодовуванні

- Часта необгрунтована заміна молочної суміші
- Тривала дача суміші при затримці прибавки маси протягом більше 2 тижнів
- Алергічні реакції на суміш
- Виражена дисфункція кишечника
- Несвоєчасне введення нових продуктів харчування
- Неправильне приготування з завищенням або зниженням концентрації молочної суміші
- Надлишкова термічна обробка суміші

Критерії оцінки ефективності штучного вигодовування:

- Загальний стан дитини: характеристика здоров'я, емоційного стану;
- Розвиток статичних і моторних функцій;
- Стан шкірних покривів і слизових оболонок;
- Розвиток підшкірної жирової основи;
- Тургор тканин;
- Стан м'язової та кісткової систем;
- Функціональний стан органів травлення, інших внутрішніх органів;
- Динаміка росту;
- Динаміка маси тіла;
- Захворюваність;
- Лабораторні показники: рівень гемоглобіну, кількість еритроцитів, результати копрологічних обстежень, загальний аналіз сечі.

Список використаної літератури

- Невідкладні стани в педіатрії: навчальний посібник (ВНЗ I–II р. а.) / Р.І. Поцюрко, Л.С. Леськів, М.М. Монастирська та ін.; за ред. Р.І. Поцюрка. –6-е вид., переробл. і допов. 2017. -Київ: Медицина. -200 с.
- Тарасюк В.С., Титаренко Г.Г., Паламар І.В. та ін. Медсестринство в педіатрії: підручник. –2-е видання. -2021. -Київ: Медицина -336 с.
- Марушко Ю.В., Шеф Г.Г., Глумчер Ф.С. та ін. Невідкладні стани в педіатричній практиці. –2-е видання. -Київ: Медицина -220 с.
- Басенко І.Л., Буднюк О.О., Владика А.С. Анестезіологія, інтенсивна терапія та невідкладні стани. Навчальний посібник. 2018.-Суми: Університетська книга.-584 с.
- Невідкладна допомога в оториноларингології/ О. М. Науменко, В. М. Васильєв, Ю. В. Деева, С. Б. Безшапочний. -К. : Медицина, 2017. -142 с.
- Неонатологія. У 3-х т. : підручник. Т. 1/за ред. Т. К. Знаменської ; Т. К. Знаменська, Ю. Г. Антипкін, М. Л. Аряєв [та ін.] ; НАМН України, Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології ім. О. М. Лук'янової, Асоц. неонатологів України. - Львів : Видавець Марченко Т. В., 2020. Т. 1 - 407 с., Т. 2 - 455 с., Т3. - 379 с.
- Алгоритми виконання маніпуляцій в неонатології. Навчальний посібник. Похилько В.І., Цвіренко С.М., Чернявська Ю.І. - ТОВ Видавництво «Миргород», 2019. - 107 с.

Дякую за увагу

